

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA:

SAMANTHA MENDONÇA DE SALES

Sobral – CE

RESUMO

Sabe-se que o suicídio é notavelmente um problema de saúde pública mundial que vem ocorrendo com mais frequência a cada dia. Devido a inúmeros fatores com um grau elevado de sofrimento, o indivíduo frustrado retira a própria vida como uma forma de parar de sentir dor e de solucionar seus problemas. O presente trabalho tem o objetivo de analisar o suicídio na adolescência no Brasil, a partir de um levantamento bibliográfico das produções científicas nacionais, de concepções e análise da visão histórica, de principais diagnósticos que o acompanham, de fatores de risco e da prevenção para a ideação suicida na adolescência. A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi uma revisão narrativa de literatura de caráter descritivo e bibliográfico e a busca de fontes científicas publicadas. Para a pesquisa foi utilizada as bases de dados SCIELO e PEPSIC. De acordo com a análise, tratando-se de prevenção, é necessário que o profissional de saúde possa subsidiar estes adolescentes e trabalhar intervenções preventivas através da identificação de riscos e detecção precoce, contribuindo para o estabelecimento da saúde dos mesmos. Observou-se que o suicídio teve diferentes pontos de vista com o decorrer da história e atualmente é visto de forma negativa. Observou-se também que o momento da adolescência é uma fase transitória que precisa ser ouvida e compreendida. Desta forma, percebe-se que o ato de dialogar, de ser escutado e, se preciso, a ajuda profissional com um psicólogo é de suma importância para organizar as emoções e compreender que os medos e angústias são sentimentos que precisam ser enfrentados.

Palavras-Chave: Suicídio; Adolescência; Saúde mental.

ABSTRACT

Suicide consists in withdrawing one's own life, seeking to solve a problem with planned death, due to numerous factors with a high degree of suffering, seeking to stop feeling one's own pain, death is seeking to stop it. frustrating, suicide is known to be notably a worldwide public health problem that is occurring more frequently every day. This paper aims to analyze adolescent suicide in Brazil, from a bibliographic survey of national scientific productions, from the analysis of the historical view of suicide, the conceptions of suicide, main accompanying diagnoses, risk factors and prevention for ideation and attempted suicide in adolescence. The methodology used to perform this work was a narrative review of literature of descriptive and bibliographic character, to search for published scientific sources for the research was used the databases SCIELO and PEPSIC. According to the analysis, when it comes to prevention, it is necessary that the health professional can subsidize these adolescents and work preventive interventions through the identification of risks and early detection, contributing to their health establishment. It was observed that suicide had different points of view over the course of history and is currently viewed negatively. He noted that the moment of adolescence is a transitory phase that needs to be heard and understood. Thus, it is clear that the act of dialogue, of being listened to and if professional help is needed with a psychologist is of paramount importance to organize emotions and understand that fears and anxieties are feelings that need to be addressed.

Keywords: Suicide; Adolescence; Mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA.....	10
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
3.1SUÍCIDIO E SEU CONTEXTO HISTÓRICO.....	11
3.2 CONCEPÇÕES SOBRE O SUICÍDIO.....	13
3.3 FATORES DE RISCO DO SUICÍDIO	14
3.4 INFLUÊNCIAS CULTURAIS.....	17
3.5 PREVENÇÃO E ASSITÊNCIA	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Discorrer sobre a temática do suicídio e tentativas de suicídio é algo delicado e que traz vastas ponderações. O tema instiga o pensamento acerca do motivo do aumento significativo desse tipo de agravo ao longo dos anos e a causa que o leva a ser tratado com tanto pudor pela sociedade, mesmo caracterizando um problema de saúde pública.

Segundo BARBOSA et al. (2011), o termo suicídio tem origem no latim, na junção das palavras *sui* (si mesmo) *ecaedere* (ação de matar), ou seja, é um ato que consiste em pôr fim, intencionalmente, à própria vida, é um ato voluntário em que o indivíduo, por motivos como, elevado grau de sofrimento, descontrole emocional, decepções, transtornos mentais e de ansiedade, vê na morte a solução de seus problemas.

O suicídio está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo e entre as três principais em jovens com idade entre 15 e 34 anos, o que representa uma morte a cada 40 segundos (OMS, 2019). Os infográficos do 13º anuário Brasileiro de Segurança Pública (2019), baseados em informações fornecidas por fontes oficiais da Segurança Pública, evidenciam que a cada 100 mil habitantes a taxa média de suicídio é de 5,4%.

Entretanto, as estatísticas relacionadas a esse tema são na maioria das vezes imprecisas, dado que os números contabilizados são provenientes somente das causas de morte assinaladas nos atestados de óbito. Ademais, em razão da hostilidade sofrida pelo suicida e por sua família, do preconceito existente na sociedade sobre tal assunto (no catolicismo o suicídio não tem salvação), portanto, os familiares, comumente, modificam o atestado de óbito, alterando a causa da morte, a fim de amenizar o sofrimento de ter uma morte com causa suicida.

Conforme BARROS et al. (2006), tem-se observado, nas últimas décadas, que o comportamento suicida tem crescido entre os jovens, sendo a adolescência uma fase bastante associada à morte por causas violentas. É um período do desenvolvimento marcado por diversas modificações biológicas, psicológicas e sociais; onde esses se encontram cada vez mais vulneráveis a dificuldade de viver o mundo devido a suas inseguranças, frustrações, falta de oportunidade e etc.. Essas mudanças, geralmente, são acompanhadas de conflitos e angústias, os deixando a mercê de seus impulsos. Às vezes, quando expostos às intensas e prolongadas situações de sofrimento, de desorganização, os adolescentes podem desenvolver patologias e tornar-se mais vulneráveis ao suicídio.

Inicialmente foi abordado sobre o contexto histórico do suicídio de como anteriormente era visto até os dias atuais e as concepções diferentes de acordo com alguns

autores do que se denomina o suicídio, trazendo evidências de fatores de risco que possam ocasionar com que ocorra, demonstrado alguns pontos abordados e por fim, vem descrevendo sobre a prevenção e a importância do ouvir e falar, evidenciando de como pode ocorrer a assistência em adolescentes que nessa fase precisam de apoio e compreensão melhor por parte da família e da sociedade.

O objetivo do estudo foi realizar um levantamento bibliográfico das produções científicas nacionais a respeito do suicídio na adolescência e os objetivos específicos foram conhecer as principais causas de tentativas de suicídio no Brasil e as políticas públicas de prevenção de suicídio apontadas nos estudos.

Logo, este estudo trata-se de revisão narrativa de literatura de caráter descritivo e bibliográfico, sobre a temática suicídio, realizada com base nas pesquisas de dados: Sciello e Lilacs. A pesquisa foi realizada através dos descritores: Adolescência, Suicídio e Psicologia. Os critérios de inclusão serão: estudos do período de 2009 a 2019. O critério de inclusão será: livros e artigos científicos em língua portuguesa e textos completos. Os critérios de exclusão serão: estudos fora do período delimitado, artigos em língua estrangeira, dissertações, teses e estudos que não compete à temática.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura de caráter descritivo e bibliográfico, que se propõe a analisar e descrever sobre o tema a partir dos estudos elaborados por outros autores, tendo como objetivo descrever acerca de temas parecidos. A pesquisa descritiva tem como objetivo apresentar características de determinada população ou fenômenos, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados. Propõe a observação, registro, análise, classificação e interpretação dos dados sem a interferência do pesquisador (GIL, 2010).

A revisão narrativa por permitir estabelecer relações com produções anteriores, identificando temáticas recorrentes, apontando novas perspectivas, consolidando uma área de conhecimento e constituindo-se orientações de práticas pedagógicas para a definição dos parâmetros de formação de profissionais para atuarem na área, (ELIAS et al. 2012),

Nesse tipo de estudo, são analisadas as produções bibliográficas em determinada área fornecendo o estado da arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada (ELIAS, et al, 2012).

Foi realizado um levantamento bibliográfico em periódicos nas bases de dados Scielo e Lilacs. Para traçar um direcionamento nas buscas foram realizadas a partir da utilização dos descritores: “suicídio”, “suicídio na adolescência” e “suicídio and adolescência”.

Buscou-se embasamento em autores que concentram suas discussões sobre a contextualização do suicídio e forma de auxiliar esses adolescentes, utilizando assim autores que pesquisam e demonstram o grande potencial do material e nas formas utilizadas na prevenção e forma de contribuição de profissionais. A busca resultou em uma lista de referências autorais diversificadas, na qual o pesquisador se fundamentou. O período de pesquisas e estudos foi em set/nov de 2019, no qual se fundamentou a temática.

A coleta de dados se dá por adotar um instrumento existente, que já foi validado em outra pesquisa, é que dá a possibilidade do pesquisador, centrar sua preocupação na coleta e análise dos dados, tendo a confiança de que o instrumento não apresenta inconsistência conceitual ou de dados (MARCONI, 2010).

Para a operacionalização dessa pesquisa, foram realizadas três etapas: (1) Etapa: Foi realizada uma pesquisa com base na literatura do mesmo tema; (2) Etapa: A pesquisa teve como bases materiais disponíveis no Google Acadêmico, Scielo e em livros que se basearam no tema abordado; (3) Etapa: A coleta de dados dessa etapa foi realizada por meio de banco de dados.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SUÍCIDIO E SEU CONTEXTO HISTÓRICO

A compreensão do suicídio ou aceitação é algo que vem sendo visto e mudado com o decorrer dos anos. As concepções e culturas fazem a diferenciação do olhar voltado ao suicídio e o fato de retirar a própria vida.

Na Bíblia o suicídio é tratado no antigo testamento, registrando-se quatro suicídios - Sansão, Saul, Abimelec e Aquitofel, sabendo que nenhum deles é motivo de reprovação. No mais célebre, o de Sansão, não se denota a intenção suicida, mas sim o objetivo de causar a morte de milhares de filisteus que se encontravam no templo que fora destruído (TELLES-CORREIA, 2013).

Entre os astecas, considerava-se que aquele que oferecesse seus corpos aos deuses através do suicídio receberia como recompensa o paraíso. Nesse primeiro momento da história do suicídio, era prometida ao suicida a imortalidade, ou seja, o suicídio era percebido de forma honrosa, inclusive o eram suicidas em exaltados (BARZILAY; APTER (2014, apud SANTOS, 2017).

Sabe-se que em determinadas sociedades o suicídio tem percepções diferentes. Nas sociedades bárbaras, conhecidas assim pelos gregos, como na hindu e egípcia, havia a indução direta ao suicídio por parte do meio inserido, havia um sentido cultural legítimo e benfeitor, já que identificava um grupo (BERENCHTEIN, 2007).

Ainda sobre as sociedades egípcias e hindus, os suicídios são relatados de forma natural, revestidos de um caráter heróico, como no caso de Jocasta, mãe de Édipo. Em vários mitos, o ato suicida aparece sendo desprovido de condenação. A julgar pelos registros que deixaram, os antigos gregos matavam-se, apenas por razões justificadas, como motivos patrióticos ou afim de evitar a desonra (BERENCHTEIN, 2007).

Todo e qualquer cidadão romano podia dispor de sua vida sem penalidades nas condições apontadas pelo Código Justiniano, porém, por óbvios interesses econômicos e políticos, escravos e soldados não eram entendidos como cidadãos, os primeiros eram propriedade particular e responsabilidade do vendedor, os segundos, propriedade do Estado e sua morte por suas próprias mãos não era justificável, seu suicídio era equivalente a uma deserção e caso fracassasse, estava sujeito a penalidades (BERENCHTEIN, 2007).

Os relatos mais antigos acerca do primeiro uso da palavra suicídio datam de 1642, quando Thomas Browne a utilizou em sua obra, *Religio Médici*, para designar a morte

voluntária. As palavras são oriundas do latim (*SUI* – si mesmo; *CAEDES* - morte) e significam morte de si mesmo (JAMISSON 2002, apud SANTOS, 2017).

O século XVII marcou uma inflexão na forma como se concebia o suicídio. As interdições tradicionais em torno da morte voluntária eram desafiadas e o suicídio passou a ser concebido como dilema humano. Foi também nesse século que o termo suicídio, derivado do latim (*sui* = de si próprio; *caedere* = matar) apareceu pela primeira vez em textos ingleses em substituição a homicídio de si próprio. A legislação civil inspirou-se no direito canônico e acrescentou nas penas religiosas as penas materiais. O suicida era considerado responsável por seu ato (*felo de se*), seus bens sendo confiscados pela Coroa e seus familiares privados da herança. Para as autoridades, um veredito de *felo de se* passou a ser um negócio lucrativo, empregado em qualquer caso de morte suspeita.

Com o decorrer do tempo esses olhares mudaram até o ponto de vista que se tem hoje na atualidade, sabendo que anteriormente não havia um peso ou condenações, era algo mais cultural, diferente da visão de hoje.

Atualmente o comportamento suicida ainda encontra limitações para sua exploração, o que pode ser observado a partir das dificuldades em seus registros, sobretudo no que tange as tentativas de suicídio e ideação suicida, que também evidencia o preconceito ainda existente na procura por serviços de saúde, devido ser um ato de tirar a própria vida muitos não vêem isso como solução, por isso o preconceito (BOTEGA, 2014).

A Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica e que institui essa nova Política de Saúde Mental no Brasil, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial assegurando a não discriminação, redução do estereótipo e dos efeitos residuais das internações prolongadas em manicômios (BRASIL, 2011a). Apesar dos progressos evidentes, muitos portadores de transtornos mentais em situação de crise depressiva, não tratados e isolados, praticam a tentativa de suicídio (FELIX, 2016).

Em 2005, foi instituída um Grupo de Trabalho (GT) com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, por meio da Portaria nº 2542/GM. Pela primeira vez, o Ministério da Saúde (MS) assinala o suicídio como um grave problema de saúde pública no país assumindo o compromisso de desenvolver estratégias de prevenção.

Já em 2006, foi lançada a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio que objetiva reduzir as taxas de óbitos e tentativas, os danos associados aos comportamentos autolesivos

erados na família e demais círculos de convivência. Ainda em 2006, com a Portaria nº 1876 MS/GM, foram instituídas as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio.

3.2 CONCEPÇÕES SOBRE O SUICÍDIO

O suicídio é observado como um fenômeno totalmente social, apontando que é uma patologia da época, a sociedade é uma realidade diferente das instituições e dos indivíduos, que não existem sem ela. Sua teoria está fomentada na ideia de que é a maneira de tratamento da sociedade que determina as atitudes individuais, ou seja, existem estímulos sociais que tendem a fazer o indivíduo a desistir da própria vida (SILVA, 2010).

A ideação suicida é o primeiro passo para a consumação do ato suicida. O suicídio, de modo geral, significa a ação voluntária na qual o indivíduo tem a intenção e provoca a própria morte. Neste sentido, o comportamento suicida geralmente apresenta a ideação suicida em um dos extremos e o suicídio consumado em outro, permanecendo a tentativa de suicídio entre eles (OLIVEIRA, 2017).

O suicida na atualidade ainda é visto de forma negativa, inclusive pela equipe de atendimento a saúde, tomando o suicida com juiz de valor, em relação que a vida foi retirada de forma indevida, sendo esta tida como um bem precioso dado por Deus (VIEIRA *et al.*, 2009). O preconceito e o tabu envolvido nesse tema fazem com que haja omissão das famílias e do próprio adolescente em relação ao tema, resultando em subestimativa das estatísticas e negligência do atendimento do jovem (AVANCI *et al.*, 2005; PORDEUS *et al.*, 2009).

O suicídio na adolescência é uma espécie de fuga escolhido depois que uma série de outras condutas tenha sido testada e tenham fracassado. O adolescente acredita que o suicídio significa um desejo de mudança, de saída para o estado que se encontra (MOESSA, 2010).

A grande maioria dos atos suicidas é precedida por um processo que varia em níveis, em que a dinâmica é altamente individual. Uma crise suicida tem início quando o sujeito se depara com diversas situações de estresse simultaneamente e começa a experimentar o desejo de morrer. Tais desejos podem se intensificar e passam a se caracterizar como ideação suicida. A crise suicida tornar-se observável a partir do momento que o sujeito faz uma comunicação suicida, ou seja, revela, verbalmente ou por meio de ações, a intenção de morrer (PRIETO, 2007).

Conforme Durkheim (2002) existem tipos com caracterizações de suicídio, sendo dividido em três tipos: Egoísta, altruísta e anômico.

O suicídio egoísta caracteriza-se pelo o ato que se reveste de individualismo extremado. É o tipo de suicídio que predomina nas sociedades modernas e é geralmente praticado por aqueles indivíduos que não estão devidamente integrados à sociedade e geralmente se encontram isolados dos grupos sociais (família, amigos, comunidade, por exemplo).

O suicídio altruísta consiste no ato em que o indivíduo está tomado pela obediência e força coercitiva do coletivo, seja ele um grupo social restrito ao qual pertence ou mesmo a sociedade como um todo. Um exemplo típico de suicídio altruísta é o caso dos soldados japoneses que lutaram na Segunda Guerra Mundial e que ficaram conhecidos como camicasas.

E por último o suicídio anômico, no qual representa mais propriamente uma mudança abrupta na taxa normal de suicídio, geralmente marcado por uma vertiginosa ascensão do número de suicídios que ocorrem em períodos de crises sociais ou processos de transformações sociais.

Segundo Fontes(2017) discorrendo sobre Durkheim, observa que o autor classifica o suicídio em: Egoísta, Altruísta e Anômico. O suicídio egoísta procede de uma individualização excessiva. Pode ocorrer entre os indivíduos que perderam o sentido de integração com seu grupo social, não mais se encontrando sob a influência da sociedade, da família e da religião. No suicídio altruísta, o indivíduo pode se matar quando está muito integrado num grupo, ocorrendo principalmente em sociedades coletivas, onde os indivíduos suicidam-se para o bem comum, se sacrificando pela comunidade. O suicídio anômico, é observado nos indivíduos que vivem em uma sociedade em que está num momento de crise, quando lhes faltam os modelos de ordem e de uma conduta habitual.

3.3 FATORES DE RISCO DO SUICÍDIO

Em cada conduta suicidária estão envolvidas variáveis sociais, psicológicas e biológicas Diekstra& Kerkhof (1994, apud, Lopes, et al., 2001). Conforme Bastos (2009) esta autodestruição se relaciona com uma pluralidade de fatores, embora haja uma singularidade do ato. Em função de cada contexto é possível ler quais desses fatores ou patamares são preponderantes na tentativa de matar a si mesmo ou no suicídio propriamente dito.

É importante fazermos a distinção entre os fatores predisponentes, que seriam as “causas” de um suicídio, aqueles que “criam o terreno”, e os fatores precipitantes, que são eventos recentes que desencadeiam o comportamento suicida, como exemplo:

separação conjugal, perda do emprego, gravidez indesejada, entre outros (MACCHIAVERNI, 2012).

A infância do paciente, como também sua situação familiar atual são temas relevantes para avaliação do risco de suicídio. Vários aspectos de disfunção familiar podem estar ligados à ocorrência de comportamento suicida, como: conflitos familiares, separações, história de abuso de substâncias, violência intra-familiar física ou sexual (PRIETO, 2007).

Segundo Sampaio e Santos (1990) diversos estudos mostram uma maior vulnerabilidade dos adolescentes face às mudanças sociais e familiares que acompanham a instabilidade cultural e econômica dos nossos dias (apud, LOPES, et al., 2001)

Conforme Silvia et al. (2019) eventos de vida estressantes foram significativamente associados à tendência geral de suicídio, ideação suicida e intento suicida. O estudo concluiu que eventos de vida estressantes e insônia estão diretamente associados à tendência suicida em adolescentes e que a associação entre eventos de vida estressantes e suicídio é parcialmente mediada por insônia.

Segundo Bertolote (2010) há casos em que o sujeito tenta suicídio com a intenção de provocar mudanças em uma situação de sofrimento que está vivendo.

Os fatores de risco mais frequentes são divididos em transtornos mentais, sociodemográficos, psicológicos e condições clínicas incapacitantes. Os principais transtornos mentais são: o de humor, como por exemplo, a depressão; os transtornos mentais e de comportamento, decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: alcoolismo); além dos transtornos de personalidade, como borderline e esquizofrenia; transtornos de ansiedade; comorbidade (ex.: alcoolismo + depressão) (OMS, 2006).

Medidas preventivas do comportamento de busca e do consumo da droga e políticas de educação sobre as consequências do uso, assim como, do trabalho em terapia cognitivo-comportamental, através de entrevistas motivacionais e programas de reabilitação destes indivíduos são necessários na busca da redução e minimização dos danos causados pelas substâncias psicoativas. Tratar os transtornos psiquiátricos pode reduzir significativamente a prevalência de suicídio, pois a morbidade não tratada pode ser importante fator de risco para tal comportamento (ALMEIDA, 2013).

Existem também os fatores psicológicos de grande incidência nos que tentam se matar e naqueles que conseguem de fato, nesta categoria destacam-se: perdas recentes; perdas de figuras parentais na infância; dinâmica familiar conturbada; datas importantes; reações de aniversário; personalidade com traços significativos de impulsividade; agressividade; humor lábil. Entre as categorias mais presentes no comportamento suicida, estão as condições

clínicas incapacitantes: doenças orgânicas incapacitantes; dor crônica; lesões desfigurantes perenes; epilepsia; trauma medular; neoplasias malignas, Aids (OMS, 2006).

Conforme Lovisi, et al., (2009) os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociais e demográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional. Embora não exista uma definição única aceitável, o suicídio implica necessariamente um desejo consciente de morrer e a noção clara do que o ato executado pode resultar (ARAÚJO, et. al., 2010). Nesse mesmo diapasão, Araújo, et al. (2010) também cita que pessoas com histórico de suicídio na família possuem maior vulnerabilidade para repetir o comportamento, verificando-se, assim, a transgeracionalidade do comportamento suicida.

Com relação aos fatores associados ao planejamento, os adolescentes que relataram sentimentos de solidão e tristeza apresentaram prevalência mais alta de planejamento suicida do que adolescentes sem esses sentimentos. Os pesquisadores reforçam, assim, a ideia de que a presença de sintomas depressivos como sentimento de tristeza, desesperança, humor depressão, falta de motivação, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, problemas de sono, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, dentre outros - é um importante fator de risco para o suicídio e de que a adolescência é considerada um período propício tanto para a ideação quanto para as tentativas de suicídio, principalmente quando associada à depressão (ARAÚJO et al., 2010).

Conforme Cavalcante, Minayo e Mangas (2013) a depressão na quase totalidade dos casos de suicídio aparecem como diagnóstico primário ou secundário, como sintoma associado a outras comorbidades ou como reação a estressores sociais demandando diferentes condutas e procedimentos terapêuticos.

Nesse cenário, a depressão veio associada à intensa ideação suicida indicando sério risco de auto aniquilamento, apesar do apoio familiar, da história de superação na vida pessoal e profissional e da história de remissão de quadros depressivos anteriores (ARAÚJO et al., 2010, p. 48).

As pesquisadoras Borges e Werlang (2006) verificaram que as variáveis que mais estiveram associadas à ideação suicida foram: sexo feminino, tentativa de suicídio de um amigo, depressão e desesperança. Assim, considera-se necessária a avaliação de adolescentes e o tratamento de sintomas depressivos identificados, que podem se constituir numa

importante ferramenta de prevenção ao desenvolvimento de pensamentos e comportamentos suicidas.

Sabe-se que o suicídio na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, no qual fatores de ordem biológica, psicológica, sociodemográfica e cultural interagem entre si. Nesse sentido, a prevenção deste grave problema de saúde pública não é uma tarefa fácil (BRAGA, 2013).

Sabe-se que a forte pressão familiar por um êxito educacional e consequentemente profissional, as dificuldades de se relacionar com os amigos, numa era da virtualização das amizades, a baixa capacidade de suportar eventos estressantes, de administrar crises, como por exemplo, estudar para tirar uma nota mais alta, levam os jovens nessa faixa etária a recorrer à lesão autoprovocada (CORREIA, 2019).

A estigmatização social contra pessoas com orientações sexuais diversas, cobranças excessivas, perdas grandes de status, parentes e amigos são alguns dos fatores que podem motivar pessoas a cometerem suicídio. Existem também fatores econômicos que contribuem para a piora da saúde mental do indivíduo e que podem culminar em suicídios. Alguns deles são: o desemprego, piora de expectativa de vida, etc. (ALVES, 2010).

Portanto, para Bastos (2009) o suicídio está relacionado a uma pluralidade de fatores, ainda sem desmerecer a singularidade do ato, o suicídio pode ser pensando a partir do esquema psicossocial de Bleger, o qual, diante da ocorrência de tal fator, propõe analisá-lo por seus distintos patamares. Em resumo, esses patamares básicos são: o patamar do território individual; o patamar do território inter-relacional, que é muito importante destacar que se inicia na família; o território do patamar institucional; e o território da sociedade geral ou do fator sócio-histórico. Entre outros fatos, a presente reflexão quer destacar que o suicídio, analisado assim, não só tem a ver com uma pluralidade de fatores (fatores sociais, institucionais, familiares, individuais), como também, em função de cada contexto, um desses pode se destacar sobre os demais. Por exemplo, digamos que ao se analisar um contexto particular, o fator social prepondere sobre os demais; em função de outro, pode ser que seja o fator pessoal e assim por diante.

3.4 INFLUÊNCIAS CULTURAIS

A influência sociocultural descreve sobre fatores históricos e culturais de uma região tidos como importantes apreciando o suicídio, como uma forma de fugir de um amor perdido ou mal resolvido, assim como o descrito pelo romance de Romeu e Julieta de Shakespeare,

auxiliando no desenvolvimento da ideia do suicídio romântico durante a adolescência (FRAZÃO, 2003).

Atualmente a sociedade vê a adolescência como um período de crise e acaba por relacionar os comportamentos suicidas a rupturas afetivas, sendo tal ideia estereotipada. Salienta-se a necessidade de olhar para as tentativas de suicídio e o suicídio na adolescência à luz das tarefas de desenvolvimento inerentes a esta fase do desenvolvimento. Entretanto, aparece como razão primária das tentativas de suicídio o amor não correspondido. Este representando simbolicamente frustração afetiva, familiar, relacional e cultural (FRAZÃO, 2003; PORDEUS et al., 2009).

Quanto a fala do adolescente e as representações sociais que se obtém para o suicídio, as palavras que traduzem mal-estar, causas internas/externas ao suicídio (problemas, doença, droga ou loucura), simbolismos associados ao suicídio (fim, saída, solução) são as mais prevalentes como resposta a “suicídio me faz pensar em...”. Já as respostas sobre os sentimentos que o suicídio traz, as palavras, em geral, transmitem emoções negativas, palavras que remetem a confusão, incompreensão e preocupação traduzem atitudes de reflexão e apreensão (OLIVEIRA; AMARAL, 2007; PORDEUS et al., 2009).

Estudos apontam que para as garotas o suicídio é um ato de desespero em função de dor e angústia. Já para os rapazes é representado como estupidez ou uma solução para fracoss (OLIVEIRA; AMARAL, 2007).

3.5 PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA

Quando o ser humano está com alguma dor física, ele sabe que pode procurar um médico, porém quando a dor é emocional é mais difícil de ser explicada e evidenciada para a sociedade, em se tratar de: angustia, aflição, tristeza, sofrimento, estes sentimentos que atormentam o psicológico humano, é necessário haver um acompanhamento psicológico para poder dialogar sobre suas dificuldades e problemas afim de se autoconhecer e compreender a real situação vivenciada (BARBOSA, 2011).

Encontrar alguém que possua a arte de saber ouvir é confortante. Uma das necessidades básicas dos seres humanos é ser visto, escutado e compreendido. Muito importante na prevenção do suicídio, pois é onde a angústia encontra uma válvula de escape.

Dar ao indivíduo suicida a oportunidade de expressar-se pode ajudar a esvaziar a situação de crise. Os conselheiros devem, no entanto, ser cautelosos e não depender apenas da comunicação verbal, pois a falta de referência ou a negação da ideação suicida podem

mascarar a verdadeira intenção suicida. Apoio imparcial, ouvir atentamente, e perguntar questões relevantes e reveladoras, podem ajudar a identificar quais as mensagens que o indivíduo suicida está a tentar transmitir (OMS, 2006).

Muitas vezes qualquer pessoa pode ajudar e se dispor a escutar, confortar com uma palavra que de ânimo, sentar ao lado e chorar se sentir vontade, contudo “se fazer presente”, entender a dor do outro com calma e aceitação. Quem escuta, oferece, naquele momento, as mãos para que juntos possam sair do buraco solitário da dor emocional, pois a fala simples, causa uma sensação de alívio imediato (BARBOSA, 2011).

Essas pessoas o que menos desejam é acabar com sua própria vida, o que elas objetivam é acabar com aquela dor momentânea e avassaladora, que insiste em permanecer, deixando o ser humano em um estado de desespero, querem apenas que seu sofrimento e incompreensão acabem. A empatia (a arte de entender a dor do outro) pode salvar vidas e evitar que ocorram episódios piores (BARBOSA, 2011).

O paciente com comportamento suicida, especialmente, precisa ser atendido além de suas demandas físicas. É fundamental que nesse momento de crise ele possa se sentir ouvido e acolhido, para repassar suas emoções e compreender suas angústias, o diálogo é a melhor forma de prevenção e válvula de escape diante de muitas situações (BARBOSA, 2011).

O paciente nos transmite seu estado afetivo, mas não o faz apenas falando de forma organizada, adulta. Muitas vezes usa também recursos primitivos para que nos mexamos a fim de descobrirmos suas necessidades e ajudá-lo a soletrar estados emocionais insuportáveis. Esse reconhecimento é fundamental para que o profissional não seja levado ao ato, isto é, a agir tomado por irritação, raiva, desprezo, medo, culpa, dedicação missionária, ou mesmo ficar paralisado, pela sensação de impotência, desânimo e desvitalização (CERQUEIRA, 2015).

Em concordância com as ideias de Barbosa (2011), o comportamento suicida está frequentemente associado com a impossibilidade do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, optando pela morte como resposta de fuga da situação estressante. Detectar e tratar adequadamente a depressão reduz as taxas de suicídio. Ainda quanto à prevenção do suicídio, outro aspecto a ser discutido são os serviços de saúde e seus profissionais, que atendem pessoas por tentativa de suicídio, e que não costumam acompanhar estes pacientes no pós-evento, negligenciando a importância vital do encaminhamento para serviços de atenção em saúde mental para tratamento e orientação dos familiares. Certamente falta capacitação técnica e profissional dos profissionais, pois a detecção de sinais e sintomas de depressão pode ser feita através de uma investigação mais cuidadosa do histórico daquela

pessoa, inclusive com a adoção de instrumentos de rastreamento para depressão e risco suicida facilmente aplicável nas rotinas de avaliações em saúde, inclusive por enfermeiros.

Conforme o autor Barbosa (2011) também afirma que diante deste panorama, onde o suicídio ainda é tratado como tabu, surge a necessidade de desmistificar o tema, levando em consideração o trauma que o suicídio acarreta ao meio social. Como se trata de um assunto polêmico, gerador de muita angústia e disparador de fantasias, é preciso sensibilizar a sociedade para a importância de um olhar menos amedrontado e mais acolhedor, onde o sofrimento do outro possa ser mais escutado, possibilitando intervenções.

Ainda analisando o entendimento de Barbosa (2011), a prevenção do suicídio é de suma importância no enfrentamento desta problemática na sociedade moderna, pois se sabe da importância da avaliação dos fatores de risco (impulsividade, agressividade, retraimento, falta de suporte social) e dos fatores de proteção (presença de suporte social, mecanismos de coping - enfrentamento) para um melhor manejo do paciente suicida, o que exige uma abordagem ao mesmo tempo diretiva, complexa e multidisciplinar. São apontadas as formas de tratamento mais eficazes, que dependem de uma combinação de medicações e psicoterapia, como também, a adoção de estratégias para intervenções preventivas na área de saúde pública, educação em saúde e o papel de divulgação por parte das mídias, que atentem para a identificação das pessoas com risco de suicídio e encaminhamentos possíveis. De acordo com Cerqueira (2015), para o psicólogo clínico, este conhecimento também pode auxiliar no trabalho preventivo, já que a elaboração de estratégias preventivas eficazes depende do detalhado conhecimento dos fatores de risco, determinantes da morte por suicídio.

No momento em que o profissional desconfia de que algo possa estar acontecendo, o cliente poderá ser abordado, surgindo a possibilidade do paciente falar de si mesmo, coisa que muitas vezes ele não consegue em seu cotidiano. Nesse diálogo, é importante que o ouvinte observe atentamente alguns aspectos do outro, tais como: a) Estado mental atual e pensamentos sobre morte e suicídio; b) Plano suicida atual: verificar quão preparada a pessoa está, e quão cedo o ato está para ser realizado; c) Sistema de apoio social da pessoa (família, amigos, etc.) (OMS, 2000).

O suicida não está querendo necessariamente matar-se, mas matar uma parte de si, o sujeito sente tanta dor de forma psicológica que ele deseja apenas que sua dor acabe. No entanto, isso é impossível, e ele, como que num engano, acaba matando-se por inteiro. Os sentimentos de incapacidade, fraqueza que impõe os pensamentos dos jovens, o suicídio surge como repressão e vingança (CERQUEIRA, 2015).

Conforme o estudo de Botega, et al., (2009) das 16 pessoas entrevistadas que tentaram suicídio, 7 consideraram seu ato como um “grito de socorro”. Dessa forma, ressalta-se a importância deste “pedido de ajuda” ser acolhido.

O adolescente é impulsivo, instável, emotivo. Vive constantemente em desequilíbrio, em estado de conflito. Ele age antes de refletir. É por isso que o período da adolescência é mais susceptível para gerar comportamentos suicidas (BOUCHARD, 2010, p. 29).

A vida para jovens solteiros comuns segundo Durkheim (2002, p.347):

Esperanças novas são constantemente despertadas e frustradas, deixando atrás de si uma impressão de fadiga e desencanto. [...] A incerteza do futuro, aliada a sua própria indeterminação, condena-o, portanto a uma eterna mobilidade. De tudo isso resulta um estado de perturbação, de agitação e de insatisfação, que aumenta necessariamente as possibilidades de suicídio.

Esse conjunto de sentimentos que invadem o profissional constitui matéria prima para o entendimento do que o paciente procura comunicar, e que muitas vezes, não consegue transmitir em palavras. Da mesma forma o profissional deve tolerar seus próprios sentimentos difíceis e confusos, até que possam voltar pensamentos, e posteriormente palavras a serem conversadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi apresentada uma revisão bibliográfica a respeito do suicídio na adolescência. É notório o aumento do número de suicídio envolvendo adolescentes no Brasil nos últimos anos. Tal condição aponta para a necessidade do fortalecimento das redes de apoio aos adolescentes, envolvendo principalmente a família, grupos de pares e escola, promovendo relações mais satisfatórias e maior bem-estar, tendo em vista que os relacionamentos pessoais e a percepção de apoio ocupam um importante papel nessa etapa do ciclo vital.

Percebe-se que, com o passar dos anos, a percepção da sociedade a respeito da prática do suicídio passou por mudanças, visto que o suicídio já foi visto como ato heróico, como algo legítimo e inerente a um benfeitor, apontado como algo passível de recompensa eterna. Apesar do suicídio não ser considerado crime, a igreja católica condena a adoção dessa prática. No Brasil a indução ao suicídio já foi tida como um crime passível de pena e atualmente ele é visto como uma questão de saúde pública, o que justifica a adoção de uma série de medidas para prevenção e da adoção de estratégias que possibilitem a redução dos danos dos sobreviventes.

Verifica-se que ainda hoje, por conta dos tabus e preconceitos, muitos dos profissionais da área da saúde podem sentir-se despreparados para lidar com tentativas de suicídio, não apenas devido à falta de treinamento técnico, mas também pelo fato de a tentativa de suicídio, provavelmente, acionar sentimentos, crenças e valores pessoais que os deixem receosos e confusos, sem saber como agir junto ao jovem que tentou o suicídio. É importante que os profissionais da saúde entendam as mensagens e os indícios trazidos por adolescentes, maximizando assim a sua capacidade de ajudar, reduzindo o número de mortes entre os adolescentes. É importante que a família esteja atenta aos indícios e possa ajudar da melhor forma possível esses adolescentes.

Portanto, apresenta-se como sugestão para minimização ou diminuição dos números de suicídio: a) melhorar os serviços de atenção à saúde, reforçar o apoio social e promover a reabilitação de pessoas com comportamento suicida; b) aumentar a atenção dirigida à formação/capacitação dos profissionais de saúde em relação a suas atitudes e tabus frente ao suicídio e às doenças mentais; c) incentivar a pesquisa na área da prevenção do suicídio,

encorajar a coleta de dados das causas suicidas e evitar a duplicação dos registros estatísticos, para que as dúvidas sobre a temática sejam esclarecidas e auxiliadas pelos demais membros da sociedade. Além do exposto acima, verifica-se a necessidade de mais estudos a respeito da temática, com vistas a discutir e a avaliar as ações de prevenções adotadas atualmente e de estudos que evidenciem de forma mais clara as possíveis ações a serem adotadas para minimizar a incidência de suicídio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; FLORES, Antoníele Carla Stephanus; SCHEFFER, Morgana. **Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas.** *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 26, n. 1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000100001>. Acesso em: 23 Nov. 2019

ALVES, K. S.. **SUICÍDIO: AUTONOMIA OU ALIENAÇÃO ? ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.** 2010. Online. Disponível em <http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/311.%20suic%C3%BDio.pdf> Acesso em: 23 Nov. 2019

ARAÚJO, L. C., Vieira, K. F. L., & Coutinho, M. P. L. (2010). **Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio.** *Psicologia - Universidade São Francisco*, 15(1), 47-57.

AVIMAR, Ferreira Jr, . **O comportamento suicida no Brasil e no mundo.** *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 02, p. 15-28, 2015.

AVANCI R.C.; PEDRÃO L.J.; COSTA JÚNIOR M;L. **Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência.** *Rev. Bras. Enferm.*, v. 58, n. 5, Oct. 2005, p. 535-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500007&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500007> [3]. Acesso em 23 nov. 2019.

BARBOSA, F. O. ; Macedo, PCM ; SILVEIRA, R. M. C. . **Depressão e o suicídio.** *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (Belo Horizonte)*, v. 14, p. 233-243, 2011.

BARROS, Airton Pereira do Rêgo; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes and CASTANHA, Alessandra Ramos. **As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio.** pp.19-28. online. disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010366X2006000100003&lng=en&

nrm=iso>. ISSN 0103-166X.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100003>>. Acesso em: 23 Nov. 2019

BASTOS, Rogério Lustosa. **Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial**. Psicologia. USP. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 67-92, Mar. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642009000100005>. Acesso em: 23 Nov. 2019

BERENCHTEIN NETTO, N. **Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético** (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

BERNARDES, S. S; TURINI, C. A; MATSUO, T. **Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná**, Brasil. Cad. Saúde Pública [online], v. 26, n.7, p. 1366-72. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n7/15.pdf>> Acesso em: 20 set.2019.

Bertolote, J. M. (2012). O suicídio e sua prevenção. São Paulo, SP: Ed. Unesp.

BEZERRA FILHO, J. G. *et al.* **Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro**, Brasil, 1998-2002. Cad. Saúde Pública [online], v. 28, n. 5, p. 833-44. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/03.pdf>> Acesso em: 20 set. 2019.

BORGES V. R; WERLANG, B. S. G. **Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos**. EstudPsicol (Natal), v. 11, n. 3, p. 345-51. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/12.pdf>> Acesso em: 20 set.2019.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos**. Estud.psicol. (Natal), Natal, v. 11, n. 3, p. 345-351, dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300012&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 07 nov. 2019.

BOTEGA, N. J *et al.* **Suicidal behavior in the community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation**. Rev. Bras. Psiquiatr. [online], v. 27, n. 1, p. 45-53. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000100011>> Acesso em 20 nov. 2019.

BOTEGA, N. J. *et al.* **Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas**, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [online], v. 25, n.12, p. 2632-8. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n12/10.pdf>> Acesso em: 20 set. 2014.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero.** Contextos Clínic, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013.

.Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S198334822013000100002&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em 07 nov. 2019.

CARVALHO, M. M. **Suicídio e pornografia de vingança. junho/2017.** Jus.com.br. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/58248/suicidio-e-pornografia-de-vinganca>>. Acesso em: 23 Nov. 2019

CARDOSO, Gustavo et al. **Redes sociais: comunicação e mudança. JANUS. NET, n. 1, p. 73-96, 2011.**

CAVALCANTE, F. G; MINAYO, M. C. S; MANGAS, R. M. N. **Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos.** Ciênc. saúde coletiva [online], v.18, n.10, p. 2985-94. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a23.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2019.

CERQUEIRA, Yohanna, LIMA, Patrícia – **Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção.** Revista IGT na Rede, v. 12, nº 23, 2015. p. 444 – 458. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526

Coronel, M.K.; WERLANG, Blanca Guevara. **RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS E TENTATIVA DE SUICÍDIO: REVISÃO SISTEMÁTICA.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (Impresso), v. 6, p. 59-82, 2010.

CORREIA, C. S. **PSICOLOGIA E SUICÍDIO NA LITERATURA:** da experiência de ensino ao estudo bibliográfico. Monografia. Graduação em psicologia. 2019 Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil.

COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azeredo. **Suicídio e laço social** Reverso, Belo Horizonte, v. 32, n. 59, p. 61-70, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v32n59/v32n59a08.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

COUTINHO, Danieleh. **Taxa de suicídios no Espírito Santo superou a média nacional no ano de 2015.** 2016. Disponível em: <<http://eshoje.com.br/taxa-de-suicidios-no-espírito-santo-superou-a-media-nacional-no-ano-de-2015/>>. Acesso em: 28 maio 2017.

CRUZ, Mayara Peres; CAMARGO, Nayara Santos. **Suicídio – “Interfaces de um problema de saúde pública”** Mayara Peres da Cruz; Nayara Santos Camargo. Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO, Lins-SP, para graduação em Enfermagem, 2017. online. Disponível em

<<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/61000.pdf>>. Acesso em: 23 Nov. 2019

Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde; Universidade Estadual de Campinas. **Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Campinas (Brasil). Ministério da Saúde, 2006.

DURKHEIM, Émile. As regras do método sociológico. 17. ed. Tradução de Maria Isaura Pereira de Queiroz. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2002.

FRAZÃO, P. De Dido a Dédalo: **reflexões sobre o Mito do Suicídio Romântico na Adolescência.** Aná.Psicológica, Lisboa, v. 21, n. 4, out. 2003. [cited 2014 Aug 07]; Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312003000400004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27. Nov. 2019.

FELIX, T. A. **FATORES DE RISCO PARA A TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA MESORREGIÃO NOROESTE DO CEARÁ: ESTUDO CASO-CONTROLE.** Mestrado em SAÚDE DA FAMÍLIA. Universidade Federal do Ceará, SOBRAL-CE Brasil. de Obtenção: 2016. Online. Disponível em<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6079>

FONTES, Ramires Raynan Da Silva. **AS MEDIDAS PREVENTIVAS AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA SOB À LUZ DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO** Monografia. Faculdade de Ensino Superior do Piauí FAESPI. Psicologia. 2017. TERESINA – PI. ONLINE. Online. Disponível em <<http://grupomagister.com.br/uploads/biblioteca/tcc/psicologia/2017/TCC/TCC%20-%20RAMIRES%20RAYNAN%20DA%20SILVA%20FONTES.pdf>>

FORTIM, Ivelise; ALVES DE ARAUJO, Ceres. **Aspectos psicológicos do uso patológico de internet.** *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, v. 33, n. 85, 2013.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuario Brasileiro de Segurança Pública.** 2019.São Paulo. online. disponível em <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Infografico_Anu%C3%A1rio_13_2019.pdf>

Hencke, Grazielle. **Suicídio x depressão: como ajudar a pessoa depressiva sob risco de suicídio?** monografia. Especialização em Saúde Mental e Atenção. Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. 2015.

Lima, J. M. s. F.**FATORES PREDISPONETES QUE LEVAM JOVENS ADULTOS À IDEIAÇÃO SUICIDA E AO SUICÍDIO NO BRASIL.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Alagoas | v. 5 | n. 1 | p. 153-166 | Novembro. 2018 | periodicos.set.edu.br

LOPES, Natália Martins. **O “JOGO BALEIA AZUL”: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO DE JOVENS DE MINAS GERAIS NA MÍDIA ONLINE**. dissertação (mestrado). Universidade Federal de Viçosa. MINAS GERAIS. 2018. ONLINE. DISPONÍVEL EM <<https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/25818>>

LOPES, Paula; BARREIRA, David Pires; PIRES, Ana Matos. **Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de gênero na depressão e personalidade**. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 2, n. 1, p. 47-57, jul. 2001. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862001000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 nov. 2019.

LOVISI, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E.(2009). **Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e2006**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(Supl. II), 86-93.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E.M.. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

MACCHIAVERNI, Juliana. **ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA REGISTRO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A TENTATIVAS DE SUICÍDIO**. Trabalho de Conclusão de Curso. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. 2012. Online. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/POSMED313461.pdf>>

MOESSA, G. M. **A MÍDIA E A PUBLICAÇÃO SOBRE SUICÍDIO: ALGUMAS REFLEXÕES**. In: Intercom Centro-oeste, 2010, Goiânia. Comunicação, cultura e juventude. São Paulo: Intercom, 2010.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura**. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, dez. 2015 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572015000300445&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>.

NOTO, Andréa de Souza. **Trajetória de vida de adolescentes com sintomas de depressão atendidos em um CAPS**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2014.. ONLINE DISPONÍVEL EM <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/132963>>

OLIVEIRA AM, Bicalho CMS, Teruel FM, Kahey LL, Botti NCL. **Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão integrativa da literatura nacional**. *Adolesc.Saude*. 2017;14(1):88-96

OLIVEIRA A.; AMARAL V. **A análise factorial de correspondências na investigação em psicologia: Uma aplicação ao estudo das representações sociais do suicídio adolescente.** Aná. Psicológica, Lisboa, v. 25, n. 2, abr. 2007. [cited 2014 Aug 07]. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000200008&lng=pt&nrm=iso .Acesso em: 27 nov. 2019

OMS.**Suicide in the world Global Health Estimates.** Online. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf> (accessed 23 August 2019)>

PRIETO, D. Y. C. **Indicadores de proteção e de risco para suicídio por meio de escalas de auto-relato.** Dissertação. Doutorado em Psicologia. Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica, BRASILIA. 2007. Online. Disponível em <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/1781>. Acesso em 22 nov.2019.

PRIMO, Alex. **O que há de social nas mídias sociais? Reflexões a partir da teoria ator-rede/whatis social in social media?** Musingsbasedonactor-network theory. *Contemporanea-Revista de Comunicação e Cultura*, v. 10, n. 3, p. 618-641, 2012.online. disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/contemporaneaposcom/article/view/6800/4681>. Acesso em 22 nov.2019.

PORDEUS, A. M. J. et al. **Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência,** Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (5):1731-1740, 2009.

SANTANA, C. B. ; CORREIA, J. A. ; GUIMARAES, L. S. ; CANAL, F. D. ; BALBINO, M.A.L. . **A HISTÓRIA DA MORTE NO OCIDENTE E O CONTEXTO SOCIAL COMO FATOR DE RISCO PARA O SUICÍDIO.** *Revista Ambiente Acadêmico*, v. 1, p. 42-58, 2015.

SANTOS, Marília Suzi Pereira dos. **Estudo de pensamentos associados à ideação suicida em adolescente : fatores de vulnerabilidade em escolares da cidade do Recife.** Tese doutorado. UFPE. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Recife,2017. online. disponível em <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/27707>>

SÃO PEDRO, J. R.. **O suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico: possíveis atuações e desafios da Psicologia.** In: II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017, Campina Grande. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Campina Grande: Realize, 2017. v. 1. Online. Disponível em<http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA5_ID1568_30042017192612.pdf. Acesso em 22 nov.2019.

SILVA, E. D. L.**A PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM EPISÓDIOS DE IDEAÇÃO SUICIDA EM UMA UNIDADE EMERGENCIAL.**

Monografia. Graduação em andamento em Psicologia. Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio, UNICERP, Brasil. 2017. online. Disponível em <<http://www.unicerp.edu.br/ensino/cursos/psicologia/monografias/20172/APSICOLOGIANOATENDIMENTOAPACIENTES.pdf>>

SILVA et al. **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UM REVISÃO INTEGRATIVA NO PERÍODO DE 2004 A 2019.** Artigo de revisão. Revista de Patologia do Tocantins, Vol. 6 No. 2, junho 2019. Online. Disponível em <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6688>>. Acesso em 22 nov. 2019.

SILVA, L. L. T. **TENTATIVA DE AUTO-EXTERMÍNIO ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA.** 2010. 102f. Thesis. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010

SILVA, Lucía. **Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 32, n. 3, p. III-IVI, June 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300001&lng=en&nrm=iso>. accesson 07 Nov. 2019. Epub July 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900033>.

SILVIA, Viviane Franco da ; OLIVEIRA, Helenice Bosco de ; Botega, Neury José ;Marín-León, Letícia ;Barros, Marilisa Berti de Azevedo ; Dalgallarrondo, Paulo. **Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. ARTIGO DE PERIODICO.** Cadernos de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n. 9, p. 1835-1843, 2006. ONLINE. DISPONIVEL EM <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900014>> http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900014>

TELLES – CORREIA D, Paulino M. **Entrevista e história psiquiátricas.** In: Telles-Correia D, editor. Manual de Psicopatologia. Lisboa: Lidel; 2013.

TEIXEIRA, M.A.R. **Melancolia e Depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria.** Revista de psicologia da UNESP, v. 4, n. 1, 2005. Online. Disponível em <<http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/997>>

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al. **"Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1825-1834, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413> Acesso em 07 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500024>.