

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA E AS CONTRIBUIÇÕES DA ÁREA DA PSICOLOGIA PARA SUA PREVENÇÃO

BALESTRIN, Julia Laís*

DEMARCO, Taisa Trombetta**

Resumo

As taxas de suicídio vêm crescendo rapidamente em todos os lugares do mundo, e muitas são as causas que podem levar à consumação do ato. No entanto, pouquíssimo se fala a respeito do tema, muitas vezes ocultado inclusive por profissionais da área da saúde. A falta de discussões e respaldo sobre o fenômeno, faz com que essa questão esteja vulnerável no que diz respeito à atuação do profissional frente a uma situação de suicídio ou de tentativa. Agravando esse contexto, a adolescência é também um período em que os indivíduos se sentem fragilizados, devido ao fato de estarem saindo da infância e precisando arcar com as responsabilidades da nova fase que chega. Dessa maneira, o objeto de estudo do presente artigo é o suicídio, com enfoque na fase da adolescência, apresentando dados importantes sobre os índices dos comportamentos suicidas em território nacional e internacional. Ademais, também será tratado sobre o papel do profissional da Psicologia frente à prevenção, tratamento e alguns pontos importantes após a ocorrência do suicídio.

Palavras-chave: Suicídio. Adolescência. Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

Os números de mortes por suicídio crescem por todo o mundo; contudo, discussões sobre o assunto, ainda podem ser consideradas relativamente escassas.

Falar a respeito de comportamentos suicidas é de grande importância, por disseminar informações e contribuir para com a sua prevenção.

Etmologicamente, a palavra suicídio, segundo Moreira e Bastos (2015), tem origem do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) e, seu significado carrega a intenção de morte autoinfligida. Dessa forma, observa-se que os comportamentos suicidas são todas as realizações de lesões contra o próprio eu, indiferente do grau de letalidade (MOREIRA; BASTOS, 2015). Moreira e Bastos (2015) relatam que a morte é muito temida pela maioria dos indivíduos, no entanto, em caso de suicídios, as pessoas pensam encontrar nela, alívio para os seus problemas, que até então, eram vistos por elas como sem alternativas de resolução.

Falar sobre suicídio, ainda pode ser considerado polêmica/tabu, principalmente entre os profissionais da saúde, educação e cultura de modo geral, pois muitos apresentam dificuldades frente ao papel que devem exercer em situações com pacientes com tendências suicidas. No entanto, o número de mortes por autoextermínio está aumentando, abrindo espaço para que os profissionais se aprofundem, não só no que fazer após o suicídio, mas também, e principalmente, em como atuar para a prevenção de mortes por esse viés.

Segundo Cândido (2011 apud FUKUMITSU, 2014), a morte por suicídio é vista como inesperada e imprevisível. No entanto, existem muitos sinais que podem ser observados como fatores de risco. Dessa maneira, é essencial que os profissionais estejam atentos e tenham conhecimento de como devem agir frente a esta realidade. A comunidade como um todo, as famílias, mas, principalmente, os profissionais da área da saúde e educação, que tendem a estar mais próximos, precisam observar os indivíduos não com um olhar de julgamento, mas sim, com empatia, para que consigam perceber o que aquela pessoa está passando em sua individualidade e compreender que as situações não são enfrentadas da mesma maneira por todos.

Buscar fornecer subsídios frente aos comportamentos suicidas, por meio da produção nacional dos últimos cinco anos, visou ao suicídio na adolescência, as principais práticas dos profissionais da Psicologia em casos de prevenção e também como atuar após o ato suicida, são objetivos desse estudo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

As estatísticas indicam um crescimento de suicídios entre os adolescentes. Por isso, é necessário entender os motivos pelos quais os jovens procuram tirar sua própria vida, por que, como, mas, principalmente, planejar estratégias para poder auxiliar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014 apud GONÇALVES; FARO, 2019), em âmbito mundial, o suicídio é visto como a segunda maior causa de mortes entre os jovens de 15 a 29 anos.

A adolescência é um período em que os indivíduos passam por muitas mudanças, tanto físicas, quanto sociais e psicológicas. Dessa maneira, é uma fase da vida em que a dependência e a independência entram em contradição e ambivalência e que alguns comportamentos atípicos podem ser identificados. Silva e outros (2015) expõem que a adolescência é a fase em que ocorre o rompimento do mundo infantil e a entrada para o mundo adulto, o que acaba por gerar angústia, lutos e crises emocionais. Além disso, é um período em que os indivíduos se tornam vulneráveis, em decorrência das mudanças ocorridas. De acordo com Moreira e Bastos (2015), muitas vezes, tais mudanças e comportamentos podem ser resultantes da busca do adolescente por sua nova identidade, podendo ser superados por eles mesmos com naturalidade, mas nem sempre ocorre dessa forma.

É sabido que as questões sobre suicídio ainda são pouco abordadas. No entanto, o suicídio na adolescência é pouco investigado, levando em consideração que envolvem em sua etiologia fatores biológicos, psicológicos e o contexto socioeconômico no qual o adolescente estava inserido (MOREIRA; BASTOS, 2015). Seguindo essa mesma premissa, Souza, Barbosa e Moreno (2015), relatam que a sociedade e a cultura são grandes influenciadores durante este período de vida e estes podem ser agentes ao incentivar o enfrentamento dos problemas ou em outros momentos, motivar o

suicídio. Para tanto, é necessário entendermos como o suicídio é visto na sociedade atual, bem como conhecer os índices que por ele perpassam.

Segundo Souza e colaboradores (2011 apud SCHOLÖSSER; ROSA; MORE, 2014), o suicídio é considerado como um problema de saúde pública e faz parte das 10 principais causas de morte em todos os lugares do mundo. Silva e outros (2015) relatam que o suicídio pode gerar impactos econômicos, financeiros e sociais para a sociedade como um todo.

A Organização Mundial da Saúde (2014 apud SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015) relatou através do primeiro Relatório Global para Prevenção do Suicídio que, aproximadamente 800 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo, ou seja, a cada 40 segundos, uma pessoa tira sua própria vida. Os números são alarmantes, no entanto, muito ainda se tem a contabilizar, pois muitas vezes, devido ao fato de ainda não ser tratado abertamente por todas as pessoas, o agente responsável pela causa da morte pode registrar como "morte acidental" ou "causa indeterminada" (VOLPE; CORRÊA; BARRERO, 2006 apud CERQUEIRA; LIMA, 2015). Vindo ao encontro desse pensamento, Borges e Werlang (2006 apud MOREIRA; BASTOS, 2015) afirmam que os números correspondentes a estatísticas sobre o fenômeno do suicídio não são exatos, principalmente entre adolescentes, pois em muitos casos, a família acaba escondendo ou negando a real causa da morte.

Sampaio e Telles-Correa (2013 apud SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015) subdividem o comportamento suicida em três momentos, a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. Seguindo este mesmo viés, Correa; Barro; Borges; Werlang (2006 apud MOREIRA; BASTOS, 2015) explicam que ideação suicida se refere as ideias do indivíduo frente a opção de tirar a própria vida, ou seja, planos feitos por ele, desejos, atitudes e pensamentos de autodestruição. Por sua vez, a tentativa de suicídio, como o próprio termo sugere, é quando a pessoa tenta, "sem sucesso", tirar sua própria vida. No entanto, deve-se atentar quando isso ocorre, pois pode voltar a ocorrer no futuro, uma tentativa de morte, na qual o desfecho pode ser diferente. Por fim, o suicídio consumado é quando a tentativa acaba por tirar a vida do indivíduo.

Um dado importante a ser considerado, é o grande número de tentativas de suicídio, pois segundo BRASIL (2006 apud MOREIRA; BASTOS, 2015), o número de tentativas é, pelo menos, 10 vezes maior que os de suicídios comprovados. A organização Mundial da Saúde (OMS) (2001 apud SCHLÖSSER; ROSA; MORE, 2014), indica que os números de tentativas estão entre 10 a 20 milhões de pessoas por ano.

No que diz respeito a índices da América Latina, a Organização Mundial da Saúde (apud SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015) indica que o Brasil ocupou o quarto lugar em números de suicídios entre os anos de 2000 a 2012. Baggio, Palazzo e Aerts (2009 apud GONÇALVES; FARO, 2019) relatam que durante este período, o índice de suicídio entre adolescentes, entre 15 a 19 anos no país, aumentou cerca de 15,3%. Ademais, o Ministério da Saúde traz dados de que o número de suicídios no Brasil (5,8/100 mil) é aproximadamente a metade da média mundial (SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015).

Diferentemente do que se via, a faixa etária que compreende os adolescentes tem mostrado grande aumento nos registros de comportamento suicida. O que anteriormente era predominante na faixa etária dos idosos, na atualidade se vê com grande força entre os mais jovens, sendo que a maioria dos ocorridos está na faixa etária dos 15 até os 21 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE apud MOREIRA; BASTOS, 2015). De acordo com a OMS (2010 apud SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015), tal causa de morte está entre as três primeiras em indivíduos entre 15 a 44 anos. Uma das hipóteses é que a adolescência, segundo Borges e Werlang (2006 apud MOREIRA; BASTOS, 2015) é a fase considerada como mais crítica e propensa a manifestações de comportamentos suicidas, principalmente até os 15 anos.

Wasserman, Cheng e Jiang (2008 apud SCHLÖSSER; ROSA; MORE (2014), realizaram pesquisas a respeito das taxas de suicídio entre a população jovem em 90 países e foi possível notar que a taxa de mortes por suicídio em adolescentes de 15 a 19 anos é de aproximadamente 7,4/100 mil. Em âmbito nacional, a pesquisa revelou que o Brasil estaria ocupando o 71º lugar, com cerca de 4,2/100 mil. Segundo Pelkonen e Marttunen (2003 apud SCHLÖSSER;

ROSA; MORE, 2014), cerca de 2 a 12% dos jovens já apresentaram em algum momento comportamentos suicidas.

Oliveira e outros (2001 apud SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015) relatam que em suas pesquisas, foi possível perceber que meninas adolescentes pensam mais em suicídio que meninos. No entanto, os garotos apresentam mais comportamentos considerados de risco e realizam automutilação. Além disso, os métodos mais utilizados também são diferentes entre os sexos. Entre os meninos são mais utilizados métodos violentos como enforcamento e disparo por arma de fogo, já entre as meninas, o mais comum é a intoxicação medicamentosa (LOPES et al., 2001; AVANCI et al., 2005; ARAÚJO et al., 2010 apud SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015). Nesse mesmo contexto, Silva et al. (2015) apontam que o sexo feminino tenta entre duas e três vezes mais cometer suicídio, mas devido ao fato de utilizarem mais medicamentos e venenos, chegam menos ao ato, já os meninos, possuem índices maiores de suicídios realizados por utilizarem, em sua maioria, meios considerados mais violentos, como enforcamento e disparo por arma de fogo.

Ballone e Moura (2008 apud MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2017) também comentam que a adolescência é uma fase caracterizada pelas transições e exigências que ocorrem durante esse período, pois algumas situações vivenciadas podem ser auxílios para a flutuação de humor e alterações significativas no comportamento. Segundo Souza e outros (2008 apud MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2017), tais mudanças fazem com que os adolescentes precisem se reorganizar nesta nova fase de vida, o que pode levar a alguns distúrbios, incluindo a depressão, a qual muitas vezes, esta relacionada ao suicídio. Dessa maneira, se faz necessário uma análise nos principais comportamentos e indícios de que o adolescente está precisando de ajuda.

Ao que diz respeito aos motivos que podem levar os adolescentes a cometerem suicídio, Silva e colaboradores (2015) relatam que podem estar correlacionados a falta de afeto paternal, lares com vínculos precários, divórcio dos pais, ausência da figura paterna, desemprego, falta de assistência familiar frente as demandas dos adolescentes, depressão e outras doenças psiquiátricas. Werlang, Borges e Fensterseifer (2005 apud MELO;

SIEBRA; MOREIRA, 2017) ao realizarem estudos identificaram o falecimento de um dos pais, uma doença física debilitante, conhecer alguém que cometeu suicídio e a ideação suicida são fatores que podem ser influenciadores nessa causa. Ainda estão presentes o uso abusivo de drogas, baixo nível educacional, baixa renda, tentativas de suicídio anteriores, falta de apoio social, eventos estressores (LOVISI et al., 2009 apud MOREIRA; BASTOS, 2015).

Aquino (2009 apud GONÇALVES; FARO, 2019) coloca o fator de que o suicídio pode ser visto pelo adolescente como uma crença favorável ou desfavorável, o qual poderá ser ativado pelo contexto social em que está inserido e o levar a decisão de retirar a própria vida em situações que se encontre com problemas. Nesse contexto, estão presentes também casos em que os adolescentes sofreram com algum tipo de violência física ou sexual, a não satisfação das necessidades básicas, maus tratos, falta de suporte social, transtornos alimentares, mudanças de domicílio com muita frequência e acesso a armas de fogo (BOTEGA et al., 2005; GÓMES et al., 2002; LARRANGUIBEL et al., 2000; PSIC, 2011; PAVEZ et al., 2009; SILVA & MAIA, 2010 apud SCHLÖSSER; ROSA; MORE, 2014).

Com relação aos fatores de risco relacionados ao suicídio, a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Universidade Estadual de Campinas (2006 apud CERQUEIRA; LIMA, 2015) os dividem em quatro áreas diferentes os Transtornos mentais, Fatores sociodemográficos, Fatores psicológicos e Condições clínicas incapacitantes. Indivíduos com Transtornos de humor, como por exemplo o Transtorno Depressivo e Transtornos de personalidade como o Borderline, Narcisista e Antissocial, entre outros. Entre os fatores sociodemográficos, os mais presentes no perfil de indivíduos que cometeram suicídio são sexo masculino, maior incidência entre 15 a 35 anos e acima de 75 anos, extratos econômicos extremos, desempregados, aposentados, isolamento social, entre outros. Os fatores psicológicos revelam pessoas que perderam recentemente alguém próximo, perda das figuras parentais no período da infância, dinâmica familiar conturbada, agressividade, humor lábil, entre outros são fatores que podem levar a tentativas ou efetivação do suicídio.

Entre as condições clínicas incapacitantes estão a dor crônica, epilepsia, trauma medular, AIDS, entre outros. Mas, segundo os autores, os fatores mais recorrentes nos indivíduos que tentam suicídio, são o histórico anterior de tentativa de suicídio e os Transtornos mentais.

Frazão (2003 apud SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015) também relata que alguns fatores históricos e culturais têm influenciado na tomada de decisão pelo suicídio por adolescentes. Um exemplo pode ser tomado a partir da obra de Shakespeare, em que o casal comete suicídio por não poder ficar junto, fazendo com que a ideia do suicídio seja romantizada. Frazão (2003 apud SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015) também expõem que o amor não correspondido está entre as principais razões das tentativas de suicídio; no entanto, pode estar também, relacionado a frustrações afetivas, familiares, culturais ou relacionais.

2.1.1 Contribuições da Psicologia na prevenção do suicídio

Na área da saúde, muitos profissionais ainda encontram dificuldades em lidar com situações de tentativas e suicídios. No entanto, é necessário informar, esclarecer e orientar para que a população de modo geral, conheçam os sinais e como agir. Aqui entra o papel do psicólogo junto a comunidade nas campanhas de esclarecimento e prevenção aos pacientes com tendência suicida, familiares e amigos que perderam alguém por essa causa.

Haas (1999 apud FUKUMITSU, 2014) relata que podem existir apenas dois tipos de psicoterapeutas, aqueles que já perderam um paciente por suicídio e aqueles que um dia irão perder. Dessa maneira, é de extrema importância que todos os profissionais saibam o que fazer quando encontrarem pacientes com comportamentos suicidas. Afinal, seguindo o contexto trazido por Haas (1999 apud FUKUMITSU, 2014), possivelmente todos um dia precisarão utilizar estes conhecimentos.

Sendo assim, primeiramente é necessário ter em vista que o profissional precisa saber lidar com as suas próprias emoções, para que assim consiga

atender pacientes com essa demanda e não ocorra uma perda de qualidade no atendimento (CERQUEIRA; LIMA, 2015). Além disso, Fukumitsu (2014) aponta a necessidade de o profissional trabalhar com empatia, buscando uma relação terapêutica que busca o cuidado e não a cura.

Em seguida, é necessário compreender o que Cerqueira e Lima (2015) relatam sobre os atendimentos. A psicoterapia tem como princípio, auxiliar os indivíduos a se perceberem através do autoconhecimento, ou seja, o profissional necessita auxiliar o paciente a dar conta de si mesmo, para que consiga se perceber como responsável por suas ações e escolhas. Perls, Hefferline e Goodman (1997 apud FUKUMITSU, 2014) apontam que a psicoterapia tem também por objetivo, superar a solidão, a dor, o medo, a angústia, o sofrimento que o paciente está vivenciando e restaurar a sua autoestima.

Dessa maneira, o psicólogo precisa ter em mente que, ao trabalhar com pacientes com tendência suicida, não está ali para salvar, mas sim, para auxiliar o paciente a compreender o seu desespero existencial e desenvolver estratégias positivas (FUKUMITSU, 2013 apud CERQUEIRA; LIMA, 2015). Fukumitsu (2014) aponta que não é papel do profissional assumir a onipotência, pois não se deve viver pelo paciente, mas sim, mostrar que cada um necessita assumir os seus papéis e responsabilidades, além de incentivar a sensação de estar vivo através de situações em que o paciente se sinta dessa forma. Nesse contexto, o papel de prevenção nos casos de suicídio é muito importante, levando em consideração o que Meleiro, Fensterseifer e Werlang (2004 apud FUKUMITSU, 2014) relatam, onde deve ser priorizado ações para evitar o que pode ser evitado e amenizar ou interromper o que não pode. Fukumitsu (2014) ainda reforça que se deve dar atenção ao momento entre o pensamento e a ação suicida, para que consiga ser trabalhado com o paciente antes da tentativa ser efetivada.

Para tanto, é necessário entender que a atuação frente a prevenção do suicídio deve ocorrer em equipe, tanto com profissionais da área da saúde, quanto com a família dos pacientes. Em seguida, segundo Cerqueira e Lima (2015), é necessário que o psicólogo saiba se o paciente tem algum transtorno

mental e saber lidar com tal situação. Além disso, é preciso investigar na história do paciente, casos de tentativas de suicídio ou ainda, casos de familiares ou pessoas próximas que tenham tentado ou de fato cometido o ato. Ademais, Cerqueira e Lima (2015), orientam que quando o profissional começa a desconfiar que o paciente pode estar passando por uma crise suicida, deve abordá-lo, para que assim, de a oportunidade para o indivíduo expor os sentimentos, atento para identificar aspectos importantes. A organização Mundial da Saúde (2000 apud CERQUEIRA; LIMA, 2015) aponta que é importante o profissional prestar atenção em planos suicidas, o estado mental do paciente no momento, pensamentos sobre morte e ainda, no sistema de apoio do paciente.

Entre os métodos a serem utilizados por profissionais que atendem pacientes com tendências suicidas esta apresentar o número 141, o qual o possibilitará conversar diretamente no Centro de Valorização a Vida (FUKUMITSU, 2014) e sugerir que o paciente deixe com o psicoterapeuta dois números de telefones de pessoas próximas a ele, para que atuem como a rede de apoio do paciente e em casos de crises suicidas, o paciente e o psicoterapeuta poderão recorrer aos indivíduos escolhidos (FUKUMITSU, 2014). Além disso, é recomendado que o profissional elabore no seu contrato com o paciente, uma cláusula que deixe claro que as sessões contarão com o sigilo profissional, mas que em casos que podem haver risco de vida, o sigilo pode ser quebrado, se necessário (FUKUMITSU, 2014). Em casos do paciente estar passando por uma crise suicida, Borba e Cunha (2016) apontam que o psicólogo necessita estabelecer um contato mais próximo, tanto com o paciente quanto com a sua família, podendo perceber a necessidade de um possível encaminhamento para uma avaliação psiquiátrica ou até internação. Dessa maneira, o profissional deve ser visto como ponto de referência para os pacientes, para que possam procurá-lo nos momentos de crise, nos hospitais e também nos Centros de Atenção Psicossocial. Fukumitsu (2013 apud CERQUEIRA; LIMA, 2015) relata que, em casos de tentativa de suicídio não concretizadas, o indivíduo também precisa de auxílio, visto que precisará lidar com as questões familiares sobre o impacto causado, além de

poder sentir-se em momentos culpado e em outros aliviado. A vergonha, a raiva, as tentativas de entender o porquê, autoacusação, a busca de sentido também podem estar presentes e o profissional precisará estar habilitado para lidar com estes sentimentos (FUKUMITSU, 2013 apud CERQUEIRA; LIMA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (2000 apud CERQUEIRA; LIMA, 2015) elencou as principais características do suicida que envolvem comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, doença psiquiátrica, alcoolismo, ansiedade ou pânico, mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia, mudança no hábito alimentar e de sono, tentativa de suicídio anterior, odiar a si mesmo, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha, perda recente importante (morte, divórcio, entre outros), história familiar de suicídio, desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, sentimentos de solidão, impotência, desesperança, cartas de despedida, doença física, menção repetida de morte ou suicídio.

Nos casos em que a tentativa de suicídio já ocorreu, Borba e Cunha (2016) relatam que o local destinado a realização dos atendimentos destes indivíduos são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde o atendimento deve ser realizado em no máximo 72 horas após o ocorrido. O profissional destinado ao atendimento será um médico psiquiatra. No entanto, nos casos em que dado profissional não poderá estar presente, é função do psicólogo acolher o paciente e direcionar o projeto terapêutico individual para atendimentos supervisionados juntamente com os familiares (BORBA; CUNHA, 2016).

Por fim, é importante citar que muitos familiares e amigos de pessoas que cometeram suicídio podem vir a procurar o psicólogo, visto que estes também querer compreender os motivos que levaram o indivíduo a efetivar esse ato. Dessa maneira, atuação frente ao suicídio deixa de ser somente ao paciente suicida e passam a fazer parte todos aqueles que são ou estão, de uma maneira ou outra, envolvidos com ele.

3 CONCLUSÃO

Por meio da revisão de literatura dos últimos cinco anos, foi possível visualizar o quanto o suicídio vem se difundindo no meio adolescente, bem como entender que essa etapa da vida é considerada como um momento de grandes mudanças, da saída da vida infantil para um mundo com maiores responsabilidades. Além disso, as grandes mudanças ocorridas no corpo e ideias podem também influenciar para que esse momento seja mais conturbado para alguns indivíduos. Dessa maneira, pensamentos e ideias suicidas podem ser vivenciados por alguns adolescentes, juntamente com as dificuldades desse período, no enfrentamento de outros problemas.

Além disso, em muitos casos, os indicadores de suicídios na adolescência estão vinculados à família, ou seja, a falta de apoio, perda de um familiar, abuso ou violência física ou psicológica por parte de um ente, entre outros aspectos. Outrossim, o contexto social também possui grande influência na hora da tomada de decisão, pois os colegas, amigos, pares, ou seja, o grupo social com quem os adolescentes convivem, podem levar tomarem decisões corretas ou não.

Com relação ao papel dos profissionais da saúde, neste estudo focado nos psicólogos, pode ser percebido que é de grande importância que consigam demonstrar aos pacientes, os momentos de significado aos o paciente prestigia a sensação de estar vivo. Além disso, é também de responsabilidade do profissional levar ao paciente o autoconhecimento, para que compreender, analisar e avaliar os motivos que o levaram a essas situações e perceber que pode conseguir superá-los ou dar re-significância ao seu contexto.

Dessa maneira, levando em consideração a premissa de prevenção e conhecimento, foi possível concluir que não é papel do profissional garantir a salvação do paciente, mas sim, leva-lo a avaliar a situação, fazendo com que a escolha possa ser alterada por ele. Portanto, é possível concluir que é de grande valia a atuação dos psicólogos, juntamente com outros profissionais da equipe interdisciplinar e familiares, na prevenção do suicídio, nos

momentos após a tentativa de suicídio e também, frente aos familiares e amigos que ficaram, nos casos da consumação do ato.

REFERÊNCIAS

BORBA, Sandra Lucia Pereira Beuker; CUNHA, Vânia Cristina Alves. Atuação da Psicologia contra o suicídio nos centros de atenção psicossocial. *Psicologia e Saúde em Debate*, p. 35-38, nov. 2016. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/64/51>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

CERQUEIRA, Yohanna; LIMA, Patrícia. Suicídio: a prática dos psicólogos e os principais fatores de risco e de proteção. *IGT na Rede*, v. 12, n. 23, p. 457-471, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v12n23/v12n23a10.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP, São Paulo*, v. 25, n. 3, p. 270-275, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0270.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

GONÇALVES, Annie Larissa de Carvalho; FARO, André. Crenças de adolescentes frente a diferentes contextos de tentativa de suicídio. *Interação em Psicologia*, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/48786>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MELO, Anna Karynne; SIEBRA, Adolfo Jesiel; MOREIRA, Virginia. Depressão em adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 1, jan./mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?frbrVersion=3&script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100018&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 20 ago. 2019.

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, set./dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?frbrVersion=3&script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 15 ago. 2019.

SCHLÖSSER, Adriano; ROSA, Gabriel Fernandes Camargo; MORE, Carmen Leotina Ojeda Ocampo. Revisão: Comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas em Psicologia, Ribeirão Preto*, v. 22, n. 1, p. 133-145, abril 2014.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751527011>>.
Acesso em: 18 ago. 2019.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira et al. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. R. Enferm. Cent. O. Min., v. 5, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/767/939>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SOUZA, Ana Cláudia Gondim; BARBOSA, Guilherme Correa; MORENO, Vânia. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. Revista Uninga, v. 43, p. 95-98, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1202/824>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

Sobre o(s) autor(es)

* Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus de Videira. E-mail: juliiia_lb@hotmail.com

** Psicóloga. Mestre em Psicologia UFSC. Pós-graduação em Administração de Recursos Humanos UNIVALI. Especialista em Análise Bioenergética e Psicoterapia Corporal (ORGONE). Professora e coordenadora do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Videira. E-mail: taisa.demarco@unoesc.edu.br