

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Rafaela Monçalves

ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTO SUICIDA

Santa Maria, RS

2019

Rafaela Monçalves

ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTO SUICIDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Jana Gonçalves Zappe

Santa Maria, RS

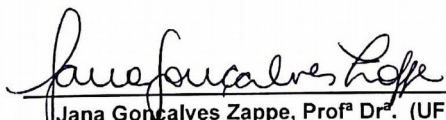
2019

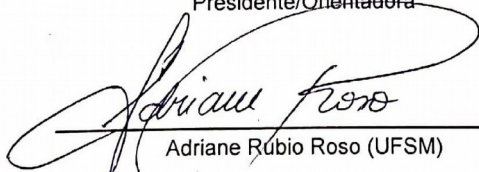
Rafaela Monçalves

ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTO SUICIDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em 10 de dezembro de 2019:


Jana Gonçalves Zappe, Profª Drª. (UFSM)
Presidente/Orientadora


Adriane Rúbio Roso (UFSM)


Martha Helena Oliveira Noal (AFAB)

Santa Maria, RS

2019

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço imensamente à minha mãe, Maria do Horto, e a minha tia, Maria Luisa, pelos exemplos de mulheres fortes e determinadas que têm sido e que sempre foram. Por não medirem esforços para nos auxiliar a aproveitar as oportunidades e ir atrás daquilo que desejamos, sejamos nós filhos ou sobrinhos. Por se fazerem presentes, mesmo a quilômetros de distância, por respeitarem o meu espaço permitindo o meu crescimento e amadurecimento a meu próprio passo. Ao meu avô materno, Edinson, *“in memoriam”*.

À minha irmã e amiga, Ester, por toda a paciência e carinho durante esses cinco anos de graduação, acompanhando de perto todo esse percurso, se fazendo presente, mesmo distante fisicamente, através das palavras de apoio e por, respeitosamente, acolher minhas inseguranças com uma delicadeza única.

Às demais irmãs, Kátia, Simone e Elisangela e as sobrinhas e sobrinho, por propiciaram momentos de encontros tão significativos regados de cuidado e afeto. Ao meu irmão Matias e a minha cunhada Mayara pela companhia durante este último ano, com as intermináveis noites de pizza, que não só propiciavam momentos de encontro como também momentos de pausa de uma rotina que, por vezes, tornava-se tão exaustiva.

Agradeço imensamente à professora Jana por me acolher durante este ano de orientação, por respeitar meu tempo, permitindo que eu caminhasse a meu próprio passo, e por todo suporte que me deu nos momentos mais angustiantes durante este período, e que com algumas palavras, como se fizesse mágica, conseguia tranquilizar e incentivar, transmitindo a segurança necessária para que as coisas seguissem seu curso. Pelo exemplo de profissional sensível e ético que és.

À Gabriele pela amizade que construímos ao longo de todos esses anos, repleta de carinho e cuidado mútuo. Por se fazer presente, apesar da distância, e por compreender e respeitar as minhas ausências nos momentos necessários. Pelo auxílio nos diferentes momentos ao longo de nossa amizade.

Ao Cezar pela amizade e parceria durante esses anos de graduação e além. Desde os momentos de descoberta das potencialidades teatrais, os incontáveis cafés no "la loba", aventuras na culinária vegetariana e afins. Por acompanhar de perto todos os desdobramentos desse ano intenso, certamente esses períodos se tornaram mais leves ao poder compartilhá-los contigo.

À Tania que, desde nossa aproximação no VER-SUS, tem sido parte importante de minha formação pessoal e profissional. Incrível como os teus abraços e tuas palavras transmitem paz e segurança. Por termos compartilhado com tanta proximidade esses dois anos de estágio, nossas conversas entre um atendimento e outro foram parte importante desse processo. E claro, pelas trocas bibliográficas psicanalíticas e eventuais rolês aleatórios que animavam a rotina.

À Amanda, Jaqueline e Daiane pela amizade ao longo da graduação. Os meus primeiros "presentes da psico", nossa aproximação instantânea no início do curso permitiu que construíssemos uma amizade muito bonita e compartilhamos diferentes momentos ao longo desse período.

À professora Adriane por aceitar o convite para compor a banca deste trabalho. Pelos anos de orientação no SMIC (Grupo de Pesquisa Saúde, Minorias Sociais e Comunicação) proporcionando diferentes espaços de construção de aprendizado que refletem em toda a minha formação profissional e pessoal. Pelo carinho e pela sensibilidade com a qual nos acolhe nos momentos mais angustiantes. Pelo exemplo de profissional que és.

À Martha por aceitar o convite para compor a banca de avaliação deste trabalho e por contribuir com este estudo, fazendo parte deste momento tão importante.

Aos colegas de REDIJUV (Rede de Estudos sobre Desenvolvimento na Infância, Adolescência e Juventude) pelos espaços de estudo e aprendizado que compartilhamos durante este ano. Em especial, à Juliana, pela amizade e os diferentes momentos que compartilhamos durante este último ano.

À equipe CEIP (Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia) 2018 e 2019, por proporcionar uma riqueza de espaços de encontro e construção de conhecimento.

Ao professor Omar, à Samara e à Tais, e demais professores do curso de Psicologia UFSM, pela transmissão e construção de conhecimento nos diferentes espaços do curso. Aos colegas de turma pelos momentos de aprendizado compartilhados.

A todos que de alguma forma contribuíram para a construção deste trabalho, meu muito obrigada.

EPÍGRAFE

“(...) O rosto começa onde se vê e vai até onde já não há luz nem som. (...) Entendi que o rosto é extenso e infinito, capaz de expressões que vamos conhecendo e outras que nunca vemos. Toda a vida precisamos estar atentos, senão vamos perder muito do mais importante que acontece em nosso redor. Como se houvesse um incêndio mesmo diante de nós e nem sequer o percebêssemos antes de estar tudo completamente queimado.”

(O Rosto; Valter Hugo Mãe)

RESUMO

ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTO SUICIDA

AUTORA: Rafaela Monçalves

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Jana Gonçalves Zappe

Atualmente, a temática do comportamento suicida na adolescência encontra-se em evidência, tanto no Brasil quanto no mundo, pois trata-se de um relevante problema de saúde que pode acarretar diversas consequências, sendo a morte a mais extrema delas. Considera-se relevante investigar sobre as intervenções direcionadas aos casos de comportamento suicida considerando o desenvolvimento infantojuvenil. Diante disso, foi realizada uma revisão sistemática de literatura visando compreender como ocorre o manejo dos casos de adolescentes que apresentam comportamento suicida nas redes pública e privada de saúde no Brasil. Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, PePSIC e LILACS, cobrindo os últimos dez anos. As 316 publicações resultantes das buscas foram submetidas aos critérios de inclusão e exclusão, restando 10 artigos selecionados. Após a leitura dos resultados na íntegra, estes foram divididos em categorias temáticas construídas a partir da questão de pesquisa, mas também levando em consideração o que era encontrado com maior frequência nas publicações: 1) Compreensão do comportamento suicida na infância, adolescência e juventude e 2) Intervenções direcionadas a crianças, adolescentes e jovens que apresentam comportamento suicida. Os resultados apontam a necessidade de compreender as especificidades do comportamento suicida em crianças, adolescentes e jovens para o desenvolvimento de uma atuação profissional efetiva, destacando-se a importância da relação profissional-paciente. A qualificação dos profissionais, seja durante a graduação, seja mediante programas de educação permanente, é assinalada como essencial para que se chegue a um atendimento eficaz refletido nos diferentes serviços de saúde.

Palavras-chave: Comportamento Suicida; Adolescência; Atuação Profissional; Suicídio.

ABSTRACT

ADOLESCENCE AND SUICIDE BEHAVIOR

AUTHOR: Rafaela Monçalves
GUIDER: Prof.^a Dr.^a Jana Gonçalves Zappe

Currently, the theme of suicidal behavior in adolescence is in evidence, both in Brazil and in the world, because it is a relevant health problem that can have several consequences, with death being the most extreme of them. It is considered relevant to investigate the interventions directed to cases of suicidal behavior considering the juvenile development. Therefore, a systematic literature review was conducted to understand how the management of cases of adolescents who present suicidal behavior in public and private health networks in Brazil occurs. Searches were performed on Scielo, PePSIC and LILACS databases, with an established period from 2008 to august 2019, covering the last ten years. The 316 publications resulting from the databases searches were submitted to the inclusion and exclusion criteria, leaving 10 articles that were selected. After reading the full results, they were divided into thematic categories constructed from the research question, but also taking into account what was most frequently found in the publications: 1) Understanding suicidal behavior in childhood, adolescence and youth and 2) Interventions directed to children, adolescents and young people who present suicidal behavior. The results highlight the need to understand the specifics of suicidal behavior in children, adolescents and young people and their effects on different professional activities; the importance of the professional-patient relationship. The qualification of professionals, either during graduation or during continuing education programs, is marked as essential for a person to receive effective care reflected in different health services.

Keywords: Suicidal Behavior; Adolescence; Professional Performance; Suicide.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| RESUMO | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| 1. INTRODUÇÃO | 9 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 11 |
| 3. METODOLOGIA | 15 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 22 |
| 4. 1. Compreensão do comportamento suicida na infância, adolescência e juventude: | 22 |
| 4.1.1. Perspectivas teóricas | 22 |
| 4.1.2. Comportamento suicida e desenvolvimento na infância, adolescência e juventude: aspectos individuais, familiares, comunitários e sociais | 28 |
| 4.2. Intervenções direcionadas a adolescentes e jovens que apresentam comportamento suicida: | 32 |
| 4. 2. 1. Histórico de busca por atendimento | 32 |
| 4. 2. 2. Acolhimento à criança, adolescente e jovem que apresenta comportamento suicida | 34 |
| 4. 2. 3. Abordagem multiprofissional | 40 |
| 4. 2. 4. Intervenções posteriores/encaminhamentos | 43 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 46 |
| 6. REFERÊNCIAS | 49 |

1. INTRODUÇÃO

O comportamento suicida encontra-se em debate em diferentes meios de comunicação social, acadêmica e científica, configurando-se enquanto uma das principais causas de morte na atualidade. Candiane (2019) salienta que a ideação suicida é comum na idade escolar e na adolescência; já as tentativas, porém, são raras em crianças pequenas, embora ainda possam ocorrer. Tentativas de suicídio consumado aumentam com a idade, tornando-se mais frequentes durante a adolescência.

A adolescência, período de passagem da infância à vida adulta, caracteriza-se como uma fase do desenvolvimento humano onde ocorrem diferentes fenômenos de ordem biológica, psicológica e social que determinam para cada indivíduo a sua identidade. Dentre os limites cronológicos da adolescência propostos, utilizamos nesta pesquisa o estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define adolescência como o período de 10 a 19 anos (WHO, 1986), e também utilizamos o termo jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Como aponta Eisenstein (2005), mais por conveniência, agrupa-se ambos os critérios, passando a denominar adolescência e juventude ou adolescentes e jovens. Ressalta-se que, em decorrência da complexidade dos processos vivenciados nessas faixas etárias, esses períodos podem ser de vulnerabilidade para o desenvolvimento de questões relacionadas à saúde mental.

Atualmente, a temática do suicídio na adolescência e os diferentes tipos de autoagressão encontram-se em debate em nossa sociedade, tanto no Brasil quanto no mundo, permeando diferentes discursos. Entende-se que o suicídio se caracteriza como um fenômeno multifatorial, e é também um grave problema de saúde pública, sendo necessário atentar-se à sua prevenção e controle. O olhar atento a pessoas em risco, o encaminhamento para especialistas, a compreensão das circunstâncias que influenciam o comportamento e a gestão do comportamento suicida com estruturação de intervenções eficazes são passos importantes na prevenção deste tipo de morte (SESAPI, 2017).

No decorrer desta pesquisa utilizamos o termo comportamento suicida, referido por Werlang e Botega (2004), como todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão em si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato. A partir desta perspectiva, é possível conceber o comportamento suicida ao longo de um *continuum*, partindo de pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, gestos, tentativas de suicídio e, por fim, chegando ao próprio suicídio.

Rossi e colaboradores (2019) discutem os dados apresentados no documento *Prevención de la Conducta Suicida*, relatório recente da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com a OMS, estes indicam o óbito por suicídio como a terceira causa de morte entre adolescentes de 10 a 19 anos, em alguns dos 15 principais países americanos, e a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos em nível mundial. O Brasil, de acordo com Stoppa e Wanderbroocke (2019), situa-se entre os 10 países com maior número absoluto de mortes por suicídio. A partir de um boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde em 2017, estes autores observaram que a ocorrência de tentativas de suicídio concentrou-se entre as faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 73,1% nas mulheres e 71,1% nos homens (STOPPA; WANDERBROOCKE, 2019). Segundo o Ministério da Saúde (2006), os registros oficiais sobre tentativas de suicídio são mais escassos e menos confiáveis do que os de óbito por suicídio, estimando que o número de tentativas de suicídio supere o número de óbitos por suicídios em, pelo menos, dez vezes. Portanto, ao analisar os dados brasileiros sobre suicídio, deve-se considerar as altas taxas de subnotificação, decorrentes de diversos fatores, que vão desde, por exemplo, o pedido da família para que a *causa mortis* seja adulterada na certidão de óbito até a existência de cemitérios clandestinos (LOVISI et al, 2009).

Ao direcionar o olhar para as questões relativas ao suicídio, emerge a necessidade de abordar o fator do preparo profissional para acolher e tratar estes casos. Diversos autores enfatizam a importância do cuidado na relação do profissional com o paciente que chega ao serviço com uma demanda relacionada a comportamento suicida, o que, em conjunto com as políticas públicas direcionadas à

temática e a capacitação especializada, são fatores determinantes da efetividade da intervenção (BERTOLOTE, 2012; VIDAL; GONTIJO, 2013; RAPELI; CAIS; BOTEÇA, 2004; STOPPA; WANDERBROOCKE, 2019).

No Brasil, as políticas públicas voltadas para o fenômeno do comportamento suicida tiveram início quando entraram para a agenda do governo como um problema de saúde pública, tendo-se a partir daí o marco da elaboração da Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio (ENPS). Dentre os avanços apresentados no Brasil, alguns autores apontam a necessidade de maiores investimentos na criação de programas e estratégias voltadas à especificidade da prevenção do comportamento suicida na adolescência e juventude (MOREIRA; BASTOS 2015; STOPPA; WANDERBROOCKE 2019).

O objetivo da presente pesquisa foi realizar uma revisão sistemática de literatura visando compreender como ocorre o manejo dos casos de adolescentes que apresentam comportamento suicida e chegam nas redes pública e privada de atendimento de saúde no Brasil. O interesse por esta temática surgiu na prática de estágio em uma clínica-escola de psicologia, a partir do acolhimento de casos de adolescentes com comportamento suicida e que apresentavam um percurso pela rede de saúde municipal.

Ao pontuar essa problemática surgem questões acerca dos atravessamentos existentes que consistem desde intervenções direcionadas a familiares desses adolescentes e jovens, até questões relacionadas à formação profissional específica. A partir de uma revisão sistemática de literatura, visou-se apresentar um panorama das publicações nacionais que abordam essa temática, apontando caminhos no que diz respeito à compreensão dos casos de comportamento suicida na adolescência e a atuação profissional diante deles.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Durante a infância, como aponta Candiane (2019), em torno dos 6 a 7 anos a criança encontra-se na fase do pensamento em que há predominância do pensamento mágico, ou seja, apresenta dificuldade em simbolizar e conceituar o

que lhe chega sob forma de percepção. Durante essa fase, a ideia de morte é limitada e não envolve uma emoção em especial, a criança não compreende a ideia de finitude. Ao longo do desenvolvimento, o pensamento mágico vai sendo substituído pelo raciocínio lógico e a morte para de ser vista como processo reversível, sendo introduzida a ideia de um processo de deterioração do corpo de maneira irreversível.

A adolescência corresponde ao período dos 10 aos 19 anos de idade, sendo subdividida em fase inicial (dos 10 aos 14 anos) e fase final (dos 15 aos 19 anos). Já a juventude engloba a faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Para além da divisão do período cronológico que corresponde à adolescência e juventude, há o consenso entre pesquisadores que tal conceito transforma-se acompanhando as mudanças da sociedade, apresentando uma relação entre a evolução na estrutura do pensamento e a forma como o indivíduo compreende seu contexto social, com as pressões advindas deste mesmo contexto. Com isso, as significações atribuídas pela sociedade às diversas realidades possíveis atuam como referências para a constituição dos sujeitos, multiplicando as possibilidades de vivência das adolescências (ROSSI et al 2019).

Dada a complexidade dos processos de desenvolvimento durante a adolescência, esta tem sido considerada como um período de risco para o surgimento de problemas relacionados à saúde mental. Rossi e colaboradores (2019) indicam uma gama de danos que a crise em saúde mental pode repercutir no indivíduo adolescente e nas pessoas ao seu redor, constituindo um importante risco ao desenvolvimento e até mesmo à vida, assinalando para importância da intervenção imediata, mas também, a necessidade de tornar a intervenção mais precoce, trabalhando na via da prevenção e da promoção de saúde. Entre estes danos, destaca-se o comportamento suicida na adolescência.

De acordo com Moreira e Bastos (2015), os principais fatores associados ao comportamento suicida em adolescentes são multifacetados e incluem transtornos mentais, características pessoais e familiares, problemas comportamentais do próprio adolescente e dos seus amigos. Destacam-se os seguintes fatores: depressão, desesperança, solidão, tristeza, preocupação, ansiedade, baixa

autoestima, agressão por parte de pais ou amigos, pouca comunicação com os pais, ser abusado fisicamente na escola, uso de substâncias, proximidade com pessoa conhecida com histórico de tentativa de suicídio, e pertencimento ao sexo feminino. Os autores ainda afirmam que os dados disponíveis demonstram que a prevenção e o tratamento adequados da depressão e do abuso de álcool e substâncias psicoativas reduzem as taxas de suicídio, isto também de acordo com dados da OMS. Ainda, estudos apontam que a prevenção do suicídio ocorre por intermédio do reforço dos fatores ditos protetores e pela diminuição dos fatores de risco, tanto no nível individual como no coletivo. Para a OMS (2000) são entendidos por fatores protetores o bom relacionamento com os familiares e apoio familiar (denominados fatores familiares), as boas habilidades/relações sociais, a confiança em si mesmo, buscar e estar aberto a conselhos (que diz respeito à personalidade e estilo cognitivo); a integração social, bom relacionamento com colegas de escola, com professores e outros adultos, ajuda de pessoas relevantes (os chamados fatores culturais, sociais e demográficos).

No que diz respeito aos profissionais que entram em contato com essa demanda, Bertolote (2012) retoma algumas recomendações da OMS para os principais grupos profissionais diretamente envolvidos na prevenção do suicídio. Afirma-se que, na maioria dos casos, existe um teor de incerteza e indecisão sobre como proceder e o que fazer ao deparar-se com estes casos, na maioria das vezes atrelado a uma série de mitos perpetuados em nossa sociedade a respeito do suicídio. Ao descrever algumas condutas de atuação profissional, o autor ressalta a importância de o profissional estabelecer uma boa relação com o(a) paciente, para que este esteja disposto(a) a exprimir seus sentimentos, sobretudo aqueles que são negativos. A esse respeito, Vidal e Gontijo (2013) indicam que, no curso de alguns quadros, incluso o comportamento suicida, o momento da procura por acolhimento e o comportamento por parte dos profissionais em relação ao paciente são cruciais para a determinação do seu prognóstico.

Dentro disso, Rapeli, Cais e Botega (2004) ao abordar o comportamento suicida no contexto de um hospital geral, relatam que, frequentemente, a assistência inicial a pacientes com tentativas de suicídio é realizada por profissionais menos

experientes que se encontram de plantão nos serviços de emergência. Os autores pontuam que o alto nível de estresse dos profissionais pode vir a ser um fator que agrava os efeitos negativos que as tentativas de suicídio podem neles provocar. Tais profissionais podem ser tomados por sentimentos de raiva e repulsa, quando se trata de pessoas com repetidas tentativas de suicídio, ou que apresentam baixa letalidade. Nestes casos, os motivos e a condição de vida do paciente podem ser subestimados, podendo-se mesmo chegar à franca hostilidade com relação ao paciente, o que dificulta o estabelecimento de um vínculo capaz de possibilitar a continuidade do tratamento (RAPELI, CAIS; BOTEGA 2004, p. 184).

Na via de propostas de manejo de algumas questões referenciadas, Rapeli, Cais e Botega (2004) relatam uma estratégia de prevenção do suicídio, desenvolvida em contexto hospitalar, baseado em um treinamento voltado especificamente para os profissionais de enfermagem, abrindo espaço para reflexão acerca da formação profissional específica para a demanda. A estratégia consiste em um curso de cinco horas, divididos em dois blocos semanais, com o objetivo de favorecer a comunicação com os pacientes, detectar transtornos mentais associados ao suicídio, fazer uma estimativa de risco de suicídio e viabilizar a provisão de auxílio especializado para o paciente sob risco. Além disso, um questionário de atitudes em relação ao suicídio foi aplicado em três momentos, antes do treinamento, um mês e três meses após o treinamento, possibilitando que se acompanhe as possíveis reverberações de tal iniciativa, dentre os desfechos viabilizados encontram-se possíveis mudanças de atitude profissional, além do padrão de solicitações de interconsultas psiquiátricas.

A fim de reduzir as taxas de suicídios e as tentativas, bem como os danos associados, elaborou-se a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio (ENPS), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), envolvendo uma série de ações de prevenção e promoção de saúde, que vão desde a melhora das condições de vida e dos vínculos familiares e comunitários até a oferta de uma rede de serviços de saúde e de saúde mental que ofereçam tratamento e reabilitação psicossocial. Pode-se dizer que o Brasil avançou, ao passo em que ainda necessita de maiores investimentos na criação de

programas e estratégias específicas voltadas à prevenção do comportamento suicida na população jovem e adolescente (MOREIRA; BASTOS 2015).

Recentemente, instituiu-se a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, diante da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 (BRASIL, 2019), a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e altera também a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, fazendo-se necessária a reflexão acerca das modificações e acréscimos dispostos na política de atenção. À nível de exemplificação, uma das disposições que integram a nova Lei refere-se à nos casos de violência autoprovocada, definição, pode-se dizer, equivalente ao termo comportamento suicida referido neste projeto, que ao envolver menores de idade deverá ser realizada a notificação compulsória ao conselho tutelar. Tal disposição levanta a questão referente a como têm se organizado as práticas profissionais direcionadas a essas diretrizes, nos diferentes contextos em que a demanda do comportamento suicida emerge.

3. METODOLOGIA

A pesquisa realizada consistiu em uma revisão sistemática de literatura a fim de compreender como ocorre o manejo dos casos de adolescentes que apresentam comportamento suicida nas redes pública e privada de atendimento de saúde no Brasil. No decorrer do percurso metodológico estabelecido, optou-se por incluir na revisão publicações que abordam a infância, adolescência e juventude, o que levou à ampliação da faixa etária a qual esta pesquisa se refere, processo que será descrito a seguir. Uma revisão sistemática pode ser definida enquanto um levantamento de estudos já publicados a partir de um tema específico com o intuito de buscar respostas a determinadas questões. Consiste em reunir, avaliar crítica e sinteticamente os resultados de múltiplos estudos (HOHENDORFF, 2014).

As referências de literatura utilizadas neste estudo foram coletadas a partir de buscas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Literatura Latino-americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com período de abrangência de 2008 a agosto de 2019, quando foram realizadas as buscas, cobrindo os últimos dez anos. Todo percurso metodológico, incluindo o levantamento e seleção das publicações, foi realizado por duas juízas no mesmo intervalo de tempo, a fim de minimizar o viés no processo de busca e seleção, como indicado pela literatura específica da metodologia de revisões. As divergências entre as juízas foram sanadas por consenso.

Para a realização das buscas nas bases de dados pesquisadas foram utilizados os descritores “comportamento suicida” *OR* “suicídio” *AND* “adolescência”. Como resultados dessas buscas, encontrou-se um total de 316 publicações nas bases selecionadas. Para a seleção das publicações que iriam compor o estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: 1) Ser artigo; 2) Constar no resumo informações que indiquem resultados que respondam à questão de pesquisa, que foi compreender o como ocorre o manejo dos casos de adolescentes que apresentam comportamento suicida e chegam nas redes pública e privada de atendimento de saúde no Brasil; 3) Ter sido publicado no período entre 2008 e agosto de 2019; 4) Ser uma publicação de pesquisadores brasileiros realizada em contexto nacional. Os critérios de exclusão foram os seguintes: 1) Ter sido publicado fora do período de 2008 a agosto de 2019; 2) Não possuir texto completo em português, mesmo sendo uma publicação produzida no Brasil.

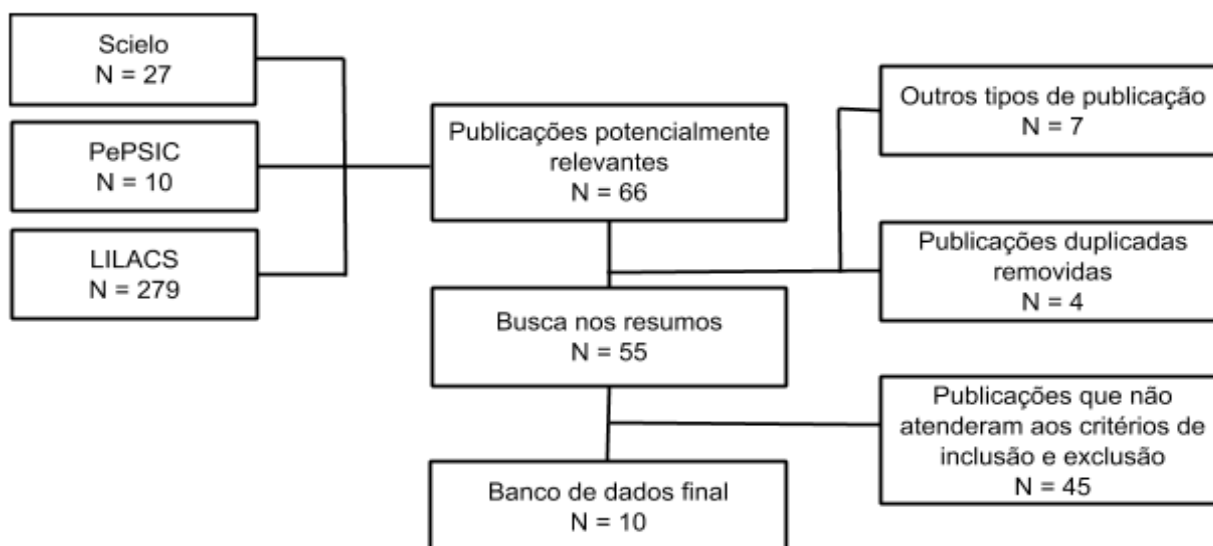
A pesquisa foi realizada em três etapas. A primeira etapa consistiu em elencar publicações realizadas dentro do período de abrangência, de 2008 a agosto de 2019, e que possuíam texto completo disponível em português. Com isso, do total de 316 publicações, 250 foram excluídas porque não possuíam texto completo em português ou foram publicadas antes de 2008, restando 66 publicações. Além disso, foram excluídas 7 publicações que correspondiam a outro formato de publicação que não artigos (3 teses, 1 carta, 1 entrevista e 2 transcrições de aulas abertas) e 4 publicações que estavam repetidas entre as bases, resultando 55 publicações, cujos resumos foram lidos posteriormente.

A segunda etapa da pesquisa consistiu em submeter tais publicações ao critério de inclusão que corresponde a haver informações, no resumo, que permitam

responder à questão de pesquisa, que foi compreender como ocorre o manejo dos casos de adolescentes que apresentam comportamento suicida nas redes pública e privada de atendimento no Brasil. Após a leitura do resumo de cada um desses artigos, foram selecionados nove artigos pelas duas juízas e 4 resultados foram selecionados por apenas uma delas, fazendo-se necessário a leitura completa dessas publicações e a posterior discussão para busca de consenso. Por fim, um desses resultados foi removido por não abordar diretamente a questão de pesquisa, e os outros 3 foram selecionadas para compor esta pesquisa, totalizando 12 publicações que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Todo processo de seleção das publicações pode ser consultado na Figura 1.

Por fim, a terceira etapa da pesquisa consistiu na análise das publicações selecionadas, por meio da leitura completa dos artigos, sucedendo à classificação das informações pertinentes em categorias e subcategorias. Nesta etapa, dois artigos foram removidos porque a leitura da íntegra do texto revelou que não atendem a algum critério de inclusão. O estudo de autoria de Façanha e colabores (2010) foi removido por se tratar de um relato de implementação de um programa no âmbito da prevenção dos comportamentos suicidas em adolescentes no contexto de Portugal, portanto, não atendia ao critério de ser uma pesquisa realizada no território nacional. Já o estudo de autoria de Brandão Jr. e Canavêz (2018) aborda a crescente problemática contemporânea de adolescentes que praticam atos intencionais de autolesão ou automutilação, sem intenção de suicídio, portanto, não se enquadra no foco desta pesquisa. Com isso, o número de publicações selecionadas foi atualizado, totalizando 10 resultados, que podem ser consultados na Tabela 1. Desses resultados, 3 eram indexados nas bases de dados Scielo, 2 na PePsic e 5 na Lilacs.

Figura 1: Resultado da seleção das publicações



Fonte: Produção das autoras

Tabela 1: Artigos Selecionados

| Título | Autores | Ano | Fonte | Objetivo |
|--|---------------------------------------|------|--------------------------|--|
| 1. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica | JUCA, V. dos S.; VORCARO, A. M. R. | 2018 | Psicologia USP | Apresentar uma reflexão teórica sobre a experiência clínica com adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial à Infância e à Adolescência (CAPSi). |
| 2. "Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio | VIEIRA, L. J. E. de S. et al . | 2009 | Ciência & Saúde Coletiva | Descrever as razões que originaram tentativas suicidas em adolescentes analisando sua |

| | | | | |
|--|---|------|---|--|
| | | | | repercussão no contexto familiar e social sob o prisma antropológico. |
| 3. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. | ROSSI, L. M. et al . | 2019 | Cadernos de Saúde Pública | Identificar a percepção de adolescentes que vivenciaram a crise em saúde mental sobre tal experiência, bem como sobre a trajetória percorrida em busca de cuidados |
| 4. As contribuições winnicottianas para a clínica com adolescentes: o caso Patrick e a retomada do processo de amadurecimento na adolescência. | BICHUETTI, L. P. | 2018 | Cadernos de psicanálise | Refletir sobre as possibilidades de um tratamento psicanalítico, na perspectiva winnicottiana, contribuir para o processo de amadurecimento na adolescência. |
| 5. Thirteen reasons why: suicídio em adolescentes | LEVINZON, G. K. | 2018 | Jornal de Psicanálise | Tomando como ilustração o enredo da série televisiva Thirteen reasons why, este trabalho discute o suicídio em adolescentes. |
| 6. Percepção da população brasileira sobre o suicídio | MELO, C. de F. et al. | 2018 | Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online | Compreender a percepção da população brasileira sobre o suicídio. |
| 7. Risco de suicídio infantil: quando os sonhos quase terminam | Toniazzo, P. B; Gomes, C. G. e Rocha, G. P. | 2014 | Acta méd. | Propõe-se a esclarecer epidemiologia, fatores de risco e avaliação do paciente pediátrico em RS, e revisar os |

| | | | | |
|---|--------------------------|------|---|---|
| | | | | tratamentos pertinentes |
| 8. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura adolescente | Silva, L. L. T. et al. | 2015 | Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro | Realizar o levantamento das produções publicadas pela enfermagem brasileira acerca do autoextermínio na adolescência. |
| 9. O suicídio e os apelos da alma: reflexões sobre o suicídio na clínica junguiana com pacientes adolescentes | OLIVEIRA, S. R. de | 2012 | O Mundo da Saúde | Aborda a autonomia do sujeito frente a decisões relativas à vida e à morte, problematizando as dificuldades encontradas pelo psicoterapeuta ao lidar com esse tema. |
| 10. Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial | Sena-Ferreira, N. et al. | 2014 | Ciência & Saúde Coletiva | Objetivo analisar e descrever, por meio da entrevista semiestruturada para autópsias psicossociais, os fatores de riscos associados aos suicídios ocorridos no período de 2006 a 2009, na cidade de Palmas (TO) |

Fonte: Produção das autoras

Entre os artigos selecionados, observou-se que 60% (6 artigos) das publicações tratava-se de estudos teóricos sobre a temática do suicídio na infância, adolescência e juventude: quatro reflexões teóricas utilizando a obra de diferentes autores da psicanálise, uma voltada especificamente para a prática médica e uma revisão de literatura que focava na prática da enfermagem. Já os 40% (4 artigos) restantes tratava-se de pesquisas empíricas qualitativas e quantitativas. Ainda, foi observado que 10% das publicações selecionadas são datadas do ano de 2009,

10% correspondem ao ano de 2012, 10% ao ano de 2015, 20% correspondem ao ano de 2014 e 50% ao ano 2018 e 2019, o que indica um aumento progressivo do número de publicações sobre comportamento suicida ao longo dos últimos dez anos.

Salienta-se que, dos estudos selecionados, percebeu-se que a grande parte deles abordava direta e especificamente o período da adolescência, embora alguns abordassem também a juventude (jovens adultos), junto à adolescência, sinalizando que, por vezes, ambas etapas do desenvolvimento se aproximam. Enquanto isso, apenas um falava especificamente sobre a infância, abordando também a adolescência. Como dito anteriormente, o objetivo inicial desta pesquisa era abordar o manejo do comportamento suicida em casos de adolescentes que chegam às redes pública e privada de atendimento de saúde no Brasil. Porém, no percurso metodológico, optou-se por incluir na revisão a publicação encontrada que aborda a infância, resultando na ampliação da faixa etária a qual esta pesquisa se refere. Considerando a perspectiva do desenvolvimento humano como uma continuidade de etapas sucessivas e inter-relacionadas, torna-se relevante considerar o comportamento suicida na infância e na juventude para compreensão do que ocorre entre estas duas etapas, na adolescência. Dessa forma, considerou-se pertinente essa inclusão, e conseqüente ampliação do objetivo, em função das contribuições quanto às possibilidades de responder à questão de pesquisa proposta.

Para que as categorias e subcategorias de análise fossem estabelecidas, o conteúdo das publicações foi organizado a partir da questão de pesquisa, mas também foi levado em consideração o que era encontrado com maior frequência nas publicações. Foi realizada a leitura completa de todos os artigos selecionados para a realização de fichamentos das publicações, e também foram elencadas as principais informações com o objetivo de compor uma planilha para auxílio na categorização dos resultados. Nessa planilha constavam as seguintes informações: nome do artigo, referencial teórico utilizado no estudo, objetivos, ano de publicação, contexto em que o estudo se insere, método, instrumentos, participantes e principais resultados. Com as informações tabuladas, foram estabelecidas categorias que abrangem questões relacionadas à compreensão do comportamento suicida na

infância, adolescência e juventude, e ao atendimento que é ofertado a esses casos. Durante a categorização e discussão dos resultados foram utilizadas somente as referências das publicações selecionadas para compor esta pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para refletir sobre o manejo dos casos de comportamento suicida na adolescência é imprescindível, como apontam Melo e colaboradores (2018), refletir acerca da compreensão sobre o comportamento suicida, assegurando que tanto os profissionais de saúde quanto a própria população tenham um conhecimento mínimo sobre o assunto, a fim de reduzir as dificuldades de lidar com esses casos. As informações sobre estes aspectos e seus desdobramentos foram classificadas na categoria “Compreensão do comportamento suicida na infância, adolescência e juventude”, que possui duas subcategorias: “Perspectivas Teóricas” e “Comportamento suicida e desenvolvimento na infância, adolescência e juventude: aspectos individuais, familiares, comunitários e sociais”.

Já as informações sobre as práticas de atuação profissional diante dos casos de comportamento suicida na adolescência foram classificadas na categoria “Intervenções direcionadas a adolescentes e jovens que apresentam comportamento suicida”, que possui quatro subcategorias: “Histórico de busca por atendimento”; “Acolhimento à criança, adolescente e jovem que apresenta comportamento suicida”; “Abordagem multiprofissional” e “Intervenções posteriores/encaminhamentos”.

4. 1. COMPREENSÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA NA INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE:

4. 1. 1. Perspectivas teóricas

Entre os aspectos evidenciados nas publicações destacou-se, dentre os estudos teóricos, a utilização da psicanálise como referencial para a compreensão

dos casos de comportamento suicida e para o trabalho da psicologia frente as demandas desses casos.

A partir de reflexões teóricas oriundas de um campo de extensão e investigação instituído entre o ensino universitário e um Centro de Atenção Psicossocial à Infância e à Adolescência (CAPSi), que realiza atendimentos clínicos com adolescentes que chegam ao serviço em função de automutilações, com ou sem intenção suicida, comportamento suicida e demais comportamentos de risco, Juca e Vorcaro (2018) problematizam as novas demandas apresentadas por esse público-alvo a fim de refletir sobre a prática clínica. As discussões propostas pelas autoras são pautadas em conceitos psicanalíticos de “*acting out*” e de “passagem ao ato”. Em termos psicanalíticos, a adolescência pode ser pensada enquanto um tempo de concluir, período onde ocorre a retomada e elaboração de questões da infância, levando à definição de um modo de funcionamento psíquico no contexto das relações sociais sem a mediação da família. Porém, é salientada a provisoriedade dessa “conclusão”, tornando possível a ocorrência de momentos de rupturas que venham a desorganizar a estrutura na qual se equilibrava um sujeito, levando a um *acting out* ou a uma passagem ao ato. Como pode se observar, um ato tem dimensões ou apresentações distintas, como mencionado acima, na psicanálise nos deparamos com a distinção entre *acting out* e passagem ao ato.

Essencialmente, o *acting out* envolve uma demanda do sujeito ao Outro, salientando-se que, entre os adolescentes, se vê com mais frequência *actings*; já a passagem ao ato é referenciada a uma busca da separação do sujeito, o rompimento com o Outro. Salientando-se que tais atos denunciam aspectos do campo social em que esta população está inserida, por vezes, colocando em ato aquilo que não cabe em palavras. Nesse sentido, o trabalho na clínica, evidenciado pelas autoras, é permeado pelo desafio de prestar auxílio a esse adolescente e a esse jovem na sua travessia, sem que se pague um preço tão elevado chegando a pôr em risco sua própria vida por meio do comportamento suicida.

A fim de refletir sobre as possibilidades de um tratamento psicanalítico contribuir para o processo de amadurecimento na adolescência, Bichueti (2018) construiu uma reflexão teórica partindo do referencial da psicanálise winnicottiana no

contexto da prática clínica. Pontua-se que, durante o período da adolescência, conflitos vivenciados anteriormente retornam à cena, ocorrendo dessa forma uma retomada do processo maturacional dos estágios iniciais do desenvolvimento humano, propiciando um segundo momento para que esse adolescente complete as tarefas de integração, personalização, realização e constituição do si-mesmo. Além das questões relacionadas à identificação com o grupo, sem perder a identidade pessoal, a integração da instintualidade e a definição da identidade sexual são aspectos que caracterizam o processo de desenvolvimento na adolescência. A partir disso, afirma-se a necessidade de se estar atento a questões que poderão surgir nessa fase do desenvolvimento, pois em decorrência de todas as transformações vivenciadas nesse período, este pode ser considerado de vulnerabilidade para o surgimento de questões de saúde mental, porém, algumas dessas questões consideradas patológicas podem fazer parte das vivências peculiares às transformações normais desse período da vida. O tédio, por exemplo, é apontado como um elemento muito comum nessa fase, podendo ocorrer com bastante facilidade e, em alguns casos, devido ao agravamento desse tédio, o adolescente pode entrar em depressão. A autora pontua o risco de comportamento suicida atrelado estados depressivos que podem vir a ser vivenciados nesse período do desenvolvimento, retomando o proposto como “*depressões adolescentes*”. Tal nomeação refere-se ao que é descrito como um estado em que o adolescente se sente desvalidado e não consegue vislumbrar perspectivas de saída para situações que lhe afligem no momento. Segundo a autora, a sociedade precisaria compreender essa característica como permanente ao período da adolescência suportando-a sem a perspectiva de cura. Nesse sentido, é levantada uma questão relevante: a nossa sociedade terá saúde para fazer isso? Para que o adolescente consiga transitar por essa fase permeada por conflitos de modo satisfatório chegando a fase adulta com saúde psíquica, Bichuetti (2018) retoma a necessidade de uma condição que é posta como fundamental para que isto ocorra: a existência de um ambiente suficientemente bom. Além disso, a autora levanta a questão referente a meninas e meninos que experienciam a puberdade sem transitar pela

adolescência, por vezes, não chegando à maturidade emocional, evidenciando que tais processos podem ocorrer em diferentes momentos do desenvolvimento.

Por meio do enredo da série televisiva *Thirteen reasons why*, Levinzon (2018) levanta uma discussão sobre comportamento suicida na adolescência. Dentro do enredo vivenciado pela personagem principal da série, Hannah Baker, é mostrado aos espectadores o imenso sofrimento ao qual ela vem se deparando, porém, faz-se necessário observar que a jovem não consegue esboçar nenhuma reação, evidenciando, dessa forma, sua escassez de recursos para elaborar as diferentes situações com as quais se depara. A autora pontua que, psicanaliticamente, pode-se diferenciar dois tipos de tentativa de suicídio. Uma delas corresponde a pôr em ato uma demanda neurótica, mais especificamente, histérica. O outro tipo corresponde a passagens psicóticas ao ato, em função de um raciocínio delirante ou por automatismo mental. Dentre os possíveis aspectos desencadeadores para comportamento suicida em jovens, menciona-se o papel da perda de um objeto libidinoso de importância vital para o sujeito, ocorrendo, nesses casos, uma espécie de identificação com o objeto perdido e com seu destino. A autora ainda faz alusão à melancolia, entendida como fator de risco ao comportamento suicida, em que as autoacusações do melancólico são entendidas como acusações a um objeto externo introjetado em seu eu. Dessa forma, a agressividade direcionada a esse objeto é voltada para si e em maior intensidade levaria ao comportamento suicida. Ou seja, entende-se que seria uma maneira de matar o objeto dentro si, mas que acaba ferindo também a própria existência. O corpo sexualmente maduro, que inicia a ser adquirido com a entrada na puberdade, em muitas vezes, pode fazer com que o adolescente se sinta anormal, deslocado, levando a sentimentos de vergonha e humilhação que são vistos de forma assustadora. A passagem do tempo também é posta como outro fator que pode ser desencadeador para o comportamento suicida, ao passo em que a morte colocaria o adolescente fora da linha do tempo, idealizando a noção de não estar mais diante desse crescimento que ocorre rapidamente e lhe causa tanto apavoramento. Se faz importante demarcar que estar morto tem um significado específico para cada adolescente que apresenta

comportamento suicida. E, ainda, salienta-se que há uma diferença entre as “fantasias de suicídio” e as passagens ao ato.

Na psicologia analítica, ou psicologia junguiana, Oliveira (2012) assinala que há o entendimento do comportamento suicida como um tema arquetípico, tratando-se de uma questão que pode afetar qualquer pessoa, levando ao questionamento do que estaria por trás de tal comportamento. Dessa maneira, a morte é tomada como um personagem, uma metáfora, fazendo com que seja necessário ouvi-la, a fim de escutar dela o que precisa morrer ou o que não pode mais ser mantido vivo nos moldes que se encontra. Assim, dialogar com a morte dentro do *setting* terapêutico poderia em alguns casos evitar sua literalidade na passagem ao ato, pois, nessa perspectiva, o comportamento suicida seria uma espécie de concretização das fantasias de morte. Cabe ao profissional sustentar esse espaço para falar sobre a morte, por mais paradoxal e angustiante que essa abordagem possa parecer a seus olhos. O comportamento suicida pode ser entendido como uma tentativa de ritualizar uma passagem em termos psicológicos. A ideia fundamental da iniciação é a de que o jovem precisaria passar por provas que lhe assegurem a entrada no mundo adulto. Sua essência só lhe será apresentada quando passar por tais provas, levando-o à apropriação de seu verdadeiro eu, tornando-se apto para uma nova fase da vida em comunidade. A iniciação é entendida aqui como uma morte simbólica, que traz consigo tanto uma transformação da consciência pessoal, como do indivíduo, frente a consciência coletiva (OLIVEIRA, 2012).

Oliveira (2012) ainda aponta que, no Ocidente, em nosso contexto, a adolescência ganha outros sentidos, o jovem encontra-se envolvido com mudanças que demarcam a passagem do mundo infantil para o mundo adulto, refletindo-se em dificuldades quanto ao próprio corpo, à autoimagem e à sua inserção no mundo familiar e social. A não existência de rituais que garantam ao jovem a passagem para o mundo adulto com o amparo simbólico do meio social leva a ansiedade, angústia e sentimentos de frustração e de baixa autoestima havendo dificuldade de elaboração dessas questões. A autora pontua que é nessa brecha que os impulsos de comportamento suicida podem ser vividos. Atualmente, a entrada do jovem na universidade é tido como o ritual mais nitidamente relacionado a essa passagem do

mundo infantil ao mundo adulto, momento em que o jovem marca sua opção por uma futura carreira profissional. Em decorrência de tais conflitivas, encontra-se um grande número de pessoas que apresentam tendências ao comportamento suicida nessa fase da vida ou um pouco anterior a esse momento. Na fase que antecede à entrada no ambiente acadêmico e que ainda estão sendo definidas as direções as quais o jovem dará a sua vida, os impulsos autodestrutivos ainda estão misturados a questionamentos de teor existencial, em que o jovem se questiona acerca de sua identidade, seu lugar no mundo e suas crenças.

Ainda, segundo Oliveira (2012), o idealismo do jovem esbarra em uma grande frustração quando ele se dá conta de que vive em um mundo em que os adultos parecem ter desistido de seus ideais e se mostram preocupados exclusivamente em garantir sua sobrevivência ou possuir novos itens de consumo. Por outro lado, há também os jovens que se sentem impotentes para eleger qualquer objeto para seus investimentos libidinais. Nesses casos, apresentam pouca condição de assumir qualquer responsabilidade que venha a definir um caminho, em função de uma grande exigência de sucesso que, apesar de imposta por eles próprios, reflete os padrões sociais da cultura em que se encontram inseridos

Observa-se que, no exposto pelas autoras Juca e Vorcaro (2018), Bichuetti (2018), Levinzon (2018) e Oliveira (2012), apesar de ter como referencial diferentes autores da psicanálise, há vários pontos de convergência na concepção de adolescência e juventude e dos desencadeadores de comportamento suicida. A adolescência é compreendida enquanto uma fase do desenvolvimento humano, estando ou não cronologicamente junto à puberdade, em que são vivenciados diferentes conflitos da passagem do mundo infantil para o mundo adulto, da construção de uma identidade e autonomia, período que é compreendido como um tempo de concluir. Por si só, apresenta-se como uma fase delicada, sendo um terreno fértil para o desdobramento de crises e momentos de instabilidade. Nesse sentido, salienta-se a necessidade de diferenciar o que é manifestação da crise de adolescência, recorrente nessa etapa da vida, e o que é sinal de patologia grave que pode levar ao comportamento suicida.

4. 1. 2. Comportamento suicida e desenvolvimento na infância, adolescência e juventude: aspectos individuais, familiares, comunitários e sociais

O comportamento suicida, em sua etiologia, envolve diferentes aspectos individuais, biológicos, familiares, comunitários e sociais, que podem atuar como fatores de risco ou fatores protetivos, os quais serão expostos nesta categoria.

Em seu estudo, Toniazzi, Gomes e Rocha (2014) indicam que há um crescente índice de comportamento suicida na adolescência, tais casos vem aumentando com o passar dos anos. Meninas tentam suicídio cerca de duas a quatro vezes mais que os meninos, mas suicídios completos são quatro vezes mais frequentes em meninos em decorrência dos mesmos utilizarem métodos letais. As autoras pontuam a existência de vários fatores de risco associados ao suicídio em pacientes pediátricos. Entre eles estão: uso de álcool e outras drogas; dificuldades nas relações familiares; transtornos alimentares; baixa autoestima; exposição à violência; sentimentos depressivos; transtorno psiquiátrico e histórico de suicídio na família.

No estudo de Vieira e colaboradores (2009), ao se investigar os desencadeamentos do comportamento suicida entre adolescentes que foram atendidos em um hospital de emergência, analisando o contexto sociocultural, evidenciou-se, como principal razão, o amor não correspondido, tendo conotação de amor afetivo, envolvendo namoro, casos, primeiras relações sexuais; contudo, não foi só nesse sentido que o “amor não correspondido” foi mencionado. Este também foi referenciado à fragilidade dos vínculos no relacionamento familiar, às não demonstrações de carinho, às ausências do respeito entre os membros da família e à falta de valorização da pessoa do adolescente, do seu físico e estética, em concordância com o apontado acima por Toniazzi, Gomes e Rocha (2014). Salienta-se que, tecnicamente, “o amor não correspondido” é entendido como um aspecto precipitante, diferindo de um fator constitucional do comportamento suicida, embora no estudo referido tal aspecto é colocado como razão primaz para o desencadeamento do comportamento suicida por parte dos jovens entrevistados. Novamente, os sentimentos negativos em relação ao comportamento suicida são mencionados, seja por parte da família ou dos profissionais que o atendem.

A pré-condição para uma travessia satisfatória da adolescência retomada por Bichueti (2018), a existência de um ambiente suficientemente bom, evidencia a importância da relação com os familiares e o meio social ao qual o adolescente está inserido. Ao fim desse período da adolescência espera-se que a passagem do tempo e o crescimento para a maturidade leve ao surgimento de um adulto socialmente responsável. Ainda, o processo de amadurecimento pode ser interrompido ou distorcido se os pais ou responsáveis não conseguirem manejar as dificuldades que poderão surgir no relacionamento com os filhos nesse estágio.

A relação da família com o adolescente aparece como pano de fundo em que todas as fantasias e angústias são vivenciadas, podendo assumir uma posição de fator de risco e/ou fator protetivo ao comportamento suicida. Em determinadas situações, pode ocorrer de o adolescente consumir o suicídio sem que tenha havido um pedido de ajuda explícito, ou que tenha sido identificado, levando às pessoas com as quais o jovem se relacionava aos sentimentos de incredulidade e incompreensão. Situação que é exemplificada através do seriado retomado por Levinzon (2018), onde os pais da protagonista são pegos de surpresa pelo acontecimento trágico.

É relevante pontuar que tal impossibilidade de comunicação muitas vezes é baseada em compreensões estigmatizadas acerca do comportamento suicida, o que pode vir a impedir que os adolescentes se sintam à vontade para falar abertamente sobre o tema, como já mencionado anteriormente por diferentes estudos que compõem essa revisão. Quando o jovem começa a dar indícios de vivenciar um sofrimento psíquico grave, chegando a apresentar comportamento suicida, há uma tendência dos adultos que os rodeiam encontrarem-se assustados, inseguros e culpados; e, por vezes, antes de buscar ajuda profissional, por estarem tomados de pânico com a situação, recorrem a medidas de controle que, com frequência, podem vir a reforçar as defesas do adolescente. (JUCA; VORCARO, 2018; VIEIRA et al, 2009; ROSSI et al, 2019; BICHUETTI, 2018; LEVINZON, 2018; TONIAZZO; GOMES; ROCHA, 2014; SILVA et al, 2015; OLIVEIRA, 2012; SENA-FERREIRA et al., 2014).

Quando acontece de alguma família não ter conhecimento sobre a tentativa de suicídio por parte do adolescente, de acordo com Vieira e colaboradores (2009), por vezes, nesses casos acaba sendo o/a namorado(a) e/ou amigos as pessoas que os socorreram, dando indícios de dificuldades relacionais entre os membros da família. Além disso, nesse estudo, os adolescentes afirmaram desaprovação e falta de compreensão da família em relação ao comportamento suicida por eles apresentado, novamente, evidenciando os sentimentos negativos em relação a este.

A autonomia do sujeito frente a decisões relativas à vida e à morte, é abordada por Levinzon (2018), problematizando as dificuldades encontradas pelas pessoas do convívio do jovem que apresenta comportamento suicida e também pelo psicoterapeuta, e demais profissionais da saúde, ao lidar com esse tema, que leva a uma divergência de discursos na sociedade contemporânea. É assinalada uma ambiguidade nos padrões sociais que comunicam ao adolescente e ao jovem que estes têm autonomia para decidir sobre certas necessidades, ao mesmo tempo em que proíbe sua liberdade em se tratando de outros temas, como, no caso, o sentido da vida e da morte. Dessa forma, faz-se necessário que os adultos e profissionais da saúde que estão em contato com esses jovens permitam que estes participem desse diálogo, pois, por vezes, os jovens anseiam por um lugar de fala em que seja possível expressar-se abertamente sobre os impulsos autodestrutivos que se colocam como atravessamentos em suas existências, sem ter que justificar ou negar o que pensam e o que sentem. Ainda, a não pactuação do jovem com o discurso vigente que exalta ideias de saúde ligadas à produtividade exacerbada, à negação de conflitos e adaptação social, é outro aspecto que precisa ser evidenciado e que denuncia uma importante questão de nossa sociedade.

Nesse sentido, Rossi e colaboradores (2019) apontam que os adolescentes, muitas vezes, abordaram a crise de forma individualizada, como algo que criaram e que, portanto, devem superar sozinhos. Levanta-se a hipótese de que essa percepção em relação ao próprio sofrimento e à possibilidade de cuidar dele tenha a ver, também, com a ausência de espaços percebidos como apoio, seja na família, escola e/ou outros contextos, especialmente para tratar questões emocionais. Essa temática levanta questionamentos direcionados às mudanças nos serviços, tirando

do centro as práticas exclusivamente médico-centradas, que focalizam o sintoma, para olhar para as práticas que consigam movimentar aquilo que permeia os sentidos sobre a crise vivenciada pelos adolescentes que experimentam o sofrimento psíquico, e também questionamentos direcionados ao funcionamento social, que reduz as vivências em espaços coletivos, não percebidos como espaços de apoio e de produção de saúde mental, sejam eles no campo da saúde, da educação, da cultura, do esporte, além do enfrentamento de situações de violência à criança e ao adolescente. Ainda, quanto aos aspectos biológicos, apesar de pequenas divergências nos estudos selecionados, percebe-se que estes são evidenciados porém não ocupam uma posição destacada em relação aos outros aspectos assinalando para uma abordagem biopsicossocial do comportamento suicida.

As dificuldades na escola são apontadas no caso de adolescentes, Sena-Ferreira e colaboradores (2014) exemplificam relatando um caso participante de seu estudo, um adolescente de 16 anos, com diagnóstico de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) que apresentava episódios de ansiedade, comprometimento na socialização e adaptação, e não tinha um suporte terapêutico. Além disso, sofria constrangimentos de colegas e profissionais na escola. Faz-se necessário salientar que existem diversas formas de violência no contexto escolar, desde atitudes preconceituosas, insultos e agressões emocionais, que levam a angústias e sofrimentos, podendo desencadear o baixo rendimento, a evasão escolar, as reações violentas e o comportamento suicida nesses jovens.

Apesar do índice elevado de suicídios no Brasil, e de campanhas nacionais de conscientização, como o Setembro Amarelo, Melo e colaboradores (2018) assinalam que ainda há desinformação e preconceito diante de pessoas que apresentam comportamento suicida, o que acaba refletindo diretamente na procura por ajuda profissional. As autoras afirmam que, em parte, esse cenário deve-se ao tabu que ronda o assunto, o que por sua vez dificulta a discussão acerca da temática, predominando a falta de informação da população, incluindo profissionais da saúde. Assim, faz-se necessário garantir que tanto os profissionais quanto a

própria população tenham um conhecimento mínimo sobre o assunto, visando minimizar as dificuldades em lidar com o comportamento suicida.

4. 2. INTERVENÇÕES DIRECIONADAS A ADOLESCENTES E JOVENS QUE APRESENTAM COMPORTAMENTO SUICIDA:

4. 2. 1. Histórico de busca por atendimento

A história pregressa de cada indivíduo, como salientado por Oliveira (2012), se não cuidada, pode levar a um grave sofrimento posteriormente, podendo chegar ao comportamento suicida. No contexto da clínica psicológica, com frequência, encontra-se aqueles que, tanto antes de iniciar a psicoterapia como durante o processo, já haviam atentado contra a própria vida. Percebe-se que sentimentos negativos e possíveis medidas de controle direcionadas aos jovens poderão reforçar suas defesas, contribuindo para que se torne tardia a procura por atendimento especializado.

Pesquisa apresentada por Levinzon (2018) apontou que 12% dos adolescentes participantes haviam praticado um ato suicida em algum momento de suas vidas, sendo que metade deles não havia procurado assistência médica, levantando a hipótese de que tais comportamentos, de pouca gravidade médica, fariam parte dos conflitos da adolescência, retomando a importante questão posta por Levinzon (2018), Juca e Vorcaro (2018), Bichueti (2018) e Oliveira (2012), quanto à diferenciação daquilo que é manifestação da crise de adolescência e o que é sinal de patologia grave que pode levar a estados de grande sofrimento psíquico e ao comportamento suicida.

De acordo com Toniazzo, Gomes e Rocha (2014), geralmente, os pacientes que apresentam comportamento suicida buscam auxílio profissional dentro do mês anterior à tentativa de consumação do suicídio. Já Silva e colaboradores (2015), apontam que há estudos indicando que cerca de 70% dos indivíduos que apresentam comportamento suicida buscam os serviços de saúde até três meses antes das tentativas. Enquanto isso, Sena-Ferreira e colaboradores (2014),

assinalam que 14 (58,3%) dos 24 casos que compuseram o estudo procuraram atendimento médico ou foram hospitalizados nos meses que antecederam à consumação do suicídio. Outros estudos apontam que entre 60% a 75% dos pacientes que chegaram ao suicídio buscaram auxílio médico ou estiveram hospitalizados entre um a seis meses antes, momento que poderia ter sido uma oportunidade para avaliá-los e encaminhá-los a profissionais capacitados para dar continuidade ao tratamento. Entre os sujeitos da pesquisa realizada por Vieira e colaboradores (2009), não houve relato de tratamento psiquiátrico anterior.

Observou-se uma variação nos percentuais de procura por atendimentos relatados nos estudos selecionados, tal variação provavelmente ocorreu em função de diferentes aspectos como, por exemplo, tamanho da amostra do estudo, a metodologia e a região em que o estudo foi realizado. Como por exemplo, o estudo de Sena-Ferreira e colaboradores (2014), que aborda os fatores de risco associados aos suicídios ocorridos em um recorte temporal específico (2006 a 2009) na cidade de Palmas/TO, e o estudo de Melo e colaboradores (2018) que utilizou como instrumento metodológico um questionário online de atitudes em relação ao comportamento suicida direcionado a população em geral.

Ainda, Sena-Ferreira e colaboradores (2014) assinalam as dificuldades e as limitações encontradas por familiares e amigos em lidar, sem o auxílio de um suporte profissional adequado, com situações que fogem à normalidade. Por vezes, caracterizam-se como situações que, se expressas, podem desestabilizar a dinâmica familiar e a dinâmica interna de cada um de seus membros, corroborando com diferentes autores (VIEIRA et al, 2009; OLIVEIRA, 2012; SENA-FERREIRA et al, 2014; LEVINZON, 2018; ROSSI et al, 2019; MELO et al, 2018) que apontam essas dificuldades em lidar com o comportamento suicida que muitas vezes são baseadas em opiniões estigmatizadas acerca do sofrimento psíquico, o que dificulta não só a relação de terceiros com o paciente, mas também a forma como o próprio paciente compreende a sua condição de saúde mental.

Há também relatos de casos de suicídio consumado em que o acompanhamento especializado é buscado de maneira insistente, levando a uma circulação por vários serviços de saúde diferentes, e que em determinada situação o

paciente e os familiares/responsáveis receberam apenas orientações básicas, não sendo encaminhados a um Serviço Especializado. Em um dos casos relatados por Sena-Ferreira e colaboradores (2014), uma jovem de 21 anos suicidou-se por enforcamento no quarto que dividia com a irmã mais nova, sem deixar nenhuma explicação para seu ato. Anteriormente, ela havia circulado por alguns espaços de acompanhamento médico. O fato de ela não ter deixado nenhuma explicação para o seu ato é um aspecto evidenciado pelos autores como semelhante à resposta de algumas equipes de saúde às famílias que buscam algum tipo de orientação ou acompanhamento. Essas respostas não proporcionam uma intervenção direta no manejo do caso, no momento estressor que se instaura na família, ocupando um lugar entre a espera dos familiares de obter algum tipo de cuidado e atenção dos profissionais e a incredulidade na possibilidade de auxílio. Assinala-se a necessidade de uma maior promoção à saúde mental, proporcionando mais espaços para debates sobre o tema, como também grupos de apoio a pessoas que estão passando por momentos difíceis.

4. 2. 2. Acolhimento à criança, adolescente e jovem que apresenta comportamento suicida

O momento da procura por acolhimento e o manejo por parte dos familiares e/ou profissionais em relação às crianças, adolescentes e jovens que apresentam comportamento suicida são cruciais para a determinação do seu prognóstico, como já apontado. Nessa subcategoria será apresentado e discutido o acolhimento no curso de quadros que apresentam comportamento suicida, partindo das referências selecionadas para compor este estudo.

Observa-se que, dos quatro estudos que direcionaram-se à abordagem da clínica psicológica, em ambientes privados e públicos, um destes falava sobre o atendimento clínico ofertado pelo projeto referido que insere-se no Plano Terapêutico Singular (PTS) do adolescente atendido pelo projeto vinculado ao CAPSi, portanto, para ser encaminhado ao atendimento clínico, os adolescentes são encaminhados ao projeto depois de um primeiro momento com a equipe do serviço

(JUCA; VORCARO, 2018). Os demais, direcionaram-se à prática inserida no *setting* da clínica particular (BICHUETTI, 2018; LEVINZON, 2018; OLIVEIRA, 2012).

Ainda, quatro estudos inserem-se especificamente no contexto da saúde pública brasileira, abordando o acolhimento e o manejo dos casos de comportamento suicida de adolescentes e jovens a partir deste viés. Desses quatro estudos, um deles direcionou-se aos profissionais da enfermagem, realizando um levantamento sobre as publicações da enfermagem brasileira acerca do comportamento suicida na adolescência (SILVA et al, 2015). Já outros dois abordavam, por meio de pesquisas empíricas qualitativas, a compreensão do comportamento suicida e a percepção do paciente e dos familiares acerca dos serviços da rede de saúde pública (VIEIRA et al, 2009; ROSSI et al, 2019), enquanto o outro estudo tratava-se de uma pesquisa empírica que tinha como método a autópsia psicológica e psicossocial (SENA-FERREIRA et al, 2014). Além disso, dois estudos não especificaram o contexto no qual estavam inseridos, o de autoria de Melo e colaboradores (2018), abordava a compreensão da população brasileira acerca do suicídio, circulando entre a percepção de profissionais da saúde e demais população. Já o de autoria de Toniazzo, Gomes e Rocha (2014), direcionou-se à prática profissional da medicina, não especificando o contexto no qual esta prática estaria inserida, porém, supõe-se que estaria inserida em serviços de saúde pública.

Como pode-se observar no exposto acima, encontram-se, dentre os estudos selecionados, direcionamentos para determinados campos de atuação profissional, enfermagem e medicina, salienta-se que tais recortes, ainda que encontrados em número reduzido, trazem contribuições relevantes para pensar a atuação profissional diante dos casos de comportamento suicida infantojuvenil.

Tratando-se da procura por acompanhamento, Sena-Ferreira e colaboradores (2014) assinalam situações em que, por vezes, as respostas dadas pelas equipes de saúde mostraram-se insuficientes no sentido de possibilitar uma intervenção direta no manejo do caso, no lidar com a crise que se instalou na família, ocupando um lugar entre a espera dos familiares de obter algum tipo de cuidado e atenção dos profissionais e a incredulidade na possibilidade de auxílio. Os autores apontam que a inabilidade do setor de saúde em lidar com essa questão está presente em vários

trabalhos que abordam o comportamento suicida. A OMS, em seu Manual de Prevenção do Suicídio, aponta a atenção primária em saúde como o serviço mais apropriado para o atendimento dos casos que apresentam comportamento suicida, porém, os autores afirmam que as famílias entrevistadas em seu estudo não encontraram o suporte emocional e subjetivo que procuravam e que deveria ser oferecido pelos profissionais que atuam nesse serviço.

Um dos aspectos apontados por Silva e colaboradores (2015) e Rossi e colaboradores (2019) corresponde à medicalização da população, que pode servir como indicador de uma falha no processo de acolhimento nos serviços, a medicalização surgindo dessa forma como a solução de todos os problemas. Sabe-se que a recusa ao tratamento com medicações psiquiátricas pode ocorrer em decorrência de diversos estigmas em torno da saúde mental que ainda hoje permeiam nossa sociedade, evidenciando a necessidade do investimento na psicoeducação acerca da temática. Ainda, a dificuldade encontrada em alguns diagnósticos dos casos de comportamento suicida atendidos nas urgências foi abordada por alguns estudos, indicando uma subnotificação das tentativas, o que por sua vez dificulta o processo de acolhimento adequado a esses casos.

Em função do cenário estressante recorrente às emergências dos hospitais públicos, por vezes, algum profissional da saúde, ao se deparar com um adolescente que apresenta comportamento suicida, manifesta sua visão de mundo e de valorização da vida, fazendo comentários que podem assumir uma conotação pejorativa. Entende-se que tal comentário seja fruto de um ato impensado, de condições de trabalho que desgastam e contrariam as expectativas do exercício de uma prática profissional. A superlotação dos espaços de emergência é um fator que pode causar perplexidade com a violência da cidade, o sistema em que se está vivendo e a banalização da vida. As emergências são caracterizadas pelas autoras do estudo como um local que promove o desgaste físico e emocional dos profissionais da saúde, no qual se perde e salva vidas.

Ainda em relação aos serviços de urgência e emergência, Vieira e colaboradores (2009) assinalam que ainda não se constitui uma prática de promoção de um ambiente de escuta e acolhimento aos jovens que apresentam

comportamento suicida. Os autores ainda apontam o relato de uma mãe, acompanhando sua filha, que questiona o modelo assistencial de saúde, onde se salva a vida mas não se investe no encaminhamento e apoio para a conclusão do tratamento. No caso de alguns participantes da pesquisa, era inexistente, no período em que se realizou o estudo, um acompanhamento psicológico. Não havia um ambiente preparado para acolher o adolescente e sua respectiva família que vivenciaram esse impacto. Relatam que, após o atendimento emergencial, para a família só restava esperar, se decepcionar, reclamar ou agradecer. Ainda, há o fato de que, dependendo da equipe, dos diferentes plantões, a espera para o atendimento, o respeito ou desrespeito, um melhor ou pior atendimento era nitidamente percebido.

A trajetória entre serviços de saúde nas situações de crise vivenciadas pelos participantes do estudo de Rossi e colaboradores (2019) respeitou primordialmente o circuito Unidade de Pronto-Atendimento-Centro de Atenção Psicossocial de terceiro nível-Centro de Atenção Psicossocial InfantoJuvenil (UPA-CAPS III-CAPSij), o que demonstrou a potencialidade da rede na detecção de casos com demanda de ações estratégicas e circulação nos serviços da rede. Não havendo relatos de internação psiquiátrica em nenhum dos casos acompanhados, as ações de acolhimento e escuta profissional qualificada nos momentos de crise foram valorizadas pelos adolescentes. Entretanto, dificuldades também foram apontadas pelos mesmos, e referem-se à adesão ao tratamento e às ofertas terapêuticas coletivas. O fato de nenhuma internação psiquiátrica ter sido registrada em nenhum dos casos participantes do estudo contraria o que tem sido verificado a nível nacional e internacional, que demonstra a prática da internação psiquiátrica como estratégia frequentemente utilizada nos casos de crise em adolescentes, configurando-se como um desafio para o cuidado integral em saúde mental. As autoras evidenciam a potência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como política de atenção que, quando estabelecida, é capaz de acolher, referenciar e cuidar, tendo como pano de fundo o território em que se está inserido e a prática psicossocial, colocando o sujeito no centro da ação e, assim, superando a estratégia manicomial.

Assinala-se a valorização, por parte dos adolescentes participantes da pesquisa, dos espaços de escuta individualizada oferecidos pelos profissionais do serviço. Acredita-se que tal espaço de escuta é compreendido pelos adolescentes como um apoio significativo e organizador, ou seja, espaços que contribuem para tornar o ambiente um espaço seguro para que o adolescente possa expressar-se livremente e falar sobre suas angústias, podendo participar ativamente da configuração de seu plano de cuidado. Porém, no contexto do CAPSi pesquisado pelas autoras, observou-se a valorização dos espaços individuais em detrimento das outras formas de cuidado que ocorrem de maneira coletiva, levando à não participação em espaços coletivos, dificultando também a adesão ao tratamento e a frequência. De qualquer forma, de modo geral, as Políticas Públicas normatizam que o trabalho realizado nos CAPS deve primordialmente ser desenvolvido em espaços coletivos, como grupos, assembleias e fóruns.

Quanto aos atendimentos ofertados em contexto clínico, no *setting* terapêutico individual dentro da clínica particular ou inseridos em serviços de saúde públicos, observa-se que dentre as diferentes perspectivas teóricas há vários pontos de convergência entre o exposto por Juca e Vorcaro (2018), Bichueti (2018), Levinzon (2018) e Oliveira (2012). Ao realizar o acompanhamento de crianças e adolescentes, em termos legais, por tratarem-se indivíduos menores de idade, faz-se necessário que os responsáveis estejam envolvidos no processo de acompanhamento, participando das sessões de orientação. As denominadas *consultas terapêuticas*, elucidadas por Bichueti (2018), pautam-se na utilização da teoria do amadurecimento como ponto principal para estabelecer a direção do tratamento, tendo como foco principal a adolescência, e utilizando muitas vezes o denominado jogo do rabisco (ou *squiggle game*), que consiste em um meio de entrar em contato com a criança ou adolescente, em que o terapeuta e o paciente executam, alternadamente, traços livres, cada um vai modificando os traços do outro à medida que o jogo vai se desenrolando.

Evidencia-se a necessidade de capacitação do terapeuta para realizar esse tipo de trabalho. Nesta modalidade de acompanhamento, os atendimentos são marcados quando solicitados pelo próprio adolescente ou responsável. Outro

aspecto relevante é a modificação e ampliação do setting terapêutico, no que diz respeito ao número de sessões que serão realizadas, ao acompanhamento com os pais e contatos com a escola, quando necessário, e a utilização do manejo, que poderá propiciar o oferecimento de um ambiente facilitador adequado às necessidades do paciente para que seus processos maturacionais possam concretizar-se.

Observa-se que o caso relatado pela autora no artigo não aborda a questão do comportamento suicida na adolescência diretamente, embora apresente outros tipos de comportamento de risco e crise de saúde mental, porém, mostrou-se relevante para compor essa revisão pois suas contribuições acerca do manejo do caso elucidam os métodos e a direção do tratamento. Saliencia-se que as consultas terapêuticas e o jogo do rabisco não deverão ser tomados como técnicas, a fim de universalização pois faz-se necessário considerar que tais procedimentos possivelmente nunca ocorrerão da mesma forma, respeitando a singularidade de cada caso. Ainda, esses procedimentos apontados, segundo a autora possibilitam um intercâmbio mais livre entre o terapeuta e o paciente do que o existe em um tratamento psicanalítico que seria chamado de “tradicional”.

O atendimento clínico oferecido gratuitamente pelo projeto apresentado por Juca e Vorcaro (2018) insere-se no contexto CAPSi tendo como público-alvo do projeto os adolescentes frequentadores do serviço. Inicialmente, o adolescente é acolhido na instituição por seus técnicos; o caso é discutido em reunião de equipe, onde é eleito um técnico de referência, responsável pela gestão do projeto terapêutico singular (PTS) do adolescente. Caso a equipe julgue pertinente, ele terá o atendimento individual realizado por um dos membros do projeto de extensão referido. Dessa forma, o atendimento clínico ofertado insere-se no PTS do adolescente, com o trabalho sendo realizado em uma perspectiva multiprofissional, havendo a necessidade do trabalho em rede, e dependendo da gravidade do caso, tal trabalho demandará um maior investimento.

Para que se busque um diagnóstico diferencial e um tratamento adequado para cada caso é necessário ouvir os diferentes discursos dos adolescentes, fazendo com que seja necessário um olhar atento, por parte daqueles profissionais

da saúde que estão em contato com esses jovens, a fim de identificar indícios de comportamento suicida. A necessidade de um acompanhamento multidisciplinar, envolvendo psicólogo/psicanalista, psiquiatra, os profissionais da escola e especialmente a família do adolescente, é salientada novamente como algo que frequentemente se faz necessário. Salientando que o adolescente sinta que suas angústias e frustrações estão sendo escutadas e que vale a pena ter esperança de viver (JUCA; VORCARO, 2018; BICHUETTI, 2018; LEVINZON, 2018; OLIVEIRA, 2012).

4. 2. 3. Abordagem multiprofissional

Crianças, adolescentes e jovens que apresentam comportamento suicida demandam diferentes intervenções, dependendo da gravidade do seu caso, seus fatores de risco e fatores protetivos, e de sua rede de apoio emocional.

Como assinala Levinzon (2018), ao mesmo tempo em que há a dimensão de que o adolescente pode expressar em algum momento seu descontentamento com a vida e as situações adversas que enfrenta sendo esta colocação sem maior gravidade, também não se deve desconsiderar que tal colocação pode estar relacionada a algo mais sério que necessite de intervenções imediatas. De qualquer maneira, ouvir esses discursos permite que se busque um diagnóstico diferencial e um tratamento adequado para cada caso. O manejo desses casos, inclui muitas vezes um acompanhamento multidisciplinar, envolvendo psicólogo, psiquiatra, profissionais da escola e especialmente a família da criança, adolescente ou jovem, aqueles que integram a rede de apoio desse jovem.

No contexto da clínica, Oliveira (2012) assinala que, no atendimento aos jovens, quando o psicoterapeuta realiza suas intervenções sobre o caso sustentado por um viés “salvacionista”, acaba por negar e silenciar o que está envolvido na perspectiva do comportamento suicida daquele paciente impedindo que ocorra a elaboração de seus conflitos, e assim, favorecendo que ocorram sentimentos negativos em relação a este paciente. A autora afirma que aos profissionais da saúde, profissionais “a serviço da alma” como ela denomina, cabe sustentar o

encontro com a morte que emerge no comportamento suicida, com o intuito de proporcionar um espaço para que a dor e o prazer de se descobrir e de ser o que se é se manifeste.

Dentro dos estudos que compõem essa revisão e fazem recortes para o contexto específico de algumas profissões, Toniazzo, Gomes e Rocha (2014) direcionam-se às condutas do profissional da medicina. Apontando os médicos clínicos ocupando um papel fundamental para identificar e buscar o tratamento adequado para crianças e adolescentes em situação de risco de comportamento suicida, para que a avaliação possa ocorrer de maneira satisfatória é fundamental a relação de confiança do paciente com o seu médico. Ressalta-se a importância de um trabalho pautado em orientações de manejos estabelecidos por entidades reconhecidas internacionalmente, além de cuidado com sentimentos negativos que podem levar a um julgamento desse jovem. Em determinados casos onde o risco de consumação do suicídio é alto, é indicada a internação na unidade de tratamento psiquiátrico a fim de um tratamento adequado, considerando, inclusive, uma internação psiquiátrica involuntária. Salienta-se a necessidade de tentar preservar a autonomia da criança ou adolescente para consentimento do tratamento. A administração de medicamentos sem o seu consentimento ou dos responsáveis, restringe-se aos que são necessários para estabilização durante uma crise.

Ainda, há a necessidade de investigar quais os fatores de risco para o suicídio, desde contexto familiar e social, até condições de saúde mental. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é indicada pelos autores em associação ao tratamento farmacológico. A TCC é uma terapia utilizada para correção das distorções que o indivíduo tem a respeito de si mesmo, das suas relações interpessoais, de suas crenças e do mundo. A contenção química e terapia ambulatorial são outras recomendações também dispostas pelas autoras. A primeira refere-se à aplicação de medicamentos em momentos em que o paciente, criança ou adolescente, encontra-se em estado de agitação prejudicando a si mesmo e/ou a terceiros. Já a segunda, é colocado como a mais indicada para pacientes que não apresentam risco tão elevado de tentativa de suicídio, ocorre por meio da retirada de recursos com os quais o paciente possa vir a suicidar-se, meios letais como, por

exemplo, armas de fogo e medicamentos, e o acompanhamento contínuo por familiar.

A enfermagem, de acordo com Silva e colaboradores (2015), atua em diferentes âmbitos, além de prestar assistência direta ao paciente, realiza atividades de educação em saúde com a equipe de enfermagem e com a comunidade, trabalha também na gestão dos serviços e do cuidado. É visivelmente clara a relação das pesquisas com o atendimento ofertado aos pacientes, a realização de pesquisas contribui diretamente para a melhoria da assistência prestada aos pacientes, ao passo em que produz base de conhecimento capaz de fundamentar a prática profissional. Os autores assinalam que, na literatura, há relatos que na enfermagem brasileira, por vezes, há um comportamento profissional associado ao preconceito. Por mais que os adolescentes compreendam a necessidade de buscar auxílio profissional para suas questões, estas são com frequência tratados de maneira agressiva por parte dos enfermeiros e da equipe de enfermagem. É apontada pelos autores uma inaptidão profissional frente ao adolescente que tenta suicídio, ele é visto, muitas vezes, como alguém que só quer chamar atenção.

A expressão ou verbalização de valores morais que venham a recriminar durante o atendimento o adolescente contribui para o silenciamento desses sujeitos diante das dificuldades que estão vivenciando e, contribuem para o aumento da reincidência da apresentação de comportamento suicida. O comportamento suicida na adolescência compreendido na dimensão de um ato de comunicação, um pedido de ajuda, faz com que seja fundamental o estabelecimento de uma boa comunicação entre profissional-paciente. Como a maioria dos atendimentos dos adolescentes que apresentam comportamento suicida ocorrem em unidades de urgência e emergência, a atuação da enfermagem tem como foco a estabilização do paciente, sem tanto aprofundamento no caso e na criação do vínculo com o paciente. Os autores pontuam a necessidade de que os atendimentos a esses jovens tenham como enfoque a integralidade e a valorização da vida.

A qualificação dos profissionais, seja durante a graduação, seja mediante programas de educação permanente, é assinalada como essencial para que se chegue a um atendimento eficaz. O conhecimento acerca da temática diminui os

sentimentos negativos e a postura de julgamento dos profissionais diante do paciente, o que, conseqüentemente, melhora a qualidade do atendimento ofertado.

Em relação ao trabalho multiprofissional relatado pelo estudo de Juca e Vorcaro (2018), estes apontam, como mencionado anteriormente, o processo de acolhimento do adolescente no CAPSi até a chegada, ou não, deste ao projeto para atendimento individual. Ressalta-se que o atendimento clínico é incluído no PTS do adolescente, assim sendo, o trabalho é realizado em uma perspectiva multiprofissional e o diálogo com profissionais de outras áreas, presentes no acompanhamento de um caso específico, é uma constante nesse contexto. Fazendo-se necessário o trabalho em rede, e dependendo da gravidade do caso, tal trabalho demandará um maior investimento.

Tais considerações acerca do trabalho multiprofissional, estão em concordância com o exposto por diferentes autores que compõem essa revisão, elucidando a importância de tal aspecto na atuação profissional diante do comportamento suicida na infância, adolescência e juventude. (JUCA; VORCARO, 2018; VIEIRA et al, 2009; ROSSI et al, 2019; BICHUETTI, 2018; LEVINZON, 2018; MELO et al, 2018; TONIAZZO; GOMES; ROCHA, 2014; SILVA et al, 2015; OLIVEIRA, 2012; SENA-FERREIRA et al, 2014).

4. 2. 4. Intervenções posteriores/encaminhamentos:

As intervenções posteriores à manifestação do comportamento suicida, seja uma tentativa de suicídio que não se consumou ou uma morte consumada, mostram-se aspectos de grande relevância, que podem abranger diferentes esferas da sociedade, seja a individual e familiar, por meio de encaminhamentos e ações posteriores à apresentação do comportamento suicida, ou para a esfera coletiva, através de ações voltadas à, por exemplo, escolas até a implementação de programas e projetos voltados para a prevenção e posvenção com comportamento suicida.

Como sinalizam Silva e colaboradores (2015), a realização de programas intersetoriais de prevenção ao comportamento suicida, com envolvimento dos

diversos setores da comunidade, atuam como disparadores para ampliação da rede de apoio social ao adolescente, aumento dos laços sociais e perspectivas de vida. Os autores levantam a atuação do enfermeiro em programas escolares e a inclusão da família no tratamento do adolescente que apresenta comportamento suicida como aspectos importantes para o manejo desses casos. A escola, é entendida enquanto principal meio de convívio social dos adolescentes, funciona como elo entre adolescente e professores e família. Assim, a capacitação dos professores para a identificação de fatores de risco para o suicídio e a inclusão da família nessas discussões ampliam a rede de apoio ao adolescente em risco são aspectos relevantes.

Pontua-se que, quando uma família perde um dos seus membros por suicídio, eles tendem a evitar o assunto ou a esconder às circunstâncias da morte, que pode ser em razão de medo, vergonha, influência da religião ou interesses particulares. Porém essa negação acarreta maior sofrimento, (além de contribuir para o aumento dos níveis de subnotificação), em razão do luto ser um processo que necessita de uma rede adequada de apoio familiar e social para seja elaborado. Aqueles que permanecem após um suicídio e afetam-se de alguma maneira por essa perda, precisam de alguém, que não seja da família imediata, para conversar, auxiliar no esclarecimento de sentimentos contraditórios e não resolvidos e/ ou para obter informações práticas sobre como se sucedeu a morte (SENA-FERREIRA et al, 2014).

Vieira e colaboradores (2009) ressaltam a necessidade de que os setores que atendam o público infantojuvenil discutam o comportamento suicida, tendo como enfoque a valorização da vida, a fim de que haja a resignificação da prática de profissionais que trabalham, principalmente, em setores de emergência, no sentido de entender que o comportamento suicida está próximo de todos nós e tem possibilidades de prevenção; assinalam também a necessidade da inserção da família no atendimento desse jovem e, quando não for possível, que os profissionais estejam sensíveis para referenciar esses casos aos órgãos que possam oferecer resolubilidade, além de discutir a temática com futuros profissionais com o intuito de construir uma prática centrada na integralidade. Vieira e colaboradores (2009) e

Sena-Ferreira e colaboradores (2014), sinalizam que o comportamento suicida está presente na adolescência e pede um redirecionamento das práticas de saúde na consolidação dos princípios filosóficos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), demandando políticas de valorização da vida.

A prática integral de cuidados em saúde, em consonância com as diretrizes do SUS, deve significar, para os profissionais da saúde, o exercício de uma verdadeira clínica ampliada, que aprofunde as noções de interdisciplinaridade, de integridade e de humanização no acolhimento e encaminhamento daquelas pessoas que apresentam ou que convivem com o sofrimento psíquico em suas vidas. As equipes das Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família (UBS e ESF), por comporem a atenção primária e estarem mais próximas do contato direto com as famílias, são consideradas o primeiro recurso no trabalho de prevenção, a “porta de entrada” dos serviços de saúde. Porém, para que se estabeleça uma relação de confiança e proximidade, pressupõe-se que às equipes de saúde recebam a capacitação para atuarem na identificação dos fatores de risco ao comportamento suicida e no acolhimento e encaminhamento dos usuários dos serviços de saúde, sem esquecer de olhar para a singularidade de cada caso que lhe chega (SENA-FERREIRA et al, 2014; VIEIRA et al, 2009).

Salienta-se que pensar em estratégias de prevenção do comportamento suicida, requer conhecimento da incidência no contexto brasileiro, e também regionalmente, além das características psicossociais envolvidas na apresentação de comportamento suicida. Para que se chegue na criação e implementação de programas de prevenção e manejo adequados para a questão do suicídio específicas para a faixa etária infantojuvenil, torna-se necessário sensibilizar e capacitar os profissionais para atuarem no acompanhamento especializado dos usuários que chegam aos serviços com a demanda de apresentação de comportamento suicida com a integralidade do cuidado e a humanização na relação com paciente e suas respectivas famílias (JUCA; VORCARO, 2018; VIEIRA et al, 2009; ROSSI et al, 2019; BICHUETTI, 2018; LEVINZON, 2018; MELO et al, 2018; TONIAZZO; GOMES; ROCHA, 2014; SILVA et al, 2015; OLIVEIRA, 2012; SENA-FERREIRA et al, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa consistiu em uma revisão sistemática de literatura, com o objetivo de compreender como ocorre o manejo dos casos de adolescentes que apresentam comportamento suicida e chegam nas redes pública e privada de atendimento de saúde no Brasil. Como apontado anteriormente, durante a realização desta pesquisa, percebeu-se que grande parte dos artigos selecionados abordava direta e especificamente o período da adolescência, embora alguns incluíssem também a juventude, junto à adolescência, sinalizando que, por vezes, ambas etapas do desenvolvimento se aproximam. Enquanto isso, apenas um falava especificamente sobre a infância, abordando também a adolescência. Considerando a perspectiva do desenvolvimento humano como uma continuidade de etapas sucessivas e inter-relacionadas, torna-se relevante considerar o comportamento suicida na infância e na juventude para compreensão do que ocorre entre estas duas etapas, na adolescência. Dessa forma, considerou-se pertinente essa inclusão, e conseqüente ampliação do objetivo, em função das contribuições quanto a questão de pesquisa que se percebeu que o estudo traria.

Os resultados destacaram as diferentes práticas de cuidado que são direcionadas para o manejo de casos do comportamento suicida na infância, adolescência e juventude nas publicações brasileiras. A clínica psicológica, inserida em serviços de saúde públicos ou em consultório particular, é evidenciada enquanto essencial para o manejo desses casos, assim como a necessidade de um envolvimento de equipe multiprofissional, a fim de atender a demanda das diferentes intervenções que por vezes são necessárias nos casos de crianças, adolescentes e jovens que apresentam comportamento suicida para que se realize um acolhimento e tratamento eficaz. Práticas de cuidado como, por exemplo, tratamento medicamentoso, psicoterapia com vertente psicanalítica, dentro de todas as suas perspectivas teóricas de diferentes autores da psicanálise, ou terapia cognitivo comportamental e internações psiquiátricas, foram salientadas como possibilidades de atuação diante destes casos.

A necessidade de propiciar um ambiente seguro e acolhedor para que a população infantojuvenil sinta-se à vontade para falar abertamente sobre suas fantasias e frustrações é evidenciada em todos os estudos que compõem essa revisão. Assinala-se que ouvir todos esses discursos permite que se busque um diagnóstico diferencial e um tratamento adequado para cada caso, para que isso ocorra, aqueles que estão em contato com esses jovens precisam direcionar um olhar atento a estes.

Nesse sentido, destaca-se também a compreensão do comportamento suicida como um todo, em sua esfera biopsicossocial, por vezes, sendo pautada em uma concepção estigmatizada sobre o suicídio, o que por sua vez, auxilia no silenciamento acerca da temática repercutindo em posicionamentos que denunciam a inabilidade de profissionais da saúde em manejar esses casos que se fez presente em diferentes estudos. Como apontado anteriormente, o comportamento suicida infantojuvenil compreendido na dimensão de um ato de comunicação, faz com que seja fundamental o estabelecimento de uma boa comunicação entre profissional-paciente, o que necessita de uma abertura para o diálogo de ambos os lados.

Dessa forma, salienta-se a necessidade de qualificação dos profissionais que estão em contato com esses jovens, seja durante a graduação, seja mediante programas de educação permanente, para que se chegue a um atendimento eficaz. Sabe-se que o conhecimento acerca da temática reflete diretamente na qualidade do atendimento ofertado.

As intervenções posteriores à manifestação do comportamento suicida podem abranger diferentes esferas da sociedade, seja a individual e familiar, por meio de encaminhamentos e ações posteriores à apresentação do comportamento suicida, ou dentro da esfera coletiva, através de ações voltadas à, por exemplo, escolas e até a implementação de programas e projetos voltados para a temática. Tais ações são partes importantes do processo de prevenção e posvenção ao comportamento suicida.

Salienta-se o número reduzido de publicações sobre comportamento suicida na adolescência, o que é preocupante em função da importância do tema e necessidade de conhecimento para enfrentamento dos casos. Por outro lado, o

aumento progressivo do número de publicações ao longo dos últimos dez anos parece indicar que o interesse pelo tema tem crescido e essa lacuna será preenchida nos próximos anos.

Sabe-se que é imprescindível refletir acerca da atuação e formação profissional para pensar a compreensão do comportamento suicida e, conseqüentemente, sua prevenção. Retomamos a questão colocada por Oliveira (2012): “qual o discurso que rege nossa prática psicológica diante da adolescência, do suicídio e da morte?”, propondo ampliá-la para as diferentes atuações profissionais diante do comportamento suicida. Refletir sobre esta questão remete à qualificação dos profissionais como aspecto essencial para que se chegue a um atendimento adequado, reduzindo os sentimentos negativos e a postura de julgamento dos profissionais diante do paciente, realizando um acompanhamento com a integralidade do cuidado e humanização na relação com os pacientes e suas respectivas famílias.

Observa-se, como contribuições do presente estudo, a apresentação de um panorama nacional das publicações que abordam o manejo do comportamento suicida na infância, adolescência e juventude, a fim de evidenciar a compreensão dos casos de comportamento suicida e qual têm sido atualmente a atuação profissional diante deles. Como limitações do presente estudo aponta-se a utilização de referências produzidas somente em território nacional, pois entende-se que uma ampliação do estudo para bases de dados nacionais e internacionais contribuiria para uma visão mais abrangente de quais práticas de cuidado direcionadas ao manejo do comportamento suicida na população infantojuvenil têm sido publicadas atualmente. Dessa forma, como sugestões de pesquisas futuras aponta-se a ampliação para bases de dados nacionais e internacionais.

6. REFERÊNCIAS

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora Unesp, 2012. (Saúde e Cidadania)

BICHUETTI, L. P. As contribuições winnicottianas para a clínica com adolescentes: o caso Patrick e a retomada do processo de amadurecimento na adolescência. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 39, p. 67-90, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 nov. 2019.

BRASIL. Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. **Lei nº 13.819** de 26 de abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. **Portaria nº 1.876** de 14 de agosto de 2006.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2016). **Resolução nº 510/2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 28 de jun de 2019.

CANDIANE, M. Saúde Mental: Suicídio na Infância e Adolescência. Ministério Público do Paraná. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1498.html>> Acessos em:

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr./jun. 2005. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso em: 20 nov. 2019.

JUCA, V. dos S.; VORCARO, A. M. R.. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 246-252, Aug. 2018. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S0103-65642018000200246&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2019.

LEVINZON, G. K. Thirteen reasons why: suicídio em adolescentes. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 51, n. 95, p. 297-306, dez. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352018000200024&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 nov. 2019.

LOVISI, G. M., SANTOS, S. A., LEGAY, L., ABELHA, L., & VALENCIA, E. . Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 31(Supl. II), S86-S93, 2009.

HOHENDORFF, J. V. Como escrever um artigo de revisão de literatura. In: **Manual de produção científica** [recurso eletrônico] / Organizadores, KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. de P.; HOHENDORFF, J. V.. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Penso, 2014.

MELO, C. de F. et al. Brazilian population perception about suicide / Percepção da população brasileira sobre o suicídio. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 1085-1090, oct. 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6328>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

MOREIRA, L. C. de O.; BASTOS, P. R. H. de O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá , v. 19, n. 3, p. 445-453, Dec. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 Jun 2019.

OLIVEIRA, S. R. de. O suicídio e os apelos da alma: reflexões sobre o suicídio na clínica junguiana com pacientes adolescentes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo – 2012;36(1):103-110. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/suicidio_apelos_alma_reflexoes_adolescentes.pdf>. Acessos em 20 nov 2019.

Organização Mundial da Saúde [OMS] (2000). Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. **Prevenção do suicídio**: manual para professores e educadores. Recuperado: 28 jun. 2019. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/5/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf.

RAPELI, C. B., CAIS, C. F. da S., BOTEAGA, N. J. Comportamento suicida no hospital geral. In: WERLANG, B. G., BOTEAGA, N. J. (Coord). **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 183-188.

ROSSI, L. M.; MARCOLINO, Q. T.; SPERANZA, M.; CID. M. F. B. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2019, v. 35, n. 3 [Acessado 19 Maio 2019] , e00125018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>>. Epub 11 Mar 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>.

SENA-FERREIRA, N. et al . Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 1, p. 115-126, Jan. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100115&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2019.

SILVA, L. L. T. et al. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** VOL.5, NO 3, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/767>>. Acesso em 20 nov 2019.

SESAPI. Secretaria de Saúde do Estado de Piauí. **Prevenção ao suicídio - Conhecer para cuidar. Prevenir é possível**. Piauí, 2017. Disponível em: <http://www2.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/839/SEPPS_-_CARTILHA__2_.pdf>. Acesso em: 20 nov 2019

STOPPA, R. G., WANDERBROOKE, A. C. N. S. Suicídio: uma introdução sobre a importância da prevenção. In: WANDERBROOKE, A. C. N. S., DIAS, M. S. de L.

(Coord.). **Suicídio**: abordagens psicossociais para a prevenção. Curitiba: Juruá, 2019. p. 13-34.

TONIAZZO, P. B; GOMES, C. G. e ROCHA, G. P. Risco de suicídio infantil: quando os sonhos quase terminam. **Acta méd.**, 2014. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882822/risco-de-suicidio-infantil-quando-os-sonhos-quase-terminam.pdf>>. Acessos em 20 nov 2019.

VIEIRA, L. J. E. de S. 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 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500024&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500024>.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 108-114, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 25 May 2019.

WERLANG, B. G.; BOTEAGA, N. J. Introdução. In: WERLANG, B. G.; BOTEAGA, N. J. (Coord.). **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 17-18.

WHO, World Health Organization. **Young People's Health** – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. <http://www.who.int/iris/handle/10665/41720>