

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA:
ATRIBUINDO SENTIDOS E SIGNIFICADOS**

Santa Maria, RS
2023

Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA:
ATRIBUINDO SENTIDOS E SIGNIFICADOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de concentração em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**.

Orientador: Prof. PhD Alberto Manuel Quintana

Santa Maria, RS
2023

Alpe, Adriane Cristine Oss-Emer Soares
Tentativas de suicídio na adolescência: Atribuindo
sentidos e significados / Adriane Cristine Oss-Emer
Soares Alpe.- 2023.
133 p.; 30 cm

Orientador: PhD Alberto Manuel Quintana
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2023

1. tentativas de suicídio 2. adolescência 3. família 4.
vínculos I. Quintana, PhD Alberto Manuel II. Título.

Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA:
ATRIBUINDO SENTIDOS E SIGNIFICADOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de concentração em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**.

Aprovada em 03 de março de 2023.

Prof. Alberto Manuel Quintana, PhD (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Caroline Rossato Pereira, Dra. (UFSM)

Cláudia Weyne Cruz, Dra. (Escola de Saúde Pública)
(participação por videoconferência)

Santa Maria, RS
2023

Á Marcos e Pietro pelo amor e pela vida!

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por proporcionar minha formação profissional e mostrar que essa formação vai muito além dos anos de estudo. Por acompanhar minha caminhada com zelo, apoio e incentivo. A minha irmã pela dedicação e disponibilidade de sempre! Muito obrigada!

Á meu amado marido Marcos e meu filho Pietro que acompanharam a construção dessa linda caminhada. Agradeço pelo amor, pelo carinho, por compreenderem e tolerarem minhas ausências. E especialmente, por me lembrarem que apesar das inúmeras dificuldades, a dádiva da vida é muito maior. Amo vocês!

Ao Prof. PhD Alberto Manuel Quintana por me acolher e aceitar conduzir meu sonho de conquistar o título de Mestre. Por muito mais que uma orientação, por compartilhar ensinamentos de uma vida. Pela paciência, tolerância e carinho compartilhados. Pela leveza, com que aborda um tema evitado e silenciado por tantos, como a morte. Agradeço por cada momento deste processo, pelo incentivo, pela tranquilidade, por acreditar e contribuir para que tudo isso fosse possível. Muito obrigada por tudo!

Aos meus queridos colegas do NEIS, presentes do mestrado do PPGP/UFSM. A todos que participaram desta construção, aqueles que com afeto e muitas trocas de conhecimento marcaram essa passagem.

Aos meus colegas de trabalho, por compreenderem meus afastamentos e tolerarem meus “devaneios”. Por acreditarem na importância e contribuição deste trabalho. Por vocês que acolhem e suportam a dor do existir de muitos sujeitos, e com técnica, ética, vínculo e afeto sustentam um serviço de atenção psicossocial no SUS.

A vocês participantes dessa pesquisa, sem os quais essa dissertação não seria possível. A vocês que, apesar dos tabus, estigmas e preconceitos, aceitaram falar, de um tema carregado de intensa dor. Aos familiares que mesmo mergulhados em sentimentos de medo, culpa e vergonha, permitiram-se falar sobre a ameaça à vida de seus filhos e entes queridos. Aos adolescentes, que mesmo mergulhados em sua dor, aceitaram nomeá-la. Por mostrar que a tentativa de pôr fim a própria vida, fala muito mais de um desejo, ou da esperança de com a morte acabar com o sofrimento e desespero que os atormentam. Por romper os pactos de silêncio e contribuir com a construção do conhecimento científico. Não há palavras que possam expressar o agradecimento e o quanto vocês contribuíram para sensibilizar, alertar e prevenir que outros adolescentes, familiares e as pessoas a eles vinculadas afetivamente convivam com algo tão aniquilador como o suicídio.

Apelo Suicida

Eu só quero acordar
Dizer que está tudo bem novamente
Do pesadelo, escapar
Mas essa realidade
Que tanto me tortura
Infinitamente
Joga-me a verdade
Pois de novo sou a culpada
De tornar a vida dura
Com maldade entranhada
Com meu horrível jeito de ser
A aberração tem que morrer
Para então poder fugir
Do que a própria criou
Do que tanto planejou
E que não pode desistir
Todos me abandonaram
Até quem eu mais amei
Por minha culpa, de sofrer, hei
Tem alguém aí?
Que ainda comigo se importa
Que liga para uma menina morta
Morta por dentro
Tem alguém aí?
Tem alguém aí?
(LEVIATHAN, 2021, p.36)

RESUMO

TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: ATRIBUINDO SENTIDOS E SIGNIFICADOS

AUTORA: Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe
ORIENTADOR: Prof. PhD Alberto Manuel Quintana

A presente dissertação teve como objetivo realizar uma aproximação dos sentidos e significados atribuídos às tentativas de suicídio, na perspectiva dos adolescentes que realizaram a tentativa, dos seus familiares, e de outros jovens afetivamente próximos. A adolescência é compreendida como um tempo de suspensão, uma passagem, que exige intenso trabalho psíquico. Enquanto, idealização, seria um tempo feliz, e não deixa de ser em vários momentos. No entanto, alguns adolescentes em meio à turbulência dessa travessia são invadidos por um sofrimento difuso, uma certa dose de melancolia, que descortinam sentimento de vazio, tristeza, angústia e corrói suas existências. E, quando todo esse intenso sofrimento, não cabe mais dentro de si, encontra vias de significação no próprio corpo. As autolesões, os atos autodestrutivos, os comportamentos de risco, os jogos que “brincam” com a vida, as condutas que desafiam e aproximam perigosamente da morte, constituem o pano de fundo e evidenciam as formas de sofrer dos adolescentes na contemporaneidade. Ainda, quando o desespero toma conta e o impulso fala mais alto, recorrem às tentativas de pôr fim à própria vida e fantasiam a morte na esperança de acabar com a dor. Nesse contexto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, baseada no método clínico-qualitativo de Turato (2013), com delineamento de estudos de casos múltiplos (Yin, 2001). Foram analisados quatro casos de adolescentes que tentaram suicídio entre 2019 e 2020, incluindo seus familiares e outros jovens afetivamente próximos. Para coleta de dados aplicou-se entrevistas semiestruturadas, com eixos norteadores, e a análise dos dados foi efetivada pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977). Como principais resultados destaca-se, que os adolescentes se apresentam como pessoas silenciosas, solitárias, com vivências familiares de rompimento de vínculos, perdas concretas e simbólicas de seus pais, abandono afetivo, falta de acolhimento e de espaços continentais de escuta e validação de seu sofrimento. Além disso, as tentativas de suicídios revelam os contornos de uma angústia desconcertante, um desamparo, uma falta de afeto, de sustentação e de ancoragem e uma dor psíquica insuportável que transborda em atos autoagressivos, representando um risco a si mesmos. Há uma comunicação implícita nesse ato, compreendida como um pedido de ajuda e, que, não pode ser silenciada. Foi possível compreender também algumas sutilezas e complexidades do comportamento suicida na adolescência, sob o olhar da psicologia, que poderão contribuir para ações de prevenção pautadas na escuta e acolhimento da dor psíquica, na manutenção e no fortalecimento dos laços afetivos entre pais e filhos e na psicoeducação parental. À vista disso, evidencia-se a urgência de programas de promoção de saúde mental e de ações que resgatem o desejo pela vida dos adolescentes, com atenção especial àqueles que vivenciem situações que favoreçam o risco de suicídio. Ainda, torna-se fundamental sensibilizar, resgatar a empatia, romper pactos de silêncio e promover a tomada de consciência sobre o comportamento suicida na adolescência.

Palavras-chave: Tentativas de suicídio. Adolescentes. Relações familiares.

ABSTRACT

SUICIDE ATTEMPTS IN THE ADOLESCENCE: ASSIGNING SENSES AND MEANINGS

AUTHOR: Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe
ADVISOR: Prof. PhD Alberto Manuel Quintana

The herein dissertation aimed at performing an approximation of the senses and meanings attributed to the suicide trials, in the teenager's perspective which had tried, from their families, and from other close young people. The adolescence is understood as a time of suspension, a passage, which demands an intense psychic care. While it ideally would be a happy period, it is true to some extent. However, a few adolescents amidst the turbulence brought by this passage are invaded by diffuse suffering, a certain melancholy dose, which unveils feelings of emptiness, sadness, angst and corrode their existences. And, when this intense suffering is too much to bear, they find several ways of signifying it on their own body. Self-harm, self-destructive acts, risky behavior, the games that toy with their lives, the defying conducts that near them dangerously to death, constitute the background and surface the ways teenagers suffer nowadays. Still, when desperation takes over and the impulse is overwhelming, they resort to life ending trials and fantasize death in the hopes of ending the pain. In this context, a qualitative research was conducted, based in the clinic-quantitative method of Turato (2013), outlining studies of multiple cases (Yin, 2001). Cases of 4 adolescents who tried suicide between 2019 and 2020 were analyzed, including their families and other affectively close young people. For data collection, semi structured interviews were applied, with guiding axes, and the analysis of the data was performed by the content analysis method proposed by Bardin (1977). As highlighted main results, adolescents are presented as silent, lonely people with several bound ruptures within the family, concrete and symbolic losses of their parents, affective abandonment, lack of embracing and hearing and validation spaces for their suffering. Other than this, the suicide trials reveal the outlines of a bewildering angst, helplessness, the lack of affection, sustainability and anchorage, as well as an unbearable psychic pain which overflows into self-harming acts, representing a risk to themselves. There is an implicit communication within this act, comprehended as a cry for help and, which cannot be silenced. It was possible to also comprehend a few nuances and complexities from the suicidal behavior in the adolescence, under the view of psychology, that may contribute to prevention actions based on the hearing and embracing of the psychic pain, in the maintenance and in the strengthening of the affective bonds among parents and children as well as the parental psycho-education. In this light, it is evidenced the urgency of programs of mental health promotion as well as actions that rescue the adolescents urge for life, with special attention to those who go through situations that favor the risk of suicide. Also, it is fundamental to sensitize, rescue the empathy, rupture silence pacts and raise awareness surrounding the suicidal behavior in the adolescence.

Keywords: Suicide Trials. Adolescents. Family relationship.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	11
2	INTRODUÇÃO	12
2.1	JUSTIFICATIVA.....	15
2.2	OBJETIVOS	19
2.2.1	Objetivo geral	19
2.2.2	Objetivos específicos	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1	CONCEITOS.....	20
3.2	COMPREENDENDO “AS ADOLESCÊNCIAS”.....	21
3.3	A FALTA DE RITUAIS DE PASSAGEM E OS COMPORTAMENTOS DE RISCO	25
3.4	FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA	27
3.4.1	Fatores de risco ao comportamento suicida na adolescência	28
3.4.1.1	Fatores de risco individuais	29
3.4.1.1.1	<i>Autolesão na adolescência: cicatrizes da tristeza</i>	30
3.4.1.1.2	<i>Transtornos mentais</i>	32
3.4.1.2	Fatores de risco sociais	33
3.4.2	Fatores de proteção ao comportamento suicida na adolescência	35
3.4.3	Família e comportamento suicida: entrelaçamentos possíveis	36
4	MÉTODO	40
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	40
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	41
4.3	PARTICIPANTES	42
4.3.1	Critérios de inclusão	43
4.3.2	Critérios de exclusão	43
4.4	INSTRUMENTOS	44
4.5	COLETA DE DADOS.....	44
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	46
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	47
5	RESULTADOS	49
5.1	ARTIGO 1 – ADOLESCÊNCIA EM LAÇOS E ATOS: COMPORTAMENTO SUICIDA E ROMPIMENTO DE VÍNCULOS PARENTAIS	50

5.2	ARTIGO 2 – TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: VIAS DE SIGNIFICAÇÃO DE UMA DOR PSÍQUICA INSUPORTÁVEL.....	78
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
	REFERÊNCIAS	112
	APÊNDICE A - EIXOS NORTEADORES DA ENTREVISTA COM ADOLESCENTES	122
	APÊNDICE B - EIXOS NORTEADORES DA ENTREVISTA COM OS FAMILIARES	123
	APÊNDICE C - EIXOS NORTEADORES DA ENTREVISTA COM JOVENS AFETIVAMENTE PRÓXIMOS	124
	APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	125
	APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	127
	APÊNDICE F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	129
	ANEXO A - TERMO CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	130

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho constitui a dissertação de mestrado intitulada “Tentativas de suicídio na adolescência: Atribuindo sentidos e significados”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O estudo aborda a temática do comportamento suicida na adolescência na perspectiva de adolescentes que realizaram tentativas de suicídios, seus familiares e outros jovens afetivamente próximos.

Do campo de trabalho da mestranda como psicóloga de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na modalidade II de um município da Região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS) e como membro do Comitê de Prevenção ao Suicídio municipal surgiram as motivações para a presente dissertação. Em seu fazer profissional, a pesquisadora se sente afetada diariamente pelo sofrimento de pessoas que buscam dar fim à própria vida como alívio de um sofrimento insuportável e daqueles que precisam conviver com uma morte tão dolorosa e com um luto de difícil elaboração. Os adolescentes com ideação suicida, muitas vezes, não são ouvidos dentro de seus lares, em serviços de saúde e no ambiente escolar. Já aqueles que tentam o suicídio revelam o afastamento de familiares e amigos. Eles denunciam posturas profissionais equivocadas, permeadas por juízos de valor e crenças pessoais. Tais condutas intensificam o sofrimento e contribuem para o silenciamento social do assunto.

É importante salientar, ainda, a falta de espaços de acolhimento da dor e de sustentação da angústia dos adolescentes, que os aprisionam em um processo de sofrimento solitário e taciturno. Assim, o intenso sofrimento vivenciado transborda em atos de completo desespero, nos quais, em uma tentativa de “matar” a dor, podem aproximar-se perigosamente da morte.

O trabalho está estruturado em Introdução, Justificativa, Objetivos, Referencial Teórico, Método, Resultados e Considerações Finais. Optou-se por apresentar os resultados desta dissertação na forma de dois artigos científicos: “Adolescência em laços e atos: Comportamento suicida e rompimento de vínculos parentais” e “Tentativas de suicídio na adolescência: Vias de significação de uma dor psíquica insuportável”. Os artigos citados foram formatados, respectivamente, conforme orientações da 6ª e da 7ª edição da *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA).

Por meio deste trabalho, pretende-se ampliar a discussão acadêmica sobre a temática do comportamento suicida na adolescência, especialmente no que se refere ao saber psicológico, que tem muito a contribuir nas significações subjetivas desse complexo fenômeno. Além disso, objetiva-se mobilizar a consciência social sobre o tema, rompendo os pactos de silêncio que intensificam o sofrimento e dificultam o acesso ao tratamento.

2 INTRODUÇÃO

“Na minha opinião, existem dois tipos de morte. Se tiver sorte, tem uma vida longa e um dia seu corpo para de trabalhar e acabou. Mas, se você não tem sorte, você morre um pouco de novo e de novo, até que perceba que é tarde demais”¹.

Hannah Baker

Knobel (1991) já se questionava: “o que leva o ser humano à antecipação do fim do seu processo evolutivo?”. A pergunta que impulsionou o autor mobiliza também pesquisadores, psicólogos, sociólogos e os próprios sujeitos, especialmente aqueles afetados por essa morte, sejam os que a vivenciam enquanto ameaça ou perda de um ente querido ou aqueles que a desafiam em suas tentativas de suicídio.

Durkheim (2011) define o suicídio como: “toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria este resultado” (p. 14). O suicídio, conforme a 11ª revisão da Classificação de Estudos Internacionais de Doenças e Problemas de Saúde (CID 11), é considerado um tipo de morte violenta por causa externa (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2022). Integra o conjunto das violências autoprovocadas, que se referem a qualquer ação que uma pessoa pratique sobre ela mesma com a intenção de causar prejuízo, dor ou lesão. Esse tipo de violência compreende: ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios consumados (BRASIL, 2016a). O suicídio, ato final do comportamento suicida, constitui-se, atualmente, como um sério problema de saúde pública mundial. O termo “comportamento suicida” representa um *continuum* de elementos e atitudes, incluindo qualquer pensamento, desejo e ato com a intenção de causar dano a si mesmo (WHO, 2014).

O comportamento suicida envolve múltiplos fatores, não se limitando a uma única causa, ocorrendo em cada contexto de maneira diferente, considerando diversos aspectos de ordem biológica, psicológica, social, cultural, econômica, dentre outros. Portanto, não deve ser compreendido apenas como uma dimensão da experiência individual, mas como algo inserido em determinada sociedade, na qual elementos como raça, gênero, orientação sexual, classe social, idade, etc., devem ser considerados (WHO, 2014). É também um acontecimento com grande impacto social, que afeta os sobreviventes enlutados (família, amigos, colegas, etc.) e a sociedade em geral. Em média, um suicídio repercute gravemente em pelo menos outras seis pessoas e, se ocorre em uma escola ou em algum local de trabalho, tem reverberações negativas

¹Trecho da Série *13 Reasons Why*, exibida no ano de 2017 no *site* da Netflix.

em centenas de pessoas (CEREL *et al.*, 2019; NATIONAL ACTION ALLIANCE FOR SUICIDE PREVENTION, 2015; WHO, 2014).

Quando alguém próximo ou famoso morre por suicídio, isso pode desencadear o fenômeno conhecido como suicídio por contágio. A obra de Goethe “Os sofrimentos do Jovem Werther” (GOETHE, 2019) é uma importante ilustração desse processo de identificação. Nesse caso, a morte teve como fator precipitante uma desilusão amorosa, comum entre os jovens. A produção poderia ter sido mais uma trágica história de amor da literatura, mas levou a um grande problema: o suicídio de muitas pessoas na Europa que morreram devido a uma identificação com o protagonista. Recentemente, a série de televisão americana *13 Reasons Why*, baseada em outra obra literária, exemplifica o “Efeito Werther”. Nela, Hannah Baker, uma adolescente planeja e morre por suicídio, deixando 13 fitas cassete gravadas com as “motivações” para tal ato. Estudos mostraram um aumento no número de suicídios entre adolescentes nos meses após a estreia da série (IÑURRATEGUI, 2019). Segundo Scavacini (2022) e Botega (2015), o suicídio por imitação só acontece quando a pessoa já está em um estado de vulnerabilidade e sofrimento psíquico. Geralmente está associado a uma identificação com um personagem, uma pessoa pública ou até mesmo um colega de escola. Também depende de como o fato é retratado na mídia, ou seja, se é muito romantizado e/ou glorificado, se traz informações simplistas, exposição dos meios letais ou culpabilização dos envolvidos sobre as causas da morte.

A morte de um ente querido na adolescência, contrariando a ordem natural da vida, é um evento extremamente doloroso. Essa perda torna-se ainda mais difícil quando se trata de um suicídio, uma morte violenta com intensas reverberações subjetivas e sociais. Entretanto, estudar esse complexo fenômeno implica considerar vários fatores e contribuições de diversos campos do conhecimento, assim como atentar para os comportamentos, sentimentos e pensamentos dos adolescentes. Para tanto, é preciso conhecer as diversas “adolescências” em suas pluralidades, singularidades, fragilidades e potencialidades. As “motivações” que levam à tentativa ou ao suicídio de um adolescente necessitam ser analisadas em profundidade para fugir da tendência de encarar tudo como “anormal”, “desviante” ou patológico.

Nesse contexto, Corso e Corso (2018) consideram que, apesar de a adolescência ser uma época decisiva para manifestações psicopatológicas, muitas delas são apenas um ajuste de sua personalidade às adversidades que deverão ser enfrentadas e os mecanismos de defesa disponíveis em seu aparelho psíquico. Alguns adolescentes, mesmo sem história de traumas, por vezes sentem ansiedade e angústia tão intensas que chegam a desejar a própria morte, mas isso nem sempre é um fator de risco ao suicídio, podendo ser compreendidas, como definem os

autores, como “ondas de desespero”, comuns na adolescência.

Mas, então, como definir essa borda? Como saber o limite entre um intenso sofrimento e um risco de comportamento suicida? Como identificar quais os adolescentes que possuem potencial risco de morrer por suicídio? Responder tais questões exige uma compreensão dos fatores de risco arraigados na história de vida desses jovens, o reconhecimento dos sinais de alerta, muitas vezes sutis demais aos olhos dos familiares e amigos, aliados aos fatores de proteção que se contrapõem nesse difícil equilíbrio entre o desejo de viver e de morrer. Esse período da vida é caracterizado por inúmeros fatores de risco: aspectos sociodemográficos, genéticos e históricos, questões envolvendo a dinâmica familiar, psicopatologias, violências, relações interpessoais disfuncionais, características de personalidade, entre outros (BOTEGA, 2015).

Entretanto, alguns adolescentes têm suas vidas marcadas por realidades extremamente dolorosas, são vítimas de violências, perdas precoces, abandonos, traumas, expostos a situações de vulnerabilidade social, dentre outras. Tais vivências geram um profundo vazio e sentimentos devastadores, que os fazem aproximar-se perigosamente da morte. O desfecho da tentativa de pôr fim à própria vida revela um sofrimento insuportável, inescapável e interminável, que, na adolescência, são suscetíveis a impulsividade em um momento de intensa dor e desespero (SCAVACINI; CORNEJO; CESCÓN, 2019). Esse ato também deve ser compreendido como um pedido de ajuda, mesmo que não resulte em gravidade médica e que, por vezes, seja encarado de forma simplista, como uma maneira de “chamar a atenção”. E, portanto, devem ser levadas a sério, pois tendem a ser repetidos e intensificados em seu potencial letal, recorrendo-se a defesas primitivas contra a ameaça de desintegração (BOTEGA, 2015; CASSORLA, 2021).

Em relação à família, a tentativa de suicídio dos adolescentes pode ocultar a intenção imaginária de “afetá-la”, de denunciar algo e, também, de modificar o ambiente sociofamiliar (CASSORLA, 2021). Em alguns casos, as relações parentais são abusivas, os laços entre pais e filhos encontram-se esfacelados, as pessoas no núcleo familiar vivem “desconectadas” e os afetados estão saturados (FERREIRA, 2022). Essas vivências e sentimentos levam as famílias a viver na “corda bamba” e “destruir” lentamente a subjetividade dos filhos. Nesse cenário, o ato suicida pode ser fantasiado como uma “retaliação” ou “vingança” dirigida àqueles que não foram capazes de cuidar, acolher, compreender e sustentar sua dor. Os adolescentes, nesses casos, não desejam a morte, mas uma nova vida, na qual sintam-se pertencentes e amados. Eventualmente as culpas dos pais e dos próprios adolescentes pelo ato praticado podem estimular reparações que impactem positivamente, proporcionando um alívio, mesmo que

momentâneo, das angústias que permeiam as relações familiares. No entanto, o mais recorrente é que as atitudes violentas autodirigidas repercutam de forma negativa e que a dinâmica familiar permaneça inalterada, com seus membros tendo dificuldades de reconhecer seus conflitos e sendo afetados pelo sofrimento (CASSORLA, 2021; FARO; SANTOS, 2020).

Defende-se, assim, a importância de refletir acerca do comportamento suicida na adolescência, com suas manifestações, implicações e reverberações. À vista disso, a presente pesquisa, baseada nos pressupostos teóricos psicanalíticos, alicerçados na antropologia contemporânea, pretende adentrar aspectos subjetivos e relacionais e compreender manifestações culturais e sociais em que os sujeitos em questão estão inseridos. Ademais, com o intuito de explorar questões relacionadas aos sentidos e significados atribuídos ao comportamento suicida na adolescência, serão abordados temas que versam sobre a adolescência e comportamento suicida, com destaque às relações e vínculos familiares, uma vez que se compreende que esses fornecerão subsídios teóricos e reflexivos para se desvendar alguns dos possíveis “motivos” do aparente “desejo” de morte neste momento da vida.

2.1 JUSTIFICATIVA

A mortalidade por suicídio, baseada em uma intencionalidade suicida, que diz respeito ao desejo e à determinação consciente do sujeito de pôr fim à própria vida, está entre as principais causas de morte no mundo, com aumento de 60% nos últimos 45 anos. Estima-se que ocorram, por ano, mais de 800 mil mortes por suicídio no mundo, o que significa dizer que a cada quarenta segundos uma pessoa provoca a própria morte. Em 2019, a WHO estimou uma taxa mundial de suicídio de 9,0 por 100 mil habitantes. Considerando-se essa realidade, o suicídio é compreendido como um problema de saúde pública, na medida em que afeta a vida de um grande número de pessoas (WHO, 2014, 2021a).

No Brasil, as mortes autoinfligidas ocupam a terceira posição entre os óbitos por causas externas, correspondendo a 32 pessoas por dia que tiram a própria vida. Entre 2010 e 2019, ocorreram no país 112.230 mortes por suicídio, com uma elevação de 43% no número anual de óbitos. A análise das taxas de mortalidade no período demonstrou um aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil. Em 2019, foram registradas 80.352 mortes por suicídio na população a partir de 10 anos, correspondendo a uma taxa de 6,6 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021). Nesse contexto, o Rio Grande do Sul tem se destacado com altos índices de suicídio, com uma taxa duas vezes maior que a da população brasileira: 13,3 por 100 mil habitantes em 2019 (RIO GRANDE DO SUL, 2022a). Isso significa que, em média, três

pessoas tiraram a sua própria vida por dia no estado, o que totalizou 1.423 suicídios no mesmo ano. Já no município da Região Noroeste do estado do RS alvo desta pesquisa, a taxa de mortalidade por suicídio, em 2021, foi praticamente o dobro da taxa geral do estado, chegando a 23,5 por 100 mil habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2022b).

Segundo dados da WHO (2021a) em 2019 as taxas mais elevadas estão entre os homens, de 13,7 para cada 100 mil habitantes, em comparação com as mulheres, de 7,5 para cada 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, a população masculina apresentou um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio do que a feminina. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio, foi de 10,7 por 100 mil, enquanto, entre mulheres, esse valor foi de 2,9. O RS segue o padrão que se repete no restante do país e em quase todo o mundo, sendo que o risco é quatro vezes maior em homens (80% em 2019). Por outro lado, as mulheres atentam mais contra a própria vida, tendo apresentado 2,4 vezes mais notificações de violências autoprovocadas no ano de 2019 (8.754 notificações, 71% do total). Essa diferença se deve, dentre outros fatores, ao fato de que os homens usam métodos mais letais, como enforcamento e armas de fogo, enquanto as mulheres utilizam a autointoxicação, especialmente com medicação, permitindo, em muitos casos, que sejam socorridas a tempo (RIO GRANDE DO SUL, 2022a).

Nas últimas quatro décadas, o suicídio cresceu significativamente em vários países, envolvendo todas as faixas etárias. Embora as maiores taxas encontrem-se na população idosa, a elevada ascensão entre os jovens de 15 a 29 anos preocupa e coloca esse tipo de morte como a quarta causa de óbitos no mundo, após acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (WHO, 2021a). No Brasil, é a terceira causa mais comum de morte entre jovens do sexo masculino. Corroborando essa realidade, no RS, entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio tem sido uma das três principais causas de morte nos últimos anos. Além disso, as taxas de autolesões e tentativas de suicídio nessa faixa etária (224,3 por 100 mil habitantes), mesmo subnotificadas, são preocupantes, tendo em vista que a autolesão com intenção de morte é um dos principais fatores de risco para o suicídio entre os adolescentes (RIO GRANDE DO SUL, 2022a).

Quando o suicídio adentra o universo da adolescência, as questões se tornam ainda mais complexas, pois envolvem o desejo da finitude em um momento em que a vida deveria “pulsar intensamente”, no qual o entorno social geralmente projeta um futuro “belo e promissor”. No entanto, a realidade é muito mais perversa para alguns adolescentes que precisam viver esse período marcado por instabilidades e, ainda, administrar impulsos internos de um desejo de finitude.

Estima-se que 62 mil adolescentes morreram em 2016 como resultado de

comportamento suicida no mundo, sendo o suicídio a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos. No entanto, mais de 90% das mortes autoprovocadas aconteceram entre aqueles que vivem em países de baixa ou média renda, que abarcam cerca de 90% dessa população mundial (WHO, 2021b). No Brasil, no período de 2010 a 2019, houve um aumento significativo, de cerca de 81%, entre os óbitos por suicídio de adolescentes. O risco desse tipo de morte naqueles com idades de 15 a 19 anos, em 2019, foi maior nas Regiões Sul, Norte e Centro-Oeste (BRASIL, 2021). As estatísticas, embora preocupantes, informam apenas a ponta do *iceberg*; de fato, as taxas reais de óbitos e lesões autoprovocadas na população juvenil são subestimadas, seja por falha dos profissionais, que são obrigados a notificar, seja por razão de ocultação por parte dos familiares, devido ao estigma social, religiosos e cultural (SANTOS; NEVES, 2021).

A notificação dos casos de tentativa de suicídio no Brasil é obrigatória e prevista em lei desde 1975, pela Lei nº. 6.259 (BRASIL, 1975). Em 2006, foram lançadas, pela primeira vez, as diretrizes para prevenção ao suicídio na Portaria nº. 1.867 (BRASIL, 2006), mas somente em 2019, através da Lei nº.1381, instituiu-se a Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (BRASIL, 2019), como estratégia permanente do poder público para abordar a prevenção e determinar a notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde e de segurança, nas escolas e nos conselhos tutelares. No caso das tentativas de suicídio, a notificação adquiriu caráter imediato a partir da Portaria nº. 1.271 (BRASIL, 2014), com vistas a agilizar o atendimento e garantir atenção integral à saúde das vítimas, articulando ações intra e intersetoriais. Todavia, apesar de todos esses esforços a subnotificação é uma realidade, o que dificulta o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção do suicídio no país (BRASIL, 2017, 2019b; WHO, 2021a).

Nesse sentido, para que outras vidas não sejam perdidas precocemente o investimento em prevenção é uma demanda mundial. Em 2013, a 66ª Assembleia Mundial de Saúde realizou o primeiro plano sobre saúde mental da história da Organização Mundial da Saúde. A prevenção do suicídio fez parte desse plano, o qual propunha como meta a redução de 10% na taxa de suicídios até 2020 (WHO, 2014). Em consonância com o movimento internacional o Brasil estabeleceu a Agenda Estratégica para Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde (BRASIL, 2017, 2019b). O RS, por sua vez, considerando a magnitude das suas taxas de mortes por suicídio, que estão entre as maiores do país, constituiu também a sua política pública de promoção da vida e prevenção do suicídio, no ano de 2019, que suscitou a elaboração do atual plano estadual de promoção da vida e prevenção do suicídio (2022-2025) como estratégia de operacionalização dessa política (RIO GRANDE DO SUL, 2019, 2022a).

Dentre as estratégias preventivas que precisam ser priorizadas, destacam-se as que configuram ações com o contexto familiar. É na família que se constitui a base para formação do indivíduo, portanto, observa-se a sua influência direta na construção da identidade, nas percepções de mundo e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, diminuindo, assim, a susceptibilidade a psicopatologias e garantindo um ambiente favorável ao pleno desenvolvimento (FARO; SANTOS, 2020). A família pode ser considerada um fator de risco ou de proteção, dependendo das relações que ali se estabelecem e das vulnerabilidades a que os adolescentes estão expostos. Desde que sua dinâmica apresente um ambiente saudável, seja acolhedora, afetiva, favoreça o diálogo e a aceitação do outro, poderá funcionar como protetiva à manifestação do comportamento suicida.

Entretanto, ainda há muito que se avançar em relação às medidas preventivas, pois a discussão sobre o assunto ainda é cercada de tabus e estigma social. Trata-se de um tema complexo, sendo, muitas vezes, evitado e silenciado nos diversos espaços sociais. Muito são os mitos associados, que propagam a falácia de que falar sobre suicídio incentiva o sujeito a concretizar o ato. Os pesquisadores precisam fugir dessa teia de preconceitos e falsas crenças, permitindo-se adentrar esse universo para dar voz às pessoas que precisam significar seus sofrimentos, que desafiam e buscam, mesmo que inconscientemente, a morte como forma de aliviar uma dor psíquica insuportável. O mesmo é válido para os enlutados, que sofrem com as consequências devastadoras dessa morte violenta e devastadora.

Destaca-se que a literatura nacional possui uma lacuna em relação a pesquisas qualitativas sobre o assunto. A maioria dos estudos existentes envolve revisões de literatura e pesquisa com métodos quantitativos, que visam analisar o perfil dos adolescentes e/ou descrever características do comportamento suicida. Em pesquisa anterior, Alpe e Cruz (2017) aproximaram-se da dura realidade de dor e pesar dos sobreviventes enlutados por suicídio e identificaram a necessidade de novos trabalhos que se proponham a escutar os sujeitos envolvidos, os que sofrem intensamente e desafiam a morte para, assim, traçar caminhos preventivos, evitando-se perdas precoces, com inestimável impacto subjetivo e social.

Levando-se em consideração a emergência da temática do comportamento suicida na adolescência, bem como das reverberações dessa morte na vida dos que ficam, evidencia-se a necessidade premente de problematizar essa questão de relevância acadêmica e social, a fim de aproximar-se do universo subjetivo que permeia o contexto de dor e sofrimento, no qual a morte autoprovocada aparece como uma solução. É nesse cenário que o presente estudo tem como objetivo realizar uma aproximação dos sentidos e significados atribuídos às tentativas de suicídio, na perspectiva daqueles adolescentes que realizaram a tentativa, dos seus familiares,

bem como de outros adolescentes afetivamente próximos. Entende-se que estudar os adolescentes e as pessoas a eles vinculadas afetivamente, familiares e outros jovens, em um mesmo trabalho contribui para um entendimento ampliado do comportamento suicida neste momento da vida.

Os benefícios da pesquisa relacionam-se à possibilidade de embasamento para construção de estratégias de intervenção junto aos adolescentes, seus familiares e sua rede de relações afetivas. Assim, o Comitê de Prevenção ao Suicídio, do qual a mestranda faz parte, bem como a gestão e os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município poderão embasar suas ações nos achados deste estudo, qualificando ações preventivas direcionadas ao público adolescente, tendo em vista a realidade local. Vislumbra-se, ainda, que o tema do comportamento suicida na adolescência fortaleça-se na academia e mobilize novas pesquisas e que as conclusões deste trabalho aproximem os leitores da dor e do sofrimento relacionados às tentativas de suicídio, para que possam engajar-se na construção de estratégias de prevenção e posvenção. Além disso, pretende-se aumentar a consciência pública, rompendo os pactos de silêncio e a interdição social do assunto, promovendo uma mudança de atitude em relação à temática.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo geral

Realizar uma aproximação dos sentidos e significados atribuídos ao comportamento suicida na perspectiva de adolescentes que realizaram pelo menos uma tentativa de suicídio, de seus familiares e de outros jovens afetivamente próximos.

2.2.2 Objetivos específicos

- a) compreender as subjetividades envolvidas no comportamento suicida de adolescentes;
- b) identificar como os familiares vivenciaram e significaram o comportamento suicida dos adolescentes;
- c) compreender como os outros jovens afetivamente próximos vivenciaram as questões envolvendo o comportamento suicida do adolescente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

“A vida empobrece, perde o sentido, a partir do momento que não podemos arriscar aquilo que obriga o lance mais alto de todos, isto é, a própria vida” Freud (1975, p. 255).

3.1 CONCEITOS

A temática do comportamento suicida envolve vários conceitos e o uso de diferentes expressões que precisam ser esclarecidas:

- a) comportamento suicida: refere-se a um conjunto de atitudes que incluem: o pensamento de que uma ação autoinfligida resulte em sua morte (ideação suicida), o planejamento, a tentativa e o próprio suicídio (WHO, 2014);
- b) violência autoprovocada/autoinfligida: compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios. É importante atentar que nem toda violência autoprovocada caracteriza uma tentativa de suicídio. Esses atos podem ser formas de aliviar sofrimentos, sem que haja o objetivo de pôr fim à vida (BRASIL, 2016a);
- c) ideação suicida: pensamentos passivos sobre morte ou pensamentos ativos sobre desejar a própria morte (BOTEGA, 2015; WHO, 2014);
- d) planejamento suicida: ações preparatórias para ferir a si próprio (BOTEGA, 2015; WHO, 2014);
- e) tentativa de suicídio: qualquer tipo de comportamento autolesivo não fatal com evidências, sejam elas implícitas ou explícitas, de que a pessoa tinha intenção de morrer, pode ser autointoxicação, lesão ou autoagressão intencional, que pode ou não ter uma intenção ou resultado mortal (BOTEGA, 2015; WHO, 2014);
- f) suicídio: morte autoprovocada com evidências, sejam elas implícitas ou explícitas, de que a pessoa pretendia/tinha intenção de morrer (WHO, 2014);
- g) crise suicida: situação em que ocorre a exacerbação de uma doença mental pré-existente ou turbulência emocional que, na iminência de algum acontecimento que envolva sofrimento, é vivenciada como um colapso existencial. Tais situações provocam uma dor psíquica intolerável e, conseqüentemente, pode surgir o desejo e o impulso de contê-la por meio do ato suicida (BOTEGA, 2015).
- h) comportamento autolesivo: qualquer dano causado à pele de maneira intencional, não necessariamente associada à morte. São exemplos de comportamento autolesivo: cortes, arranhões, queimaduras, mordidas, socos ou jogar o corpo contra objetos (SCAVACINI

et al. 2021). É importante diferenciar autolesão e comportamento suicida, embora, muitas vezes, acredite-se que são a mesma coisa, constituem-se em comportamentos diferentes. Tanto a autolesão quanto o comportamento suicida são violências autoprovocadas e o que os diferencia é a intenção, ou seja, o comportamento suicida sempre vai estar associado à ideia de morte, enquanto a autolesão pode estar ligada a outras questões emocionais, e não ter uma intenção de morte. Quanto maior é o tempo de episódios autolesivos sem tratamento adequado, maior o risco de desenvolver comportamento suicida, pois entende-se que a pessoa não está conseguindo lidar de forma saudável com questões de sua vida e, portanto, está mais vulnerável ao suicídio. Sendo assim, os comportamentos autolesivos frequentes e intensos podem ocasionar morte acidental (SCAVACINI *et al.* 2021).

3.2 COMPREENDENDO “AS ADOLESCÊNCIAS”

A expressão “adolescência” surgiu em torno do século XVI e inicialmente esteve ligada à medicina, em função das transformações biológicas da puberdade, e à psicologia, devido às especificidades do psiquismo e da estruturação da personalidade (LE BRETON, 2017). A sua consolidação se deu no seio da família moderna, exclusivamente nas classes abastadas. Por muito tempo, permaneceu como privilégio desse segmento social, para qual era permitido seguir com os estudos no ensino médio, já que nas classes populares a realidade dura do trabalho infantil transformava a criança rapidamente em adulto, aprisionando a juventude e limitando as suas manifestações subjetivas.

No século XIX, a sociedade francesa revelava a adolescência como um universo de crise, centralizando-se nas mudanças fisiológicas da puberdade. Aqueles, então reconhecidos como adolescentes e jovens recebiam atenção, proteção e estímulo à educação, permanecendo mais tempo sob a tutela dos pais. Pela primeira vez a adolescência constituía uma faixa etária e formava uma geração. Porém, somente conquistou uma dimensão sociológica na metade do séc. XIX, com a identificação e o pertencimento aos valores, significados, modos de vida e de viver próprios desse período inseridos em determinada cultura (MORIN, 1982).

Ainda que não haja um acordo social e cultural na sociedade ocidental quanto à idade na qual o sujeito deixa de ser adolescente para adentrar o mundo dos adultos, a definição passou então a ser balizada pela tão emblemática “maturidade”, variando os padrões em diferentes épocas até a atualidade. Os marcos legais orientam a definição da faixa etária compreendida como adolescência. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentado

pela Lei nº. 8.069 (BRASIL, 1990), define que a adolescência compreende o período entre 12 e 18 anos. O Ministério da Saúde segue as recomendações da WHO, segundo as quais a criança é a pessoa com 0 e 9 anos de idade completos e o adolescente aquele que tem entre 10 e 19 anos completos. Para delimitar a faixa etária compreendida como adolescência, este trabalho seguiu as orientações do ECA.

Compreende-se “as adolescências”, como explanam Corso e Corso (2018) e Le Breton (2017), não apenas como uma fase cronológica, mas muito mais como uma operação psíquica, no sentido de uma passagem. Conforme Blos (1998), embora os padrões maturacionais devam ser considerados, não há como definir uma relação precisa com a idade cronológica. Nesse sentido, Le Breton (2017) destaca que, em questões psíquicas e sociais, não existem referências rígidas para o início e o fim da “fase”. O que se sabe é que se torna cada vez mais precoce, com as alterações fisiológicas e hormonais advindas da puberdade, e que tende a ser adiada em seu término.

Nesse universo, a puberdade pode ser considerada um fenômeno universal, mesmo que atualmente possa ser fabricada, antecipada ou postergada (LE BRETON, 2017). Para Blos (1998), as dimensões biológicas da puberdade dão origem a uma organização pulsional e do ego. É um período de crescimento libidinal, caracterizado pela capacidade reprodutiva, no qual as exigências pulsionais são reforçadas. O corpo, por sua vez, é palco de profundas modificações fisiológicas que, evidentemente, têm importantes repercussões psicológicas, tanto no que tange à realidade concreta quanto aos níveis imaginário e simbólico. Há uma discordância entre o corpo desejado e as mudanças que realmente ocorrem. Assim, ao deparar-se com o não saber sobre si e seu corpo e a impotência perante o que se modifica e os seus ideais pode repercutir em sofrimento psíquico (MACEDO; AZEVEDO; CASTAN, 2012).

Para Corso e Corso (2018), embora a adolescência seja vista como a grande vilã do desenvolvimento, o período mais difícil é a puberdade: “se alguma época da vida se assemelha a um casulo borbulhante às vésperas de ejetar seu conteúdo, essa é o fim da puberdade” (p.61). Estar púbere é vivenciar angústias intensas, tomando coragem para sair do aconchego desse casulo protetor para, então, quando finalmente conseguirem “sobreviver” a essa metamorfose, os adolescentes estarem aptos a desfrutar dessa nova etapa.

Blos (1998) refere que o lento rompimento dos laços emocionais com os pais, da ancoragem da infância, e as exigências da entrada na nova “fase” estão entre as experiências mais profundas da existência humana. Nesse sentido, os jovens, assim como os artistas, antecipam algo de seu tempo; algumas obras literárias ilustram com primazia a constituição da adolescência e os seus maiores dilemas. O livro de Salinger (2019) “O apanhador do campo de

centeio” representa com excelência a juventude revelando o mal-estar e as incertezas características, sendo fundamental no processo de composição da ideia de adolescência nos Estados Unidos da América (EUA).

A consolidação do conceito de adolescência também foi construída pelas importantes elaborações teóricas oriundas da psicanálise. Coutinho (2009) destaca que os trabalhos de Ana Freud na década de cinquenta influenciaram a ideia de “moratória social”, as produções de Blos (1998) e Erickson (1972) e a concepção da “adolescência normal” de Aberastury e Knobel (1981). Dessa forma, para as concepções psicanalíticas, a adolescência “é tempo de partir, de desligar-se da história dos pais e inventar um rumo para si na vida” (CORSO; CORSO, 2018, p. 201). O tempo simbólico da adolescência pode ser definido como o do transcorrer de um luto pela infância, pelos pais idealizados, pelo corpo que se espera ter, considerando-se as novas demandas da sexualidade adulta. Um tempo em que ocorre a identificação com o grupo de pares, na medida em que este oferece ao adolescente um espaço narcísico privilegiado para pertencer no mundo. É também um tempo de construção da identidade, que vai tomando forma conforme o adolescente consegue integrar seu passado com as experiências atuais e projetar-se em uma ideia de futuro. Nessa aventura de constituir o seu “eu”, o adolescente pode experimentar vários “eus”, que funcionam como ensaios e descobertas da sua identidade adulta, sendo uma experiência “normal” e “saudável” (ABERASTURY; KNOBEL, 1981; BLOS, 1998; MARCELLI; BRACONNIER, 2007). Assim, a tão famosa “crise” não carrega consigo algo necessariamente negativo, mas configura-se como um período de transformações, que gera autoconhecimento e novas configurações psíquicas.

Le Breton (2017), define a adolescência como um tempo de “suspensão”, no qual as significações da infância se distanciam enquanto as exigências da vida adulta se fazem presentes. A “suspensão” permite a maturação do corpo, o desenvolvimento das habilidades psicológicas e relacionais e a tão almejada maturidade, requisitos necessários para serem outorgados à posição de adultos. A aquisição da maturidade social coloca o adolescente em um período de “moratória”, conforme proposto por Erickson (1972). Esse é o período em que o adolescente deixa de gozar dos benefícios da infância e não pode ainda assumir as responsabilidades de um adulto. A moratória, segundo Calligaris (2000), é mal justificada e incompreendida, já que passa uma dupla mensagem: a busca por liberdade e autonomia em contraposição à necessidade de ainda permanecer sob o zelo e a proteção dos pais.

O sopro de liberdade que acompanha o processo de “adolescer” é uma das tarefas do crescimento e exige do adolescente uma postura ativa para fazer frente a essa demanda (CALLIGARIS, 2000; CORSO; CORSO, 2018). Nesses primeiros voos solitários na busca por

autonomia, movidos pelo desejo de firmar-se entre o grupo de pares e pertencer ao social, alguns se perdem em comportamentos de riscos, nos quais o “brincar” com a morte aparece como uma sedução. Le Breton (2017) refere-se a “condutas de risco” reais ou simbólicas como algo comum entre os jovens que se expõem a situações de perigo, como: autolesão, tentativas de suicídio, desafios e jogos perigosos, toxicomanias, alcoolismo, direção perigosa, relações sexuais desprotegidas, entre outros tantos comportamentos que vão ao limite do suportável física e psiquicamente. O autor justifica tais condutas como consequência da falta de rituais de passagem na sociedade contemporânea, que forneceria ao adolescente o sentimento de se despedir dessa “fase” da vida. Portanto, os comportamentos de risco constituem-se como ritos íntimos, solitários e dolorosos que visam construir um sentido para que se continue a viver.

Contudo, tornar-se adulto exige uma dura jornada de travessia permeada por uma cultura que parece idealizar a adolescência. Calligaris (2000) argumenta que se idealiza os jovens porque eles “seriam a caricatura despreocupada de nós mesmos” (p. 70). Ao menos na qualidade de idealização, esse seria um tempo feliz, desprovido de preocupações e com um futuro repleto de oportunidades. Mas, na realidade, esse período tão peculiar do desenvolvimento exige uma reorganização simbólica e afetiva frente às novas demandas, tornando-se turbulento por natureza. Esse processo de “crescimento” e “transformação” exige um certo recolhimento, distanciamento crítico e silencioso, para o qual o isolamento e o desligamento dos pais constituem-se como condições necessárias. Dessa forma, o espaço protegido de que dispõem é o refúgio de seus quartos, que funciona como um porto seguro para encontrarem-se a si mesmos (CORSO; CORSO, 2018).

Blos (1998) alerta que o processo de adolecer é acompanhado de um aumento de instabilidade psíquica, que se reflete em possíveis distúrbios emocionais, cuja intensidade e reverberações serão variáveis. Nesse sentido, Ferreira (2022) amplia a discussão trazendo os contornos dos adoecimentos psíquicos na adolescência. Através de sua concepção teórica da “geração do quarto”, refere-se aos adolescentes e jovens que permanecem mais de seis horas por dia no isolamento de seus quartos. Essa geração é constituída por aqueles jovens que, apesar de intensa atividade na internet, do acesso a jogos *online* e a redes sociais, são solitários e enfrentam dificuldades na família e na escola. Eles geralmente vivenciam situações de violência interpessoal, como *bullying/cyberbullying*, autolesão e/ou tentativa de suicídio. Além disso, esses adolescentes, mesmo que mantenham uma vida “aparentemente normal”, frequentem a escola e possuam amigos, utilizam-se do refúgio do quarto para experimentar formas de se colocar, de “sobreviver” e de estar no mundo. O autor afirma, ainda, que a “geração do quarto” não é sinônimo de outras categorias sociais que marcaram época, como as gerações “Y”, “Z”,

“Millennials”, etc. Não se trata de uma expressão que se aplica à determinada faixa etária, mas a adolescentes e jovens que experienciam situações subjetivas e relacionais semelhantes, marcadas pelo adoecimento. Ferreira (2022) constrói, assim, uma analogia do “quarto” com sofrimento psíquico, comportamentos de risco e um pedido de ajuda dessa “geração”.

3.3 A FALTA DE RITUAIS DE PASSAGEM E OS COMPORTAMENTOS DE RISCO

Le Breton (2017), sob o ponto de vista antropológico, define que no espaço cosmológico dos rituais, nas sociedades tradicionais, ocorria a morte simbólica da infância e o nascimento da vida adulta. A cerimônia era coletiva e comunitária, sendo as crianças afastadas de seus pais e reunidas em local específico para execução do ritual. Nesse momento, passavam a ser objeto de intervenção dos mais velhos, a fim de tornarem-se aptas às exigências do mundo dos “mais velhos” e reconhecidas pela comunidade. Os rituais poderiam durar um dia ou perfazer ciclos mais ou menos longos, e havia diferenças para meninos e meninas, segundo o que era socialmente esperado para eles.

Para os povos primitivos a adolescência representava um segundo nascimento. Nos ritos de iniciação era encenada a “morte” do adolescente, que posteriormente seria ressuscitado pelos espíritos, marcando o fim de sua infância. Nessas cerimônias, geralmente o adolescente recebia, inclusive, um novo nome. Em alguns povos a circuncisão dos meninos significava a castração simbólica e o adolescente era convocado a romper com o narcisismo onipotente da infância para poder alcançar o ingresso e prestígio social. Para as meninas, o ato ocorria após a menarca e, assim como nos ritos masculinos, envolvia a separação da mãe, isolamento, castigo e renascimento (TUBERT, 1999).

Dolto (2004) aborda a questão dos rituais na perspectiva de uma sublimação da castração simbólica. Essas provas coletivas, muitas vezes cruéis e extremamente dolorosas, auxiliavam os jovens a ser reconhecidos e adquirir um *status* de adulto perante a comunidade. A dor física, geralmente presente era entendida como um agente transformador, um meio condutor da travessia. Ela poderia ser sentida das mais diversas formas: escarificação, circuncisão, amputação, perfuração, mordidas, queimaduras, tatuagens, etc. Le Breton (2017) traduz o ritual como uma “cirurgia de sentido”, que utiliza a dor como canal de transformação pessoal, sendo as marcas deixadas no corpo os signos dessa metamorfose. A tolerância à dor era um valor reconhecido pela comunidade, e através dela ocorria o enlace do adolescente em seu sentimento de pertencimento grupal. Ele precisava dessa afirmação para ser aceito e sobreviver psiquicamente ao coletivo.

Em contrapartida, nas sociedades contemporâneas, os jovens não seguem mais modelos tradicionais da linhagem familiar, portanto, o rito no seu modelo habitual perdeu o sentido simbólico característico (DOLTO, 2004). Nas palavras de Le Breton (2017), faltam “balizas sociais” ancoradas na cultura que facilitem o atravessar da infância à vida adulta. Para o autor, nenhum rito é capaz de assegurar e marcar a passagem repleta de turbulência, ou seja, as festas de debutantes, o ingresso à universidade, a autorização para carteira de motorista e o diploma escolar perderam seu valor simbólico, tornando o processo de “adolescer” solitário e suscetível à manifestação de comportamentos de risco.

Contudo, Corso e Corso (2018) argumentam que ainda resta alguma simbologia do processo de outrora, o qual denominam de “fatos de passagem”. Trata-se de uma forma de ritual que não é compartilhada por toda a sociedade, mas reflete os interesses e os desejos de aquisição de *status* por determinada comunidade. Le Breton (2009) exemplifica tal realidade através dos comportamentos de risco a que se submetem muitos jovens para que, por meio da sua coragem, possam adentrar e ser reconhecidos no grupo social; seria uma espécie de rito contemporâneo ou, ainda, um rito individual de passagem. Segundo o autor, alguns exemplos de condutas repetitivas que põem em xeque a existência são: o abuso de álcool e drogas, a condução perigosa no trânsito, a negligência quanto às medidas terapêuticas em caso de doença grave, a exposição a relações sexuais desprotegidas, assim como a indiferença quanto às instruções de segurança em esportes radicais. Por meio desses comportamentos indiretamente autodestrutivos, os jovens expõem um sofrimento, um mal-estar difuso, e mesmo que inconscientemente desafiam a morte, buscando um significado e o valor de suas vidas. Portanto, nesse tipo de rito, baseado em “jogos de vida e morte”, as marcas já não são só corporais, mas subjetivas e existenciais, representando o novo *status* e o sentimento de pertencimento social (CORSO; CORSO, 2018; LE BRETON, 2009).

Aproximando essa temática da realidade dos adolescentes brasileiros, o estudo de Brêtas *et al.* (2008) teve por objetivo identificar a compreensão dos adolescentes de escolas públicas acerca do que poderia representar para eles um ritual de passagem. Os ritos foram associados a mudanças (físicas, psicológicas e sociais), ao comportamento sexual, a fatos traumáticos (sentimento de perda, luto pela infância perdida) e à independência. Nesse sentido, Dolto (2004) argumenta que os sonhos e planos para futuro dos jovens talvez sejam um caminho para facilitar a passagem da infância para a adolescência, sendo possível dispersar os tradicionais ritos das sociedades primitivas.

3.4 FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA

Ao analisar os fatores de risco, não se pode, de forma alguma, fazer uma analogia simples, relacionando-os como causa imediata de suicídio. Tais fatores compõem um cenário multifatorial, no qual há atravessamentos de vários elementos relacionados a contextos de vida socioeconômicos e culturais. Botega (2015) destaca que, para compreender as “causas” do ato suicida, devem-se analisar os fatores predisponentes e precipitantes.

Os fatores predisponentes são considerados aqueles que integram um conjunto de situações vivenciadas ao longo da vida e que contribuem para que a pessoa desista de viver. Dentre eles, destacam-se: transtornos mentais, tentativa de suicídio prévia, histórico de suicídio na família, abuso físico e/ou sexual na infância, doenças incapacitantes/crônicas, isolamento social, comportamento impulsivo/agressivo e alta hospitalar recente. Já os fatores chamados de precipitantes ou precipitadores para o suicídio, isto é, a “gota d’água” são os eventos que levam o indivíduo a um nível de sofrimento percebido como insuportável e que contribuem, como último impulso, para a decisão final de tirar a própria vida. Rompimento de vínculos afetivos, separações dos pais, término de relacionamentos, perdas de um ente querido, crise financeira, *bullying* e *cyberbullying* são alguns desses fatores. Entretanto, é importante ressaltar que não são todos os adolescentes que morrem por suicídio, mesmo diante de situações adversas (BOTEGA, 2015; SCAVACINI; CORNEJO; CESCÓN, 2019).

Portanto, compreender a manifestação do comportamento suicida na adolescência requer reconhecer os sinais de alerta, muitas vezes, sutis e difíceis de decifrar, que fazem parte do universo “normal” da adolescência. Nesse sentido, Botega (2015) e Scavacini, Cornejo e Cescon (2019) destacam: mudanças marcantes na personalidade e nos hábitos de vida, afastamento da família e dos amigos, perda de interesse em atividades antes prazerosas, descaso com a aparência, comentários autodepreciativos persistentes, disforias marcantes, comentários e interesse excessivo na temática da morte, expressão clara ou velada de desejar pôr fim a própria vida. Outros sinais emocionais envolvem demonstrações de desesperança com relação ao futuro, acompanhadas de postagens de despedida em redes sociais, bilhetes ou cartas. Alterações fisiológicas também podem estar presentes como ganho ou perda de peso, alteração do padrão de sono. Evidenciam-se ainda, queda no rendimento escolar e diversos comportamentos de risco. Na internet, Scavacini, Cornejo e Cescon (2019) alertam que se deve prestar atenção à *status* postados nos aplicativos de comunicação, nas mensagens, fotos ou vídeos publicados em redes sociais com conteúdo de morte e autodepreciativos, assim como, nos casos mais complexos à participação em grupos com apologia ao suicídio.

Os fatores de risco associados ao suicídio pela WHO (2014) em todas as faixas etárias, subdividem-se em fatores associados ao sistema de saúde, à sociedade, à comunidade, aos relacionamentos e em questões individuais. Em relação ao sistema de saúde destacam-se as dificuldades de acesso e de receber a assistência necessária. No que diz respeito à sociedade, a disponibilidade dos meios letais e o sensacionalismo dos meios de comunicação aumentam o risco. Também se destaca a estigmatização das pessoas que buscam ajuda em serviços de saúde mental, bem como das que já possuem um diagnóstico de transtorno mental ou abuso de álcool e outras drogas.

Outros riscos relacionados à vida em comunidade envolvem as guerras e os desastres naturais, o estresse gerado pela aculturação, entre povos indígenas e pessoas deslocadas socialmente, as relações pautadas em discriminação, preconceito e violência. No nível relacional, o isolamento, a falta de apoio social, as conflitivas nos relacionamentos, as disputas e perdas afetivas contribuem para elevar o risco de morte autoprovocada. Já no plano individual, devem-se levar em consideração transtornos mentais, consumo abusivo de álcool e outras drogas, perdas financeiras, dores crônicas, tentativa de suicídio anterior, fatores biológicos/genéticos e antecedentes familiares de suicídio (WHO, 2014).

Botega (2015) alerta que os fatores de risco podem diferir em localidades e grupos populacionais, além de estarem suscetíveis à passagem do tempo, mudando conforme o contexto histórico, cultural e social. No entanto, as questões da singularidade de cada indivíduo, assim como a capacidade de resiliência diferenciam os que conseguem visualizar saídas, apesar do sofrimento insuportável e os que recorrem ao suicídio como forma de terminar com o colapso existencial vivido.

Na sequência são enfatizados alguns fatores de risco individuais e sociais relacionados especificamente à adolescência.

3.4.1 Fatores de risco ao comportamento suicida na adolescência

Os fatores de risco para o suicídio na adolescência, assim como em outros momentos do ciclo vital, são multifacetados, incluindo, dentre outras condições: transtornos mentais, violência, o estigma que dificulta a busca de ajuda, as barreiras para conseguir os cuidados e o acesso facilitado aos meios letais. A comunicação e a exposição da temática de forma inadequada em mídias digitais e os grupos *online* de apologia ao suicídio são também preocupações emergentes para essa faixa etária (WHO, 2021b).

Embora a identificação dos fatores de risco na adolescência seja importante para a

prevenção, é imprescindível saber interpretá-los e manejá-los de forma adequada. O simples reconhecimento de tais elementos não é suficiente para evitar o suicídio, principalmente ao se considerar que muitos adolescentes expostos a diferentes condições que poderiam representar risco não desenvolvem pensamentos de morte, ideação suicida, nem tentam provocar a própria morte. Além disso, a ausência dos reconhecidos fatores de risco ao suicídio não impede que um adolescente possa vir a tentar tirar a própria vida ou a morrer por suicídio (BOTEGA, 2015; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

3.4.1.1 Fatores de risco individuais

A tentativa prévia de suicídio constitui o principal preditor de risco ao suicídio. Na adolescência, as ações de tentar pôr fim à própria vida podem ser impulsivas ou associadas a um sentimento de desesperança e desespero. O primeiro ano após uma tentativa é o período de maior risco para repetição desse comportamento. E, quanto mais tentativas, em menor intervalo de tempo entre elas, maior a chance de se efetivar o suicídio (WHO, 2014, 2021b).

No que tange a estados mentais, ressaltam-se: sentimentos de desesperança, desamparo, desespero e tristeza; angústia, irritabilidade; agitação; baixa autoestima; baixa resiliência; perfeccionismo; pensamento desorganizado e/ou com conteúdo divergente da realidade. O comportamento autolesivo, com e sem intenção suicida, comportamentos impulsivos, eventos estressantes e doenças crônicas/estigmatizantes também podem ser considerados como riscos individuais (BOTEGA, 2015; SCAVACINI; CORNEJO; CESCÓN, 2019; WALSH, 2016).

Ainda, em relação aos aspectos subjetivos, Fuentes e Palos (2013) estudaram a autoaceitação pessoal em adolescentes em relação às suas tentativas de suicídio. A aceitação de aspectos negativos foi considerada um fator de proteção para o gênero masculino, enquanto para o feminino a rejeição pessoal foi associada ao maior risco de nova tentativa de suicídio.

Um elevado nível de autoeficácia também foi associado ao comportamento suicida, embora esse constructo esteja geralmente relacionado a fatores promotores de saúde mental. Isso pode ser explicado pelo fato de que adolescentes com autoeficácia elevada tendem a estabelecer objetivos mais complexos e desafiadores, buscar novos desafios, aumentando o nível de exigência interna, com menos tolerância a frustrações (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016a).

A seguir, são destacados brevemente alguns dos principais fatores individuais: autolesão e transtornos mentais. Esses aspectos requerem esclarecimentos adicionais e aprofundamento teórico devido às manifestações e repercussões com relação ao comportamento suicida nesse

momento da vida.

3.4.1.1.1 Autolesão na adolescência: cicatrizes da tristeza

Assim como o suicídio, a autolesão é um fenômeno complexo e multideterminado, com a interação de fatores biológicos, psicológicos, culturais e sociais, tendo a maior prevalência entre os adolescentes (WALSH, 2016). A autolesão, anteriormente chamada de automutilação e também identificada como autoagressão ou *cutting*, refere-se ao dano a uma parte do corpo do próprio indivíduo realizado de forma consciente (não acidental) com ou sem a intenção de morrer, com métodos que não são aceitos socialmente (GIUSTI, 2013; KLONSKY; VICTOR; SAFFER, 2014). Plener *et al.* (2016) identificaram 22 métodos diferentes na prática da autolesão, sendo os mais frequentes com respectivos percentuais: cortes (94,7%), queimaduras (78,9%), autogolpes (73,7%), coçar até ferir (58,9%), mordidas (50,5%), interferência na ferida (arrancar a casca) (48,4%) e bater a cabeça (46,3%). Portanto, os comportamentos autolesivos acidentais e indiretos como, por exemplo, transtornos alimentares ou abuso de drogas, tatuagens, *piercing*, brincos ou outras formas de marcar o corpo para rituais tribais ou para exibição pública, não são considerados comportamentos autolesivos.

A maioria dos artigos brasileiros se fundamenta em pesquisas estrangeiras, sobretudo americanas, e traduz o termo *self-injury* como automutilação, geralmente acrescido da observação sobre a falta de intencionalidade de um ato suicida. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), na sua 5ª edição, enquadra a autolesão como um sintoma decorrente de diversos transtornos mentais, como: transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos dissociativos de identidade e o transtorno de personalidade borderline (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Contudo, a prática de lesionar o próprio corpo ganha outro patamar na versão atual do DSM V, sendo incluída também em um capítulo destinado a estudos posteriores, cujo objetivo é enumerar questões que poderão ganhar o patamar de novas entidades clínicas nas edições futuras. Destaca-se, ainda, que o referido manual faz uma ressalva sobre a falta de pesquisas mais consistentes nesse campo e salienta a falta de homogeneidade epidemiológica e clínica em relação à descrição da autolesão (GIUSTI, 2013).

Segundo Brown e Plener (2017), as taxas internacionais envolvendo pelo menos um evento autolesivo ao longo da vida são de cerca de 18% em estudos com amostras comunitárias (não clínicas). Cabe destacar que na maioria dos casos a autolesão é realizada sem intenção suicida, mas, enquanto comportamento autolesivo, é um preditor de risco para o suicídio

(MUEHLENKAMP *et al.*, 2013). No mesmo sentido, Whitlock e Lloyd-Richardson (2019) demonstraram que há um risco de suicídio maior em pessoas que procuram atendimentos em um pronto-socorro com episódios de autolesão. Assim, o fato de o indivíduo buscar um alívio ao se autolesionar não impede que desenvolva ideias suicidas, sendo possível que esses comportamentos ocorram de forma simultânea.

O adolescente que pratica a autolesão tem como motivação aliviar uma dor emocional intensa. Esse comportamento envolve desde a regulação das emoções até a autopunição, a comunicação do sofrimento, e, inclusive, fantasias de, com seu ato, causar influência no meio em que vive e penalizar pessoas próximas. Há ainda razões fisiológicas a serem consideradas, sendo que quando o sujeito se autolesiona ocorre a liberação de endorfinas, que ativa o sistema de recompensa e reforça o ato autolesivo. Contudo, mesmo que haja uma sensação momentânea de alívio da dor emocional, que é ofuscada pela dor física, essa angústia retorna logo em seguida, muitas vezes de forma mais intensa, levando até mesmo à sensação de culpa (FONSECA *et al.*, 2018).

No Brasil, um estudo realizado com 517 adolescentes entre 10 e 14 anos encontrou uma prevalência de 9,5% de comportamentos autolesivos sem intenção suicida nos últimos 12 meses. A principal função desse comportamento está relacionada à regulação emocional do indivíduo, que tem como intuito escapar de estados desconfortáveis e induzir estados emocionais positivos e desejados (FONSECA *et al.*, 2018). No mesmo sentido, Gillies *et al.* (2018) conduziram uma pesquisa de metanálise em 41 países e concluíram que os comportamentos autolesivos são mais frequentes em adolescentes do gênero feminino. A idade média de início foi em torno dos 13, com o pico aos 16 anos. O estudo verificou ainda que as lesões foram provocadas geralmente por objetos perfurocortantes, através de cortes nos braços, nas pernas ou na barriga.

Nesse sentido, Raupp, Marin e Mosmann (2018) destacam a precocidade do início dos comportamentos autolesivos e a função de regulação emocional presente em todos os casos, sendo a raiva o sentimento mais associado à manifestação do comportamento. E Wathier, Dell’Aglío e Bandeira (2008) justificam que as meninas estão mais vulneráveis e têm sido indicadas por diversos estudos como apresentando mais problemas emocionais e de comportamento, especialmente os internalizantes, quando comparadas aos meninos.

Para Arcoverde e Soares (2012), o adolescente que se autolesiona imitaria uma tentativa de suicídio como forma de sinalização social, clamando a atenção para si e todo o seu sofrimento. Entretanto, ao se tornar um comportamento repetitivo, perde sua eficácia tanto de sinalização de dor emocional como de proporcionar alívio, podendo culminar em um ato

potencialmente letal, como a tentativa de suicídio (HAWTON; SAUNDERS; O'CONNOR, 2012; SCHLÖSSER; ROSA; MORE, 2014).

3.4.1.1.2 Transtornos mentais

A adolescência está cada vez mais afetada pelo sofrimento mental, e uma em cada seis pessoas entre 10 e 19 anos no mundo apresenta sofrimento mental. As condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões nessa faixa etária. Cabe ressaltar, que metade de todas essas condições começa em torno dos 14 anos de idade, mas a maioria não é detectada nem tratada adequadamente.

A adolescência é um período crucial para o desenvolvimento e a manutenção de hábitos sociais e emocionais importantes para a saúde mental; portanto, quanto mais expostos aos fatores de risco, maior o potencial de desenvolvimento de sofrimento. As condições precárias de vida, o estigma, a discriminação/exclusão e falta de acesso ao tratamento adequado, são algumas das vulnerabilidades vivenciadas por alguns adolescentes. Esses sujeitos vivem em ambientes frágeis e com crises humanitárias, possuem doenças crônicas, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual ou outra condição neurológica, são as adolescentes grávidas, os pais adolescentes, os que estão envolvidos em casamentos precoces e/ou forçados e aqueles que fazem parte de minorias étnicas ou sexuais ou de outros grupos com violações dos direitos humanos (WHO, 2021b).

No plano individual um dos principais fatores de risco para comportamento suicida é a presença de transtornos mentais. No caso de adolescentes, o diagnóstico é complexo, pois os sintomas podem ser confundidos com características típicas desse momento do desenvolvimento. O sentimento de tristeza, por exemplo, decorrente de eventos como luto, separação dos pais, dificuldades escolares, rompimento de relacionamentos e/ou oriundos de condições de vulnerabilidade social, não pode ser confundido com sintomas de doença mental. O que diferencia uma psicopatologia de uma emoção típica da idade é a intensidade e a persistência das emoções e comportamentos, além do seu caráter disruptivo e disfuncional (DUMAS, 2011).

Dentre os transtornos mentais, os mais associados ao comportamento suicida são: transtornos de humor (transtorno depressivo maior e transtorno afetivo bipolar); uso/abuso de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas); transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; transtornos de ansiedade; transtorno alimentar, transtorno desafiador opositivo; transtorno de conduta; transtorno de estresse pós-traumático e esquizofrenia (BOTEGA, 2015; SOUSA *et al.*,

2017; WHO, 2014). Dentre as pessoas que morreram por suicídio, a maioria possuía algum transtorno mental; entretanto, raramente essa doença havia sido diagnosticada e, quando diagnosticada, não havia sido tratada ou tratada de forma inadequada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O transtorno depressivo constitui uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes no mundo (WHO, 2021b). As principais queixas envolvem humor depressivo, sentimentos de inutilidade, persistente falta de interesse, isolamento social, desesperança, dificuldade de concentração, irritabilidade, hostilidade extrema, alterações importantes no sono e apetite, queixas físicas e abuso de substâncias lícitas e ilícitas, podendo inclusive evoluir para perda de interesse pela vida, e manifestação de comportamento suicida (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; DUMAS, 2011; MAIA, 2012). Ao estudar o tema, Du Roscoät *et al.* (2016) identificaram sintomas depressivos e a insatisfação com a imagem corporal como aspectos significativos associados às tentativas de suicídio em adolescentes, sendo esta última condição um dos mais fortes preditores das tentativas de suicídio, tanto no gênero feminino como no masculino. Bazán-López *et al.* (2016), por sua vez, observaram associações significativas entre o desejo de morrer e a presença de transtorno de ansiedade generalizada e depressão maior, bem como tendência ao consumo de álcool.

Ainda, na adolescência, a necessidade de autonomia e a rejeição à proteção dos pais podem levar os jovens a comportamentos de risco. Esses comportamentos estão também associados à presença de comorbidades psiquiátricas, ao fácil acesso às substâncias, ao início precoce do uso de drogas e à maior susceptibilidade aos seus efeitos (SQUEGLIA; GRAY, 2016). Entre as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, o risco de suicídio, ao longo da vida, é quase seis vezes maior do que o observado na população geral. Esse abuso de substâncias aumenta a impulsividade e eleva o grau de letalidade das tentativas de suicídio. Pelo menos 20% das pessoas que tentaram suicídio fizeram uso de álcool nas seis horas que antecederam a tentativa e cerca de 10% desenvolveram dependência química (DIAZ; SILVA, 2019; DIEHL; LARANJEIRA, 2009; ROGLIO; KESSLER, 2019; WIENER *et al.*, 2018).

3.4.1.2 Fatores de risco sociais

O suicídio de parentes, amigos, colegas ou personalidades famosas pode influenciar um modelo de comportamento a ser seguido por adolescentes. Trata-se do “efeito contágio”, também conhecido como “Efeito Werther”, já mencionado neste trabalho. Contudo, é importante salientar que a literatura aponta que somente os adolescentes mais vulneráveis a

condições de saúde mental e em sofrimento psíquico podem estar suscetíveis à imitação do suicídio (BOTEGA, 2015; CORSO; CORSO, 2018; SCAVACINI; CORNEJO; CESCÓN, 2019). Aliás, nesse caso, o mesmo efeito poderia ser produzido por algo visto na rua, nos noticiários e nas mídias digitais. Por isso, a conscientização sobre a forma de noticiar ou falar sobre o assunto é fundamental. Reportagens inadequadas, que transformam o suicídio em espetáculo, que fornecem detalhes sobre métodos letais, que mostram o sujeito que morreu como herói, assim como *websites* e grupos *online* que encorajam o ato, têm um impacto muito maior e são mais convidativos à prática do suicídio.

Outros fatores sociais que podem induzir ao ato envolvem: situação atual ou prévia de violência, baixo nível socioeconômico, vivências de *bullying* e/ou *cyberbullying*, desempenho escolar insuficiente e/ou abandono escolar (WHO, 2014). Além disso, Braga e Dell’Aglio (2013) apontam: sintomas depressivos, presença de eventos estressores ao longo da vida, exposição a diferentes tipos de violência, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, problemas familiares, histórico de suicídio na família, questões relacionadas à vulnerabilidade social, territoriais e geográficas, bem como a influência da mídia.

Ademais, pertencer a minorias sociais, como no caso de jovens que se identificam como lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transsexuais, *queer*, intersexo, assexual e outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis-heteronormativo (LGBTQIA+), além de indígenas, negros, pessoas em situação de rua, também é considerado um fator de risco importante. A taxa de mortalidade por suicídio entre os indígenas é quase três vezes maior (15,2/100 mil hab.) do que o número registrado entre brancos (5,9/100 mil hab.) e negros (4,7/100 mil hab.). Em adolescentes indígenas a proporção de óbitos é ainda mais caótica, chegando a ser oito vezes maior que a observada em brancos e negros na mesma faixa etária (BRASIL, 2017). Entre as principais condições associadas estão a desterritorialização, conflitos pela posse da terra, alterações no modo de vida, dificuldades de se adaptar à nova realidade, fragilidade dos laços comunitários e perda gradual de rituais e práticas culturais, além do uso abusivo de álcool e outras drogas (CHA *et al.*, 2018; STALIANO; MONDARDO; LOPES, 2019). Com os jovens negros a realidade não é diferente, haja vista aspectos como preconceito, discriminação racial e racismo institucional, rejeição, ausência de pertencimento social, sentimento de inferioridade, violências, entre outros, que os expõem a uma situação de maior risco de morrer por suicídio. Em relação à orientação sexual e à identidade de gênero, a população LGBTQIA+ apresenta índices de ideação e tentativas de suicídio de duas a quatro vezes maiores que os apresentados por jovens heterossexuais e cisgênero (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, em função das especificidades deste trabalho e da literatura destacar a

influência da família na manifestação do comportamento suicida dos adolescentes, serão enfatizados alguns estudos relacionados ao ambiente sociofamiliar em seção separada após a apresentação dos fatores gerais de proteção.

3.4.2 Fatores de proteção ao comportamento suicida na adolescência

Em contraposição aos fatores de risco, existem fatores protetivos em relação ao comportamento suicida. Esses são definidos como as variáveis que diminuem a probabilidade de o suicídio acontecer, mesmo quando vários elementos de risco estão presentes. Tais eventos podem amenizar ou até mesmo impedir os efeitos negativos de situações e ambientes estressores. Cabe ressaltar que nenhum fator, independentemente de ser de risco ou de proteção, tem o poder de definir ou evitar o desfecho fatal de um suicídio. No entanto, a intensificação dos fatores protetivos deve ser priorizada em estratégias preventivas.

Estudos apontam que as sólidas relações estabelecidas com os pais, amigos, companheiros e colegas podem agir como proteção nos momentos de crise. A participação dos pais na vida dos filhos e os relacionamentos afetivos são especialmente protetores para adolescentes (BOTEGA, 2015; SCAVACINI; CORNEJO; CESCÓN, 2019; WHO, 2014). As estratégias de enfrentamento positivas em relação à vida relacionam-se ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais como otimismo, boa autoestima, competência e capacidade de resolver problemas, fundamentais para o fortalecimento interno do adolescente. Ademais, a capacidade de procurar ajuda quando necessário pode auxiliar na elaboração de conflitos e traumas psíquicos, bem como desenvolver a sensação de bem-estar subjetivo (SCAVACINI; CORNEJO; CESCÓN, 2019; WHO, 2014).

O senso de responsabilidade e a preocupação com a família podem representar também fatores protetivos. Saber que a sua presença é importante deixa implícito que a falta causará um impacto negativo muito grande na família, podendo auxiliar a inibir o comportamento suicida. Ter crianças pequenas em casa, irmãos, pais atenciosos e apoio em situações de necessidade também podem representar apoios importantes. No mesmo sentido, possuir crenças religiosas e espirituais pode auxiliar o adolescente, porém, algumas religiões carregam um estigma em relação ao comportamento suicida, e através das condenações morais, muitas vezes, desestimulam a busca de ajuda profissional (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014; BOTEGA, 2015; WHO, 2014).

Além dos aspectos protetivos citados, envolver-se em atividades de lazer, participar de grupos esportivos e culturais, adquirir um estilo de vida saudável, não usar álcool e/ou drogas

e ter um projeto de vida exercem uma influência positiva. Nesse contexto, Moreno-Carmona, Andrade-Palos e Betancourt-Ocampo (2018) analisaram a associação entre as atividades realizadas no tempo livre e o efeito protetor em relação às tentativas de suicídio entre os adolescentes. Algumas ocupações de caráter social (fora do ambiente familiar), recreativas, que estimulam a criatividade, assim como as atividades artísticas e esportivas, foram associadas a uma redução do risco de ocorrência de tentativas de suicídio.

Portanto, os fatores de proteção, assim como os de risco, são complexos e variados, com destaque aos relacionados à família devido às especificidades desta dissertação. Não se pode desconsiderar, no entanto, que o problema é muito mais abrangente e que a proteção envolve o acesso a serviços de saúde mental que garantam os cuidados necessários aos jovens em processo de sofrimento psíquico. Além disso, a internet, as redes sociais e os jogos *online* de modo geral podem ser protetivos, desde que seu uso seja consciente, com monitoramento dos adultos responsáveis. Outro fator que protege é a disponibilidade de ofertas de ações preventivas em serviços de saúde, educação, cultura e assistência social, que são fundamentais no enfrentamento ao comportamento suicida entre adolescentes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014; BOTEGA, 2015; WHO, 2014).

3.4.3 Família e comportamento suicida: entrelaçamentos possíveis

A literatura que aborda o comportamento suicida na adolescência tem demonstrado que, dentre os fatores contextuais significativos, o contexto familiar merece uma atenção especial. Contudo, apesar das diferentes realidades socioeconômicas e culturais dos países em que foram realizados os estudos, obteve-se consenso em relação a muitos aspectos relacionados à influência das relações familiares na manifestação do comportamento suicida na adolescência.

História familiar de suicídio, grupo familiar em crise por separação conjugal, doença física ou morte, histórico familiar de transtornos mentais e/ou abuso de substâncias e dificuldades de diálogo intrafamiliar são alguns dos aspectos já estudados e correlacionados à manifestação do comportamento suicida (QUESADA *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, Sitnik-Warchulska e Izydorczyk (2018) relacionaram os padrões familiares das adolescentes do gênero feminino com tentativas de suicídio e identificaram que a maioria delas possuía famílias reconstituídas, com pais separados, ausência física e/ou emocional do pai e problemas emocionais, principalmente nas mães. Tais achados reforçam a ideia da ruptura de vínculos afetivos, especialmente com as figuras parentais, como fator de risco ao comportamento suicida.

Contribuindo com a questão dos vínculos parentais, Couto e Tavares (2016) realizaram uma revisão de literatura sobre a relação entre apego e comportamento suicida em adolescentes. A maioria dos estudos associou o apego inseguro com vínculo parental enfraquecido e desenvolvimento de comportamento suicida. Os autores concluíram, ainda, que os jovens com apegos inseguros podem não só mostrar mais dificuldades na busca da autonomia e nos relacionamentos saudáveis com amigos e parceiros românticos, como também mais desajustes emocionais e comportamentais. A qualidade do apego à mãe foi identificada como um dos principais fatores de risco e/ou proteção. Autores como Bowlby (2015) e Winnicott (1999) concordam ao apontar que uma deficiência na relação materna pode ser a origem do rompimento com o desejo de viver. Portanto, é possível compreender que, diante de uma situação de dor psíquica insuportável, se reativam vivências primárias, voltando-se à agressividade contra si mesmo, sendo que em fantasia ataca-se a figura materna.

As relações parentais também foram objeto de estudo de Magnani e Staudt (2018), que buscaram compreender a associação entre os estilos parentais e o comportamento suicida dos adolescentes. O estilo autoritativo foi apontado como o mais adequado, relacionado aos níveis de exigência e responsividade, encorajando a independência e o diálogo, mas, também, exigindo responsabilidades, em um ambiente acolhedor. Já os pais com estilos parentais negligentes favorecem o desenvolvimento de comportamentos dependentes e de baixa autoestima, facilitando o surgimento de sintomas depressivos e ideação, tentativas e atos suicidas.

Associações significativas também foram identificadas entre a presença de ideação suicida e aspectos do relacionamento familiar. Os motivos mais frequentemente relatados pelos adolescentes foram: problemas com os pais, percepção de distanciamento quanto a valores, princípios morais e participação na família, além de sentimentos de indiferença e de não pertencimento; estes últimos revelam-se no relato de que pouco importa fazer algo que envergonha a família, na percepção das regras domésticas e punições injustas e na falta de convivência e momentos de lazer compartilhados com os pais (BAZÁN-LÓPEZ *et al.*, 2016).

Ainda em relação aos vínculos afetivos parentais, Azevedo e Dutra (2012) verificaram que a falta de afeto por parte dos pais foi apontada como um dos motivos da tentativa de suicídio pelos adolescentes. Estes provinham de lares com vínculos tênues e precários, e a maioria havia vivenciado a perda de uma das figuras parentais ou a separação dos pais. Contribuindo com a temática, Colorado e Campo-Arias (2019) constataram que vivências de baixa confiança e comunicação deficitária com os pais também foram consideradas fatores de risco para o suicídio em adolescentes.

Portanto, os vínculos constituídos nas relações de apego e o estilo parental complementam-se e reforçam a perspectiva de que há a necessidade de bases sólidas de segurança, ancoragem, afeto, assim como o estímulo à autonomia e responsividade para o desenvolvimento saudável dos adolescentes. Pugliese (2019) refere que na ausência de apoio emocional por parte dos pais é possível que os filhos se desenvolvam sem aparatos de defesa psíquica que lhes permitam lidar com situações conflituosas e angustiantes e que, uma vez comprometendo-se essas habilidades, abre-se espaço para a manifestação de comportamentos de risco e fantasia de que a única solução seja pôr fim à própria vida (QUESADA *et al.*, 2020).

No entanto, a realidade sociofamiliar de alguns adolescentes é ainda mais complexa e ameaçadora. Eles são expostos a privações emocionais, violências, violações de direitos e convivem em um ambiente hostil e conflituoso que contribui significativamente para a baixa autoestima e para o sofrimento psíquico. Nesses casos, nos quais imperam relações disfuncionais e violência intrafamiliar, intensificam-se os fatores de risco para comportamentos autolesivos/suicidas em adolescentes (PUGLIESE, 2019). No mesmo sentido, Rossi *et al.* (2019) reforçam que relacionamentos familiares, quando estruturados sob as diferentes formas de violência, repercutem no intenso sofrimento psíquico dos adolescentes e no desejo de morte como alívio dessa dor. A violência intrafamiliar constitui um preditor de alto impacto associado ao comportamento suicida, sendo que cerca de 35% dos adolescentes vítimas de violência pensam seriamente em suicídio, e o risco aumenta em 60% entre aqueles que provêm de famílias violentas (NOH, 2019; ZAPPE; DELL' AGLIO, 2016a). Referente ao tema, Magalhães *et al.* (2020), por sua vez, corroboram que a convivência em lares violentos implica em adoecimento físico e psíquico. As marcas visíveis e invisíveis da violência suscitam sentimentos de profunda tristeza, comportamento autolesivo e ideação suicida, prejudicando as relações interpessoais, o desempenho escolar, e vulnerabilizando para o uso de álcool/droga.

Aliás no que tange às relações familiares, um importante estudo sobre as reverberações na dinâmica familiar geradas pela tentativa de suicídio de um de seus membros foi realizado por (KRÜGER; WERLANG, 2010). Em um primeiro momento, o comportamento suicida pode ser percebido como uma questão pontual decorrente de uma situação específica, o que se pode inferir como a gota d'água para explosão violenta do ato suicida. No entanto, a ameaça à vida dessa pessoa implica o restabelecimento de expectativas e planos, possibilidades de novas escolhas e reconciliações necessárias. A crise suicida pode inclusive paralisar a família quando sentida como ameaça à desagregação do sistema familiar; todavia, também pode ser fonte de criatividade, na medida que os envolvidos conseguem ressignificar a experiência e introduzir novos elementos em sua história.

No que se refere aos fatores protetivos, foram encontrados poucos estudos na revisão de literatura, a maioria dos trabalhos aborda de forma concomitante risco e proteção, sem o aprofundamento necessário. Dentre os achados ressalta-se que os adolescentes que vivem com as famílias, em comparação aos jovens que tiveram esses vínculos rompidos, parecem contar com um contexto mais favorável ao desenvolvimento, reforçando os pressupostos de que a família, quando alicerçada em vínculos de afetividade e nas relações intergeracionais, funciona como mais adequado ambiente para o desenvolvimento socioafetivo e cultural dos adolescentes (NOH, 2019; ZAPPE; DELI'AGLIO, 2016b). Portillo *et al.* (2018) concluíram que a família possui um papel importante na regulação emocional e na aquisição de habilidades sociais dos adolescentes, o que diminui a possibilidade de desenvolvimento de alguma manifestação suicida.

Lensch *et al.* (2018) destacam aspectos da comunicação familiar, referindo que conversar com os pais sobre preocupações e problemas pessoais, foi mais protetor do que conversar com um irmão, amigo ou professor. Os próprios adolescentes com tentativa de suicídio evidenciam a importância da comunicação familiar na sua evolução terapêutica. O diálogo com os pais e o fortalecimento dos vínculos auxiliam a reduzir a sensação de solidão, de não pertencimento e os conflitos interpessoais associados aos comportamentos suicidas (HAUSMANN-STABILE; GULBAS; ZAYAS, 2018).

Portanto, como estratégia de proteção, promoção à vida e prevenção do suicídio dos adolescentes, Simões, Santos e Martinho (2020) sistematizaram o conteúdo de um programa preventivo desenvolvido em Portugal. Tal programa define como pontos estratégicos na reabilitação e na prevenção de eventos traumáticos o envolvimento familiar no tratamento e o próprio processo terapêutico dos pais.

4 MÉTODO

Esta pesquisa qualitativa é de cunho descritivo e exploratório alicerçada no método clínico-qualitativo de Turato (2013). O referido método tem como pilares uma preocupação genuína com o ser humano, suas angústias e ansiedades, ancorada nos conceitos básicos da psicanálise. Nos princípios do método o pesquisador embasa sua atitude perante o sujeito em estudo e busca compreender de forma profunda as questões humanas em sua complexidade. Por meio da atitude clínica, de uma identificação e aproximação com esses sujeitos, permite-se acolher seus sentimentos e prover auxílio diante das questões mobilizadas pela pesquisa. Quanto às concepções psicanalíticas envolvidas, o método clínico-qualitativo baseia-se nas concepções do inconsciente, para compor os referenciais teóricos, a construção dos instrumentos de pesquisa, bem como para embasar a discussão dos resultados.

Outros pressupostos teóricos desse método envolvem os conceitos de sentidos e significados, utilizados neste estudo. Conforme Turato (2013), o termo sentido refere-se a:

um mal-estar, um sintoma físico ou mental, uma doença, um tratamento médico ou tantos outros fenômenos [...] podem ser percebidos pelo próprio sujeito ou pelo observador como possuindo uma tendência (tende para um lado) e pode-se conhecer para onde eles apontam, para que lado ou [lados] devemos jogar nosso olhar (p. 248).

O sentido orienta o ponto de vista psicológico, sociológico ou filosófico que serão observados os fenômenos em estudo. Qualquer experiência vivida traz consigo diversos sentidos, carregados positiva ou negativamente devido às singularidades de cada indivíduo. Neste trabalho, foi analisado apenas o sentido psicológico das experiências vividas pelos participantes. O significado, por sua vez são simbólicos que estruturam a vida psicológica e sociocultural dos sujeitos. Esses se organizam, a partir do que as coisas, ideias, sentimentos, assuntos, vivências e fenômenos representam individual e coletivamente (TURATO, 2013).

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O delineamento do estudo foi realizado através de estudos de casos múltiplos. O estudo de caso, constitui-se numa estratégia de pesquisa. E, segundo Yin (2001, p. 32) é “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo, dentro de seu contexto de vida, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Em geral, os estudos de caso em pesquisa representam a estratégia preferida quando se colocam as questões “como” e “por que” (YIN, 2001). Essa técnica busca compreender os fenômenos sociais e psicológicos complexos, em que múltiplas variáveis se intervêm. O caso é um recorte da realidade, e mesmo que seja uma pessoa, será um aspecto específico ou conjunto de características da mesma.

Para Yin (2001) tanto nos estudos de caso único, como nos de casos múltiplos não há distinção da estrutura metodológica. No entanto, os estudos de casos múltiplos são mais consistentes e permitem maiores generalizações (YIN, 2001). Para o autor, a lógica não é a da amostragem, mas a da replicação. Assim, Yin (2001) orienta que se busque o caso mais representativo, aquele que supostamente representa melhor o universo de interesse do estudo. Os casos devem ser selecionados de forma que possam encontrar resultados similares nas diversas unidades investigadas (replicação literal) ou produzir resultados diferentes em razão de aspectos previamente antecipados pelo pesquisador (replicação teórica). Os estudos de caso, portanto, não representam uma “amostra” cujos resultados seriam generalizáveis para uma população (generalização estatística). O pesquisador não procura casos representativos de uma população para a qual pretende generalizar os resultados, mas a partir de um conjunto particular de resultados, ele pode gerar proposições teóricas que seriam aplicáveis a outros contextos, o que se denomina de generalização analítica (YIN, 2001).

Neste estudo, a escolha de se trabalhar com quatro casos efetivou-se em função da necessidade de delimitação da abrangência da pesquisa, tendo em vista o número de sujeitos entrevistados em cada caso. Optou-se por dois casos de cada gênero, para ampliar a discussão acerca das subjetividades dos participantes, reconhecendo que há singularidades em relação à manifestação do comportamento suicida.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um município da Região Noroeste do Rio Grande do Sul, localizado na faixa de fronteira do Brasil com a Argentina. É uma cidade de porte médio, referência regional na atenção e gestão dos serviços de saúde, com uma economia baseada na indústria metalmeccânica e na produção agrícola.

4.3 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram selecionados de modo proposital e intencional. Constituíram-se de adolescentes que tentaram suicídio, seus familiares e outros jovens afetivamente próximos. A seleção dos adolescentes foi operacionalizada por meio de uma busca ativa em relatórios obtidos junto ao setor de Vigilância em Saúde do município, acerca das notificações das violências interpessoais/autoprovocadas, registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2019 e 2020. Foram analisadas somente as fichas de notificação de violências autoprovocadas, selecionando-se os casos de tentativas de suicídio em adolescentes. É importante salientar que no ano de 2019 houveram 154 notificações desse tipo de violência no município, sendo que 70 envolveram crianças e adolescentes (10-19 anos). Conforme a Secretaria Estadual de Saúde, 29 casos compreendiam a faixa etária dos 10 aos 14 anos e 41 casos dos 15 e 19 anos. Já em 2020, totalizou-se 124 notificações, dessas 36 envolveram crianças e adolescentes, com 6 casos na faixa etária dos 10-14 anos e 30 casos dos 15 aos 19 anos (RIO GRANDE DO SUL, 2022b). A descrição das tentativas de suicídio dos adolescentes participantes da pesquisa, consta no quadro 1.

Como informado anteriormente para o conceito de adolescência, utilizou-se a definição do ECA (BRASIL, 1990) a saber, sujeitos com 12 anos completos até os seus 17 anos ainda incompletos. Delimitou-se as idades dos adolescentes, entre 16 e 18 anos, já que o suicídio é incomum antes dos 15 anos e a maior parte dos casos ocorre em adolescentes de 15 a 19 anos (BRASIL, 2021; CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019). Além dos adolescentes, dois do sexo feminino e dois do sexo masculino, incluiu-se no estudo sete familiares, cinco amigos e uma namorada, sendo ao total 17 participantes.

Todas as tentativas de suicídio notificadas no período foram organizadas em uma lista em ordem alfabética e os quatro casos escolhidos foram determinados pela ordem de notificação. A partir dos casos, foram inseridos os demais participantes pela indicação dos próprios adolescentes, sendo, especificamente, os familiares e outros jovens afetivamente próximos. A pesquisadora sugeriu que os familiares fossem os pais, devido à proximidade de vínculos, porém, como alguns adolescentes não possuíam laços afetivos com os mesmos (haviam vivenciado perdas concretas, através da morte de algum genitor e/ou perdas simbólicas com ausências e rupturas), eles indicaram outras pessoas adultas que representavam as figuras parentais e eram identificadas como seus familiares responsáveis. Sendo assim, o grupo de participantes constituído de familiares foi representado por: pais, avó, irmã e tia. A inclusão dos jovens afetivamente próximos, justificou-se pela necessidade de ampliação do olhar sobre o

fenômeno estudado, com a inclusão da perspectiva de outras pessoas da mesma geração do adolescente. Portanto, integraram o estudo por indicação dos próprios adolescentes alguns melhores amigos e uma namorada.

A fim de preservar as suas identidades, foram atribuídos aos adolescentes os seguintes nomes de personagens de livros clássicos e atuais da literatura, bem como de filmes e séries sobre adolescência/juventude e comportamento suicida: Hannah (personagem do livro *13 Reasons why*, transformado em série), Nina (personagem do filme *Cisne negro*), Holden (personagem do livro *O apanhador no campo de centeio*) e Werther (personagem do livro *Os sofrimentos do jovem Werther*).

Foram analisados, portanto, quatro casos, com os seguintes participantes: (a) caso 1: Hannah (adolescente de 17 anos), sua mãe (46 anos), seu pai (57 anos), amigo 1 (22 anos), amigo 2 (23 anos); (b) caso 2: Nina (adolescente de 18 anos), sua mãe (43 anos), sua avó materna (65 anos), amigo 1 (19 anos), amigo 2 (18 anos); (c) caso 3: Holden (adolescente de 18 anos), sua irmã (29 anos), uma amiga (19 anos); e (d) caso 4: Werther (adolescente de 18 anos), sua avó materna (56 anos), sua tia (29 anos, irmã da mãe), sua namorada (19 anos), conforme consta no quadro 2.

4.3.1 Critérios de inclusão

Os sujeitos incluídos na pesquisa foram adolescentes (12 anos completos até 18 anos), residentes no município, seus familiares e outros jovens próximos afetivamente indicados pelos mesmos. Os adolescentes deveriam ter realizado pelo menos uma tentativa de suicídio no ano de 2019 ou 2020, sendo a mesma notificada no SINAN, sistema oficial do país para registro das violências autoprovocadas. Ambos, adolescentes, jovens e adultos precisavam dispor de condições cognitivas mínimas compatíveis com a capacidade de expressar-se com relação ao conteúdo da pesquisa.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os casos notificados como violência autoprovocada não compreendidos no período de 2019 e 2020, e que envolviam sujeitos maiores de 18 anos, bem como os que foram enquadrados especificamente como autolesão. Em função da pesquisadora ser funcionária pública do município em que foi realizada a pesquisa, também foram retirados do estudo os adolescentes atendidos e/ou que estivessem no momento da pesquisa em

acompanhamento psicológico com a mesma, fato que poderia comprometer a neutralidade científica necessária.

4.4 INSTRUMENTOS

Utilizou-se como instrumento de pesquisa a entrevista semiestruturada. Este tipo de entrevista, segundo Minayo (2014) é aquela que “combina perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado pode discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (p. 262).

As entrevistas foram baseadas em eixos norteadores envolvendo experiências, sentidos e significados das tentativas de suicídio na perspectiva dos próprios adolescentes que realizaram esse ato, dos seus familiares e de outros jovens afetivamente próximos. Contou-se com três roteiros de entrevistas com eixos norteadores: um para os adolescentes, outro específico para os familiares e um terceiro para os outros jovens afetivamente próximos (Apêndices A, B e C).

4.5 COLETA DOS DADOS

No intento de contato com os participantes foi realizada uma visita domiciliar pela pesquisadora. E após o aceite agendou-se as entrevistas, que aconteceram de forma presencial, na casa dos participantes, ou em locais públicos, como praças e parques, de acordo com o desejo dos mesmos. Contudo, devido a quatro participantes residirem em outro município, algumas entrevistas precisaram ser realizadas por plataforma de videoconferência, google Meet. Entrevistou-se os adolescentes separadamente de seus familiares e dos outros jovens, em ambiente protegido com relação à preservação do sigilo. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e tiveram cerca de uma hora de duração.

Quadro 1- Tentativas de suicídio dos adolescentes participantes da pesquisa.

Nome adolescente	Ano da tentativa de suicídio	Reincidência na tentativa de suicídio	Métodos	Local
Hannah	2020	Sim	intoxicação (medicação e produtos de higiene)	casa da adolescente e da mãe

Quadro 1- Tentativas de suicídio dos adolescentes participantes da pesquisa.

(continua)

Nome adolescente	Ano da tentativa de suicídio	Reincidência na tentativa de suicídio	Métodos	Local
Nina	2020	Sim	intoxicação (medicação)	casa da adolescente
Holden	2019	sim	intoxicação (medicação e material de limpeza) e enforcamento	casa do adolescente
Werther	2019	não relatado	Objeto perfurocortante (faca)	casa do adolescente

Fonte: própria autoria

Quadro 2 - Relação de participantes da pesquisa.

Participantes	Identificação	Idade	Entrevista	Local
Caso 1				
Adolescente	Hannah	17 anos	presencial	casa da adolescente
Familiar	Mãe de Hannah	46 anos	presencial	casa da adolescente
Familiar	Pai de Hannah	57 anos	presencial	casa da adolescente
Jovem afetivamente próximo	Amigo 1 Hannah	22 anos	presencial	casa do amigo
Jovem afetivamente próximo	Amigo 2 Hannah	23 anos	presencial	CAPS
Caso 2				
Adolescente	Nina	18 anos	presencial	CAPS
Familiar	Mãe de Nina	43 anos	presencial	CAPS
Familiar	Avó de Nina	65 anos	presencial	casa da adolescente
Jovem afetivamente próximo	Amigo 1 Nina	19 anos	videoconferência	Google Meet

(continua)

Participantes	Identificação	Idade	Entrevista	Local
Jovem afetivamente próximo	Amigo 2 Nina	18 anos	videoconferência	Google Meet
Caso 3				
Adolescente	Holden	18 anos	presencial	casa do adolescente
Familiar	Irmã de Holden	29 anos	videoconferência	Google Meet
Jovem afetivamente próximo	Amiga de Holden	19 anos	presencial	Praça
Caso 4				
Adolescente	Werther	18 anos	presencial	Praça
Familiar	Avó de Werther	56 anos	presencial	casa do adolescente
Familiar	Tia de Werther	29 anos	presencial	casa da tia
Jovem afetivamente próximo	Namorada de Werther	19 anos	videoconferência	Google Meet

Fonte: própria autoria.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados coletados foram realizadas pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977):

um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens (p. 42).

Tal análise constituiu-se da tarefa de “descobrir núcleos de sentido” no discurso dos sujeitos, buscando conhecer os significados expressos em suas falas, para assim, torná-los replicáveis através da técnica de inferência. Compreende-se a análise de conteúdo em suas

várias modalidades: análise lexical, de expressão, de relações, análise temática e de enunciação. Nesta pesquisa, foi utilizado o referencial específico da análise temática, na qual o conceito central é o tema: “o tema é a unidade de significados que se liberta naturalmente do texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (BARDIN, 1977, p. 105). As etapas desse tipo de análise incluem: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Iniciou-se pela pré-análise que se subdivide em: leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. No processo de leitura flutuante, buscou-se uma leitura compreensiva das teorias e informações pertinentes ao estudo. A constituição do corpus, procurou responder algumas questões de validade qualitativa como: exaustividade, homogeneidade e pertinência. Já a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, remeteram aos procedimentos exploratórios, tendo como parâmetro os estudos iniciais e as coletas de campo. Nesse momento, revisitou-se as hipóteses iniciais, constituiu-se os rumos interpretativos com a abertura para novos questionamentos.

A segunda etapa, a exploração do material, consistiu na operação classificatória, recortando o texto em unidades de registro em temas. Foram realizadas a classificação e o agrupamento dos dados na construção das categorias representativas dos temas. A categorização consiste no ordenamento do material coletado, através da classificação dos elementos por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia). Na terceira e última etapa as inferências e interpretações foram elaboradas. Através do método de inferência relacionou-se as falas dos participantes com o referencial teórico abordado, resultando na produção de conhecimentos associados aos constructos teóricos e ao contexto histórico e social.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Em relação às exigências éticas da pesquisa, este projeto está de acordo com a Resolução nº 510 (BRASIL, 2016b) do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas para a realização de pesquisas com seres humanos nas áreas de Ciências Sociais e Humanas.

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o parecer, CAEE nº 65995217.6.0000.5312 (ANEXO A). Os participantes adolescentes formalizaram o ingresso no estudo através da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (APÊNDICE D). Por se tratar de um estudo com adolescentes, que se constitui de uma população vulnerável, os familiares precisaram concordar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE E). Os jovens afetivamente próximos concordaram com a participação através da assinatura do

TCLE. A aplicação do instrumento de coleta de dados somente foi iniciada após todas as dúvidas sobre os referidos termos serem sanadas.

A pesquisadora assegurou aos participantes da pesquisa o direito de sigilo em relação à sua identificação e às informações fornecidas. A pesquisa previa riscos psicológicos mínimos, envolvendo constrangimento, desconforto, vergonha, medo e/ou estresse, uma vez que os participantes poderiam ser expostos a situações desconfortáveis, que remeteriam a lembranças tristes, momentos conflituosos relacionados as tentativas de suicídio. Portanto, foi pactuado com o município, no momento da solicitação de autorização institucional, que caso houvesse algum participante com sofrimento psíquico, sem o devido atendimento, este seria encaminhado a um serviço público da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município.

Os dados coletados (arquivados em meio físico ou digital) ficarão sob a responsabilidade do pesquisador, por um período de cinco anos, após o término da pesquisa. Após esse período, os documentos serão incinerados e/ou apagados (no caso de arquivos digitais). Os resultados obtidos serão divulgados no meio acadêmico através de publicações científicas e disponibilizados para estudos do Comitê de Prevenção ao Suicídio municipal e dos processos de educação permanente dos profissionais de saúde da RAPS e Rede Intersetorial do município.

A devolução aos participantes, será operacionalizada através de pequenos grupos divididos em: adolescentes, familiares e jovens afetivamente próximos. Os encontros poderão ser presenciais ou de forma remota, por meio de aplicativos de comunicação, de acordo com o desejo e disponibilidade dos mesmos. O pesquisador apresentará os principais resultados, preservando o sigilo dos participantes, com linguagem clara e acessível para cada grupo etário. O intuito é propiciar um espaço de discussão e reflexão sobre o comportamento suicida, envolvendo os próprios sujeitos estudados.

5 RESULTADOS

Conforme descrito anteriormente, os resultados desta dissertação foram divididos em dois artigos científicos. O primeiro intitulado: “Adolescência em laços e atos: Comportamento suicida e rompimento de vínculos parentais”. Este manuscrito será enviado para publicação na revista: “Psicologia Clínica”, do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, e segue as normas da *Publication Manual of the American Psychological Association 6ª ed.* (2009). O segundo: “Tentativas de suicídio na adolescência: Vias de significação de uma dor psíquica insuportável” será submetido à apreciação pela revista: “Cadernos de Psicologia”, da Sociedade Brasileira de Psicologia, seguindo as normas da *Publication Manual of the American Psychological Association 7ª ed.* (2020).

5.1 ARTIGO 1

**ADOLESCÊNCIA EM LAÇOS E ATOS: COMPORTAMENTO SUICIDA E
ROMPIMENTO DE VÍNCULOS PARENTAIS**

*ADOLESCENCE IN BONDS AND ACTS: SUICIDAL BEHAVIOR AND BREAK-UP OF
PARENTAL TIES*

*ADOLESCENCIA EN LAZOS Y ACTOS: COMPORTAMIENTO SUICIDA Y RUPTURA DE
VÍNCULOS PARENTALES*

ADOLESCÊNCIA EM LAÇOS E ATOS

Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe

Alberto Manuel Quintana

RESUMO

A adolescência é compreendida como um tempo de suspensão, uma passagem, que exige um intenso trabalho psíquico. No entanto, essa travessia para alguns adolescentes é permeada por sentimentos de angústia, desamparo e desesperança, que favorecem o desinteresse pela vida e a falsa sensação de que a morte é a única opção. O objetivo deste trabalho foi compreender os sentidos e significados da ruptura de vínculos parentais em adolescentes com tentativas de suicídio. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa baseada no método Clínico-Qualitativo de Turato (2013) com delineamento de estudos de casos múltiplos (Yin, 2001). Foram analisados quatro casos de adolescentes que tentaram suicídio entre 2019 e 2020, incluindo seus familiares e outros jovens afetivamente próximos a eles. A análise dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977). Observou-se que, ao aproximar-se perigosamente da morte, os adolescentes revelaram a angústia desconcertante, o desamparo e o vazio instalados por ruptura de laços, abandono afetivo ou

morte daqueles que deveriam prover sustentação, afeto e ancoragem. Foi possível compreender algumas sutilezas e complexidades do comportamento suicida na adolescência, contribuindo para ações de prevenção pautadas na manutenção e no fortalecimento dos laços afetivos entre pais e filhos.

Palavras-chave: comportamento suicida, adolescência, vínculos parentais.

ABSTRACT

Adolescence is understood as a time of suspension, a gateway, which requires intense psychic work. However, for some young people this journey is permeated by feelings of distress, abandonment, and hopelessness, which may lead to a lack of interest in life and to the deceitful feeling that death is the only option. This study aimed to understand the senses and meanings associated with the rupture of parental ties for adolescents who attempted suicide. This qualitative research is based on the Clinical-Qualitative method of Turato (2013), with a multiple case research design (Yin, 2001). Four cases of adolescents who attempted suicide between 2019 and 2020 were analyzed, including their parents and young people emotionally close to them. Data analysis was carried out using the content analysis method proposed by Bardin (1977). It was observed that, when approaching death dangerously, the adolescents revealed disconcerting distress, abandonment, and feelings of emptiness due to rupture of ties, emotional abandonment, or death of those who should provide support, affection, and reinforcement. It was possible to understand some subtleties and complexities of suicidal behavior in adolescence, which may contribute to prevention actions based on the maintenance and strengthening of affective ties between parents and children.

Keywords: suicidal behavior, adolescence, parental ties

RESUMEN

La adolescencia es comprendida como un tiempo de suspensión, un pasaje, que exige un intenso trabajo psíquico. Sin embargo, esa travesía para algunos jóvenes es permeada por sentimientos de angustia, desamparo y desesperanza, que favorecen el desinterés por la vida y la falsa sensación de que la muerte es la única opción. Este trabajo pretendió comprender los sentidos y significados de la ruptura de vínculos parentales en adolescentes con tentativas de suicidio. Se trata de una investigación de abordaje cualitativo, basada en el método Clínico-Cualitativo de Turato (2013), con delineación de estudios de casos múltiples (Yin, 2001). Fueron analizados cuatro casos de adolescentes que intentaron suicidio entre 2019 y 2020, incluyendo sus padres y jóvenes afectivamente próximos a ellos. El análisis de los datos fue realizado por el método de análisis de contenido propuesto por Bardin (1977). Se observó que, al acercarse peligrosamente de la muerte, los adolescentes revelaron la angustia desconcertante, el desamparo y el vacío instalados por ruptura de lazos, abandono afectivo o muerte de aquellos que deberían proveer sustentación, afecto y anclaje. Fue posible comprender algunas sutilezas y complejidades del comportamiento suicida en la adolescencia, contribuyendo para la prevención pautada en el mantenimiento y fortalecimiento de lazos afectivos entre padres e hijos.

Palabras clave: comportamiento suicida, adolescencia, vínculos parentales.

Introdução

O comportamento suicida se refere a uma série de condutas incluindo pensar (ideação suicida), planejar, tentar ou cometer efetivamente o suicídio (World Health Organization, 2014). As autolesões, práticas comuns entre os adolescentes, integram as violências autoprovocadas (ideação, autogressão, plano, tentativa e suicídio) outro conceito relacionado a temática (Ministério da Saúde, 2016). Trata-se de um fenômeno multifatorial, considerado

um sério problema de saúde pública mundial. Embora seja um ato individual, reflete diversos aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais (World Health Organization, 2014). A elevada ascensão de suicídios entre os jovens de 15 a 29 anos preocupa e coloca esse tipo de morte como a quarta causa de óbitos no mundo. Estima-se que 1,1 milhão de adolescentes morre a cada ano globalmente, sendo o suicídio uma das principais causas, juntamente com outras mortes violentas decorrentes de acidentes de trânsito e agressões interpessoais.

Dados de boletim epidemiológico do Ministério da Saúde apontam que, no período de 2011 a 2018, foram notificados 339.730 casos de violências autoprovocadas. A taxa geral do país, considerando-se pessoas de 15 a 19 anos, em 2019, foi de 6,39 por 100 mil habitantes. Já no Rio Grande do Sul, na respectiva população, a taxa concentrou-se em 9,0 por 100 mil habitantes (Ministério da Saúde, 2021).

Além disso, estima-se que para cada suicídio é provável que tenham ocorrido cerca de 20 tentativas anteriores. As diversas formas de tentar pôr fim a própria vida, bem como as autolesões com intenção suicida, são os principais preditores de morte por suicídio em adolescentes (World Health Organization, 2021). Embora os dados sejam alarmantes, representam apenas a ponta do *iceberg*, visto que os atos autodestrutivos são, muitas vezes, negados e escondidos pela família (Santos & Neves, 2021). A maioria das tentativas permanece desconhecida dos serviços de saúde, subnotificada e não tratada, instalando um ciclo de final trágico, no qual a morte precoce muitas vezes é o ponto final.

Entretanto, para compreender o comportamento suicida de adolescentes precisa-se desvendar esse período tão peculiar do desenvolvimento. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentado pela Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, compreende a adolescência na faixa etária dos 12 aos 18 anos. Nas balizas do processo socialmente incentivado, enlaçado e determinado pela cultura, trata-se de “adolescências”, devido às suas

múltiplas possibilidades de expressão (Le Breton, 2017). Entende-se a adolescência não apenas como uma fase cronológica, mas muito mais como uma operação psíquica, no sentido de uma passagem. É um tempo precioso, no qual questões elementares do processo de estruturação psíquica serão retomadas (Corso & Corso, 2018). Segundo Le Breton (2017), a adolescência é definida como um tempo de suspensão no qual as significações da infância se distanciam enquanto as exigências da vida adulta se fazem presentes. Essa suspensão, permite a maturação dos corpos, o desenvolvimento das habilidades psicológicas e relacionais e a tão almejada maturidade necessárias para os indivíduos serem outorgados à posição de adultos.

Todavia, quem disse que crescer é fácil? A condição de desamparo do bebê é reeditada na adolescência. Não se trata de uma repetição, mas de uma defasagem entre as demandas internas e externas e as condições de processá-las. São inúmeras as exigências, que incluem: a elaboração de lutos, a reedição da conflitiva edípica e a necessidade de ressignificar a si mesmo e de posicionar-se frente aos conflitos e desígnios intrapsíquicos. Essa condição não é só de carência de recursos internos, mas de lacunas deixadas pelos vínculos parentais, que exercem influência na construção da subjetividade (Macedo, Monteiro, & Gonçalves, 2012).

A adolescência, ao menos na qualidade de idealização, seria um tempo feliz, desprovido de preocupações e projetado para um futuro repleto de oportunidades. No entanto, no fim da travessia, nem sempre o futuro espera esses adolescentes com a felicidade plena. Na realidade, essa transição exige uma reorganização simbólica e afetiva, tornando-se complexa e turbulenta por natureza. Assim, entre o potencial de liberdade e a autonomia, a adolescência também pode ser fonte de angústia. E, para proteger-se da invasão angustiante, o adolescente recorre a vários tipos de refúgios, que se manifestam em isolamento, agressividade com a família, tentativas de anestesiá-lo com uso abusivo de álcool e de outras drogas, comportamentos de risco, atos destemidos, autolesões e o perigoso desafiar a morte em suas condutas suicidas (Corso & Corso, 2018; Le Breton, 2017, 2018). No difícil limite entre

“brincar” com a morte nas tentativas de suicídio e encará-la de frente no suicídio, há muito mais a ser desvendado, um emaranhado de vivências e sentimentos desconcertantes que permanece submerso e, por vezes, naturalizado pela impetuosidade ou pela tendência a agir na adolescência.

Nesse cenário, a ideação suicida faz parte do processo da adolescência “normal”, sendo que cerca de um quarto dos adolescentes já pensou ou praticou algum ato autodestrutivo (Cassorla, 2021). Jucá e Vorcaro (2018) referem que os atos de violência dirigidos a si próprios revelam dificuldades importantes no processo de constituição (ainda em curso) do indivíduo e traduzem uma fragilidade no laço com as figuras parentais, que se intensificam com a potência adquirida na adolescência.

E quando os pais estão ausentes, física ou afetivamente? E quando o abandono acontece? Nesses casos, outras pessoas acabam sendo, pelas circunstâncias da vida, incumbidas das responsabilidades parentais. No entanto, sabe-se que essa tarefa não se limita a cuidados físicos, envolve o sentido simbólico das funções maternas e paternas, que não se instalam como uma obrigação. Portanto, para aqueles que foram privados por diversas razões de estabelecer laços de afeto com os seus pais, ou substitutos, um vazio foi instaurado e um trauma precisará ser elaborado.

Nesse sentido, para compreender as repercussões dessas vivências na vida dos adolescentes é fundamental embasar teoricamente a constituição e o rompimento de vínculos afetivos entre as figuras parentais e os seus filhos. Bowlby (1982/2015) conceitualiza a vinculação afetiva como resultado de um comportamento social universal. Nos seres humanos, o primeiro e mais importante laço se estabelece entre a figura materna e o seu bebê, construindo na interação diária a relação de apego. Se a figura de apego estiver acessível, disponível e atenta às necessidades, respondendo adequadamente, a criança internalizará uma base segura, que permitirá o seu desenvolvimento saudável. Contudo, qualquer ameaça de

ruptura com o ser amado gera raiva, ansiedade, e a perda concreta acarreta profunda tristeza. Os laços rompidos na infância e na adolescência podem estar associados também ao desenvolvimento de transtornos de personalidade (antissocial) e de depressão. Todavia, para as pessoas com comportamento suicida, ocorreram desvinculações afetivas em função da morte de um dos genitores e/ou afastamentos decorrentes de separações conjugais, com repetidas mudanças das figuras parentais (Bowlby, 1982/2015).

Kovács (1996), em estudos posteriores, sugere que as primeiras experiências de separação materna (figura de cuidado) geram, desde os primórdios da constituição da vida psíquica, sentimentos de desamparo, abandono e aniquilação. Ademais, apesar de ser uma experiência inata e compartilhada, para alguns, em função das suas vivências com as figuras parentais, são constantemente atualizadas e revisitadas ao longo da vida.

Le Breton (2017), sob outra perspectiva teórica, confirma as premissas apresentadas, argumentando que os pais ausentes e com dificuldades afetivas fragilizam a confiança de seus filhos. Segundo o autor, a ausência, a negligência, os atos de ambivalência e a agressividade desestabilizam as referências dos filhos e desnorteiam qualquer convicção de que a própria existência vale a pena ser vivida.

Em pesquisas contemporâneas sobre a qualidade do laço emocional entre pais e filhos em relação ao comportamento suicida de adolescentes, Nunes e Mota (2017) concluem que o vínculo parental fortalecido está relacionado ao desenvolvimento de competências sociais e previne a ideação suicida. Nesse sentido, Sheri, Russell e Jenny (2013) indicam a relação entre o suicídio na adolescência e as vivências de perdas, separação recente de amigos/parceiros íntimos, bem como a morte de uma pessoa significativa. Baldaçara et al. (2020) também destacam que entre os fatores psicológicos de risco ao suicídio estão os vínculos familiares e as relações de apego.

Nesse contexto, para a Psicanálise, as tentativas de suicídio revelam muito mais um desejo de acabar com o sofrimento insuportável do que uma intenção real de morte. Os sentimentos invasivos predominantes são a angústia, a desesperança e o desamparo, que impulsionam os adolescentes, em um momento de desespero a fazer a passagem ao ato suicida, o qual representa a urgência da eliminação imediata dessa sobrecarga de dor psíquica (Cassorla, 2017, 2021).

Lacan (2005) compreende as tentativas de suicídio como “*acting out*” ou uma “passagem ao ato”. O conceito de “*acting out*” fala de um endereçamento, um apelo dirigido ao Outro, com demandas de amor e reconhecimento. Nesse sentido, a tentativa de suicídio é compreendida como um ato de extremo desespero no qual o sujeito cria uma cena e atua nela, desejando o fracasso de seu ato. Na passagem ao ato, há uma ruptura marcada pela impossibilidade de simbolização e que não está destinada à interpretação. A diferença entre os conceitos estabelece a medida do risco; não existindo um endereçamento, uma reprodução deslocada de conflito, o sujeito está mais propenso a morrer por suicídio (Leite, 2018).

Contudo, o que de fato as tentativas de suicídio desses adolescentes querem dizer? O que desejam comunicar além do ato em si? Infere-se que há uma margem de significações para além das aparentes “motivações”, o que faz pensar que algo está sendo enunciado por esse sujeito. Assim, este estudo buscou compreender os sentidos e os significados da ruptura de vínculos parentais em adolescentes com tentativas de suicídio.

Método

A presente pesquisa qualitativa de cunho descritivo e exploratório está ancorada no método Clínico-Qualitativo proposto por Turato (2013), o qual tem como pilares uma preocupação com as angústias e ansiedades do ser humano, conceitos básicos da Psicanálise, além de uma atitude clínica que busca acolher os sofrimentos dos participantes. Partindo-se

do pressuposto de que qualquer experiência vivida traz consigo diversos sentidos e significados, conceituam-se os significados como símbolos que estruturam a vida psíquica e sociocultural dos sujeitos. Já os sentidos são carregados de uma carga positiva ou negativa devido às singularidades de cada indivíduo (Turato, 2013).

Delineamento do estudo

O delineamento do estudo foi realizado através de estudos de casos múltiplos, que são mais consistentes e permitem maiores generalizações (Yin, 2001). Estudo de caso é “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo, dentro de seu contexto de vida” (Yin, 2001, p.32). É um recorte da realidade e representa a estratégia preferida quando se colocam as questões “como” e “por que”, buscando compreender os fenômenos psicológicos complexos, em que múltiplas variáveis intervêm. Ademais, nos estudos de casos múltiplos, cada caso deve ser selecionado de forma a prever resultados semelhantes ou produzir conclusões contrastantes por razões previsíveis (Yin, 2001).

Neste estudo, optou-se por trabalhar com quatro casos, com representações do gênero feminino e masculino, reconhecendo que há singularidades em relação à manifestação do comportamento suicida. E, tendo em vista a necessidade de delimitar a abrangência da pesquisa devido a inclusão de outros participantes em cada caso, além dos principais envolvidos.

Participantes

O estudo contou com a participação dos adolescentes que tentaram suicídio, seus familiares e outros jovens afetivamente próximos indicados por eles. A inclusão desses últimos, justificou-se pela necessidade de ampliação do olhar sob o fenômeno estudado, com a perspectiva de outras pessoas da mesma geração do adolescente.

Totalizou-se 17 participantes, nomeadamente quatro adolescentes, sete familiares, cinco amigos e uma namorada. Foram atribuídos aos adolescentes, a fim de preservar as suas identidades, os seguintes nomes de personagens de livros clássicos e atuais da literatura, bem como de filmes e séries sobre adolescência/juventude e comportamento suicida: Hannah (personagem do livro *13 Reasons why*, transformado em série), Nina (personagem do filme *Cisne Negro*), Holden (personagem do livro *O apanhador no campo de centeio*) e Werther (personagem do livro *Os sofrimentos do Jovem Werther*). Os participantes de cada um dos quatro casos estudados foram: (a) caso 1: Hannah (17 anos), sua mãe (46 anos) e seu pai (57 anos) e dois amigos - amigo 1 (22 anos) e amigo 2 (23 anos); (b) caso 2: Nina (18 anos), sua mãe (43 anos), sua avó materna (65 anos) e dois amigos - amigo 1 (19 anos) e amigo 2 (18 anos); (c) caso 3: Holden (18 anos), sua irmã (29 anos) e uma amiga (19 anos); e (d) caso 4: Werther (18 anos), sua avó materna (56 anos), sua tia materna (29 anos) e sua namorada (19 anos).

Os adolescentes foram contatados a partir das notificações de violências autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos anos de 2019 e 2020. Foram selecionadas apenas as tentativas de suicídio em adolescentes, considerando-se a definição apresentada no ECA. Respeitou-se a ordem das notificações no SINAN, priorizando-se quatro casos, dois deles envolvendo adolescentes do gênero feminino e dois com adolescentes do gênero masculino, com idades compreendidas entre 16 e 18 anos. A determinação dessa faixa etária refere-se ao fato de as maiores taxas de violências autoprovocadas na adolescência estarem entre 15 e 19 anos (Ministério da Saúde, 2021).

Os familiares, assim como os jovens afetivamente próximos foram selecionados, a partir da indicação dos próprios adolescentes. A pesquisadora sugeriu que os familiares fossem seus pais, devido à proximidade de vínculos, mas como alguns não possuíam laços

afetivos, haviam vivenciado perdas concretas, através da morte de algum genitor e/ou perdas simbólicas com a ausência e rupturas de vínculos, os adolescentes indicaram outras pessoas adultas que representam suas figuras parentais e são identificados como seus familiares responsáveis. Sendo assim, o grupo de participantes constituído de familiares foi representado por: pais, avó, irmã e tia. Em relação aos jovens afetivamente próximos foi solicitado que indicassem pessoas de sua geração com as quais tivessem vínculos, integrando o estudo: melhores amigos e namorada.

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas baseadas em eixos norteadores considerando as vivências de tentativas de suicídio na perspectiva dos adolescentes, dos seus familiares e de outros jovens afetivamente próximos.

Coleta e análise dos dados

No intento de contato com os participantes foi realizada uma visita domiciliar pela pesquisadora. Após o aceite, agendaram-se as entrevistas, que aconteceram de forma presencial na casa dos participantes ou em locais públicos, como praças e parques, de acordo com o desejo dos mesmos. Contudo, devido a quatro participantes residirem em outro município, algumas entrevistas foram realizadas pela plataforma de videoconferência Google Meet. As entrevistas tiveram cerca de uma hora de duração, foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A interpretação dos dados coletados efetivou-se pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977), que consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Portanto, inicialmente foi realizada uma leitura compreensiva das informações, com o intuito de identificar os aspectos comuns e as

particularidades dos dados. Após, realizou-se a exploração do material, com a produção de inferências e a categorização, articulando os dados coletados com as categorias de análise e o referencial teórico da pesquisa.

Procedimentos éticos

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o parecer CAEE nº 65995217.6.0000.5312. Foram observadas as orientações da Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e as normas para a realização de pesquisas com seres humanos nas áreas de Ciências Humanas e Sociais. Os participantes formalizaram o ingresso no estudo após a apresentação do Termo de Assentimento e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Por fim, os dados coletados ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período de cinco anos e serão apagados posteriormente.

Resultados e discussão

Os resultados e discussões obtidos retratam um recorte da realidade e não pretendem de forma alguma abarcar a totalidade do universo das manifestações do comportamento suicida na adolescência. Contudo, foi possível compartilhar algumas similaridades com outros estudos já levantados pela literatura. Para facilitar a compreensão das diversas nuances dos vínculos rompidos entre pais e filhos e as suas repercussões nas tentativas de suicídio dos adolescentes, os resultados serão separados em três subcategorias: “Quando o laço conjugal se desfaz”, “Quando o pai sai de cena” e “Quando a mãe ‘abandona’ o filho”.

Quando o laço conjugal se desfaz

As separações, os divórcios e as recomposições conjugais nas famílias contemporâneas são fruto do processo de transformação do modelo familiar (Roudinesco, 2003). Cúnico e Arpini (2014) destacam que, após a dissolução conjugal, a ausência paterna é frequente em muitas famílias brasileiras, já que alguns homens não conseguem sustentar-se na função de pais e quebram os laços inclusive com os filhos.

É importante mencionar que Hannah, Nina e Holden possuem pais separados desde a infância. No caso de Werther, não houve união conjugal anterior ao seu nascimento. Ele e as duas irmãs são fruto de relacionamentos diferentes, sempre moraram com os avós e assim permaneceram após a morte materna.

Quando o laço conjugal é desfeito, o casal passa a ser liberado da obrigação conjugal, porém, não está livre de seus deveres no que concerne às funções parentais (Mello e Silva & Amazonas, 2021). Entretanto, essa não foi a realidade das famílias dos adolescentes pesquisados, já que as suas primeiras experiências de laços desfeitos decorreram justamente após a separação conjugal. Hannah, Nina e Holden tiveram que conviver com o trauma do abandono de pelo menos um dos pais. Werther, mesmo que nunca tenha convivido com o pai biológico, experienciou a sua rejeição e o desamparo.

Além disso, os desenlaces conjugais foram tumultuados, marcados por mentiras, traições, gerando sofrimentos, desestabilização e dificuldades com o exercício das funções parentais. A mãe de Hannah reconhece que o divórcio complicado foi uma ruptura importante na vida da adolescente e o relaciona às “motivações” da sua tentativa de suicídio: “Pra te falar bem a verdade, o pior de tudo foi a separação minha e do pai dela. Isso aí é a causa maior” (mãe de Hannah). As palavras de Werther refletem a sua dura realidade: “Meus pais são separados desde sempre pra mim”. Observa-se, portanto, que o pai do adolescente nunca

ocupou o seu espaço e que a mãe precisou desempenhar as duas funções, com o apoio de seus pais.

Nesse contexto, os vínculos parentais que precisam ser atualizados exigem a presença física e psíquica contínua dos pais ao longo do desenvolvimento dos filhos. Além disso, tornam-se ainda mais necessários após a dissolução do vínculo conjugal, que geralmente desorganiza o sistema familiar, acarretando sentimentos de abandono e de insegurança (Mello e Silva & Amazonas, 2021). Essa foi a experiência de Nina, Hannah, Holden e Werther, que sofreram as ausências e os abandonos dos genitores, perderam as suas referências e foram “terceirizados” em seus cuidados. Esses adolescentes, apesar de todos os esforços dessas pessoas significativas que assumiram o papel de figuras parentais, permanecem buscando o preenchimento do vazio deixado pelo abandono, pelo desamparo da falta de ancoragem e pelo lugar simbólico de afeto, que é vivenciado como impossível de ser restaurado.

Essa foi a experiência de Nina, Hannah, Holden e Werther, que sofreram as ausências e os abandonos dos genitores, perderam as suas referências e foram “terceirizados” em seus cuidados. Esses adolescentes, apesar de todos os esforços dessas pessoas significativas que assumiram o papel de figuras parentais, permanecem buscando o preenchimento do vazio deixado pelo abandono, pelo desamparo da falta de ancoragem e pelo lugar simbólico de afeto, que é vivenciado como impossível de ser restaurado.

Quando o pai sai de cena

A ausência física do pai ou a presença de um corpo vazio afetivamente impacta diretamente os processos de constituição psíquica de crianças e adolescentes, já que a figura paterna possui importante função identificatória. Sob essa perspectiva, a mãe de Nina fala do vazio deixado pelo pai e o relaciona ao sofrimento da menina: “Ela é bem carente, é uma carência afetiva, eu acho que é predominante na falta do pai mesmo” (mãe de Nina). A própria

adolescente refere que o distanciamento entre ambos é tão intenso que passaram a agir como desconhecidos, o que faz pensar que a frágil demarcação entre o aparente descaso pelo pai e a dor de seu abandono possam balizar a sua indiferença com a própria vida.

Nesse contexto, Werther e Holden são frutos de relações “casuais”, decorrentes de traições, sem projetos de família e de um futuro conjugal. Relacionamentos sem investimento afetivo em que os pais foram apenas responsáveis pela concepção e em nenhum momento desejaram exercer a função parental. Assim, esses adolescentes já vieram ao mundo não tendo um lugar simbólico na vida desses pais. Werther compartilha as suas experiências: “Quando eu era mais novo, ele vinha me buscar pra passar um fim de semana. Mas, depois de um tempo, ele foi largando. Difícil até contar com ele agora”. Conseqüentemente, ele foi desistindo desse pai e, como no caso de Nina, o afastamento foi inevitável. Então, o avô também assumiu a figura paterna, sendo inclusive nomeado de “pai” pelo adolescente.

No caso de Holden a realidade é uma das mais complexas. O adolescente sofreu o seu primeiro abandono por parte do pai biológico, um fato não relatado por ele, mas compartilhado pela irmã: “Ele é filho de outro homem, fruto de uma traição da minha mãe. E o meu pai, mesmo sabendo, quis ele” (irmã de Holden). Como agravante para o sofrimento do adolescente, a verdade sobre os fatos somente foi revelada há cerca de dois anos, durante uma briga familiar.

O adolescente, invadido pelo impacto da verdade externalizada, passou a questionar a própria existência. A irmã de Holden refere: “Ele começou a se julgar, porque ele sempre foi um erro, desde o começo”. Ao refletir sobre a sua vida, desde a concepção, Holden pensa em suicídio como uma fantasia, na qual matar-se não implica necessariamente morrer, mas, como refere Cassorla (2017), envolve o desejo por uma outra forma de vida, na qual não haveria abandonos, ausências nem rejeições, na qual o amor das figuras parentais seria preponderante.

Desde a trágica revelação, os laços com o pai afetivo ficaram desestabilizados, e as bases familiares que já eram instáveis criaram uma ruptura difícil de reparar. Segundo a irmã, esse pai sempre fez todos os esforços para não deixar que o fator genético afetasse o relacionamento com Holden. Apesar desse amor incondicional, o adolescente precisou ir em busca das verdades, que lhe foram negadas. Ele, então, descobriu a identidade do pai biológico, mas infelizmente não foi possível estabelecer uma relação afetiva.

Nesse contexto de quebra dos laços com o pai, Hannah também foi uma vítima. O vínculo, mesmo que frágil, foi por longos anos sendo esfacelado, somente sendo reatado após a ameaça de morte da filha. A mãe de Hannah relata: “Porque ele se achegou mais nela depois que aconteceu isso aí [tentativa de suicídio]. Ele não era muito chegado nela, e ela era muito agarrada com ele”. A perda em vida desse pai descortina sentimentos de decepção, tristeza, desamparo e desesperança em relação à retomada da função parental, já que ele se reaproximou para cumprir sua obrigação, sem o investimento afetivo necessário, como fica evidente em seu discurso: “É melhor depender da gente, do que vai depender de estranhos. Se a pessoa não está presente, outros vão estar presentes” (pai de Hannah). Então, mesmo que próxima fisicamente do pai, Hannah ainda permanece com uma lacuna importante em relação à consolidação dos laços com a figura paterna.

Contudo, com os outros adolescentes não houve reaproximações nem mesmo após as tentativas de suicídio. A tia de Werther desabafa: “Nunca teve aquela proximidade de dizer, assim, que ele foi um pai presente”. No caso de Nina, o pai sequer soube do fato, pois já não fazia sentido informar algo tão íntimo a um desconhecido. Para Holden, o suporte seguiu sendo ofertado pela parte do pai afetivo, que sempre desempenhou a função paterna.

Tendo em vista essas duras realidades, procuraram-se respostas para as possíveis reverberações do vazio deixado pelo pai. Pereira e Arpini (2012) destacam consequências como sofrimento emocional, perplexidade e incompreensão em face dos motivos do

distanciamento. Além disso, Sganzerla e Levandowski (2010) afirmam que devido à falta paterna decorrente de morte os filhos são invadidos por um sentimento de tristeza e que, por outro lado, na separação conjugal aparecem a revolta e a indignação, pois entende-se que essa situação depende da atitude do genitor. Ainda, evidenciaram o frágil relacionamento com os pares, sentimento de rejeição, baixa autoestima, depressão, ansiedade, labilidade emocional, envolvimento com drogas e tendência a comportamentos antissociais.

É necessário, também, ponderar a respeito das capacidades individuais e do suporte familiar e social que influenciam os recursos psíquicos capazes de enfrentá-las. Nesse sentido, o relacionamento e a estrutura emocional da figura materna serão balizadores importantes, podendo funcionar como fonte de ancoragem ou intensificar os conflitos associados à falta paterna (Sganzerla e Levandowski, 2010).

Quando a mãe “abandona” o filho

Sabe-se que o ser humano possui ainda a tendência de selecionar uma figura principal na procura de contenção, ancoragem e afeto, que, em primazia, é a mãe. Bowlby (1982/2015) reforça que a vivência de uma relação afetuosa, íntima e contínua com a sua figura de referência mostra-se essencial à saúde mental do bebê. No mesmo sentido, Winnicott (1999) afirma que, para exercer tais demandas, a mãe precisa estar no estado de “preocupação materna primária”, conceito relacionado à capacidade de se colocar no lugar do bebê (empatia), correspondendo às suas necessidades. Somente assim essa mãe poderá fornecer um contexto favorável à sua constituição psíquica. Em vista disso, é necessário que as condições ambientais sejam adequadas para o desenvolvimento de uma maternagem “suficientemente boa”, que envolve três funções: *holding* (sustentação), *handling* (manejo) e a apresentação dos objetos (Winnicott, 1975).

A função materna supre o bebê do estado de desamparo primordial, inaugurando a constituição do psiquismo. Confere um lugar simbólico ao recém-nascido e possibilita a sua entrada na vida (Freud, 1996). Levando-se em consideração essa realidade, questiona-se: o que pode acontecer quando há a falta ou a privação da figura materna? Respondendo a essa questão, Bowlby (1982/2015) afirma que a criança sofre uma série de efeitos prejudiciais de acordo com o grau de privação física/afetiva, incluindo: exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de angústia, raiva, culpa e depressão, podendo, inclusive, aniquilar totalmente a capacidade de estabelecimento de relações futuras.

As conclusões contemporâneas de Couto e Tavares (2016) são condicentes com os estudos de Bowlby (1982/2015) e sugerem que o apego inseguro e o vínculo parental inadequado são potenciais fatores de risco do suicídio para adolescentes, especialmente quando mediados por sintomas depressivos. Uma relação materna insegura, empobrecida em cuidados e afeto, aliada a um déficit nas competências sociais, pode constituir um importante fator de risco à ideação suicida na adolescência (Nunes & Mota, 2017). No mesmo sentido, Suárez-Colorado e Campo-Arias (2020) associaram a defasagem na comunicação, a alienação materna e a baixa confiança no pai ao alto risco de suicídio em adolescentes.

Nesse contexto, destaca-se que Holden vivenciou o abandono da mãe ainda muito cedo, e a sua irmã precisou desempenhar a função materna. Independentemente de todos os esforços para garantir o melhor cuidado, esse não foi suficiente para suprir a dor do abandono, como se pode observar quando o adolescente desabafa: “Se eu pudesse ter a minha mãe junto” (Holden). Invaso pela busca incessante por afeto de uma mãe idealizada, já fez várias tentativas de ser acolhido por ela, mas a frustração do abandono é reiterada. Apesar de tudo, Holden tenta a todo custo preservar a imagem construída em torno de um ideal materno, e não revela as suas fragilidades e os problemas relacionados ao uso abusivo de drogas.

Holden teve várias tentativas de suicídio endereçadas a essa mãe. A primeira foi ainda na infância, com 11 anos, devido a vivências de *bullying*. A irmã de Holden relata: “Eles [colegas] falavam muito da minha mãe pra ele, julgavam a mãe”; todavia, o adolescente não consegue revelar os motivos em nome da preservação da imagem materna. No entanto, pode-se inferir que as acusações sejam em função do abuso de substâncias e do abandono familiar. O adolescente fez outras tantas tentativas, com um aparente desejo de mobilizá-la.

Holden relata, então, uma briga que teve com a mãe: “Acabou que ela falou que eu só saí de casa. Ela foi olhar lá atrás e eu tava pendurado na árvore. Daí ela foi lá, pegou uma faca e cortou a corda. Daí consegui me salvar a tempo”. No entanto, o sofrimento e as tentativas de tirar a própria vida foram invalidados pela mãe, como o adolescente descreve: “Ela achava que era tudo bobagem, que eu tava tentando chamar a atenção, que eu tava inventando tudo” (Holden). Provavelmente havia um endereçamento desse ato de desespero. O seu real desejo era mesmo ser reconhecido, receber carinho e contenção afetiva, o que se pode verificar na fala em que descreve o desfecho do ato: “Daí ela me acalmou, me botou pra dormir. Ela não conseguia dormir, por causa que tava com medo de eu fazer alguma coisa” (Holden).

Assim como na história de Holden, o abuso de substâncias por parte da mãe também se fez presente no caso de Nina. E, certamente está relacionado às ausências, ao afastamento afetivo e às dificuldades para assumir a função materna. Em função disso, Nina e os irmãos sempre estiveram sob a responsabilidade dos avós, que funcionam como um suporte estrutural em suas vidas. No entanto, ainda assim a adolescente segue em busca de uma ancoragem, de uma “mãe” suficientemente boa, que a aconselha, proteja, com a qual possa realmente vincular-se afetivamente.

Nina preocupa-se com a mãe e associa também a esse estado afetivo as suas “motivações” para tentativa de suicídio, como descreve, com voz de choro: “Acho que a questão foi principalmente os problemas por todas essas situações com a minha mãe” (Nina).

Como se não bastasse a angústia diante da dependência química materna, a adolescente foi incumbida pelos avós de responsabilidades que não eram suas. Nina relata: “Daí tipo a minha vó sempre queria que eu fosse resolver as coisas. Só que eu penso que eu não tenho capacidade pra resolver esses problemas, eu não podia, porque eu não tinha nem capacidade de me ajudar”.

Além de toda essa pressão psicológica, do “peso” de ter uma mãe ausente e com questões relacionadas ao uso abusivo de drogas, Nina foi obrigada a reatualizar o abandono materno no nascimento da irmã caçula. A adolescente desabafa: “Eu acho que basicamente foi [intensificação do seu sofrimento] no ano em que a minha irmã nasceu. Até eu fiquei um bom tempo sem falar com a minha mãe, fiquei trancada no meu quarto. Acho que ela nunca soube os motivos na verdade” (Nina). Esse descaso diante de seu sofrimento confirma a invisibilidade e o distanciamento afetivo por parte dessa mãe. A avó de Nina confirma as repercussões emocionais da iminência do desamparo: “Daí desde ali [gestação] a guria ficou desse jeito. Ela se fechou muito, ela foi parando, foi parando. . .” (avó de Nina). Nina justifica o porquê de não desejar mais um irmão: “Eu sentia que não ia dar certo a relação da minha mãe com o meu padrasto. E pensei que seria a mesma situação que aconteceu comigo e com meu irmão” (Nina). Naquele momento, a adolescente percebe que a mãe também poderia não exercer a função materna com a irmã, assim como aconteceu com ela, ou, pior, que a irmã poderia ocupar o lugar que ela sempre quis e agora não poderia mais ter. A possibilidade dessa criança ser amada, como ela nunca foi, é insuportável e desencadeia o temor do desamparo de um outro abandono, colocando, assim, a menina na posição de rival e levando Nina a uma atitude de desespero, deixar-se seduzir pela morte como forma de calar a sua dor.

Nesse contexto de laços rompidos, Hannah foi a única que permaneceu morando com a mãe, que, apesar dos conflitos, é a sua figura de referência. Entretanto, com o afastamento paterno a mãe precisou se responsabilizar sozinha pela filha, “sobrando” para Hannah muito

pouco do seu investimento afetivo. O amigo 2 de Hannah percebe essa falta e revela: “Ela é uma pessoa que cresceu sozinha. Sem muito apoio da mãe dela”.

Hannah retrata a mãe como uma pessoa desequilibrada e denuncia o seu comportamento agressivo:

A minha mãe é louca. Ela é uma pessoa que não consegue controlar a raiva, então ela sai explodindo em todo mundo. Ela quer jogar um monte de verdades, não pode falar assim com quem tem problema, porque a pessoa não está em condição de ouvir tudo aquilo (Hannah).

As atitudes da mãe revelam uma dificuldade de exercício da função materna, com limitações para ancorar o sofrimento de Hannah, que se sente desamparada e incompreendida: “A mãe, não entendeu [o sofrimento] até hoje. Pode até perceber, mas acho que ela prefere não falar, porque ela não sabe muito lidar” (Hannah).

Assim, pode-se concluir que as tentativas de suicídio de Hannah tenham um direcionamento para essa mãe, já que, quando ingere as medicações, lhe comunica sobre o ato e parece esperar uma contenção afetiva. Isso fica evidente na seguinte fala: “Eu tava muito triste aquele dia, cansada. Aí, peguei a cartela e comecei a tomar. Daí ela [mãe] chegou no meu quarto, aí eu falei: ‘Mãe, eu tomei remédio’. Assim, grogue, grogue, eu nem sabia o que tava falando” (Hannah).

Contudo, no caso de Werther o abandono materno decorreu de uma perda concreta. A relação entre o adolescente e a mãe era alicerçada em bases sólidas de afeto, companheirismo e cumplicidade, mas foi precocemente interrompida pela morte materna em decorrência de um câncer. Ao perdê-la, Werther perdeu as referências e a sua ancoragem. As palavras do adolescente definem sua dor: “Ela era a minha figura maior, que me apoiava em tudo. Daí, perder ela foi e sempre vai ser provavelmente muito difícil pra mim” (Werther). A angústia aterrorizante da tomada de consciência da falta permanente de seu objeto de amor impulsionou a tentativa de suicídio do adolescente. A avó de Werther confirma o laço forte

entre mãe e filho e o impacto violento da perda: “Ele era muito apegado à mãe, muito apegado mesmo. Então, pra ele, foi muito difícil”. Nesse caso, a tentativa de suicídio pode estar revelando um desejo inconsciente de reencontro com a mãe morta. Através desse ato, o adolescente fantasia resgatar o vínculo interrompido e reencontrar a plenitude do amor materno (Cassorla, 2021).

Todas essas vivências de laços desfeitos e as “falhas” da figura materna na sua função de sustentação e ancoragem repercutem em sentimentos difíceis de decifrar. Porém, as palavras de Holden conseguem aproximar-se do que foi por eles vivenciado:

Eu tenho fortes problemas com a questão do abandono. Meu maior medo é de chegar um momento em que eu vou me sentir sozinho, vou olhar pros lados e não vou ver ninguém. Eu tenho um forte medo de abandono. Qualquer lugar que eu tô, eu sempre sinto que as pessoas a qualquer momento elas vão virar as costas e vão embora. Eu não consigo criar essa segurança em ninguém assim (Holden).

Concluindo, as consequências do abandono materno estão relacionadas inclusive à fragilidade de autoconfiança desses adolescentes e aos seus temores da reedição do estado de desamparo. Nas palavras de Holden emergem os significados desses sentimentos: “Não consigo ser eu mesmo, eu me adapto ao lugar que estou, no momento que estou, porque sinto, se eu for eu mesmo as pessoas vão me abandonar, então vou ser alguém que elas querem que eu seja” (Holden). Além dessas, muitas outras marcas invisíveis do esfacelamento dos laços de afeto ficaram registradas no psiquismo desses adolescentes e são reverberadas nas manifestações de sofrimento intenso, culminando nos atos violentos dirigidos a si próprios.

Considerações finais

Os sentimentos decorrentes do rompimento de vínculos, seja por abandono afetivo ou por morte dos genitores, emergem na adolescência com muita força devido ao intenso trabalho psíquico e à reedição da condição de desamparo. Ao desvendarem-se as repercussões

emocionais dos laços desfeitos é possível aproximar-se de um dos fatores envolvidos na complexidade do comportamento suicida na adolescência. A ameaça à vida desses adolescentes denuncia as condições de angústia, desamparo e desesperança que os acompanharam ao longo das suas existências, condições essas que geram muita dor, levando-os a acreditar que a morte é a única solução.

Conclui-se que as tentativas de suicídio traduzem atos de desespero desses adolescentes, que desafiam a morte em um perigoso endereçamento aos seus pais. Assim, evidencia-se a necessidade de desvendar os significados ocultos desses atos para escapar das explicações simplistas que os associam a atitudes de “chamar a atenção”. Sobressai-se, também, a demanda de escuta desses adolescentes e das suas figuras parentais por pesquisadores e profissionais especializados, além da sensibilização dos pais (ou substitutos) na promoção do acolhimento, da compreensão e do respeito ao sofrimento de seus filhos, para que, assim, possam constituir-se em recursos de ancoragem e sustentação em face da dor psíquica que impulsiona os atos suicidas. Não se pretende culpabilizar, os pais pelas tentativas de suicídio, apenas refletir sobre as repercussões do rompimento de vínculos afetivos e das vivências de abandono e desamparo em relação ao comportamento suicida na adolescência.

Como limitação do estudo destaca-se o número reduzido de participantes, tendo em vista as subjetividades e singularidades envolvidas no comportamento suicida. Além disso, destaca-se como fator limitador a compreensão do fenômeno somente pelo olhar da psicologia, tendo em vista a sua multifatorialidade. Ademais, são indispensáveis novos estudos sobre as implicações do rompimento de laços afetivos, não só com os pais, mas também com aqueles que exercem as funções parentais e os que possuem vínculos significativos com os adolescentes, e sobre a relação desses laços com a emergência do desejo de pôr fim à própria vida.

Evidencia-se, por fim, a urgência de investimento em políticas públicas que visem o fortalecimento e a preservação dos vínculos desde a gestação, passando pela infância e adolescência, que devem ser intensificadas nos casos de dissolução do laço conjugal. Deve-se atuar também no desenvolvimento de competências e habilidades, oferecendo suporte emocional às figuras parentais e aos adolescentes, assim como trabalhar a dinâmica das relações familiares. É imprescindível, ainda, sensibilizar os pais quanto aos fatores de risco do comportamento suicida, orientá-los sobre a influência parental no desenvolvimento físico e psíquico saudável, assim como engajá-los no cuidado e tratamento de seus filhos. Acredita-se que tais ações se constituirão em importantes elementos de promoção à vida e de prevenção do suicídio na adolescência.

Referências

- Baldaçara, L., Rocha, G. A., Leite, V. S., Porto, D. M., Grudtner, R. R., Diaz, A. P., Meleiro, A., Correa, H., Tung, T. C., Quevedo, J., Silva, A. G. (2020). Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicide behavior: part 1 - risk factors, protective factors, and assessment. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(5), 525-537. doi:[10.1590/1516-4446-2020-0994](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994)
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bowlby, J. (2015). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1982).
- Cassorla, R. M. S. (2017). *Suicídio: Fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução*. São Paulo: Blucher.
- Cassorla, R. M. S. (2021). *Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental* (1a ed.). São Paulo: Blucher.

Corso, D. L., & Corso, M. (2018). *Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la*. Porto Alegre: Artmed.

Couto, V. V. D., & Tavares, M. S. A. (2016). Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão. *Revista da SPAGESP*, 17(2), 120-136. Recuperado em 25 de setembro de 2022 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Cúnico, S. D., & Arpini, D. M. (2014). Não basta gerar, tem que participar: um estudo sobre a ausência paterna. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 226-241. doi:10.1590/S1414-98932014000100016

Freud, S. (1996). Inibição, sintoma, angústia: o futuro de uma ilusão e outros textos. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. III, pp. 16-24). Rio de Janeiro: Imago.

Jucá, V. S., & Vorcaro, A. M. (2018). Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicologia USP*, 29(2), 246-252. doi:10.1590/0103-656420160157

Kovács, M. J. (1996). A morte em vida. In M. H. P. F Bromberg, M. J. Kovács, M. M. J. Carvalho, & V. C. Carvalho, *Vida e morte: laços da existência* (pp. 96-120). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: a angústia* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

Le Breton, D. (2017). *Uma breve história da adolescência* (A. M. C. Guerra et al., trad.). Belo Horizonte: PUC Minas.

Le Breton, D. (2018). *Desaparecer de si: uma tentação contemporânea* (F. Moras, trad.) (3a ed.). Rio de Janeiro: Vozes.

Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado em 20 de setembro de 2022 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Leite, P. M. T. (2018). O que quer dizer o suicida? A escuta psicanalítica do sujeito que constrói a própria morte. In F. Marguetti (Org.), *Suicídio: escutas do silêncio* (pp. 91-121). São Paulo: Unifesp.

Macedo, M. M. K., Monteiro, R. A., & Gonçalves, T. G. (2012). Adolescência e funções parentais: especificidades contemporâneas. In M. M. K, Macedo (Org.), *Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis* (2a ed., pp. 79-90). Porto Alegre: EdPUCCRS.

Mello e Silva, M. L. C., & Amazonas, M. C. L. A. (2021). A preservação dos vínculos parentais no contexto da guarda compartilhada. In M. H. P. Franco (Org.), *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade* (1a. ed., pp.215-238). São Paulo: Summus.

Ministério da Saúde (2016). *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. 2ª ed. Brasília, DF. Recuperado em 20 de setembro de 2022 de

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpeessoal_autoprovocada_2ed.pdf>.

Ministério da Saúde (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim epidemiológico*, 52(33), 1-10. Recuperado em 5 de setembro de 2022 de

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view

Nunes, F., & Mota, C. P. (2017). Vinculação aos pais, competências sociais e ideação suicida em adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(3), 52-65. Recuperado em 10 de setembro de 2022 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n3/05.pdf>

- Pereira, C. R. R., & Arpini, D. M. (2012). O lugar do pai nas novas configurações familiares. *Pediatria Moderna*, 48(12), 522-527.
- Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Recuperado em 20 de setembro de 2022 de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Roudinesco, E. (2003). A família em desordem (A. Telles, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Santos, N., & Neves, E. L. (2021). Adolescência e Comportamentos suicidários. In Saraiva, C. B.; Peixoto, B.; Sampaio, D. (coord.). *Suicídio e comportamento autolesivo: dos conceitos à prática clínica* (pp. 225-240). Lisboa: Lidel,
- Sganzerla, I. M., & Levandowski, D. C. (2010). Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. *Psicologia em Revista*, 16(2), 295-309. Recuperado em 2 de setembro de 2022 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v16n2/v16n2a05.pdf>
- Sheri, B., Russell, T., & Jenny, W. (2013) Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36(2), 341-350.
doi:10.1016/j.adolescence.2012.12.001
- Suárez-Colorado, Y., & Campo-Arias, A. (2020). Associação entre apego e risco de suicídio em estudantes universitários. *Adolescência & Saúde*, 17(3), 71-78.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epidemiológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6a ed). Rio de Janeiro: Vozes.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1999). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.

World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Recuperado em 20 de setembro de 2022 de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=E9CEFAC5C699F61877EC418E4E25C8F4?sequence=1

World Health Organization (2021). *Latest suicide estimates: crude, age-standardized, and by age groups*. Recuperado em 20 de setembro de 2022 de

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/estimates

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2a ed). Porto Alegre: Bookman.

5.2 ARTIGO 2

**Tentativas de Suicídio na Adolescência: Vias de Significação de uma Dor Psíquica
Insuportável**

Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe¹
Orcid.org/0000-0002-8967-8357

Alberto Manuel Quintana^{2,*}
Orcid.org/0000-0007356-6162

¹Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde- NEIS, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

²Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde- NEIS, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Resumo

A adolescência se caracteriza por um período de intensas mudanças físicas, psicológicas e culturais, que permeia várias vulnerabilidades para comportamentos de risco. As tentativas de suicídio emergem como uma forma de vazão a um sofrimento psíquico insuportável. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo aproximar-se dos sentidos e significados do comportamento suicida na adolescência. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa baseada no método clínico-qualitativo de Turato (2013), com delineamento de estudos de casos múltiplos (Yin, 2001). Foram analisados quatro casos de adolescentes que tentaram suicídio entre 2019 e 2020, incluindo seus familiares e jovens afetivamente próximos. A análise dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977). Como resultados, destaca-se que os adolescentes se apresentam como pessoas

* Correspondência: Secretaria Integrada de Pós-Graduação do CCSH, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Prédio 74A, Sala 2314, CEP: 971059000, Santa Maria- RS, Brasil. E-mail: sipos.ccs@ufsm.br

silenciosas, solitárias e com intensa dor psíquica, com vivências familiares de falta de acolhimento, ancoragem e espaços continentais de escuta e validação de seu sofrimento. Além disso, as tentativas de suicídios revelam os contornos de um sofrimento psíquico insuportável que transborda em atos autoagressivos, representando um risco à própria vida. Há uma comunicação implícita nesse ato, que pode ser compreendida como um pedido de ajuda e, portanto, não pode ser silenciada. Assim, são urgentes programas de promoção de saúde mental específicos às necessidades dos adolescentes, especialmente aqueles com características individuais e familiares que favorecem o risco de suicídio, e ações pautadas no fortalecimento dos vínculos familiares e na psicoeducação dos pais em relação ao comportamento suicida.

Palavras-chave: tentativa de suicídio, adolescência, relações familiares.

Suicide Attempts in Adolescence: Ways to Manifest Unbearable Psychic Pain

Abstract

Adolescence is characterized as a period of intense physical, psychological, and cultural changes, which reveals several vulnerabilities to risk behavior. Suicide attempts emerge as an outflow of unbearable psychological suffering. Hence, this study aims to approach the senses and meanings of suicidal behavior in adolescence. This research has a qualitative approach based on Turato's clinical-qualitative method (2013) and a multiple-case study design (Yin, 2001). Four cases of adolescents who attempted suicide between 2019 and 2020 were analyzed, including their parents and young people emotionally close to them. Data analysis was carried out by using the content analysis method proposed by Bardin (1977). Results show that adolescents recognize themselves as silent, lonely people experiencing intense psychic pain, with family experiences of lack of acceptance, support, besides the lack of spaces for listening and validating their suffering. In addition, their suicide attempts reveal

shades of unbearable psychological suffering which lead to self-aggression, representing a risk to one's own life. There is an implicit communication behavior in this act, which can be understood as a request for help and, therefore, cannot be silenced. Thus, there is an urgent need for mental health promotion programs addressing the needs of adolescents, especially for those whose personal and family characteristics are associated to risk of suicide, and actions based on strengthening family ties and approaching psychoeducation for parents regarding suicidal behavior.

Keywords: attempted suicide, adolescence, family relations.

Intentos de Suicidio en la Adolescencia: Vías de Significación de un Dolor Psíquico Insoportable

Resumen

La adolescencia es un período de intensos cambios físicos, psicológicos y culturales, que permea varias vulnerabilidades para conductas de riesgo. Los intentos de suicidio emergen como forma de dar salida a un sufrimiento psíquico insoportable. En ese sentido, este trabajo pretende aproximarse de los sentidos y significados del comportamiento suicida en la adolescencia. Se trata de una investigación de abordaje cualitativo basada en el método clínico-cualitativo de Turato (2013), con delineación de estudios de casos múltiples. Fueron analizados cuatro casos de adolescentes que intentaron suicidio entre 2019 y 2020, incluyendo sus padres y jóvenes afectivamente próximos a ellos. El análisis de datos fue realizado por el método de análisis de contenido propuesto por Bardin (1977). Como resultados se destaca que los adolescentes se presentan como personas silenciosas, solitarias y con intenso dolor psíquico, con vivencias familiares de falta de acogida, anclaje y espacios continentales de escucha y validación de su sufrimiento. Además, los intentos de suicidios revelan los contornos de un sufrimiento psíquico insoportable que desborda en actos autoagresivos,

representando riesgo a la propia vida. Hay una comunicación implícita en ese acto, que puede ser comprendida como pedido de ayuda y, entonces, no puede ser silenciada. Así, son urgentes programas de promoción de salud mental específicos a las necesidades de los adolescentes, especialmente a los jóvenes con características individuales y familiares que favorecen el riesgo de suicidio, y acciones pautadas en el fortalecimiento de los vínculos familiares y en la psicoeducación de los padres en relación con el comportamiento suicida.

Palabras clave: intento de suicidio, adolescencia, relaciones familiares.

A “invenção” da adolescência surge em torno do século XVIII, no seio da família moderna, como um privilégio das classes sociais abastadas. É um conceito ocidental que se consolida ao longo do séc. XIX, com o processo de urbanização e escolarização, que permitiu a convivência entre pares (Le Breton, 2017). A adolescência é uma das formações culturais mais poderosas da sociedade contemporânea. E, por ser um processo socialmente incentivado, enlaçado e determinado pela cultura, trata-se de “adolescências”. Como refere Le Breton (2009), não existe um arquétipo; os adolescentes refletem o tempo e o local a que pertencem.

Autores como Aberastury e Knobel (1981), Marcelli e Braconnier (2007) e Blos (1998) dedicaram-se a estudar a psicodinâmica da adolescência. O adolescente experimenta-se de diferentes maneiras, sendo perfeitamente esperadas, normais e saudáveis as diversas “problemáticas” enfrentadas. Os principais aspectos envolvidos no processo de vir a ser adolescente são: o trabalho de luto (pelo corpo, pela identidade e pelos pais da infância), as primeiras experiências sexuais e afetivas, a inserção no grupo de pares e o processo de constituição da identidade. Corso e Corso (2018) destacam que o grande desafio envolve tornar-se uma “versão original”, a partir do legado de seus pais, inserindo-se positivamente em sua geração, assim como ter liberdade e autonomia para adentrar no mundo dos adultos.

O acesso à idade adulta nas sociedades contemporâneas ocidentais não é mais garantido pelos rituais de passagem. Não há balizas estabelecidas que definam a entrada na vida adulta; para tal, exige-se um determinado tempo, concreto e simbólico, dependendo do laço social e cultural. O diploma escolar, o ingresso na universidade ou a autorização para carteira de motorista não detém o poder de validar o *status* de adulto. Portanto, o processo de travessia da adolescência é individual, subjetivo e solitário (Le Breton, 2017).

Corso e Corso (2018) compartilham da teoria de Le Breton (2009, 2017), porém argumentam que ainda resta alguma simbologia dos ritos de outrora, que denominam de “fatos de passagem”. Trata-se de uma forma de ritual que não é compartilhada por toda sociedade, mas que reflete os interesses e os desejos de aquisição de *status quo* por uma determinada comunidade. Dentro desse universo, sobressaem-se os comportamentos de risco a que se submetem muitos adolescentes, para, por meio da sua demonstração de coragem, adentrar e ser reconhecido no grupo social (Le Breton, 2009).

Sem cautela em relação a condutas de risco e sem a ancoragem que possuíam na infância, os adolescentes se deparam com o tema da finitude como consequência da “morte” das figuras parentais idealizadas. Portanto, é comum que eles assumam naturalmente uma estética que converse com a morte através de seus estilos, roupas e adereços. Ademais, é usual que essas estejam a serviço de um processo psíquico de elaboração da morte, a princípio sem maiores riscos e consequências, resolvendo-se naturalmente (Cassorla, 2017; Corso & Corso, 2018).

Para além do “normal” e esperado, o processo de desconstrução da identidade infantil, a busca do encontro com si mesmo até a idade adulta, é marcado por diversas transformações, que exigem manejar sentimentos, incertezas e impulsividades. Contudo, apesar de revelarem um sofrimento, tais transformações nem sempre são fatores de risco ao suicídio, já que podem ser compreendidas como “ondas de desespero”, reflexos de um ajuste de personalidade às

adversidades que suportarão enfrentar e aos mecanismos de defesa disponíveis no aparelho psíquico (Corso & Corso, 2018).

No entanto, para alguns adolescentes confrontar-se com situações estressoras, vivenciar crises de inseguranças e enfrentar dificuldade em estabelecer relações de confiança podem contribuir para o sentimento de vazio, angústia, perda de rumo e temor frente ao desconhecido. Tais emoções favorecem, conseqüentemente, o aumento dos níveis de ansiedade e depressão, desencadeando o desinteresse pela vida e a falsa sensação de que a morte é a única opção (Cassorla, 2017; Macedo et al., 2012).

A adolescência, do ponto de vista psíquico, é considerada um dos períodos da vida com mais vulnerabilidade. Globalmente, estima-se que um a cada sete (14%) adolescentes de 10 a 19 anos tenha problemas de saúde mental, que permanecem em grande parte não reconhecidos e não tratados, o que intensifica o sofrimento e torna os indivíduos suscetíveis a diversos comportamentos de risco e ao suicídio. Isso se comprova no cotidiano dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que cerca de 60% dos adolescentes abordados em consulta médica na atenção primária relatam ter sentimentos de depressão, apresentam queixas associadas à ansiedade e ao uso abusivo de álcool e de outras drogas (Ministério da Saúde, 2018).

O comportamento suicida constitui-se como o quadro de emergência psiquiátrica mais prevalente entre crianças e adolescentes. Tal fenômeno é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um *continuum* de ações que envolve: ideação, plano, tentativa e o suicídio consumado (World Health Organization, 2014). Há também que considerar as autolesões, que podem estar associadas a uma ideação suicida, sendo comum entre os adolescentes para alívio das angústias de existir (Botega, 2015).

Nesse contexto, as tentativas de suicídio, principalmente no gênero feminino, correspondem à principal causa de procura por atendimento de urgência em adolescentes no

país, sendo que cerca de 75% dos casos envolvem adolescentes acima de 13 anos. As tentativas de suicídio são consideradas o principal preditor de risco para morte autoprovocada. Para cada ato suicida consumado, estima-se que haja cerca de 20 a 30 tentativas anteriores (Faro & Santos, 2020; Ministério da Saúde, 2018).

Nesse universo, a prevalência de tentativas de suicídio pode ser de duas a três vezes maior entre as adolescentes do gênero feminino (realidade compatível com a população adulta). Elas estão mais suscetíveis a transtornos de humor, além de serem mais julgadas e menos encorajadas cultural e socialmente a expressar a sua agressividade, de modo que os impulsos recalcados podem eclodir em atos autoagressivos. Tais atos, na população feminina, são mais tolerados, menos estigmatizados como atos de fraqueza, o que também leva essas pessoas a procurar ajuda e tratamento (Cassorla, 2017; World Health Organization, 2014).

O suicídio é a quarta causa de morte em adolescentes de 15 a 19 anos no mundo e o terceiro motivo de óbitos entre adolescentes do gênero masculino no Brasil. De modo geral, cerca de 75% dos que tentam suicídio são adolescentes e adultos jovens (Ministério da Saúde, 2018, 2021; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). No período de 2010 a 2019, houve um aumento da incidência dos óbitos por suicídio em todos os grupos etários, com uma ampliação significativa, cerca de 81%, entre adolescentes. O risco de morte por suicídio por faixa etária em 2019, entre as regiões brasileiras, apontou que as regiões Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas em adolescentes de 15 a 19 anos (Ministério da Saúde, 2021).

Nesse sentido, Cassorla (2017) destaca que cerca de 12% dos adolescentes haviam tentado suicídio e outros 12% revelaram já ter pensado seriamente em concretizá-lo. Sousa et al. (2020) concluíram uma prevalência de ideação suicida de 7,9%, em adolescentes escolares de Teresina (Piauí), sendo a maior frequência relatada entre os estudantes do gênero feminino, cerca de duas vezes superior à observada no masculino, com destaque para aqueles que

referiram não residir com os pais. Sabe-se que, de modo geral, apenas um quarto das tentativas de suicídio chega aos serviços de saúde. A subnotificação é expressiva especialmente na população infanto-juvenil, seja em razão da pouca gravidade do método utilizado, da ausência de complicações clínicas ou do ocultamento familiar, em função do estigma e do medo das consequências. O próprio adolescente raramente busca auxílio após a tentativa e não relata o fato ocorrido por temor, vergonha e pressões sofridas em tentativas anteriores (Assumpção, 2020; Cassorla, 2017).

Contudo, desvendar esse complexo fenômeno e definir o limite entre um intenso sofrimento e um risco de suicídio não é uma tarefa simples. Cassorla (2021) argumenta que o comportamento suicida é a expressão utilizada para designar um conjunto de elementos: a personalidade de cada sujeito, as circunstâncias socioculturais e aspectos inconscientes como as fantasias sobre a morte. Para o autor, “o que ingenuamente se considera a “causa” do ato é apenas o elo final manifesto de uma complexa rede de fatores, entre os quais muitos nunca serão identificados” (p.61).

A World Health Organization (2014) destaca que o comportamento suicida na adolescência, assim como em todas as etapas da vida, é multideterminado. Moreira e Bastos (2015), em uma revisão de literatura sobre a prevalência e os principais fatores associados à ideação suicida em adolescentes de amostras populacionais (não clínica), concluíram que a ideação suicida está significativamente relacionada a fatores como: depressão, uso de álcool e drogas, violência física, problemas de relacionamento com os pais, tristeza e solidão. Dentre os aspectos relacionais é notória a influência familiar e social. A família contemporânea, nas suas múltiplas formas e desenhos, tem se apresentado como um importante fator de proteção; porém, as relações que ali se estabelecem também estão associadas ao comportamento suicida em adolescentes, dependendo do vínculo entre pais e filhos, da capacidade de comunicação, do estilo de parentalidade (Ministério da Saúde, 2018). Nesse sentido, Andrade et al. (2019)

evidenciaram que o vínculo afetivo, a empatia e a compreensão acerca do comportamento suicida constituem elementos que refletem um suporte social importante por parte dos familiares.

Rossi et al. (2019), analisando as histórias de vida dos adolescentes com comportamento suicida, descreveram: sensações de desespero, confusão mental, angústia, sentimento de inferioridade, baixa autoestima e comportamentos impulsivos, atrelados a pensamentos intrusivos de morte. No que se refere a relações familiares, identificaram que elas são desencadeadoras de crise suicida quando permeadas por diferentes tipos de violência e que promovem amparo emocional e social quando imersas em relações de confiança.

Levando em consideração o exposto, para se desvendar esse emaranhado de vivências, sentimentos e manifestações conscientes e inconscientes relacionadas ao comportamento suicida na adolescência, revela-se necessária uma atenção além do que está visível aos olhos e uma escuta atenta aos atores envolvidos, capaz de produzir inferências sobre o que é relatado. A pessoa que sobrevive a uma tentativa de suicídio, os seus familiares e as outras pessoas da mesma geração do adolescente podem fornecer informações relevantes sobre a dinâmica pessoal, familiar e social do fenômeno, entre outros elementos subjacentes. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo aproximar-se dos sentidos e significados do comportamento suicida na adolescência na perspectiva dos próprios adolescentes, dos seus familiares e de outros jovens afetivamente próximos.

Método

A presente pesquisa qualitativa de cunho descritivo e exploratório está ancorada no método clínico-qualitativo proposto por Turato (2013), que tem como pilares uma preocupação com as angústias e as ansiedades do ser humano, conceitos básicos da psicanálise, além de uma atitude clínica que busca acolher os sofrimentos dos participantes.

Partindo do pressuposto de que qualquer experiência vivida traz consigo diversos sentidos e significados, conceituam-se os significados como aquilo que “representam”, como símbolos que estruturam a vida psicológica e sociocultural dos sujeitos. Já os sentidos são carregados de uma carga positiva ou negativa devido às singularidades de cada indivíduo (Turato, 2013).

Delineamento do estudo

O delineamento do estudo foi realizado através de estudos de casos múltiplos, que são mais consistentes e permitem maiores generalizações (Yin, 2001). Segundo Yin (2001), estudo de caso é “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo, dentro de seu contexto de vida” (p. 32). É um recorte da realidade e representa a estratégia preferida quando se colocam as questões “como” e “por que”, buscando compreender os fenômenos psicológicos complexos, em que múltiplas variáveis intervêm. Ademais, nos estudos de casos múltiplos, cada caso deve ser selecionado de forma a prever resultados semelhantes ou produzir conclusões contrastantes por razões previsíveis (Yin, 2001).

Neste estudo, optou-se por trabalhar com quatro casos, com representações do gênero feminino e masculino, reconhecendo que há singularidades em relação à manifestação do comportamento suicida. E, tendo em vista a necessidade de delimitar a abrangência da pesquisa devido a inclusão de outros participantes em cada caso, além dos principais envolvidos.

Participantes

O estudo contou a participação dos adolescentes que tentaram suicídio, seus familiares e outros jovens afetivamente próximos indicados por eles. A inclusão desses últimos, justificou-se pela necessidade de ampliação do olhar sob o fenômeno estudado, com a perspectiva de outras pessoas da mesma geração do adolescente.

Totalizou-se 17 participantes, nomeadamente quatro adolescentes que tentaram suicídio, sete familiares, cinco amigos e uma namorada. A fim de preservar as suas identidades, foram atribuídos aos adolescentes os seguintes nomes de personagens de livros clássicos e atuais da literatura, bem como de filmes e séries sobre adolescência/juventude e comportamento suicida: Hannah (personagem do livro *13 Reasons why*, transformado em série), Nina (personagem do filme *Cisne negro*), Holden (personagem do livro *O apanhador no campo de centeio*) e Werther (personagem do livro *Os sofrimentos do jovem Werther*). Foram analisados, portanto, quatro casos, com os seguintes participantes: (a) caso 1: Hannah (adolescente de 17 anos), sua mãe (46 anos), seu pai (57 anos), amigo 1 (22 anos) e amigo 2 (23 anos); (b) caso 2: Nina (adolescente de 18 anos), sua mãe (43 anos), sua avó materna (65 anos), amigo 1 (19 anos) e amigo 2 (18 anos); (c) caso 3: Holden (adolescente de 18 anos), sua irmã (29 anos) e uma amiga (19 anos); e (d) caso 4: Werther (adolescente de 18 anos), sua avó materna (56 anos), sua tia (29 anos, irmã da mãe) e sua namorada (19 anos).

Os participantes foram contatados a partir das notificações de violências autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos anos de 2019 e 2020. Foram selecionadas apenas as tentativas de suicídio em adolescentes, de acordo com a definição apresentada no Estatuto da Criança e do Adolescente, regulamentado pela Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Respeitou-se a ordem das notificações no SINAN, priorizando-se quatro casos, dois envolvendo adolescentes do gênero feminino e dois do gênero masculino, com idades compreendidas entre 16 e 18 anos no momento da tentativa de suicídio. A determinação dessa faixa etária refere-se ao fato de as maiores taxas de violências autoprovocadas na adolescência, encontrarem-se entre os 15 e 19 anos (Ministério da Saúde, 2021).

Os familiares e os jovens afetivamente próximos dos adolescentes foram selecionados a partir da indicação dos próprios adolescentes. Sugeriu-se que os familiares fossem os pais,

devido à proximidade, porém, como alguns adolescentes não possuíam laços afetivos com eles (havia vivenciado perdas concretas, através da morte de algum genitor e/ou perdas simbólicas com ausência e ruptura de vínculos), indicaram outras pessoas adultas que representavam as suas figuras parentais e eram identificadas como familiares responsáveis. Sendo assim, o grupo de participantes constituído de familiares foi representado por: pais, avó, irmã e tia. Em relação aos jovens afetivamente próximos, foi solicitado que indicassem pessoas de sua geração com as quais tivessem vínculos, integrando o estudo: melhores amigos e namorada.

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas, baseadas em eixos norteadores, envolvendo as vivências em torno das tentativas de suicídio na perspectiva dos adolescentes, dos familiares e de outros jovens afetivamente próximos, indicados pelo próprio adolescente.

Coleta e Análise dos dados

No intento de contato com os participantes foi realizada uma visita domiciliar pela pesquisadora. Após o aceite, agendaram-se as entrevistas, que aconteceram de forma presencial na casa dos participantes ou em locais públicos, como praças e parques, de acordo com o desejo dos mesmos. Contudo, devido a quatro participantes residirem em outro município, algumas entrevistas foram realizadas pela plataforma de videoconferência Google Meet. As entrevistas tiveram cerca de uma hora de duração, foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A interpretação dos dados coletados efetivou-se pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977), que consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e

tratamento dos resultados e interpretação. Portanto, inicialmente foi realizada uma leitura compreensiva das informações, com o objetivo de identificar os aspectos comuns e as particularidades dos dados. Após, realizou-se a exploração do material, com a produção de inferências e a categorização, articulando os dados coletados com as categorias de análise e o referencial teórico da pesquisa.

Procedimentos Éticos

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o parecer CAEE nº 65995217.6.0000.5312. Foram observadas as orientações da Resolução n. 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e as normas para a realização de pesquisas com seres humanos nas ciências humanas e sociais. Os participantes formalizaram o ingresso no estudo após a apresentação do Termo de Assentimento e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Por fim, destaca-se que os dados coletados ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período de cinco anos e que serão apagados posteriormente.

Resultados e Discussão

Esses resultados e discussões retratam um recorte da realidade e não pretendem de forma alguma abarcar a totalidade do universo das manifestações do comportamento suicida na adolescência. Contudo, destaca-se que foi possível compartilhar algumas similaridades com outros estudos já levantados pela literatura. Como base para a discussão foram elaboradas duas categorias: “Silêncio, solidão e dor” e “O transbordar de uma dor psíquica insuportável”.

Silêncio, Solidão e Dor

Os adolescentes, em sua maioria, se identificam e são identificados por seus familiares, amigos e namorada como pessoas “fechadas” e silenciosas. Nina refere: “na verdade, eu nunca fui aberta a ninguém”. O amigo 1 de Hannah a descreve como uma pessoa “bem reservada” e que “não é muito de se abrir”. A irmã de Holden compartilha da mesma percepção: “Ele é bem fechado, ele não conversa”. Nesse sentido, analisando-se essas características dos adolescentes pode-se inferir um perfil mais introspectivo, mas, para além de um atributo pessoal, questiona-se: eles realmente são silenciosos ou foram silenciados? Nesse sentido, Nina denuncia: “É que, tipo, lá em casa, assim, ninguém conversa, sabe. Então, é cada um por si e é isso. E ela [a mãe] não pergunta quase nada”. A adolescente refere a falta de diálogo e de amparo emocional por parte da família. Aqueles que deveriam oferecer suporte, estar disponíveis e mostrar interesse por sua vida estão distantes e aparentemente desinteressados, fazendo-a sentir-se invisível e desamparada.

No caso de Hannah essa realidade é compartilhada. A mãe da adolescente menciona: “ela é muito fechada, a gente não conversa muito”. Quando Hannah tenta romper o silêncio, sente que não é acolhida pelos pais: “Ela [mãe] nem me responde quando eu tô falando e o meu pai, ele não gosta de falar, não gosta de conversar” (Hannah). Em outro trecho, a adolescente destaca: “Posso até sentar e falar para uma pessoa que eu tiver bastante intimidade, porque minha mãe, eu nunca sinto muita intimidade nesse sentido e meu pai piorou” (Hannah). Assim, ela revela a falta de confiança e segurança nos pais para manter um padrão de comunicação satisfatório e confidenciar os seus sentimentos.

Holden também compartilha desse sentimento de frustração na relação familiar: “Daí tá todo mundo [pai, madrasta e irmãs] conversando, e tá eu no canto, fico tentando interagir, só que daí eu penso: ‘Ah, mano, não adianta’” (Holden). A irmã revela que a única pessoa com quem ele consegue dialogar é a mãe, mas que, mesmo confiando nela, sente-se

totalmente invalidado em suas demandas: “eu sei que ela [mãe] não tá ligando pro que eu tô falando, eu sei que tá cagando e andando pro que eu tô falando” (Holden). Trata-se de um sentimento que nutre também em relação ao pai: “ele fala que é tudo bobagem” (Holden). Relaciona-se a essas experiências o seu silêncio, isolamento e o fato de enfrentar dificuldades de vinculação e de confiança.

No caso de Werther, encontram-se algumas especificidades: o adolescente perdeu a sua ancoragem em decorrência da morte materna precoce. A tia menciona as dificuldades do adolescente de estabelecer relações afetivas após essa dolorosa perda: “Ele não vê em nenhum outro aquele afeto que ele possa chegar e conversar” (tia de Werther). A namorada do adolescente revela as fragilidades dele: “Ele sente que ninguém escuta ele, em lugar nenhum, e que todas as relações que tem são superficiais demais, pra falar sobre assuntos sérios” (namorada de Werther). Com a perda da mãe, as suas bases desestabilizaram-se e o reconhecimento de outras figuras de referência que representassem segurança e contenção afetiva passou a ser o difícil dilema a ser enfrentado.

Sabe-se que quanto mais silêncio, mais angústia e tormento. A maioria dos adolescentes, sufocados pelo sofrimento, não encontram abertura para o diálogo dentro de seus lares. Esses adolescentes precisam de presenças amorosas, com uma escuta acolhedora, capazes de ouvi-los atentamente, compreendendo-os, sem julgar o seu sofrimento. Essa é uma tarefa para os adultos, pais ou responsáveis, que devem tirá-los dos seus pensamentos solitários, que se potencializam quando não são possíveis de serem compartilhados (Corso & Corso, 2018; Ferreira, 2022).

Interagir com os membros da família e usufruir de espaços de escuta para seus dilemas e temores são considerados fatores protetores em relação ao comportamento suicida na adolescência. Os pais aparecem como os mais significativos e efetivos confidentes quando capazes de acolher as angústias (Noh, 2019). Corroborando com esses achados, os próprios

adolescentes com tentativas de suicídio revelaram como experiências positivas no seu tratamento aquelas que promoveram a comunicação e o relacionamento satisfatório com suas famílias. Por meio delas, desenvolveram sentimentos de conectividade, o que amenizou a solidão e o isolamento (Hausmann-Stabile et al., 2018). Moreno-Carmona; Andrade-Palos e Betancourt-Ocampo (2018) concluíram que os adolescentes que nunca haviam tentado suicídio apresentaram como fatores protetores o apoio e a supervisão dos pais. As boas relações parentais, bem como a comunicação entre pais e filhos, são fortalezas na prevenção do comportamento suicida.

Todavia, quando o silêncio parece ensurdecer de fato a família ou quando os adolescentes não encontram espaços continentais de escuta, eles podem se fechar para o mundo. Nesses casos, a solidão, que adquire contornos “normais” na adolescência, pode assumir aspectos patológicos, denunciando um processo de intenso sofrimento. Holden traduz em palavras esse sentimento: “Eu me sinto muito sozinho, não importa onde é que eu esteja, tipo, eu sempre me sinto muito sozinho”. A mãe de Hannah revela esse processo de enclausuramento em si mesmo: “Eu comecei a notar que ela começou a se fechar cada vez mais. O isolamento aumentou bastante, daí eu comecei a ver de verdade que tinha problema”. Muitos estudos verificaram que os adolescentes que apresentam comportamento suicida se definem como pessoas sozinhas, associando essa condição a sentimentos de desesperança e solidão (Araújo et al., 2010; Botega, 2015; Braga & Dell’Aglia, 2013; Corso & Corso, 2018; Moreira & Bastos, 2015; Rendón-Quintero & Rodríguez-Gómez, 2016).

A tia de Werther revela que o esconderijo do adolescente era o quarto: “Ficava mais no quarto dele, porque o canto dele é o quarto dele. Ali é o cantinho que acho que ele se sente bem”. Similarmente, a avó de Nina relata: “Não saía do quarto, não proseava, não saía em lugar nenhum”. O quarto passa a ser o casulo desses adolescentes, funcionando como um escudo protetor frente às situações conflituosas do seu mundo interno e do ambiente. Ali

procuram se reencontrar, fazer sentido ao seu sofrimento e, quem sabe, encontrar forças para tentar encarar a vida lá fora. Ferreira (2022) descreve que o refugiar-se no espaço físico e psíquico dos seus quartos traduz uma profunda angústia, sentimento de vazio e sofrimentos intensos. Assim, o isolamento funciona como uma busca de sentido a esse “tsunami” emocional que os coloca em uma posição indefesa frente às demandas da vida e com alto risco de desistir dela.

No entanto, quando todos os esforços falham, esses adolescentes podem deixar de investir na vida pessoal, familiar, escolar e social, se fechando cada vez mais. Recolhem-se com as suas tristezas e angústias, permeadas por momentos de crises, nos quais a dor pode tornar-se insuportável. Alguns, com tendências melancólicas, apresentam sofrimento ainda mais intenso, como fica evidente no relato do amigo 1 de Nina:

Eu lembro, assim, que cada dia ela ficava mais em silêncio. É parecia que tudo ia ficando cinza, assim. E daí ela ia conversando menos, daí às vezes ela não ia na aula ou ia só um pouco e ia embora. Ou vinha bem depois do horário. E aí lembro que, também, ela começou a dormir bastante na aula. Sabia que ela tava triste, mas daí não, não conseguia imaginar o quanto e porque, como . . .

Nessa fala, o amigo traz a sua percepção sutil e perspicaz dos sintomas depressivos da adolescente. Além disso, faz uma associação, dizendo que “ia ficando cinza”, como se a adolescente fosse realmente apagando-se da vida, uma representação gráfica da teoria de Le Breton (2018) sobre as formas de “desaparecimento de si”. Para o autor, a depressão seria uma das formas de desaparecer de si, na qual: “pagando o preço de um longo sofrimento o indivíduo se faz morto para não morrer, na impossibilidade de continuar usufruindo do prazer de viver” (p.73-74). Representa despir-se dos compromissos da identidade e dos papéis sociais, escapar diante da impotência de transformar, quando não é mais suportável ser si mesmo.

Portanto, Nina foi ficando “cinza” em uma forma desesperada de “desaparecer diante de si” frente às exigências da vida, aos sentimentos desconcertantes e a um sofrimento avassalador. Muitos estudos apontam que a presença de sintomas depressivos tem um papel fundamental no desenvolvimento do comportamento suicida na adolescência (Botega, 2015; Braga & Dell’Aglío, 2013; Nascimento & Soares, 2019; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022; Ramos et al., 2018).

Analisando-se o “ostracismo”, como bem definem Corso e Corso (2018), e as formas de desaparecimento de si, conforme Le Breton (2018), desses adolescentes, questiona-se: o que eles estão calando nesse silêncio? O que estão escondendo de si mesmo e dos outros na recusa social? No silêncio e no isolamento é possível encontrar as chaves para as tão “sonhadas” respostas das “motivações” do comportamento suicida?

O Transbordar de uma Dor Psíquica Insuportável

Buscando-se compreender as tentativas de suicídio dos adolescentes, muitas questões se sobressaem: Como, quando e por que ocorre esse ato de violência dirigido a si próprio nesse momento da vida? Com o intuito de aproximar-se das possíveis respostas a essas difíceis perguntas, torna-se fundamental mergulhar no universo subjetivo desses adolescentes e procurar entender como se deu o ato e as suas possíveis “motivações”.

Os adolescentes, em suas aproximações perigosas com a morte, utilizaram métodos variados, de intoxicação a lesões com objetos perfurocortantes e enforcamento. As duas tentativas de Nina foram com medicamentos: “Tomei meus remédios, paracetamol” (Nina). Trata-se de uma medicação que parece inofensiva, mas que possui um alto poder letal se consumida além do recomendado. Hannah ingeriu produtos de higiene e medicamentos: “Eu cheguei a tomar xampu. Eu tinha um calmante, e aí eu tomei tudo aquilo” (Hannah). Já Holden fez tentativas com água sanitária e com corda: “Amarrei uma corda, e daí eu já tava

desmaiado” (Holden). Werther, por outro lado, utilizou-se de uma faca para “cortar os pulsos”. A literatura aponta que as adolescentes do gênero feminino, assim como as mulheres adultas, recorrem à intoxicação como principal método em suas tentativas de suicídio. No entanto, os adolescentes do gênero masculino representam o universo dos homens adultos e valem-se de métodos mais letais; portanto, têm maior probabilidade de morrer por suicídio (Ministério da Saúde, 2018, 2021; Nascimento & Soares, 2019).

Com relação ao método de suicídio, a escolha não costuma ser aleatória, sendo que existem diferenças na conduta entre adolescentes com faixas etárias distintas, influenciados por fatores psíquicos, sociais, culturais e ambientais. Pode-se compreender que a determinação é feita com base na disponibilidade e na aceitabilidade social do método (Nascimento & Soares, 2019; World Health Organization, 2014). Ainda, quanto aos métodos, o estudo de Cicogna et al. (2019) aponta que os principais meios utilizados nas mortes por suicídio nessa faixa etária em ambos os gêneros foram enforcamento, estrangulamento ou sufocação, que foram responsáveis por 58,9% dos casos, e disparos de arma de fogo, que corresponderam a 9,7% das mortes.

Nesse sentido, Azevedo e Dutra (2012) alertam que devido à impulsividade do ato os adolescentes recorrem aos métodos mais acessíveis no momento. Holden revela que procurou algo que estivesse disponível no cenário doméstico: “Eu achei na hora [a corda], porque, como o pai é pedreiro, sempre tem ferramenta pra trabalhar”. Como Holden, os demais adolescentes utilizaram-se de materiais disponíveis no domicílio, que aparentemente eram inofensivos ou que muitas vezes sequer foram percebidos como possível risco aos olhos de seus familiares. Como bem descreve a mãe de Nina:

[Nina] tomava paracetamol. Ela tomava, tipo assim, bastante essas coisas que ela tinha mais livre acesso. Não era nada, assim, tipo da minha mãe, alguma coisa pra pressão, que

poderia matar, né. Era coisas, assim, analgésicos. É uma coisa comum corriqueira de ter em casa, então tu não, não se dá conta.

Bautista e Ponce (2019) concluíram, com base no estudo realizado, que o método mais recorrente nas tentativas de suicídio foram autointoxicação farmacológica, presentes em 79,4% das adolescentes do gênero feminino estudadas. No mesmo sentido, Lôbo et al. (2020) destacaram que 74,7% das tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa ocorreram em adolescentes de 15 a 19 anos, com maior associação no gênero feminino. Os medicamentos mais utilizados foram ansiolíticos (35,4%) e analgésicos (25,3%). Os analgésicos estão acessíveis em todos os lares e, possivelmente, refletem uma prática comum à população brasileira. O estoque domiciliar de medicamentos muitas vezes não é resguardado e protegido de uma ação impulsiva dos adolescentes.

O local escolhido para as tentativas de suicídio dos adolescentes confirma as evidências de outras pesquisas. A residência, de modo geral, é o lugar mais utilizado para a tentativa de pôr fim à própria vida e, além disso, é o cenário de muitas mortes autoprovocadas (Bautista & Ponce, 2019; Fernandes et al., 2020; Lôbo et al., 2020; Ministério da Saúde, 2021). No que diz respeito ao local, Hannah, Nina e Werther escolheram o espaço mais íntimo, o quarto, para testemunhar o seu ato de mais completo desespero. Holden também fez suas tentativas de suicídio no espaço doméstico (na sua casa e na casa da mãe). A maioria das tentativas de suicídio dos adolescentes foi realizada à noite, enquanto os familiares estavam sob o mesmo teto e sequer desconfiavam. Algumas delas inclusive permanecem em segredo, confidenciadas apenas ao próprio travesseiro. Nina revela: “Eu fiquei, tipo, meio com tontura, assim, fraqueza, sabe. É, daí eu fui deitar. Isso acontecia de noite, de madrugada, em casa. Na verdade, eu não fui na UPA nesse dia, eu fiquei em casa de boas”. As evidências apontam que grande parte dos adolescentes não chega aos serviços de saúde após uma tentativa de suicídio.

Ademais, aqueles que são atendidos escondem muitas outras tentativas que jamais serão reveladas (Ministério da Saúde, 2018).

Nesse contexto, muitos elementos traduzem a ambivalência presente no comportamento suicida. Enquanto o isolamento para praticar o ato denota um desejo de não ser encontrado, a impulsividade revela uma falta de preparo e uma facilidade de ser socorrido a tempo de evitar a morte. Essas são apenas algumas situações que revelam o dilema entre o desejo de viver e de morrer (Cassorla, 2021). Holden retrata essa batalha interna:

Eu não consigo extrair nem direito o que que tá passando na minha cabeça. Parece que umas 20 pessoas dentro da minha cabeça falando ao mesmo tempo: ‘Vai, faz isso, faz aquilo, todo o seu sofrimento, tudo o que tá passando vai acabar, a partir do momento que tu morrer’! E tem umas pessoas que tão: ‘Tu sabe que tem pessoas por ti, tu sabe que teu pai te ama’. Parece que tá tendo uma briga aqui dentro e daí acontece. Tem vezes que uns ganham, tem vezes que outros ganham.

Não há respostas simples para uma situação tão complexa. Shneidman (1986) teorizava que conceitualizações sobre o comportamento suicida que pretendem a universalidade são como “monstros conceituais”: grotescos, obstinados, imaginários e inexistentes. Holden retratou à irmã esses enredamentos: “Ele diz que não é um fator só que acontece, que são várias coisas, e que se nós perguntar pra ele o porquê, ele não sabe dizer pra nós o porquê que ele tá fazendo isso” (irmã de Holden). As palavras de Holden representam as incompreensões da adolescência e a busca das “motivações” mais profundas para desejar pôr fim a própria vida:

Nem eu me compreendo, não entendo o porquê que eu faço, o porquê que eu me sinto desse jeito, o porquê que eu choro, o porquê que eu dou risada. Eu não entendo. Eu ainda não aprendi o sentido da minha vida. O porquê que eu tô aqui (Holden).

Essa fala do adolescente remete à teoria de Cassorla (2017, 2021), a qual afirma que por trás das causas aparentes da intenção suicida existem mecanismos mentais e conflitos inconscientes; o próprio sujeito sabe muito pouco sobre as suas reais motivações, e o que ele percebe e comunica é apenas a “ponta do *iceberg*”. Sendo assim, na maioria dos casos os suicídios não correspondem à falta de valor na vida, mas revelam os contornos psíquicos de uma dor que não cabe mais dentro de si e transborda em uma passagem ao ato. Há uma comunicação implícita que precisa ser reconhecida e compreendida como um pedido de ajuda.

Palavras como “desespero” traduzem os sentimentos avassaladores que destruíram a capacidade de ser e sentir dos adolescentes e os colocaram em uma sensação de colapso existencial. Nina tenta representar algo da ordem do inominável: “Acontecia, tipo, dava essa sensação ruim e depois tinha os pensamentos, mas é que me deu tipo um desespero, eu queria sumir e acabar com tudo”.

A intensidade de sofrimento de Nina remete ao que Macedo e Werlang (2007) desvendam como o intolerável estado de dor psíquica, que faz com que o adolescente não consiga dar um sentido a tamanho sofrimento e acredite ser o fim de sua vida a única alternativa. Werther, mergulhado nessa dor, traduz a urgência de contê-la: “Eu só queria fazer parar, parar de sentir aquilo, parar de sentir aquela dor”.

Essa atitude violenta contra si próprio fala de um impulso, um grito de socorro na busca de um alívio para uma dor psíquica, carregada de angústia decorrente da sensação de estar preso em si mesmo, sem nenhuma possibilidade de escapar. É a tradução do completo desespero humano, que aprisionou Hannah, Nina, Werther e Holden e que ainda atormenta muitos outros adolescentes que vivem nos limites entre o “desafiar” e o “aproximar-se” perigosamente da morte.

Considerações Finais

Este estudo desvendou alguns dos sentidos e dos significados do comportamento suicida na adolescência, que pode se apresentar de diferentes maneiras e, por vezes, de forma sutil e silenciosa. A escuta atenta e cuidadosa desses adolescentes, de seus familiares e das outras pessoas de sua geração, afetivamente próximas revelou sofrimentos intensos escondidos nos silêncios de seus quartos e o transbordamento em atos de uma dor insuportável, os quais possuem uma função e a intenção de comunicar algo. Sendo assim, destaca-se a importância dos familiares e o entorno social acolherem a tentativa de suicídio dos adolescentes, compreendendo-a como um pedido de ajuda.

Seria utópico pensar que apenas um saber daria conta de todas as respostas para as inúmeras perguntas envolvendo o desejo de pôr fim à própria vida em um momento em que a vida “parece” pulsar intensamente. Portanto, este estudo tem como limitações a compreensão do fenômeno somente pelo olhar da psicologia, além do número reduzido de casos, tendo em vista a complexidade e a multifatorialidade do fenômeno estudado, que poderá estar sob a influência das especificidades socioeconômicas e culturais da realidade local. Mesmo com tais limitações, os resultados aproximaram-se de outras pesquisas sobre a temática, em especial em relação às características individuais dos adolescentes em risco para suicídio e as suas relações familiares. Tais resultados servem como estímulo a novas pesquisas sobre o comportamento suicida na adolescência, desvendando a necessidade de mais estudos qualitativos sobre o tema, já que a vasta bibliografia da temática inclui, em sua maioria, estudos quantitativos e epidemiológicos. O impacto da tentativa de suicídio na família também precisa ser investigado, já que se encontrou poucos trabalhos que versem sobre essa importante questão.

Cabe ressaltar que esta pesquisa possibilitou um espaço de fala protegido aos participantes, momento em que puderam expressar e refletir sobre situações associadas ao

sofrimento psíquico e às reverberações dessa dor nas tentativas de suicídio. Assim, salienta-se a importância de se romper com os pactos de silêncio que cercam a temática, bem como fomentar uma escuta qualificada, que propicie o desenvolvimento do processo terapêutico e contribua à desmistificação do suicídio.

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar, abordar e tratar o assunto. Todavia, não só esse segmento, já que se trata de um “problema” de todos, e portanto, a responsabilidade deve ser intersetorial. Dessa forma, são urgentes estratégias de prevenção pautadas nas relações familiares, no fortalecimento de vínculos e no acolhimento do sofrimento psíquico dos adolescentes no cenário nacional, assim como ações relacionadas à psicoeducação dos pais para o reconhecimento dos fatores de risco e dos sinais de alerta, muitas vezes sutis e silenciosos.

Concluindo, emerge a necessidade de investimento na promoção de saúde mental dos adolescentes, especialmente no que diz respeito a aqueles com características individuais e familiares que favorecem o risco de suicídio. Ademais, destaca-se a primordialidade de ações que permitam a valorização da vida e a prevenção do suicídio, evitando que haja mais perdas em potenciais anos de vida.

Contribuição dos Autores

Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe: contribuiu de maneira intensiva na busca dos artigos nas bases de dados, na coleta e análise dos dados e na escrita de todos os componentes do manuscrito.

Alberto Manuel Quintana: contribuiu de maneira intensiva com a construção e revisão integral do artigo.

Conflitos de interesse: os autores declaram não haver conflitos de interesses relacionados à publicação deste manuscrito.

Referências

Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico*.

Artmed.

Andrade, I. C. S., Gomes, N. P., Correia, C. M., Lírio, J. G., Virgens, I. R., Gomes, N. P., & Monteiro, D. S. (2019). Social support from family and friends: Discourse of people with suicidal behavior. *Cogitare Enfermagem*, 24, e64230.

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64230>

Araújo, L. C., Vieira, K. F. L., & Coutinho, M. P. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: Um enfoque psicossociológico no contexto do Ensino Médio. *Psico-USF*, 15(1), 47-57.

<https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>

Assumpção, F. B., Jr. (2020). Suicídio na infância e adolescência. In V. A. Angerami. *Sobre o suicídio: A psicoterapia diante da autodestruição* (pp. 107-126). Artesã.

Azevedo, A. K. S., & Dutra, E. M. S. (2012). Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: Uma questão de (des)amor. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1), 20-29.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v18n1/v18n1a04.pdf>

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Bautista, K. P. H., & Ponce, O. (2019). Características epidemiológicas del intento suicida en adolescentes. *Acta Pediátrica Hondureña*, 9(2), 932-937.

<https://doi.org/10.5377/pediatrica.v9i2.8787>

Blos, P. (1998). *Adolescência: uma interpretação psicanalítica*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes.

Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Artmed.

- Braga, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
- Cassorla, R. M. S. (2017). *Suicídio: Fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução*. São Paulo: Blucher.
- Cassorla, R. M. S. (2021). *Estudos sobre suicídio: Psicanálise e saúde mental* (1a ed.). Blucher.
- Cicogna, J. I. R., Hillesheim, D., & Hallal, A. L. L. C. (2019). Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: Tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000345>
- Corso, D. L., & Corso, M. (2018). *Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la*. Porto Alegre: Artmed.
- Faro, A., & Santos, L. D. S. (2020). Suicídio na Adolescência: Panorama, cuidados e escuta. In V. A. Angerami. *Sobre o suicídio: A psicoterapia diante da autodestruição* (pp. 169-189). Artesã.
- Fernandes, F. Y., Freitas, B. H. B. M., Marcon, S. R., Arruda, V. L., Lima, N. V. P., Bortolini, J., & Gaíva, M. A. M. (2020). Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), 1-10. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400025>
- Ferreira, H. M. (2022). *A geração do quarto: Quando as crianças e adolescentes nos ensinam a amar*. Record.
- Hausmann-Stabile, C., Gulbas, L., & Zayas, L. H. (2018). Treatment narratives of suicidal latina teens. *Archives of Suicide Research*. 22(1), 165-172. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1304305>
- Le Breton, D. (2009). *Conduas de risco: Dos jogos de morte ao jogo de viver* (L. L. Oliveira, trad.). Autores Associados.

Le Breton, D. (2017). *Uma breve história da adolescência* (A. M. C. Guerra et al., trad.). PUC Minas.

Le Breton, D. (2018). *Desaparecer de si: Uma tentação contemporânea* (F. Moras, trad.) (3a ed.). Vozes.

Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

Lôbo, A. P. A., Abdon, A. P. V., Carvalho, I. L. N. C., & Campos, A. R. (2020). Tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa: adolescência em alerta. *Adolescência e Saúde*, 17(2), 42-50. <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v17n2a06.pdf>

Macedo, M. M. K., & Werlang, S. G. (2007). Trauma, dor e ato: O olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora*, 10(1), 89-106. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982007000100006>

Macedo, M. M. K., Monteiro, R. A., & Gonçalves, T. G. (2012). Adolescência e funções parentais: Especificidades contemporâneas. In M. M. K. Macedo (Org.), *Adolescência e psicanálise: Intersecções possíveis* (2a ed., pp. 79-90). EdiPUCRS.

Marcelli, D., & Braconnier, A. (2007). *Adolescência e psicopatologia*. Artmed.

Ministério da Saúde. (2018). *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica* (2a ed.).

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf

Ministério da Saúde. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, 52(33), 1-10. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view

Moreira, L. C. O., & Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de literatura. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453.

<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>

Moreno-Carmona, N. D., Andrade-Palos, P., & Betancourt-Ocampo, D. (2018). A força em adolescentes colombianos e mexicanos que nunca tentaram suicidar-se. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 797-807.

<https://doi.org/10.11600/1692715x.16210>

Nascimento, P. B. N., & Soares, R. J. O. (2019). Revisão integrativa sobre suicídio e tentativa de suicídio na adolescência. *Revista Estácio Saúde*, 8(1), 34-39.

<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/4373/4796528>

2

Noh, D. (2019). Relational-level factors influencing suicidal behaviors among Korean adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(6), 634-641.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12516>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). Saúde mental dos adolescentes.

<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

Ramos, A. S. M. B., Mesquita, S. M., Pessoa, D. L. R., Fontenele, R. M., & Sousa, I. B. J. (2018). Depressão na adolescência e comportamento suicida: Uma revisão integrativa. *Enciclopédia Biosfera*, 15(27), 1437-1447.

<https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/depressao.pdf>

Rendón-Quintero, E., & Rodríguez-Gómez, R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 45(2), 92-100.

Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a

utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Rossi, L. M., Marcolino, T. Q., Speranza, M., & Cid, M. F. B. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: A história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>

Shneidman, E. S. (1986). Some essentials of suicide and some implications for response. In A. Roy (Ed.), *Suicide* (pp. 1-16). Wulliams and Wilkins.

Sousa, C. M. S., Mascarenhas, M. D. M., Gomes, K. R. O., Rodrigues, M. T. P., Miranda, C. E. S., & Frota, K. M. G. (2020). Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 54, 1-10. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637>

Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórica-epidemiológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6a ed). Vozes.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (2a ed). Bookman.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não existe nada mais perigoso do que a solidão” (GOETHE, 2019, p. 87).

A adolescência é um momento único, repleto de transformações e novos desafios. Um certo estranhamento é vivenciado diante de si mesmo e dos outros. É preciso renunciar a alguns privilégios infantis, enfrentar um intenso trabalho psíquico e, acima de tudo, redefinir a sua identidade. Frente a todas essas demandas, os adolescentes ainda precisam dar conta das novas exigências sociais. Mas, por vezes, não encontram recursos, nem apoio para lidar com essa turbulência, tendo que enfrentar a intensidade de suas conflitivas, sozinhos no silêncio e no refúgio de seus quartos. Alguns, no entanto, não suportam essa avalanche de demandas e, invadidos por um sofrimento intenso, acabam recorrendo de forma “atrapalhada” e por vezes impulsivas a atitudes autodestrutivas.

Os adolescentes participantes desta pesquisa são sujeitos que se constituíram na cultura contemporânea, na qual há pouco espaço para o acolhimento do sofrimento psíquico, que, muitas vezes encontra vias de escape no próprio corpo, traduzidas em autolesões e em atos violentos dirigidos a si próprios. Várias razões estão envolvidas no desejo de pôr fim à própria vida, portanto, a causalidade única, e a culpabilização de pessoas próximas devem ser evitadas, já que é fato comprovado por muitos estudos que o fenômeno é complexo, multifatorial e que não existem culpados. Quando algum adolescente pratica o ato suicida, há uma teia de elementos e sentimentos anteriores envolvidos para os quais deve-se atentar na busca das respostas para as possíveis “motivações”.

Através de suas condutas, esses adolescentes denunciam algo que não vai bem dentro de si e na sua relação com os outros. Traduzem em ação o que, naquele momento, não cabe em palavras. De modo geral, eles não desejam a morte; parecem querer apenas “dormir”, afastar-se dos problemas e fantasiar, inconscientemente, uma nova vida. Embora, isso não seja admitido por eles, em alguns casos, o comportamento suicida pretendia alterar uma situação de desadaptação e sofrimento, influenciando pessoas significativas do ambiente sociofamiliar. Assim, a tentativa de suicídio, representaria um grito de socorro, diante de uma dor psíquica insuportável, que muitas vezes permanece invisível aos olhos dos demais.

Os atos de desafiar a morte, devem ser compreendidos como pedidos de ajuda que os adultos, pais ou responsáveis, em sua maioria possuem dificuldades de reconhecer, acolher, e sobre os quais têm receio de dialogar. Talvez, por sentirem-se impotentes, por medo, culpa e/ou vergonha, fogem do assunto, tentam calá-lo e escondê-lo dentro das entranhas do lar, inclusive

quando invadidos pelas tentativas de suicídio dos seus filhos. O fantasma da morte autoprovocada passa a ser o elefante branco no meio da sala; todos passam por ele, mas fingem não o ver ou temem tocá-lo. O silenciamento impera até que outra crise se instale e que os atores no núcleo familiar sejam atingidos com os estilhaços desse ato violento.

O silêncio não é somente por parte das famílias, que refletem o tabu e o preconceito em torno desse tipo de morte com forte apelo e estigma social. Sabe-se que não é o fato de falar sobre suicídio que mobiliza o desejo de pôr fim a própria vida. Discorrer sobre o tema não aumenta o risco; muito pelo contrário, pode aliviar a angústia e a tensão que essa situação mobiliza. Dessa forma, esta pesquisa possibilitou um espaço protegido de escuta qualificada com um possível potencial terapêutico, auxiliando no processo de elaboração do sofrimento que implica a crise suicida e atinge todos os envolvidos.

A psicologia tem muito a contribuir na compreensão e prevenção do comportamento suicida dos adolescentes, uma vez que a tentativa de suicídio põe em evidência o efeito devastador de uma dor psíquica que precisa ser ouvida. Assim, a escuta desses adolescentes é fundamental em função das reverberações do ato suicida. Por meio dessa escuta e dos processos terapêuticos, são facilitadas as elaborações das vivências dolorosas e traumáticas, assim como são construídas estratégias para lidar com as marcas visíveis e invisíveis desse sofrimento, favorecendo o investimento em recursos promotores da vida e evitando uma ameaça de risco a si mesmo na adolescência.

O psicólogo deve atuar também no desenvolvimento de competências e habilidades parentais, oferecendo suporte emocional aos cuidadores e aos adolescentes, além de trabalhar a dinâmica das relações parentais e familiares. É necessário, ainda, sensibilizar os pais quanto à importância dos vínculos constituídos desde a infância, e às inúmeras consequências à saúde mental quando ocorrem rompimentos de laços, abandonos e desamparos durante a vida. As figuras parentais devem ser orientadas quanto aos fatores de risco do suicídio, fortalecendo a sua responsabilidade como protagonistas de cuidado, diálogo e afeto na relação com seus filhos. O profissional deve atuar inclusive, durante a crise suicida, carregada de emoções e manifestações conscientes/inconscientes, já que possui uma função interpretativa, estruturante e suportiva importante na reorganização dos laços fragilizados pela violência da tentativa de suicídio.

Todavia, sabe-se que essa tarefa é grande demais somente para os psicólogos e que outras áreas da saúde e demais setores precisam sentir-se responsáveis por ela. Por esse motivo, é fundamental que os profissionais, principalmente os da saúde, educação e assistência social que mantêm contato próximo com os adolescentes, possuam conhecimentos técnicos e

sensibilidade para identificar, acolher, notificar e encaminhar se necessário os casos graves para os serviços especializados. No que tange aos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), eles devem estar qualificados para avaliar o risco, suportar a angústia desses adolescentes e através de uma escuta terapêutica sem julgamentos, promover o tratamento adequado em todos os pontos da rede. Acredita-se que, oferecer ações de educação permanentes direcionadas aos profissionais também é uma forma de prevenir o suicídio e romper com os pactos de silêncio em torno do assunto. Para tanto, é imprescindível abrir canais de comunicação e discussão nos espaços acadêmicos, públicos, privados e no ambiente familiar, para que o suicídio seja um tema trabalhado por todos, permanentemente, não só em campanhas como o Setembro Amarelo.

No entanto, é necessário enfatizar que as estratégias de prevenção ao comportamento suicida para adolescentes não são efetivas sem que haja fortes laços intersetoriais. Vias de articulação entre a saúde, outros setores e a comunidade devem trazer os próprios adolescentes e as suas famílias como protagonistas das ações. Sabe-se que é no seio da família que se constitui a base para formação do indivíduo, e que tal aspecto possui influência direta na construção da identidade, nas percepções de mundo e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, diminuindo a susceptibilidade a psicopatologias e garantindo um ambiente favorável ao pleno desenvolvimento. A família pode ser considerada um fator de risco ou de proteção, e apesar de alguns contextos não serem favoráveis à promoção de saúde mental, jamais deve-se culpabilizar os pais e a família pelas tentativas de suicídio. Em vez disso, é importante alertá-los e investir nas relações afetivas favorecendo o diálogo e a aceitação do outro, constituindo-se como uma base segura para o desenvolvimento psíquico, com efeito protetor em relação ao comportamento suicida.

O investimento em ações de orientações psicoeducativas faz-se necessário, a fim de diminuir estigmas e crenças, facilitando a comunicação, o reconhecimento de fatores de risco e os sinais de alerta ao comportamento suicida na adolescência, tanto por familiares como pela comunidade em geral. É relevante ressaltar que os membros do núcleo familiar devem ser orientados para conduzir os adolescentes com sinais de sofrimento psíquico, aos serviços especializados, já que eles, muitas vezes, têm dificuldades de reconhecer ou, por vezes, escondem a própria dor, além de possuírem resistência em procurar tratamento.

Levando-se em consideração a emergência da temática do suicídio nesse período da vida, a saúde mental da população adolescente precisa ser prioridade no desenvolvimento de políticas públicas no Brasil. A oferta de serviços para a população infantojuvenil ainda é precária, são poucos os municípios que possuem Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil

(CAPSi), serviços que prestam atendimento integral dos casos graves de sofrimento psíquico, nessa faixa etária. Ainda que esses dispositivos, sejam fundamentais, não são específicos para acolher situações de risco de suicídio. Faltam ambulatorios e outros aparatos públicos e privados para cuidar dos adolescentes, que como pedido de socorro, praticam atos violentos contra si próprios ou na pior das hipóteses, desistem de lutar contra uma dor psíquica insuportável.

O comportamento suicida na adolescência preocupa pela realidade epidemiológica avassaladora e principalmente pelo impacto subjetivo e social nesse momento da vida. As diversas manifestações, da ideação, passando pela tentativa até o suicídio consumado, necessitam ser analisadas, compreendidas e mensuradas. Entender os muitos “porquês” de não se desejar mais existir, instiga e deixa muitas dúvidas e lacunas que ainda necessitam ser pesquisadas, especialmente na realidade brasileira, tendo em vista as diversidades socioeconômicas e culturais que atravessam o fenômeno.

Nas últimas décadas as pesquisas sobre comportamento suicida foram dominadas pelo paradigma epidemiológico e quantitativo. Há uma escassez de trabalhos com abordagens qualitativas baseados na escuta dos sujeitos. Revela-se necessário um aumento considerável dos investimentos em estudos que investiguem o comportamento suicida pelo olhar das subjetividades e das relações envolvidas na sua manifestação. Esses estudos fornecerão uma base sólida de evidências para compreensão mais profunda do desejo de morte na adolescência, fugindo de muitos estereótipos e explicações simplistas relacionadas à faixa etária.

Sabe-se que em um contexto mais amplo, são inúmeros os fatores e determinantes sociais, econômicos e culturais que afetam a saúde mental das pessoas e por consequência a manifestação do comportamento suicida; porém, neste estudo limitou-se a compreendê-los sob a perspectiva da psicologia, baseada no referencial teórico da psicanálise, ancorada nas contribuições de Le Breton, autor contemporâneo da antropologia. Outra limitação refere-se ao número reduzido de casos, que conduziu o olhar sobre o fenômeno a partir daquelas realidades. Por fim, evidencia-se a intenção de que os conteúdos, as vivências e os sentimentos compartilhados nesta dissertação tenham contribuído para a construção de um olhar mais atento, acolhedor e afetuoso em relação à adolescência e aos seus riscos velados e manifestos de aproximar-se perigosamente da morte. Destaca-se, para finalizar, um trecho da obra de Salinger (2019) em que Holden responde à irmã o que pensa sobre seu futuro:

eu fico na beirada de um precipício maluco. Sabe o que eu tenho que fazer? Tenho que agarrar todo mundo que vai cair no abismo. Quer dizer, se algum deles começar a correr sem olhar, onde está indo, eu tenho que aparecer de algum canto e agarrar o

garoto. Só isso que eu ia fazer o dia todo. Ia ser só o apanhador no campo de centeio e tudo (p.22).

E, por meio dessa fala de Holden, coloca-se delicadas, mas importantes questões: “quem vai estar na beirada do precipício para evitar que os adolescentes caiam do abismo ou para socorrer aqueles que em intenso sofrimento, buscam o abismo em uma aparente indiferença em relação à própria vida?”, “quem vai estar lá para suportar as angústias e não simplesmente para calar a sua dor?”.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 1981.
- ALPE, A. C. O. S.; CRUZ, C. W. **Sobrevivendo ao suicídio**: repercussões nos familiares. 2017. Monografia de Conclusão do Curso (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública, Centro de Educação e Pesquisa em Saúde, Porto Alegre, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Publication Manual of the American Psychological Association**. 6. ed. Washington: APA, 2009.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Publication Manual of the American Psychological Association**. 7. ed. Washington: APA, 2020.
- ARCOVERDE, R. L.; SOARES, L. S. L. C. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 293-300, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200011>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: Conselho Federal de Medicina/Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014.
- AZEVEDO, A. K. S.; DUTRA, E. M. S. Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: uma questão de (des)amor. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 18, n. 1, p. 20-29, jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v18n1/v18n1a04.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BAZÁN-LÓPEZ, J. L. *et al.* Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. **Revista de Neuro-Psiquiatria**, Peru, v. 79, n. 1, p. 3-16, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.20453/rnp.v79i1.2763>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- BLOS, P. **Adolescência**: uma interpretação psicanalítica. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- BOTEGA, N. J. **Crise Suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.
- BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jan./jul. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº. 6.259, de 30 de outubro de 1975.** Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1975. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm#:~:text=L6259&text=LEI%20N%206.259%2C%20DE%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201975. Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº. 13.819, de 26 de abril de 2019.** Instituiu a Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998. Brasília: Presidência da República, 2019a. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm. Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde **Viva:** instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v. 52, n. 33, p.1-10, set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view. Acesso em 5 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 24, n. 50, 2019b.

Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suicidio-24-final.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/bibliografia/2017025PerfilepidemiologicodastentativaseobitosporsuicidionoBrasilearede deatenaoasade.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria nº. 1.271, de 6 de junho de 2014.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.867, de 14 de agosto de 2006.** Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas da gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016b. Disponível em: <http://bit.ly/2fmmKeD>. Acesso em: 14 dez. 2020.

BRÊTAS, J. R. S. *et al.* Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 404-411, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300004>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BROWN, R. C.; PLENER, P. L. Nonsuicidal Self-Injury in Adolescence. **Current Psychiatry Reports**, Pensilvânia, v. 19, n. 3, p.1-8, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>. Acesso em: 11 fev. 2021.

CALLIGARIS, C. **A adolescência.** São Paulo: Publifolha, 2000.

CASSORLA, R. M. S. **Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental.** São Paulo: Blucher, 2021.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio: Fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução.** São Paulo: Blucher, 2017.

CEREL, J. *et al.* How many people are exposed to suicide? Not six. **Suicide & Life-Threatening Behavior**, Estados Unidos, v. 49, n. 2, p. 529–534, mar. 2018. Disponível em: [10.1111/sltb.12450](http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12450). Acesso em: 20 fev. 2021.

CHA, C. B. *et al.* Annual research review: suicide among youth- epidemiology, (potential) etiology, and treatment. **Journal Child. Psychol. Psychiatry**, Londres, v. 59, n. 4, p. 460-482, abr. 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fjc.12831>. Acesso em: 23 ago. 2021.

CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000345>. Acesso em: 20 jan. 2021.

COLORADO, Y. S.; CAMPO-ARIAS, A. A. Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. **Revista Chilena de Pediatría**, Santiago, v. 90, n. 4, p. 392-398, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i4.985>. Acesso em: 20 out. 2020.

CORSO, D. L.; CORSO, M. **Adolescência em cartaz**: filmes e psicanálise para entendê-la. Porto Alegre: Artmed, 2018.

COUTINHO, L. G. **Adolescência e errância**: destinos do laço social contemporâneo. Rio de Janeiro: NAU, 2009.

COUTO, V. V. D.; TAVARES, M. S. A. Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 120-136, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n2/v17n2a10.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

DIAZ, A. P.; SILVA, A. G. Dissemination science for prevention of adverse health outcomes from cannabis use. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 477- 478, nov./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-4109>. Acesso em: 20 jul. 2022.

DIEHL, A.; LARANJEIRA, R. Suicide attempts and substance use in an emergency room sample. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 86-91, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000200003>. Acesso em: 17 jun. 2022.

DOLTO, F. **A causa dos adolescentes**: um projeto humanista para o desenvolvimento dos 10-16 anos. São Paulo: Ideia e Letras, 2004.

DU ROSCOÄT, E. *et al.* Risk factors for suicide attempts and hospitalizations in a sample of 39,542 French adolescents. **Journal Affect Disord.**, Londres, v. 15, n. 190, p. 517-521, jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.049>. Acesso em: 20 jul. 2022.

DUMAS, J. E. Os transtornos de Humor. *In*: DUMAS, J. E. **Psicopatologia da Infância e da Adolescência**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 335-382.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo de sociologia. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

ERICKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1972.

FARO, A.; SANTOS, L. D. S. Suicídio na adolescência: panorama, cuidados e escuta. *In*: ANGERAMI, V. A. **Sobre o suicídio**: a psicoterapia diante da autodestruição. Belo Horizonte: Artesã, 2018. p. 169-189.

FERREIRA, H. M. **A geração do quarto**: quando as crianças e adolescentes nos ensinam a amar. Rio de Janeiro: Record, 2022.

FONSECA, P. H. N. *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, set./dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v70n3/17.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FREUD, S. Inhibitions, Symptoms and anxiety. *In*: FREUD, S. **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**. London: The Hogarth Press, 1975. p. 77-178.

FUENTES, M. B. G; PALOS, P. A. Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. **Salud & Sociedad**, Chile, v. 4, n. 1, p. 26-35, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.22199/s07187475.2013.0001.00002>. Acesso em: 13 nov. 2020.

GILLIES, D. *et al.* Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, Estados Unidos, v. 57, n. 10, p. 733-741, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>. Acesso em: 20 fev. 2021.

GIUSTI, J. **Automutilação: características clínicas e comparação com paciente com transtornos obsessivo-compulsivo**. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GOETHE, J. W. **Os sofrimentos do jovem Werther**. Porto Alegre: L&PM, 2019.

HAUSMANN-STABILE, C.; GULBAS, L.; ZAYAS, L. H. Treatment narratives of suicidal Latina teens. **Archives of Suicide Research**, Londres, v. 22, n. 1, p. 165–172, p. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1304305>. Acesso em: 15 jan. 2021.

HAWTON, K.; SAUNDERS, K. E.; O'CONNOR, R. C. Self-harm and suicide in adolescents. **Lancet**, Londres, v. 379, n. 9834, p. 2373-2382, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60322-5). Acesso em: 27 mar. 2022.

IÑURRATEGUI, M. C. Búsqueda en internet sobre suicidio tras el lanzamiento de la serie “Por 13 razones”. **Evidencia- Actualización en la Práctica Ambulatorial**, Buenos Aires, v. 22, n. 1, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v22i1.4206>. Acesso em: 22 fev. 2021.

KLONSKY, E. D.; VICTOR, S. E.; SAFFER, B. Y. Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. **Canadian Journal of Psychiatry**, Ottawa, v. 59, n. 11, p. 565–568, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>. Acesso em: 20 jan. 2021.

KNOBEL, M. Sobre a morte, o morrer e o suicídio. *In*: CASSORLA, R. M. S. **Do suicídio: estudos brasileiros**. Campinas: Papyrus, 1991. p. 27-40.

KRÜGER, L. L.; WERLANG, B. S. G. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. **Psico-USF**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 59-70, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100007>. Acesso em: 9 dez. 2020.

LE BRETON, D. **Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver**. Campinas: Autores Associados, 2009.

LE BRETON, D. **Uma breve história da adolescência**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2017.

LENSCH, T. *et al.* Prospective impact of individual, family and community youth assets on adolescent suicide ideation. **Journal Epidemiology Community Health**, Londres, v. 73, n. 3, p. 1–6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech-2017-210107>. Acesso em: 21 jan. 2021.

LEVIATHAN, C. **Clamor dos Rejeitados**. Santa Rosa: Café Pequeno, 2021.

MACEDO, M. M. K. *et al.* Tentativas de suicídio na adolescência. *In:* MACEDO, M. M. K. (ed.). **Adolescência e psicanálise: Intersecções possíveis**. 2. ed. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012. p. 149-163.

MACEDO, M. M. K.; AZEVEDO, B. H.; CASTAN, J. U. Adolescência e Psicanálise. *In:* MACEDO, M. M. K. (ed.). **Adolescência e psicanálise: Intersecções possíveis**. 2. ed. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012. p. 15-54.

MAGALHÃES, J. R. F. *et al.* Repercussões da violência intrafamiliar: história oral de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0228>. Acesso em: 18 dez. 2020.

MAGNANI, R. M.; STAUDT, A. C. P. Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 75-86, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n1/v22n1a07.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

MAIA, A. P. F. Depressão na Infância e Adolescência. *In:* FU-I, L.; BOARATI, M. A; MAIA, A. P. F. (colab.). **Transtornos afetivos na infância e adolescência: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed. p. 63-78.

MARCELLI, D.; BRACONNIER, A. **Adolescência e psicopatologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORENO-CARMONA, N. D.; ANDRADE-PALOS, P.; BETANCOURT-OCAMPO, D. Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, Colômbia, v. 16, n. 2, p. 797-807, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11600/1692715x.16210>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Lisboa: Europa-América, 1982.

MUEHLENKAMP, J. *et al.* Interpersonal features and functions of nonsuicidal selfinjury. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, Estados Unidos, v. 43, n. 1, p. 67-80, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2012.00128.x>. Acesso em: 11 fev. 2021.

NATIONAL ACTION ALLIANCE FOR SUICIDE PREVENTION. **Responding to grief, trauma, and distress after a suicide: U.S. national guidelines**. Whashington: Naasp, 2015. Disponível em: <https://theactionalliance.org/sites/default/files/inline-files/nationalguidelines.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

NOH, D. Relational-Level Factors Influencing Suicidal Behaviors Among Korean Adolescents. **Journal of Nursing Scholarship**, Indanópolis, v. 51, n. 6, p. 634-641, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12516>. Acesso em: 22 jan. 2021.

PLENER, P. L. *et al.* The prevalence of nonsuicidal self-injury in a representative sample of the German population. **BMC Psychiatry**, Londres, v. 16, n. 353, p. 2-7, out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1060-x>. Acesso em: 11 fev. 2021.

PORTILLO, J. *et al.* Social skills and suicide risk in adolescents of an Education Institute in the City of Armenia (Quindío, Colombia). **Revista Ciencia Salud**, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 19-33, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7611>. Acesso em: 20 jan. 2021.

PUGLIESE, S. V. Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. **Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos**, Buenos Aires, v. 23, n. 1, p. 17-27, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339666619004>. Acesso em: 27 fev. 2021.

QUESADA, A. A. *et al.* **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio:** orientações para educadores e profissionais da saúde. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientacoes_educadores_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 25 nov. 2020.

RAUPP, C. S.; MARIN, A. H.; MOSMANN, C. P. Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 289-308, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n02A05>. Acesso em: 20 fev. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio (2022-2025)**. Porto Alegre: Governo do Rio Grande do Sul, 2022a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/13120347-plano-estadual-cepvps-26-05-22.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Política Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio**. Porto Alegre: Governo do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202012/22112243-politica-estadual-de-promocao-da-vida-e-prevencao-ao-suicidio.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. **Portal Bi Saúde**. Violência Interpessoal (SINAM) / Suicídio. Porto Alegre: Governo do Rio Grande do Sul, 2022b. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ROGLIO, V. S.; KESSLER, F. H. Drugs and suicidal behavior: a call for positive, broad and preventive interventions. **Brazilian Journal Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 373-374, set./out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0633>. Acesso em: 20 jul. 2022.

ROSSI, L. M. *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Caderno Saúde Pública**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>. Acesso em: 20 dez. 2020.

SALINGER, J. D. **O apanhador no campo de centeio**. 19. ed. São Paulo: Editora do Autor, 2019.

SANTOS, N.; NEVES, E. L. Adolescência e Comportamentos suicidários. *In*: SARAIVA, C. B.; PEIXOTO, B.; SAMPAIO, D. (coord.). **Suicídio e comportamento autolesivo: dos conceitos a prática clínica**. Lisboa: Lidel, 2021. p. 225-240.

SCAVACINI, K. *et al.* **Autolesão: guia prático de ajuda**. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2019. Disponível em: https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Final_Cartilha_Guia_de_Ajuda_Auto_Lesa%CC%83o.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

SCAVACINI, K. **Suicídio - um problema de todos: como aumentar a consciência pública na prevenção e posvenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2022.

SCAVACINI, K.; CORNEJO, E. R. P. U.; CESCÓN, L. F. **Prevenção do suicídio na internet para adolescentes**. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2019. Disponível em: https://vitaalere.com.br/prevsuicidiointernetadolescentes/AF_cartilha_adolescentes_18_09.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

SCHLÖSSER, A.; ROSA, G. F. C.; MORE, C. L. O. O. Revisão: o comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 133-145, 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-11>. Acesso em: 28 mar. 2022.

SIMÕES, R. M.; SANTOS, J. C.; MARTINHO, M. J. Programa psicoterapêutico de prevenção do suicídio em adolescentes: estudo de Delphi. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 5, n. 2, p. 75-88, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/252610104802>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SITNIK-WARCHULSKA, K.; IZYDORCZYK, B. Family patterns and suicidal and violent behavior among adolescent girls - genogram analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Suíça, v. 15, n. 2067, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph15102067>. Acesso em: 14 jan. 2021.

SOUSA, G. S. *et al.* Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>. Acesso em: 20 out. 2021.

SQUEGLIA, L. M.; GRAY, K. M. Alcohol and drug use and the developing brain. **Curr. Psychiatry Rep.**, Estado Unidos, v. 18, n. 5, p. 1-20, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0689-y>. Acesso em: 20 jun. 2022.

STALIANO, P.; MONDARDO, M. L.; LOPES, R. C. Onde e como se suicidam os Guarani e Kaiowá em Mato Grosso do Sul: Confinamento, Jejuvy e Tekoha. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, p. 9-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221674>. Acesso em: 20 dez. 2020.

TUBERT, S. A. **A morte e o imaginário na adolescência**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórica-epidemiológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

WALSH, B. W. **Treating self-injury**: a practical guide. 2. ed. New York: Guilford Press, 2014.

WATHIER, J. L.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 1, p. 75-84, abr. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n1/v7n1a10.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.

WHITLOCK, J.; LLOYD-RICHARDSON, E. **Healing self-injury**: a compassionate guide for parents and other loved ones. New York: Oxford University Press Inc, 2019.

WIENER, C. *et al.* Mood disorder, anxiety, and suicide risk among subjects with alcohol abuse and/or dependence: a population-based study. **Brazilian Journal Psychiatry**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 1-5, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2170>. 20 jul. 2022.

WINNICOTT, D.W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a global imperative. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=E9CEFAC5C699F61877EC418E4E25C8F4?sequence=1. Acesso em: 20 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019**: global health estimates. Genebra: WHO, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 20 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide**. Genebra: OMS, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 8 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...> Acesso em: 10 de mar. 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO D. D. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 44-52, jan./mar. 2016a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000102>. Acesso em: 10 mar. 2021.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Risco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: família e institucionalização. **Revista Colombiana de Psicologia**, Bogotá, v. 25, n. 2, p. 289-305, 2016b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v25n2.51256>. Acesso em: 10 mar. 2021.

APÊNDICE A- EIXOS NORTEADORES DA ENTREVISTA COM ADOLESCENTES

1. Rotina diária do adolescente (descrição de um dia comum, atividades de final de semana, como está sendo agora com a pandemia);
2. Atividades preferidas (lazer, momentos com amigos, em família);
3. Percepções sobre si mesmo (aspectos que gosta em si mesmo, que não gosta, quais?);
4. Relações familiares (sentimentos, diálogo, conflitos, etc.);
5. Relações sociais (amigos, namorado (a), grupos sociais, comportamentos de risco);
6. Mudanças do ensino fundamental para ensino médio (percepções, pontos positivos, negativos);
7. Atividades escolares (rotina, preferências, momentos com colegas, desempenho escolar, histórico);
8. Ideação suicida (como soube sobre o tema, viu em filme, livro, quando começou a ter ideação suicida);
9. Tentativa de suicídio (antecedentes, retomada desde a primeira vez que pensou, plano, impulsividade, tempo decorrido entre a tentativa de suicídio e o atendimento de alguém, quem encontrou, outras tentativas);
10. Vivências após a tentativa (como acordou, o que lembra, foi encaminhado para emergência, primeiros contatos após a tentativa);
11. Vida antes e vida depois da tentativa (como estava a vida antes, família, amigos, questões pessoais, etc., e depois da tentativa, quais as repercussões na vida, pensa em suicídio atualmente, faria outra tentativa, caso houvesse alguma situação difícil ou alguma possibilidade, repercussões familiares e amigos);
12. Autolesões (se não falar espontaneamente, teve algum episódio, com ou sem intenção suicida, em que momento da vida).

Preencher no final: **Tentativa de suicídio**

Quantidade: _____

Métodos utilizados: _____

Gravidade: _____

Providências: _____

Local: _____ Data: _____ Hora: _____

Quanto tempo entre a tentativa e a entrevista: _____

APÊNDICE B - EIXOS NORTEADORES DA ENTREVISTA COM FAMILIARES

1. Descrição do adolescente (características, qualidades, aspectos negativos);
2. Rotina diária (dia a dia, final de semana, contato com os filhos ultimamente);
3. Relação com o adolescente (percepções, qualidade das relações, diálogo, dificuldades);
4. Vida antes da tentativa (como era a vida, rotinas, atividades de família, percebeu algo diferente no adolescente);
5. Tentativa de suicídio (como souberam, com foi (detalhes), motivos associados pelo familiar, como reagiram a tentativa de suicídio);
6. Vida após a tentativa (como estão lidando com o comportamento suicida do adolescente, relações familiares após a tentativa, repercussões);
7. Outros casos de tentativas de suicídios (souberam de outros casos de jovens próximos a ele, o que pensaram sobre).

APÊNDICE C - EIXOS NORTEADORES DA ENTREVISTA COM JOVENS AFETIVAMENTE PRÓXIMOS

1. Relação com o adolescente (como se conheceram, tempo de vínculo, tipo de vínculo, qualidade da relação, como percebe esta amizade, dentre outros);
2. Atividades compartilhadas (atividades preferidas, formas de contatos via rede social, momentos em que se encontram);
3. Momentos alegres e momentos tristes (relatos de lembranças vivenciadas);
4. Tentativa de suicídio (como soube, como foi, sabia da ideação suicida, plano, etc., avisou alguém);
5. Dias anteriores a tentativa (descrição dos dias anteriores, tiveram contato, fizeram algo juntos, percebeu algo diferente);
6. Dias posteriores a tentativa (descrição dos dias posteriores, como soube da tentativa, tiveram contato, como foi (detalhar), repercussões da tentativa).

APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

para participar da pesquisa: “Construindo sentidos e significados para o comportamento suicida na adolescência”.

Nome do adolescente: _____

Sou Adriane C. Oss-Emer Soares Alpe, psicóloga do CAPS II do município (informação omitida), mestranda do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM. Estou lhe convidando para participar da pesquisa: “Construindo sentidos e significados para o comportamento suicida na adolescência”.

Os objetivos desta pesquisa são: compreender os sentidos e significados do comportamento suicida na adolescência. A escolha dos participantes foi definida através de uma lista de casos de tentativa de suicídio informados ao setor de vigilância da saúde. Foram selecionados os primeiros dois adolescentes do sexo masculino e os dois do sexo feminino, que tinham idade entre 16 e 18 anos. Caso algum destes se recusasse, ou não fizesse parte dos critérios estabelecidos foi chamado o próximo da lista.

Seus familiares estão cientes da pesquisa e concordaram com a sua participação. Porém, você pode conversar com eles ou qualquer outra pessoa antes de tomar a decisão de participar. A sua participação é voluntária, caso decidir não participar, nada mudará na relação com os profissionais que o atendem e mesmo que inicialmente tenha aceitado, pode mudar de ideia e desistir, sem nenhum problema. Ninguém ficará bravo ou desapontado com você se decidir não participar. A escolha é sua. Você pode pensar nisto e falar depois se quiser, mesmo que diga sim agora e mudar de ideia depois, tudo continuará bem.

Você conversará sobre assuntos relacionados à sua tentativa de suicídio. Este diálogo será gravado e depois transcrito. A entrevista poderá ser realizada no seu domicílio, ou qualquer outro espaço que você preferir. Será realizada separadamente dos familiares e dos jovens afetivamente próximos, de forma sigilosa e confidencial. Caso necessário será agendado outro encontro.

Os riscos que você estará exposto são: possíveis desconfortos, uma vez que a conversa poderá despertar lembranças associadas a momentos de sofrimento. Desta forma, caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, você terá acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II do município, de forma gratuita. Os pesquisadores comprometem-se em fazer este encaminhamento.

Os benefícios que se espera com o estudo são a possibilidade de construir ações de tratamento junto com você e outros adolescentes, sua família e a rede de relações afetivas. O Comitê de prevenção ao suicídio do município, bem como os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) poderão embasar suas ações nos achados deste estudo, qualificando atividades preventivas.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua inserção na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Não falaremos que você está na pesquisa com mais ninguém e seu nome não irá aparecer em nenhum lugar. Depois que a pesquisa for concluída os resultados serão informados para você, seus familiares e o outros jovens que indicaste para participar, assim como poderão ser publicados em uma revista, livro, conferência, etc., sempre preservando seu anonimato.

Caso você tenha dúvidas ou precise de algum esclarecimento, entrar em contato com a pesquisadora Adriane C. Oss-Emer Soares Alpe pelo telefone (55) 99945-4733, ou com o pesquisador responsável Prof. PhD Alberto Manuel Quintana pelo telefone (55) 98129-4258.

Outras informações você pode conseguir no Comitê de ética em Pesquisa que avaliou este projeto. Vou explicar o que é um comitê de ética: um comitê de ética em pesquisa em seres humanos é integrado por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você entender que a pesquisa não está sendo realizada da forma como imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com. Caso prefira, você poderá entrar em contato sem se identificar.

Certificado do assentimento: eu entendi que a pesquisa é sobre os sentidos e significados do comportamento suicida na adolescência. Também compreendi que fazer parte dessa pesquisa significa que irei conversar sobre o tema das tentativas de suicídio. Este diálogo será gravado e depois transcrito. As entrevistas serão realizadas na minha casa, ou em outro local que eu preferir, separado de meus familiares e dos outros jovens que indiquei para integrar a pesquisa. Caso necessário será agendado outro encontro. Eu aceito participar dessa pesquisa.

Data:/...../.....

Assinatura do adolescente:

Assinatura do familiar:

Assinatura do pesquisador:

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Construindo sentidos e significados para o comportamento suicida na adolescência

Pesquisador responsável: PhD Alberto Manuel Quintana

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria/ Programa de Pós-graduação em Psicologia-PPGP

Telefone e endereço postal completo: 55- 3220-8000. Avenida Roraima, 1000, prédio 74 B, 3ª andar, sala 3302 CEP 97105-970 - Santa Maria - RS

Local da coleta de dados: domicílio e/ou local escolhidos pelos entrevistados

Eu, Alberto Manuel Quintana, responsável pela pesquisa, “Construindo sentidos e significados para o comportamento suicida na adolescência” lhe convido a participar como voluntário deste estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se realizar uma aproximação dos sentidos e significados atribuídos ao comportamento suicida, na perspectiva daqueles adolescentes que realizaram pelo menos uma tentativa de suicídio, de seus familiares, bem como outros jovens afetivamente próximos ao adolescente. Acredita-se que ela seja importante porque pretende contribuir com a temática do comportamento suicida na adolescência, a fim de embasar a construção de políticas públicas de enfrentamento a esse complexo fenômeno. Sua participação consistirá em dialogar sobre questões envolvendo o comportamento suicida de seu familiar, ou do adolescente de quem é afetivamente próximo. Esta conversa será gravada e transcrita. Ambos serão arquivos pelo pesquisador responsável por cinco anos e após incinerados.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua inserção na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

É possível que aconteçam desconfortos ou riscos psicológicos mínimos, uma vez que a entrevista poderá despertar em você lembranças dolorosas e sofrimento psíquico. Desta forma, caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, você terá acompanhamento e assistência pelo Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II do município, de forma gratuita. Os pesquisadores comprometem-se em fazer este encaminhamento.

Os benefícios que se espera com o estudo são a possibilidade de embasamento teórico para construção de estratégias de intervenção junto aos adolescentes, seus familiares, e a sua rede afetiva. O Comitê de prevenção ao suicídio, bem como a gestão municipal e os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) poderão embasar suas ações nos achados deste estudo, qualificando ações preventivas.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer

momento, sem penalidades ou perda de qualquer prejuízo. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Caso você tenha dúvidas ou necessite algum esclarecimento, entrar em contato com a pesquisadora Adriane C. Oss-Emer Soares Alpe pelo telefone (55) 99945-4733, ou com o pesquisador responsável Prof. PhD Alberto Manuel Quintana pelo telefone (55) 98129-4258.

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

APÊNDICE F- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Construindo sentidos e significados para o comportamento suicida na adolescência

Pesquisador responsável: PhD Alberto Manuel Quintana

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato: 55- 981294258

Local da coleta de dados: domicílio e/ou local de escolha dos entrevistados

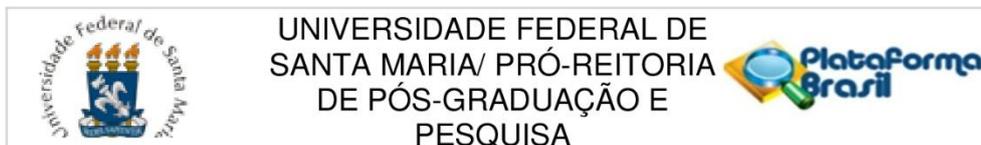
Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, no domicílio e/ou local de escolha dos mesmos, no período de junho a agosto de 2021, no município de Santa Rosa- RS.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 74 B, 3ª andar, sala 3312, do Programa de Pós-graduação em Psicologia- PPGP, Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade do Prof. PhD Alberto Manuel Quintana. Após este período os dados serão destruídos.

Santa Maria, 08 de março de 2021.

.....
Prof. PhD Alberto Manuel Quintana
Pesquisador responsável

ANEXO - A TERMO CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construindo Sentidos e Significados para Comportamento Suicida na Adolescência

Pesquisador: Alberto Manuel Quintana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44284621.7.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

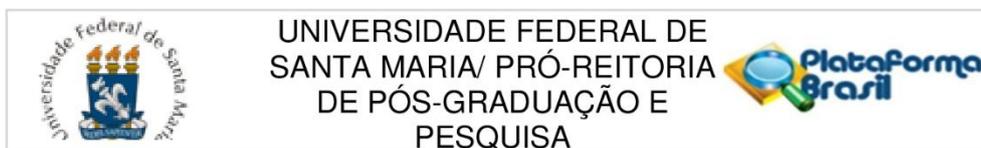
Número do Parecer: 4.594.102

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Construindo sentidos e significados para comportamento suicida na adolescência" e se vincula AO Programa de Pós-graduação em Psicologia.

No resumo do projeto o seguinte texto: "A adolescência compreende um conjunto de transformações biopsicossociais que se processam entre a infância e a idade adulta e culminam com a conquista de um papel na sociedade (Alves; Zappe & Dell'Aglio, 2015). No Brasil, a definição legal da adolescência atende a um critério etário, estabelecido pela Lei 8.069/90, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente. Considera-se adolescente o indivíduo com 12 anos completos até os seus 17 anos ainda incompletos. O suicídio, ato final do comportamento suicida, constitui-se, atualmente, como um problema de saúde pública mundial. Entre os jovens, a questão torna-se cada vez mais preocupante, pois, esse tipo de morte, ocupa a segunda principal causa de óbitos na faixa etária de 15 a 29 anos. Estes números não incluem as tentativas, que são entre 10 a 20 vezes mais frequentes (Organização Mundial da Saúde, 2019). No Brasil, no ano de 2017, foi publicado o primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio. Esse documento aponta para o crescimento gradativo e contínuo dos números de suicídios no país, registrando a quarta causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos (Ministério da Saúde, 2017). Observa-se, portanto, que o suicídio vem aumentando entre a população jovem nas últimas décadas,

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.594.102

caracterizando a adolescência como um período vulnerável a esse fenômeno (OMS, 2019). É neste cenário, que o presente estudo tem como objetivo realizar uma aproximação dos sentidos e significados atribuídos às tentativas de suicídio, na perspectiva daqueles adolescentes que realizaram a tentativa, dos seus pais e/ou responsáveis, bem como dos amigos próximos. Pretende-se realizar uma pesquisa de abordagem qualitativa, baseada no método Clínico-qualitativo, proposto por Turato (2000). O delineamento do estudo será realizado através de estudos de casos múltiplos (Yin, 2001). Para coleta de dados serão aplicadas entrevistas semiestruturadas, instrumento sociodemográfico e para os adolescentes utilizar-se-á o recurso fotográfico. A análise e interpretação dos dados coletados serão realizadas pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1979). Portanto, a construção de estratégias de intervenção junto aos adolescentes, seus pais/responsáveis, e a rede de relações de amizades, torna-se relevante e fundamental na luta pela valorização da vida e prevenção do suicídio."

No projeto constam, ainda, revisão bibliográfica, descrição da metodologia, cronograma e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar uma aproximação dos sentidos e significados atribuídos ao comportamento suicida, na perspectiva daqueles adolescentes que realizaram pelo menos uma tentativa de suicídio, seus pais ou responsáveis, bem como os amigos próximos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tendo em vistas características do projeto a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

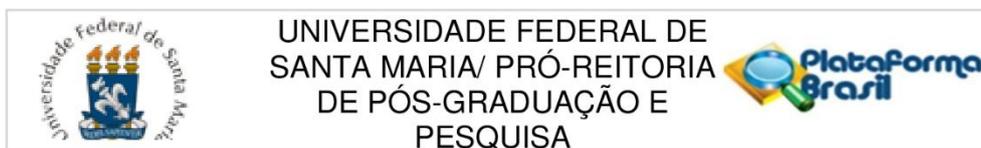
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

O TCLE deve ser apresentado com o endereço do CEP/UFSM em nota de rodapé em todas as páginas. Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA**

Continuação do Parecer: 4.594.102

orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

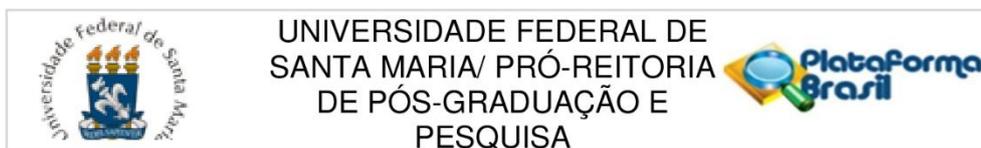
O TCLE deve ser apresentado com o endereço do CEP/UFSM em nota de rodapé em todas as páginas. Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1704078.pdf	08/03/2021 21:20:56		Aceito
Outros	participacoes_projetos_36689.pdf	08/03/2021 21:18:37	ADRIANE CRISTINE OSS EMER SOARES ALPE	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_institucional.pdf	08/03/2021 21:11:53	ADRIANE CRISTINE OSS EMER SOARES ALPE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_confidencialidade.pdf	08/03/2021 21:07:40	ADRIANE CRISTINE OSS EMER SOARES ALPE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/03/2021 21:04:51	ADRIANE CRISTINE OSS EMER SOARES ALPE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	08/03/2021 21:03:25	ADRIANE CRISTINE OSS EMER SOARES ALPE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/03/2021 20:54:08	ADRIANE CRISTINE OSS EMER	Aceito

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.594.102

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/03/2021 20:54:08	ALPE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO.pdf	08/03/2021 20:43:30	ADRIANE CRISTINE OSS EMER SOARES ALPE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	08/03/2021 20:42:44	ADRIANE CRISTINE OSS EMER SOARES ALPE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/03/2021 20:35:30	ADRIANE CRISTINE OSS EMER SOARES ALPE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 16 de Março de 2021

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com