

ANÁLISE SOBRE OS IMPACTOS DO SUICÍDIO NA ATUALIDADE

ANALYSIS OF THE IMPACTS OF SUICIDE IN THE PRESENT TIME

¹LOPES, Adriano José; ¹ROSA, Elaine Regina Fraga; ¹OLIVEIRA, Gabriela Helena de; ¹PEREIRA, Taylla Fernanda Bento; ²CAMPOS, ²Valdir de; ²MICHELETTI, Larissa Rosan; ²SILVA, Jacqueline Cristiane de Oliveira.

^{1e2}Departamento do Curso de Psicologia - Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos UNI-FIO

RESUMO

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de combater o estigma em relação ao suicídio, tendo em vista o elevado número de mortes prematuras decorrentes de tal fenômeno no Brasil e no mundo. Tem-se como objetivo, analisar a visão dos jovens universitários do Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos UNI-FIO em relação à temática, a fim de promover reflexão sobre a importância da discussão do problema como meio de prevenção e promoção da saúde. O estudo buscou discorrer sobre o caráter multifatorial do problema, os fatores de risco e sua relação com transtornos mentais. A metodologia empregada recorreu à pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo para a coleta de dados em relação ao tema, sendo realizada através de aplicação de um questionário com quatorze questões fechadas e três questões abertas, aplicadas em sete cursos da instituição. Trata-se de uma abordagem exploratória quantitativa e qualitativa para o levantamento e análise dos dados. De acordo com a pesquisa, verificou-se que a maioria dos jovens universitários admitiu conhecer alguém que tenha tentado ou cometido suicídio e que a faixa etária mais afetada pelo problema é a mais jovem, entre 15 a 29 anos, o que coincide com os dados mundiais e nacionais. Pôde-se perceber também que tal fenômeno é predominante no sexo masculino o que também coincide com os dados nacionais e da maioria dos países. Ainda constatou-se que a maioria dos entrevistados considera relevante a discussão do tema por se tratar de uma questão de saúde pública.

Palavras-chave: Suicídio. Atualidade. Jovens. Prevenção.

ABSTRACT

This research is justified by the need to fight the stigma related to suicide, considering the high number of premature deaths from such phenomenon in Brazil and in the world. It aims to analyse the vision of a group of young university students from the University Center of Integrate Faculties of Ourinhos regarding the theme, in order to promote reflection about the importance of discussing this problem as a way of prevention and health promotion. The study intended to discourse about the multifactorial nature of the problem, the risk factors and its relation with mental disorders. The methodology used in this study resorted to bibliographical research and field research to collect data related to the theme, through the application of a questionnaire with fourteen closed-ended questions and three open-ended questions, applied in seven courses of the institution. It is, therefore, a quantitative and qualitative exploratory approach to the data collection and analysis. According to the analysis, it was found that most part of the university students admitted knowing someone who has attempted or committed suicide and that the age most affected by the problem is the youngest, between 15 and 29 years old, which coincides with the global data and national statistics. The analysis also showed that this matter is more incident in male, which also matches with the national data and of the most countries. It was, yet, noticed that the subject is considered relevant for the most part of the interviewed, because it is a public health issue.

Keywords: Suicide. Present time. Youngest. Prevention.

INTRODUÇÃO

O termo suicídio deriva do latim “*sui*” (si mesmo) e “*caedere*” (ação de matar). De acordo com o sociólogo Emile Durkheim (2000), o suicídio é considerado todo caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pelo próprio indivíduo e que ele tenha a intenção de provocar a própria morte. O sociólogo ainda afirma que na tentativa há uma interrupção do ato, antes do resultado morte. Ao analisar sua evolução, Durkheim (1969 *apud* COSTA, 2005, p. 102) aponta o suicídio como fato social, isto é, “cada sociedade está predisposta a fornecer um contingente determinado de mortes voluntárias”. Para Durkheim, as causas do suicídio estão no contexto social ao qual o indivíduo está inserido. O sociólogo classifica o suicídio em três tipos: a) egoísta: que decorre da falta de integração social; b) altruísta: que está ligado ao grupo coletivo ou à sociedade a qual pertence, como no caso dos kamikazes; c) anômico: que ocorre devido a mudanças sociais como crises econômicas, desemprego (SOUZA, 2017).

O suicídio refere-se a um fenômeno de grande complexidade que traz consigo reflexões, questionamentos e a busca pelas causas, desde aspectos genéticos, ambientais, socioculturais, entre outros. Apresentando-se como grave questão de saúde pública na atualidade, refletir sobre o suicídio é analisar por que tem sido silenciado pelas autoridades, profissionais da saúde e familiares ao longo dos anos (Barbosa, 2011). Na perspectiva de Cardoso (2012), o suicídio afeta indivíduos de diferentes origens, classes sociais, cor, sexo e idades e ocasiona consequências não apenas ao indivíduo que se suicida ou arrisca-se, mas abrange todo o seu ambiente de convívio, como a família, trabalho e amigos. Segundo Moreira e Bastos (2015), um comportamento suicida ocorre quando há toda ou qualquer prática que cause lesões a si próprio, podendo ser classificado em três categorias: ideação suicida, que se refere aos pensamentos e planos suicidas para dar um fim a própria vida; tentativa de suicídio, em que o indivíduo não consegue êxito no ato e que podem resultar ou não em lesões; suicídio consumado, que ocorre quando um ato intencional de autoagressão resulta na morte.

Por ser considerado um tabu social, trata-se de um tema pouco discutido, o que dificulta a abordagem, a identificação e a procura por ajuda. De acordo com Bastos (2006, p. 23), “estudar o suicídio é tentar situá-lo fora de questões preconceituosas, as quais dificultam o seu entendimento psicossocial de forma crítica e produtora”. O Conselho Federal de Psicologia (2013, p. 26), salienta que:

O fenômeno do comportamento suicida é extremamente complexo e difícil de ser abordado, até porque, no mundo ocidental, a morte, por si só, já é um tema difícil de ser trabalhado nos diversos espaços sociais, como na escola, na família, no contexto acadêmico, e nos cursos profissionais da área de saúde em geral [...]

O número de mortes por suicídio tem aumentado nas últimas décadas. Pelo o que demonstra o Conselho Federal de Psicologia¹ (2013), houve um aumento significativo em todos os países, envolvendo todas as faixas etárias e vários contextos socioeconômico. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), mais de oitocentos mil pessoas tiram a própria vida por ano, sendo o suicídio a segunda principal causa de mortes entre jovens no mundo. Tais dados também apontam que:

No Brasil, 1 pessoa morre vítima de suicídio a cada 45 minutos, e ao menos outras 60 tentam tirar a própria vida por dia. No mundo, 1 pessoa se mata a cada 40 segundos. Segundo pesquisa da Unicamp, 17% dos brasileiros pensaram seriamente em cometer suicídio no decorrer de suas vidas. 9 em cada 10 casos poderiam ser evitados. (RAMANAUSKAS, 2017, p. 20).

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, em média, onze mil pessoas tiram a própria vida, por ano, sendo a quarta maior causa de morte entre 15 a 29 anos. A Região Sul do país concentra 23% dos suicídios do Brasil e 14% da população enquanto o Sudeste concentra 38% dos suicídios e 42% da população. A maioria das tentativas de suicídio por intoxicação ou envenenamento é entre as mulheres, sendo que a taxa de mortalidade entre homens é 3,6 maior. A mortalidade também é mais prevalente em idosos com mais de 70 anos (BRASIL, 2017).

Trata-se de um fenômeno complexo, multifatorial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2006):

os comportamentos suicidas são mais comuns em certas circunstâncias devido a fatores culturais, genéticos, psicossociais e ambientais, sendo que os fatores de risco gerais incluem: status socioeconômico e nível de educação baixos; perda de emprego; stress social; problemas com o funcionamento da família, relações sociais, e sistemas de apoio; trauma, tal como abuso físico e sexual; perdas pessoais; perturbações mentais tais como depressão, perturbações da personalidade, esquizofrenia, e abuso de álcool e de substâncias; sentimentos de baixa autoestima ou de desesperança; questões de orientação sexual (tais como homossexualidade); comportamentos idiossincráticos (tais como estilo cognitivo e estrutura de personalidade); pouco discernimento, falta de controle da impulsividade, e comportamentos autodestrutivos; poucas competências para enfrentar problemas; doença física e dor crônica;

¹ Conselho Federal de Psicologia – CFP, em 2013, transcreveu em um livro o debate online Suicídio/; uma questão de Saúde Pública e um Desafio para a Psicologia Clínica.

exposição ao suicídio de outras pessoas; acesso a meios para conseguir fazer-se mal; acontecimentos destrutivos e violentos (tais como guerra ou desastres catastróficos).

O Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria (CFM; ABP, 2014), destacam dois fatores: a tentativa prévia de cometer o ato e os transtornos mentais, muitas vezes não diagnosticados ou tratados da forma adequada. O CFM e a ABP (2014) ainda afirmam que o número de mortes por suicídio também é maior entre os homens e as tentativas são mais frequentes entre as mulheres, sendo que os conflitos em torno da identidade sexual necessitam de programas de prevenção específicos já que estão associados a um risco maior de comportamento suicida.

As causas de um suicídio são complexas, mas a sua relação com algum transtorno mental é grande. As perturbações do humor têm sido claramente associados aos comportamentos suicidas. Estima-se que cerca de 90% dos indivíduos que puseram fim às suas vidas cometendo suicídio, tinham alguma perturbação mental e que 60% deles estavam deprimidos quando praticaram o ato (OMS, 2006). Conforme, Bertolote e Fleischmann (2002 apud BOTEGA, 2014, p. 232):

Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições combinam-se, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação.

De acordo com a OMS (2006), os problemas ambientais como histórias de abuso, problemas familiares, questões culturais, dificuldades de relação interpessoal, estresse extremo ou crônico em conjunto com o humor depressivo, aumenta a possibilidade de suicídio, sendo assim, a desesperança constitui um indicador ainda mais potente do risco de suicídio do que a depressão por si mesma. As tentativas de suicídio anteriores e a ideação persistente também são fatores de risco. Logo, quando um indivíduo tem os meios, a oportunidade, um plano específico e a falta de algo ou alguém que o detenha, os riscos são maiores.

Para o Ministério da Saúde é fundamental identificar sinais de alerta que podem se manifestar ao mesmo tempo, tais como: problemas de conduta e manifestações verbais, preocupação com a própria morte, isolamento,

desesperança, culpa, falta de autoestima, visão negativa da vida e do futuro, comentários sobre morte e suicídio (BRASIL, 2018).

A prevenção do suicídio é um desafio político, econômico e social. De acordo com o Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria (CFM; ABP, 2014, p. 50), “a prevenção do suicídio deve ser um movimento que leva em consideração o biológico, psicológico, político, social e cultural, no qual o indivíduo é considerado como um todo em sua complexidade”.

Conforme Fukumitsu (2013), “alguns suicídios são impulsivos e outros, planejados”. A natureza impulsiva da tentativa e a forte associação da doença mental com o suicídio, apontam a necessidade de intervenção médica no momento certo e tratamento adequado para o paciente, por isso, as tentativas de suicídio devem ser consideradas como um sinal de alerta e vistas com seriedade (MELEIRO, 2003).

A capacitação dos profissionais da saúde é relevante sobretudo para identificar e tratar esses indivíduos. De acordo com o CFM e ABP (2014), por motivos culturais, religiosos e morais há muita dificuldade de se falar abertamente sobre esse problema de saúde pública o que dificulta a identificação dos fatores de risco e sua prevenção. O CFM e a ABP (2014), também alertam para a necessidade de atenção aos seguintes fatores: a) o tratamento eficaz é fundamental na prevenção do suicídio; b) a maioria dos suicidas expressa anteriormente o desejo de se matar; c) o período que o indivíduo melhora da crise após uma tentativa ainda é perigoso; d) falar sobre o suicídio pode aliviar o sofrimento. Um apontamento importante e que atrai atenção é que após a primeira tentativa, sem que o ato seja consumado, há uma chance de intervenção antes que a morte ocorra, principalmente porque a decisão de tirar a própria requer tempo e planejamento, a “ideação suicida” (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013, p. 4).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013, p. 38), diante de um sujeito com comportamento suicida, o psicólogo deve, “primeiramente, acolher a dor, o sofrimento, a queixa do paciente, por meio de uma escuta atenta e interessada, sem julgamentos ou expectativas”. O CFP (2013) ainda salienta que o psicólogo deve se interessar pela história, pela fala do paciente e considerar que há vários fatores de risco para o suicídio. De acordo com Ognebene (2017), “o que a psicanálise nos mostra, é que na circunstância de não poder falar sobre determinada coisa, isso acaba ganhando mais força”. Dessa forma, a força do recalque é proporcional a

força da própria pulsão, por isso, a importância de se falar sobre assuntos melancólicos como o suicídio.

O atendimento psicológico em pacientes com comportamento suicida levanta questões éticas como o sigilo. De acordo com os artigos 9º e 10 do Código de Ética Profissional do Psicólogo, o psicólogo tem o dever de respeitar o sigilo profissional para proteger a intimidade das pessoas, porém; dependendo da situação, poderá decidir excepcionalmente pela quebra de sigilo, restringindo-se a prestar as informações estritamente necessárias. (CFP, 2005). A autora Fukumitsu (2005 apud ZANA; KOVÁCS, 2013), afirma que o sigilo deve ser preservado desde que não haja risco à vida e no caso de risco de suicídio, o psicólogo tem o direito de informar a família com o consentimento do paciente. Segundo o CFM e a ABP (2014), após a avaliação e dependendo do nível do risco, o psicólogo deve pedir autorização e entrar em contato com a família para comunicar apenas o necessário, preservando o sigilo de outras informações do paciente. Portanto, a quebra do sigilo dependerá de profunda reflexão das peculiaridades de cada situação.

A questão do suicídio é de extrema importância para o curso de Psicologia, tendo em vista a importância da identificação e da escuta na sua prevenção. Diante disso, a questão central deste estudo é analisar os impactos do suicídio entre jovens universitários da UNI-FIO – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de campo, através da aplicação de um questionário desenvolvido pelos autores, com o objetivo de formar um estudo descritivo quanti-qualitativo acerca da visão dos jovens universitários sobre o suicídio. O questionário, em forma de enquete (Apêndice 1), foi distribuído para estudantes apenas dos primeiros termos noturnos dos cursos de Administração, Direito, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Cada aluno respondeu de forma voluntária os termos, assinando inclusive um Termo de Consentimento (Apêndice 2), representando sua deliberação em participar em anonimato da pesquisa. O total de pessoas pesquisadas foi de 186. A enquete teve 17 questões, dividindo-se entre Perfil do Entrevistado e Pesquisa, contendo três questões mistas, com opções fechadas e abertura dissertativa. Para visualização em

porcentagem, em todas foram realizados gráficos de quantificação, de área, coluna e barras.

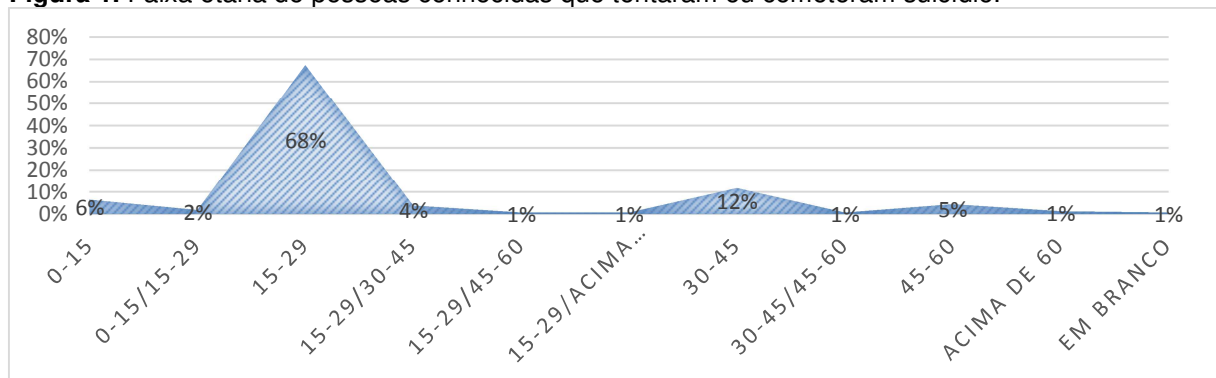
Após coleta de dados e por meio de uma pesquisa bibliográfica para fundamentação teórica, foi possível interpretar e analisar os dados aliados a uma estrutura conceitual previamente desenvolvida. Em relação à uma realidade de campo maior, houve a comparação com as estatísticas de dados sobre o suicídio em níveis regionais, nacionais e internacionais, projetando uma ideia geral de como o fenômeno ocorre dentro de uma escala superior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa aplicada nos universitários da UNIFIO pautou-se pela necessidade de resgatar para discussões e debates, o suicídio enquanto fenômeno social, levantando questões sobre o próprio entrevistado, se ele possui algum conhecido que já tenha se suicidado, quais fatores de risco e prováveis causas ele atribuiria para que alguém pudesse pensar em se matar. De acordo com a pesquisa, 94% dos entrevistados possuem de 15 a 29 anos de idade, 5% têm de 30 a 45 e apenas 1% acima de 45 anos. As mulheres são maioria tanto na população quanto em cada curso, representando 70% do total, homens 29% e uma pessoa se identificou como transexual, equivalendo a 1%. Das pessoas entrevistadas, obteve-se que 83% conheceram alguém que tenha tentado ou cometido suicídio, enquanto 17% não conheceram.

Em relação à idade, 94% dos entrevistados possuíam entre 15 a 29 anos de idade; assim como essa é faixa etária com maior recorrência de tentativa ou ato consumado, conforme se observa na Figura 1:

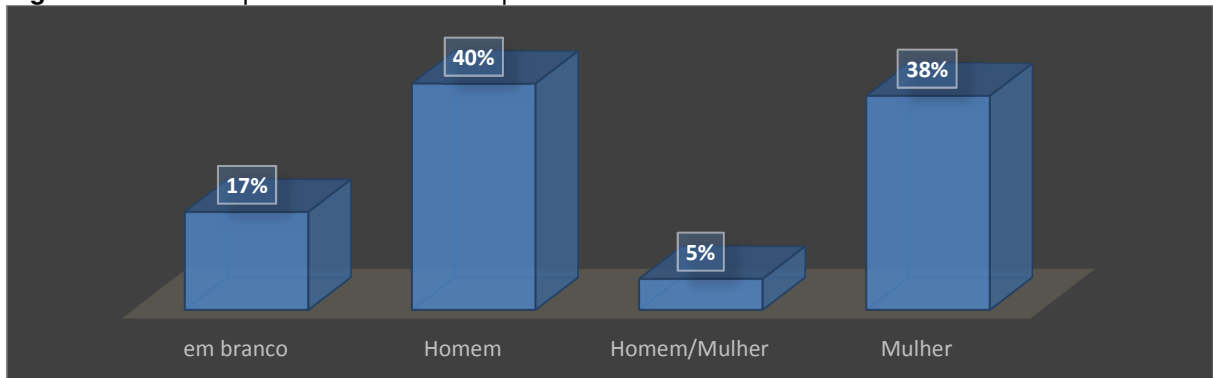
Figura 1. Faixa etária de pessoas conhecidas que tentaram ou cometeram suicídio.



A pesquisa mostrou que 68% das pessoas conhecidas que tentaram ou cometeram suicídio, tinham idade entre 15 a 29 anos, o que também se refere à segunda maior causa de mortes entre jovens dessa faixa etária na atualidade (OMS, 2018). Assim como esse é um dado que se repete há mais tempo, por exemplo, segundo um estudo realizado com dados obtidos de Unidades de Emergência e relacionados com estatísticas em meados de 2002, jovens entre 15 e 25 anos tem como segunda ou terceira maior causa de morte, o suicídio (AVANCI; JÚNIOR; PEDRÃO; 2005). Neste estudo, os autores constataram também que a maioria das tentativas eram de mulheres, ainda que o ato consumado pertencesse aos homens.

Em relação ao sexo e gênero, a pesquisa realizada entre os universitários trouxe considerações importantes que se refletem na realidade nacional. De acordo com a Figura 2, percebe-se que 40% dos entrevistados conheceram apenas homens que tentaram ou cometeram suicídio, 38% conheceram apenas mulheres, 5% conheceram homens e mulheres, enquanto 17% representavam aqueles que não haviam conhecido ninguém que tinha se suicidado. Observe:

Figura 2. Sexo das pessoas conhecidas que tentaram ou cometeram suicídio.



De acordo com dados nacionais fornecidos pelo Ministério da Saúde, as mulheres são mais recorrentes na tentativa de suicídio, enquanto os homens conseguem consumir o ato (BRASIL, 2019). Segundo a cartilha do Ministério da Saúde, Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio (BRASIL, 2017), no intervalo de tempo de 5 anos, contando de 2011 a 2016, mulheres somaram 30.013 tentativas de suicídio, enquanto homens um pouco mais da metade desse número, 15.455 tentativas. Entretanto, das mortes por suicídio, 79% são de homens e 21% de mulheres, sendo enforcamento a principal causa, 62% do total de 62.804 mortes. Alberto Coutinho (2010) se referiu ao fato de homens se suicidarem mais que mulheres, mas, além disso, percebeu que o único país em que o registro de taxa de

mulheres era maior que o do homem era a China. O autor explicou que esse fenômeno tem profunda influência sociocultural devido à política de natalidade, valorizando a vida do homem acima da mulher (COUTINHO, 2010, P. 66).

Pela pesquisa de campo realizada, no questionamento se a Sociedade Moderna contribui com o suicídio, 93% dos entrevistados disseram que contribui, 6% que não contribui e 1% não respondeu. Por essa perspectiva, considerando que a internet e as redes sociais são muito presentes na atualidade, 94% dos entrevistados disseram que o Ambiente Virtual pode influenciar no suicídio, 6% disseram que não. Em prosseguimento com a pesquisa, 79% dos entrevistados afirmaram que falar sobre o tema suicídio não é difícil para eles, porém 21% viam uma dificuldade em falar sobre. No que concerne à Saúde Pública, 78% consideravam como uma questão pertencente à saúde pública, 18% discordavam disso e 4% não respondeu. E no questionamento sobre o suicídio ser um tema importante, apenas uma pessoa respondeu que não, enquanto 185 indivíduos concordaram em ser algo importante a ser discutido. A penúltima questão se referia à morte vista como uma solução, 86% negaram isso, 11% afirmaram essa questão, 3% responderam que talvez ou depende, 1% não respondeu.

Figura 3. Consideração do suicídio como questão de saúde pública, avaliada por curso.

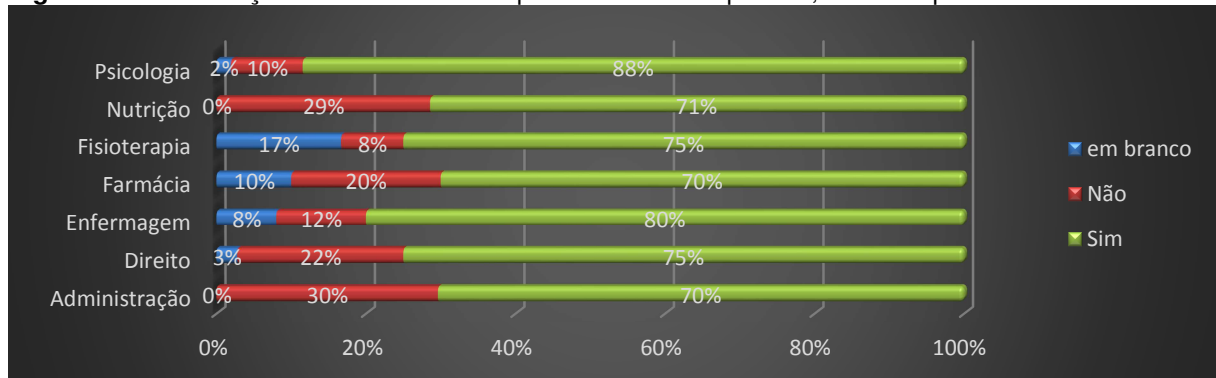
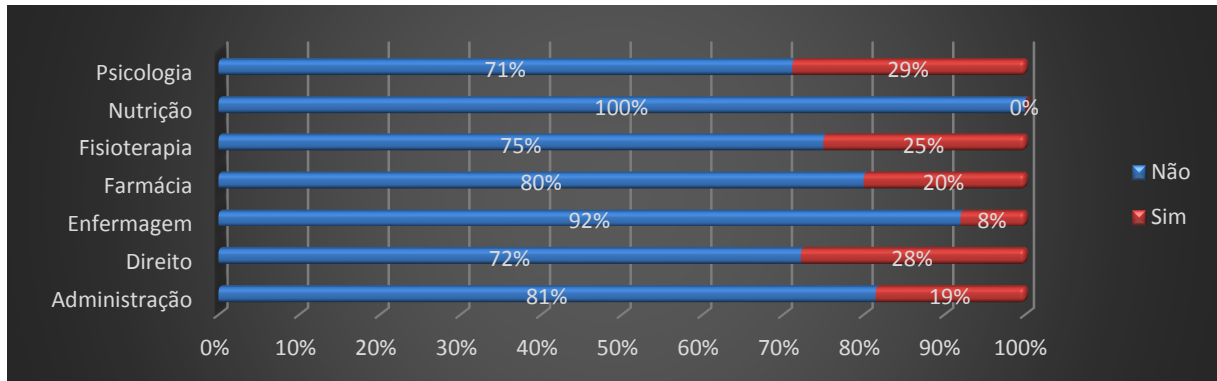


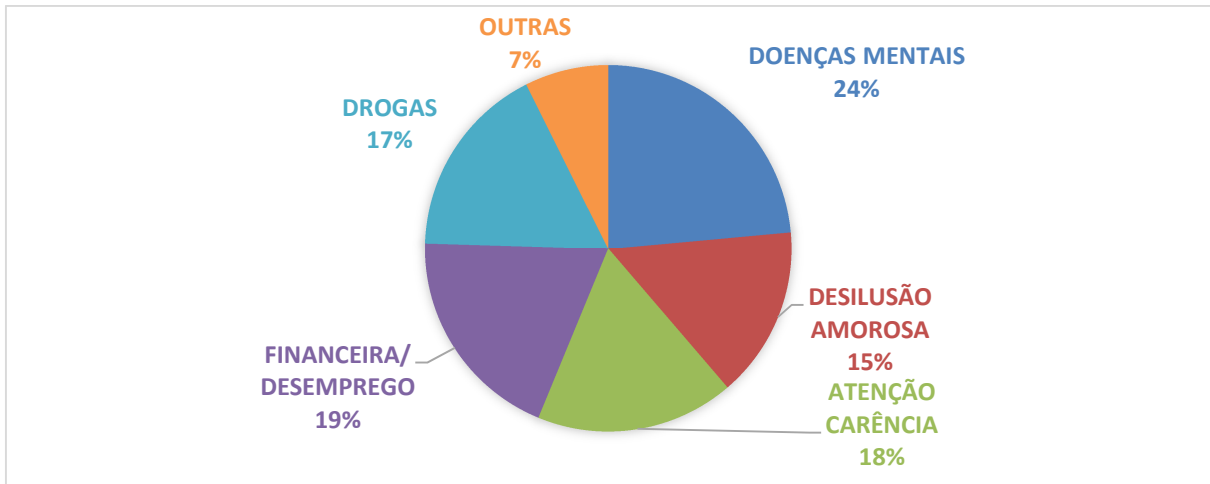
Figura 4. Consideração de cada curso sobre o suicídio como tema difícil.



As Figuras 3 e 4 trazem para observação o que cada curso achou sobre as questões de Saúde Pública e de Tema Difícil respectivamente. Psicologia e Enfermagem foram os cursos que mais atribuíram importância ao tema como uma questão de saúde pública, ainda que nenhum curso tenha tido uma expressão afirmativa menor que 70%, embora o curso de Administração seja o que menos considera o suicídio como objeto de saúde pública, atingindo a negativa de 30%. Quanto à pergunta que se refere ao suicídio como Tema Difícil, Psicologia apresentou ter a maior dificuldade entre os cursos, com 29%, seguida por Direito com 28%; Nutrição e Enfermagem foram os cursos que não viam dificuldade em se discutir sobre o tema, com a proporção de 100% e 92% respectivamente.

As considerações do suicídio como um problema da Saúde Pública, se é ou não um Tema Difícil, a sua importância e relação com a Sociedade Moderna e o Ambiente Virtual, não pode se ignorar aqui um papel de como a mídia atua ou se omite ao trabalhar com esse tema. As “características epidemiológicas” do suicídio alternam-se conforme regiões e os grupos afetados (BRAGA; DELL’ALGIO, 2013, p. 7), havendo um padrão em que acontece derivando dos aspectos socioculturais. Segundo uma análise realizada por Loureiro, Moreira e Sachside (2013), a mídia é o terceiro motivador do suicídio, perdendo apenas para desemprego e violência. Os autores perceberam que alguns grupos de jovens podem ser influenciados pela mídia, pela programação e notícias.

Figura 5: Possíveis causas de suicídio segundo a opinião dos entrevistado



Por fatores de risco mais comuns e detectados para jovens e adolescentes, a depressão é um dos principais examinados, ligados ao seus sintomas de tristeza, desesperança, por exemplo (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013, p. 12). A Figura 5 traz em perspectiva quais causas os entrevistados veem como sendo responsável pelo ato de tirar a própria vida, o que motivaria alguém a se matar. Doenças Mentais foi a opção mais escolhida, com 24%; em segundo, a Situação Financeira, com 19%; terceiro Atenção e Carência, com 18%; Desilusão Amorosa, 15%; Drogas, 17%; e outras 7%. Essa questão não tinha exigência de ter apenas uma opção escolhida, os entrevistados possuíam a liberdade de escolher até 3 possíveis causas que representassem melhor suas opiniões. Essa característica da questão se deu pelo motivo de o suicídio ser um fenômeno multifatorial, sem uma causa definida e bastante dependente da contextualização social e cultural. Pelo o que se pôde perceber da opinião dos entrevistados, há uma associação do suicídio com uma pré-disposição patológica.

CONCLUSÕES

Estudos que serviram de base para esta pesquisa demonstram a importância da discussão sobre o suicídio na atualidade, tendo em vista seu crescimento principalmente entre as populações mais jovens.

Constatou-se que a maior parte dos cursos considera relevante o tema como uma questão de saúde pública. Também ficou evidenciado maior ocorrência do suicídio na população jovem, entre 15 a 29 anos.

Além de um problema pessoal, tal tema é de interesse social. Percebeu-se a importância do uso da mídia de forma apropriada em campanhas de prevenção, mas, em contrapartida, a influência negativa do excesso de informações das mídias sociais, principalmente em grupos de pessoas suscetíveis ao suicídio. Ainda ficou demonstrado o caráter multifatorial do fenômeno, mas que a maioria dos casos estão associados a transtornos mentais.

Através dos dados obtidos, verificou-se que falar abertamente sobre esse problema é fundamental para a identificação dos fatores de risco e sua prevenção. Por todos esses aspectos, espera-se que o presente estudo tenha conseguido mostrar os impactos do suicídio na atualidade, ressaltando a visão dos jovens sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- AVANCI, Rita de Cássia. PEDRÃO, Luiz Jorge. JÚNIOR, Moacyr Lobo da Costa. **Perfil do adolescentes que tenta suicídio em uma unidade de emergência.** REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem. Ribeirão Preto: 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500007>. Acesso em: 10 mai. 2019.
- BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. **Depressão e o suicídio.** vol. 14. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013>. Acesso em: 13 mai. 2019.
- BASTOS, R. L. **Suicídio: estudo psicossocial.** Rio de Janeiro, Editora e-papers, 2006.
- BRAGA, Luiza de Lima; DELL'ALGIO, Débora Dalbosco. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero.** Contextos Clínicos, vol. 6. Porto Alegre: 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002>. Acesso em: 19 mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>>. Acesso em: 07 mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Setembro Amarelo: Ministério da Saúde lança agenda estratégica de prevenção do suicídio.** Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2019.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Instituto de Psicologia USP.** Campinas, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231>>. Acesso em: 06 out. 2019.
- CARDOSO, H. F. et al. **Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs.** 2012. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/viewFile/69/69>>. Acesso em 13 mai. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir.** Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/temp_site/edicao-0e4a2c65bdadd66a53422d93daebe68.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios da Psicologia.** Brasília: CFP, 2013. 149 p.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 010,** de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em:

<<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2019.

COSTA, Cristina. **Sociologia**: Introdução à ciência da sociedade. 3.ed. rev. e amp. São Paulo: Moderna, 2005.

COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azeredo. **Suicídio e laço social**. Reverso. Belo Horizonte: 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952010000100008>. Acesso em 19 mai. 2019.

DURKHEIM, É. **O suicídio**: estudo de sociologia. p. 14. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2000.

FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Instituto de Psicologia USP**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-27, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0270.pdf>>. Acesso em 06 out. 2019.

LOUREIRO, Paulo R. A.; MOREIRA, Tito Belchior; SALSHDIDA, Adolfo. **Os efeitos da mídia sobre o suicídio**: uma análise empírica para os estados brasileiros. IPEA. Rio de Janeiro: 2013.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. **Suicídio e tentativa de suicídio**: aspectos médico-legais. In: RIGONATTI, S. P (Coord.); SERAFIM, A. P (Org.). Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica. 1. ed. São Paulo: Vetor Editora, 2003. p. 263-284.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência**: revisão de literatura. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>>. Acesso em 13 mai. 2019.

OGNEBENE, B. S. O suicídio no olhar da Psicanálise. In: Zanluqui L. V.; SEI M. B. (Org.). **Suicídio**: já parou para pensar? 2. ed. Londrina: UEL, 2017. p.103-113.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do Suicídio**: um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Genebra: 2006. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf> Acesso em: 06 out. 2019.

RAMANAUSKAS, Valdete. A arte de saber ouvir: relato de um serviço voluntário na prevenção do suicídio. In: Zanluqui L. V.; SEI M. B. (Org.). **Suicídio**: já parou para pensar? 2. ed. Londrina: UEL, 2017. p. 17-21.

SOUZA, Helton Marculino. Suicídio e Psicologia Arquetípica. In: Zanluqui L. V.; SEI M. B. (Org.). **Suicídio**: já parou para pensar? 2. ed. Londrina: UEL, 2017. p.103-113.

ZANA, A. R. O.; KOVÁCS M. J. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio

de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 897-921, 2013. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n3/v13n3a06.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2019.