

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
NAYANE FERNANDES DE ALENCAR SILVA

**ADOLESCÊNCIA EM PERIGO:**  
A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO



UNILEÃO  
Centro Universitário

Barbalha

2020

**Campus Crajubar**

Av. Padre Cícero, 2830

Triângulo - Juazeiro do Norte - CE

CEP 63041-145

Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001

CNPJ. 02.391.959/0001-20

**Campus Saúde**

Av. Leão Sampaio km 3

Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE

CEP 63040-005

Fone: (0xx88) 2101.1050

CNPJ. 02.391.959/0002-01

**Campus Lagoa Seca**

Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n

Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE

CEP 63040-405

Fone: (0xx88) 2101.1046

CNPJ. 02.391.959/0003-92

**Clínica Escola**

Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311

Planalto - Juazeiro do Norte - CE

CEP 63047-310

Fone: (0xx88) 2101.1065

CNPJ. 02.391.959/0004-73

**NPJ - Núcleo de Prática Jurídica**

Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n

Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE

CEP 63040-405

Fone: (0xx88) 2101.1071

CNPJ. 02.391.959/0005-54

NAYANE FERNANDES DE ALENCAR SILVA

**ADOLESCÊNCIA EM PERIGO:  
A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**



UNILEÃO  
Centro Universitário

Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação, apresentado ao curso de Pós graduação em Metodologias de avaliação e intervenção em saúde mental, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de especialista.

**Orientador:** Francisco Francinete Leite júnior

Barbalha

2020

**Campus Crajubar**

Av. Padre Cícero, 2830  
Triângulo - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63041-145  
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001  
CNPJ. 02.391.959/0001-20

**Campus Saúde**

Av. Leão Sampaio km 3  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-005  
Fone: (0xx88) 2101.1050  
CNPJ. 02.391.959/0002-01

**Campus Lagoa Seca**

Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-405  
Fone: (0xx88) 2101.1046  
CNPJ. 02.391.959/0003-92

**Clínica Escola**

Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311  
Planalto - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63047-310  
Fone: (0xx88) 2101.1065  
CNPJ. 02.391.959/0004-73

**NPJ - Núcleo de Prática Jurídica**

Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-405  
Fone: (0xx88) 2101.1071  
CNPJ. 02.391.959/0005-54

## RESUMO

O suicídio na adolescência tem sido objeto de amplo debate por diversas áreas, em face da sua complexidade e multicausalidade, por isso a importância do aprofundamento neste tema, existe uma preocupação acerca da crescente ocorrência de comportamentos suicidas neste grupo. Diante disso, indaga-se: quais são as características do suicídio na adolescência e as formas de sua prevenção? Nesse sentido, o presente estudo objetiva compreender as características do suicídio na população adolescente, bem como formas e estratégias para a sua prevenção. A pesquisa consiste em uma revisão integrativa, com buscas nas bases de dados: BVS, SCIELO e Periódicos Capes, em que, 3.373 publicações foram encontradas, das quais, após as leituras dos títulos, 62 foram selecionadas, dentre as quais, através das leituras dos resumos, 20 foram utilizadas na pesquisa, para posterior leitura na íntegra, e analisadas através da técnica de análise de conteúdo. O fator de risco mais recorrente na literatura está relacionado às relações familiares de caráter conflituoso e de vulnerabilidade social. As equipes de saúde que recebem adolescentes com comportamentos suicidas devem estabelecer com ele e sua família uma relação de escuta e respeito, objetivando a concepção de saúde ampliada, para que os fatores de risco possam ser identificados e tratados. Sugere-se uma ação na agenda de saúde pública e de educação que abranja a detecção de ideação suicida em adolescentes de forma precoce, com a participação da família e da escola, visando a prevenção deste fenômeno e a quebra de preconceitos.

**Palavras Chave:** Suicídio. Saúde mental. Adolescência. Causas. Prevenção.

## ABSTRACT

Adolescent suicide has been the subject of a wide debate in several areas, due to its complexity and multi-causality, so the importance of deepening this theme, there is a concern about the increasing occurrence of suicidal behavior in this group. Therefore, it is asked: what are the characteristics of suicide in adolescence and the ways of its prevention? In this sense, the present study aims to understand the characteristics of suicide in the adolescent population, as well as ways and strategies for its prevention. The research consists of an integrative review, with searches in the databases: BVS, SCIELO and Periódicos Capes, in which, 3,373 publications were found, of which, after reading the titles, 62 were selected, among which, through the readings of the abstracts, 20 were used in the research, for later reading in full, and analyzed using the content analysis technique. The most recurrent risk factor in the literature is related to family relationships of a conflicting character and social vulnerability. Health teams that receive adolescents with suicidal behaviors should establish a relationship of listening and respect with him and his family, aiming at an expanded conception of health, so that risk factors can be identified and treated. It is suggested an action on the public health and education agenda that covers the early detection of suicidal ideation in adolescents, with the participation of the family and the school, aiming at the prevention of this phenomenon and the breaking of prejudices.

**Keywords:** Suicide. Mental health. Adolescence. Causes. Prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

Casos de suicídio são registrados desde o século XVI na Suécia. As causas, poderiam ser sustentadas pelo advento da industrialização e urbanização, contudo, segundo Barbagli (2019), Durkheim atribui esses eventos à uma desvalorização da vida humana, que foi gradativamente sendo transformada, enquanto as leis consideravam o atentado contra a vida, um crime, ou seja, o crescimento nas taxas de suicídio seria causado pela sua naturalização na sociedade.

As causas, poderiam ser sustentadas pelo advento da industrialização e urbanização, contudo, Durkheim atribui esses eventos à uma desvalorização da vida humana, que foi gradativamente sendo transformada, enquanto as leis consideravam o atentado contra a vida, um crime, ou seja, o crescimento nas taxas de suicídio seria causado pela sua naturalização na sociedade (BARBAGLI, 2019).

Os debates em torno dessa problemática surgiram de forma questionadora acerca das suas causas na década de 60, com o aumento de casos de suicídio entre jovens. Apesar de evidências que demonstram a associação de fatores psicológicos, genéticos e sociais, ainda há dúvidas quanto aos aspectos determinantes do suicídio (QUEVEDO; NARDI; SILVA, 2019).

Para Melo; Siebra e Moreira (2017), esta discussão com ênfase no público infanto-juvenil se deu na década de 70, em que dois foram os fatores que incentivaram estes debates, o reconhecimento dos estudos científicos na psiquiatria infantil, especialmente com o Congresso da União Europeia de Psiquiatria Infantil, e o segundo fator diz respeito ao desenvolvimento dos protocolos de avaliação da depressão na infância.

De acordo com Bahia et al. (2020), entre 2011 e 2014, houve 67.388 registros de lesão autoprovocada nas unidades de saúde, desses, 15.702 correspondiam a jovens entre 10 e 19 anos, em sua maioria do sexo feminino. No entanto, Magnani e Stauld (2018), alegam que os números tendem a ser maiores, pois em muitos casos, a causa da morte é velada, por diversas questões, dentre elas culturais e religiosas. A família e o sujeito podem não querer assumir o ato e os casos se tornam assim, subnotificados.

Nesse contexto, se apresenta a relevância desta pesquisa, a busca para proporcionar subsídios para futuros estudos acerca do tema em questão, como

também auxiliar profissionais de saúde que lidam cotidianamente com pessoas que sofrem com tentativas de suicídio, e desejam apoiá-las, e às famílias que passam por esse processo, com vistas à que estas possam encontrar amparo para o enfrentamento e a prevenção do suicídio. Nesse contexto, este estudo também será de grande valia para a formação profissional da pesquisadora, bem como seu aprofundamento acerca do tema.

Desse modo, é fundamental que se compreenda as causas que motivam uma pessoa a querer tirar a sua própria vida, tendo em vista que são ocorrências frequentes, e que aumentam entre o público jovem. Muitos motivos já foram detectados, porém, os índices continuam alarmantes. Assim, se faz pertinente indagar nesta pesquisa: quais são as características do suicídio na adolescência e as formas de sua prevenção?

Diante disso, este artigo tem como objetivo: compreender as características do suicídio na população adolescente, bem como formas e estratégias para a sua prevenção, através da realização de uma revisão integrativa, em busca da mais recente discussão científica sobre essa questão, sob o olhar de diversos autores, buscando conhecer como esta pesquisa se encontra e como é possível construir estratégias para o seu enfrentamento com os adolescentes, família e sociedade.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 COMPREENDENDO A SAÚDE MENTAL**

A saúde mental encontra-se como um elemento do conceito de saúde, o qual consiste em uma integralidade de bem-estar do indivíduo, e não apenas a ausência de doenças. Este elemento é fundamental para a qualidade da vida social dos sujeitos, por isso, não pode ser considerada a partir de um conceito individualista, mas, dentro de diversos contextos que determinam as relações sociais, sejam eles sociais, culturais econômicos, familiares, educacionais. Assim, visando o bem-estar coletivo se faz importante que a saúde mental esteja integrada às ações da saúde pública (QUARTILHO, 2010).

O tratamento destinado às pessoas com transtornos mentais ocorria em

hospitais psiquiátricos, locais em que estes eram internados, e passavam por um processo de imposição de ordem e disciplina, através de práticas violentas e desumanas, realizadas mediante violências e constrangimento como chicotadas e banhos frios. A sua doença era tida como a sua principal característica, causadora de todas as suas ações e acontecimentos, ao passo que dessa forma, essas pessoas eram estigmatizadas. Percebe-se como se dava então, o tratamento ofertado pelos estabelecimentos em que o comando das suas ações era perpetrado pelos médicos psiquiatras (GAMBATTO; SILVA, 2017).

Em seu histórico percebe-se uma longa jornada marcada por lutas contra o modelo hospitalocêntrico, que prevalecia no tratamento das pessoas com transtornos mentais, denominado até o século XX de “alienismo”. Nesse molde, essas pessoas eram enclausuradas em manicômios, os quais viviam constantemente lotados, e dificilmente se distinguia loucura e sanidade. As diversas denúncias de violências para com os pacientes fizeram decair esse tipo de atendimento, nascendo assim, a luta pela reforma psiquiátrica (AMARANTE, 2007).

Após a Segunda Guerra Mundial, quando houve um crescimento dos movimentos a favor das minorias sociais, amplia-se a noção de abolição do modelo de psiquiatria hospitalar. Na Inglaterra, iniciou-se uma comissão para tratar de uma legislação referente ao novo modelo de saúde mental, priorizando um atendimento apropriado, sem restrição de liberdade e discriminação dos sujeitos com transtornos mentais das demais pessoas. Determinou-se a redução do período de internações, bem como os serviços comunitários (DESVIAR, 2015).

Adotou-se um entendimento de que os serviços deveriam tratar das pessoas, além da doença, possibilitando sociabilidade. No Brasil, era necessário inicialmente uma mudança jurídica, pois até então as legislações tratavam da alienação como incapacidade para o exercício da cidadania. Em 2001, foi promulgada a Lei 10.216, a qual dispõe acerca da proteção aos direitos das pessoas com transtornos mentais e do novo modelo assistencial em saúde mental, determinando a extinção gradual dos manicômios. Em seguida outras Leis brasileiras foram decretadas neste sentido, contudo, além de uma mudança jurídica, era necessária uma mudança de mentalidade, de atitudes, e isso demandaria todo um processo (AMARANTE, 2007).

O Brasil expandiu a criação dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), que aliado ao programa “De volta para casa”, contribuíram na desinstitucionalização de pessoas dos asilos. Isso resultou no fechamento de grande parte desses leitos, e na

redução da necessidade de internação por parte dos pacientes tratados nos serviços criados (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Contudo, os serviços destinados à saúde mental brasileira sofrem com o subfinanciamento governamental, o que gera sua fragilização, interferindo no seu avanço, com práticas burocratizadas, quase tutelares e um precário acolhimento da família. Isso demanda uma melhor qualificação das equipes desses equipamentos, e uma melhor avaliação do funcionamento da Rede de Atenção psicossocial (RAPS), visando o seu aprimoramento (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Os CAPS agregam todas as atenções da saúde em um só equipamento, pois, prestam atendimento tanto nos casos de crise, como no acompanhamento do paciente e do apoio matricial. Precisam então, estar interconectados com os aparelhos da atenção primária e terciária da saúde, ou seja, unidades de saúde da família e unidades hospitalares, visando a integralidade do atendimento às demandas. Este serviço possui um privilégio de estar localizado dentro dos territórios em que ocorrem os contextos de vida dos seus usuários, podendo assim, conhecer a realidade, seus problemas e potencialidades (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

Os CAPS ofertam atendimento diário, considerando as especificidades de cada caso, bem como o trabalho em rede com a atenção básica em saúde e o contexto familiar do sujeito. Dentre as modalidades desses equipamentos existem: os CAPS I e II, os CAPS III, os CAPSad e os CAPSi, estes últimos atendem crianças e adolescentes que sofrem com transtornos mentais, possuindo dentre a sua equipe de profissionais capacitados para a atenção a este público (FERREIRA et al. 2016).

Um elemento que marca profundamente a adolescência é a puberdade, a qual é responsável pelas mudanças corporais, cognitivas, sociais e emocionais, tendo em vista a preocupação do sujeito com padrões da sociedade, sendo neste momento que o adolescente tende a se afastar dos pais, buscando a formação de uma identidade própria. Nesse contexto, diversos fatores externos podem influenciar o seu comportamento, ocorrendo o desenvolvimento de conflitos, dada a sua fragilidade emocional em face da sua busca por recompensa e prazer (PASSOS; COSTA; SILVA, 2017). É este o quadro que consiste no período da adolescência, e que permeia a sua saúde mental.

## 2.2 A ADOLESCÊNCIA

Em latim, *adolescere* significa crescer, e consiste no período de desenvolvimento humano de transição entre a infância e a idade adulta. Tem início na puberdade, e o seu fim, ocorre com a completa inclusão do indivíduo na fase adulta, o que acontece aproximadamente aos 21 anos de idade. Esta fase se subdivide em três etapas, a primeira é a pré-adolescência, que ocorre entre 11 e 14 anos, distinta para meninos e meninas, neste momento há uma intensa atividade manifestada em atitudes enérgicas. A segunda fase chama-se adolescência média, entre 13 e 16 anos, na qual acontece a maturação sexual, e a terceira fase é denominada adolescência maior, entre 15 e 19 anos, quando o jovem se aproxima da objetivação do ser adulto. A autora destaca que o enquadramento dos tempos cronológicos é incerto, dada a influência de diversos fatores, como sociais, econômicos e outros (FERREIRA, 2003).

Este período é biopsicossocial, com mudanças comuns, associadas ao seu corpo e sexualidade. Na antiguidade a adolescência era considerada a partir da noção de impulsividade, o seu desenvolvimento era estimulado por atividades físicas diferentes para os sexos e as moças casavam entre 15 e 16 anos. No império Romano, os pais formavam o filho ensinando a sua profissão, porém, os herdeiros de famílias abastadas tinham ao seu lado cotidianamente um professor contratado por seus pais, enquanto as famílias com menos recurso enviavam seus jovens para a escola. Neste período, aos 14 anos o adolescente tinha independência, e aos 16 já podia iniciar sua carreira, fosse pública ou no exército (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

O adolescente experimenta uma fase de mudanças que impactam na sua conduta, representada por crises que envolvem dinâmicas sociais e psicológicas, seu excesso de energia pode interferir nas suas relações através de ações agressivas e quebras de regras. Há também uma preocupação exacerbada com o aspecto físico, e os incômodos com algo que esteja fora do “padrão” determinado pela sociedade, como altura, espinhas, dentre outros. O aumento dos impulsos sexuais é motivo de preocupação entre os adolescentes e suas famílias, acerca de cuidados contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. A necessidade de autoafirmação do jovem resulta de uma busca interna pelo seu “eu” e da formulação de projetos que são constantemente reformulados, pois, ainda não possui objetividade nos seus planos (FERREIRA, 2003).

O período da adolescência é considerado um processo doloroso, porém prazeroso, assustador e fascinante, e ainda temido. Contradições estas que



demonstram a amplitude da crise de identidade aí existente, em que o sujeito nem se vê como criança, nem se vê como adulto, por isso transita entre um universo e outro, sofrendo frustrações que o faz desenvolver defesas, que se manifestam nas relações e atitudes. Este processo não é necessariamente nocivo, é natural para a maturidade humana, contudo, as transformações geradas acessam diferentes condições psíquicas, o que pode perturbar o equilíbrio psicológico, resultando em vivências diversas que demandam cuidados em vista das suas especificidades (MACEDO, 2012).

É fundamental que os profissionais identifiquem se há insegurança entre os pais do adolescente, pois, por vezes estes podem se encontrar em um estado de total submissão ao mesmo, e assim, não exercer seu poder de proteção, tão caro para a superação do jovem acerca dos seus conflitos. É como se a proteção dos pais fosse a base para a travessia do sujeito pela fase da adolescência, tão repleta de incertezas (ALBERTI, 2010).

Ferreira (2003), se utiliza das leituras dos autores: Mauricio Knobel e Arminda Aberasture, para tratar acerca da síndrome “normal” da adolescência, em que esta consiste no conjunto de conflitos existentes nessa fase, que, na verdade, a ausência desses conflitos é considerado “anormal”. Isso ocorre, em face dessa instabilidade contribuir para o desenvolvimento do ser humano, porém, esta “normalidade” é considerada a partir de um quadro em que o adolescente expressa as suas agitações, e em seu meio familiar e social encontra meios para as suas satisfações.

Nesse sentido, se faz pertinente uma reflexão sobre a crescente recorrência deste público em equipamentos como o Centro de Atenção Psicossocial à Infância e à Adolescência (CAPSi), tendo em vista as questões que apresentam, dentre elas: tentativas de suicídio, automutilações, agressividade e fugas (JUCÁ; VORCARO, 2018).

### 2.3 SUICÍDIO

O suicídio está relacionado a um processo de autodestruição do processo de existência, a pessoa pode administrar seus problemas, ao longo da sua vida, porém, pode haver um período em que ela desiste de lutar, e busca o suicídio, evidenciando-se dois extremos, um em que o indivíduo vive, e outro em que o indivíduo realiza a autodestruição, muitas vezes obtendo êxito. Nesse sentido, existe os suicídios, ao

invés de um suicídio, isso em face das gradações que representam um avanço da ideação suicida, que transita de um extremo ao outro (BASTOS, 2006).

Segundo o mesmo autor, há três níveis deste fenômeno:

- *Grau de auto destrutividade*: esta fase está associada ao inconsciente do indivíduo, sendo algo intrínseco a todos os seres humanos, representada por ações que os sujeitos cometem que não significa necessariamente o suicídio propriamente dito, mas atitudes que há longo prazo podem resultar em um adoecimento do organismo, como beber e fumar;
- *Grau intermediário*: Este é o momento em que ocorrem as tentativas de suicídio, e que há um processo de ambiguidade, em que o indivíduo quer morrer, mas ao mesmo tempo, quer viver. Apesar de as tentativas nem sempre serem letais, elas não podem ser subestimadas e nem supervalorizadas, tendo em vista o risco de o sujeito repetir a ação, por isso a atenção à esta fase, deve ser dada com cautela e com apoio profissional;
- *Grau de extremo da morte de si própria*: representada pelo momento em que a pessoa está firme no propósito de tirar a sua vida, o que pode ocorrer de forma iminente, demandando um apoio multiprofissional, visando reverter essa tendência.

Este fenômeno ainda é envolto de tabus e preconceitos, possui um caráter social e é resultado da “fragilidade moral” da sociedade segundo o sociólogo Durkheim. Diferentemente, a psiquiatria trata do suicídio como um fato individual, e não um comportamento coletivo como é colocado pelas ciências sociais. Porém, o que é comum aos estudiosos é que se trata de um evento multideterminado e complexo, o que dificulta a identificação de fatores causais, os quais podem ser visíveis ou não. Por isso, é preciso detectar os riscos e os fatores de proteção, para tratar da sua prevenção. Um agravante é o fato de que as tentativas não são notificadas em sua totalidade, o que pressupõe que estas representam um número bem maior do que o de suicídios (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Considerando que a Organização Mundial da Saúde orienta a identificação dos perfis suicidas, visando a sua prevenção, Araújo e Bicalho (2012), abordam acerca do suicídio como ocupacional, quando é a profissão que o desencadeia, seja com a exposição do sujeito aos produtos químicos, pelo conhecimento de meios letais, ou também com demandas que interfiram no equilíbrio psicológico do mesmo. Os autores tratam também do suicídio enquanto resultante de contextos econômicos, como na

perda de um emprego, cujas consequências podem ser agravadas por depressão. Assim, em quase todas as formas, detecta-se um quadro psicológico negativo que contribui para a ideação e o ato suicida.

De acordo com Moreira e Bastos (2015), o comportamento suicida possui três classificações, são elas: ideação suicida, tentativa de suicídio e sua consumação. A primeira se constitui no ato sem letalidade, mas que se torna o fator de peso para uma nova tentativa, a segunda é caracterizada pelos pensamentos de autodestruição, os quais não são anormais, sobretudo na fase da adolescência, em que o sujeito passa por contradições e conflitos internos consideráveis, sendo superados na maioria das vezes. Porém, estes pensamentos passam a ser anormais, quando se tornam a única solução dessas pessoas para seus problemas, o que evidencia um alto risco da consumação do suicídio.

Para Durkheim ([ano](#)), os tipos de suicídio de acordo com a socialização são: *suicídio egoísta*, em que o indivíduo não se vê inserido em nenhum grupo social; *suicídio altruísta*, no qual a pessoa ao contrário, se vê inserida em um grupo social ou familiar, a tal ponto de se sacrificar em prol de algo que considera um bem maior; *suicídio anômico*, que ocorre resultante de uma fragilidade na regulação da sociedade, geralmente em momentos de crise, em que o indivíduo se sente incapaz de saciar os seus desejos individuais; em direção oposta o *suicídio fatalista* ocorre mediante uma intensa regulação, em que o sujeito se desinteressa pela vida. A análise social do suicídio realizada por Durkheim demonstra que nenhuma sociedade pode existir sem regulação social, o que contribui para que os seres sociais possam se encontrar nesse contexto social (DE VARES, 2017).

Nesse sentido, é preciso que os profissionais da psicologia ampliem o seu olhar ao tratar de pacientes com histórico de suicídio, evitando reduzir as causas do seu comportamento aos transtornos mentais ou à associação com substâncias psicotrópicas, isto devido a ser esta a tendência de alguns psicólogos. É imprescindível que as causas externas sejam consideradas, evitando-se uma responsabilização do indivíduo que possa prejudicar uma intervenção mais eficaz (NETTO; WERLAND; RIGO, 2013).

### 3 METODOLOGIA

Este artigo consiste em uma revisão integrativa, em face a importância do tema, e de conhecer suas características, sob a visão de alguns autores. Segundo Souza; Silva e Carvalho (2010), revisão integrativa implica uma abordagem extensa acerca do fenômeno, incluindo todas as suas nuances e peculiaridades, onde o pesquisador alcança uma pesquisa sólida e acessível sobre o tema, sendo um método muito utilizado na área da saúde.

O estudo seguiu as etapas da revisão integrativa, que, de acordo com Souza; Silva e Carvalho (2010), são: 1) Elaboração da pergunta norteadora: fase de suma relevância, em que se produz, de forma fundamentada, os critérios de inclusão e coleta de dados; 2) Busca ou amostragem na literatura: a mais ampla e variada, envolvendo buscas em bases de dados eletrônicas, revistas científicas, manuais, seguindo critérios de confiabilidade e fidedignidade; 3) Coleta de dados: realizada através de um instrumento que possibilite a coleta do máximo de dados relevantes e redução de erros na transcrição; 4) Análise crítica dos estudos incluídos: demanda uma experiência apurada do pesquisador, para avaliar a utilidade dos dados, organizando-os de forma coerente; 5) Discussão dos resultados: ocorre a relação e comparação entre os dados coletados, reconhecendo lacunas nos conhecimentos agrupados; 6) Apresentação da revisão integrativa: deve ser feita de forma clara e objetiva, visando a compreensão crítica do leitor.

O desenvolvimento do artigo se deu através da busca de publicações disponíveis nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Periódicos Capes, através dos descritores: suicídio, adolescência, tentativas de suicídio, infância. Inicialmente foram encontradas 3.373 publicações, das quais, após as leituras dos títulos, 62 foram selecionadas, dentre as quais, através das leituras dos resumos, 20 foram utilizadas na pesquisa, para posterior leitura na íntegra.

Os critérios de inclusão consistiram na escolha de artigos publicados entre 2015 e 2020, nos idiomas: português, inglês e espanhol, e que tratassem acerca das características do suicídio na adolescência. Os critérios de exclusão ponderaram os artigos que tratassem sobre a ocorrência de suicídio exclusivamente entre o grupo adulto, idoso ou infantil.

A análise de conteúdo foi a técnica utilizada para a análise dos dados, nesta técnica de acordo com Alves; Bortolin e Alcará (2018), o pesquisador interpreta o

conteúdo lido nos textos pesquisados, relacionando-os e confrontando-os e selecionando categorias de assuntos que há em comum entre os mesmos, realizando sua interpretação sobre as informações organizadas desta forma.

## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados coletados, possibilitaram a divisão do tema em duas categorias, que são: As causas do suicídio na adolescência e os fatores pertinentes aos processos de prevenção e recuperação. Isto ocorre, porque a análise dessas duas formas de tratamento da questão do suicídio permite uma melhor compreensão de como ele ocorre e também como pode ser evitado.

### **4.1 CAUSAS DO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA**

Em uma pesquisa com adolescentes vítimas de tentativas e de suicídio no ano de 2014, Pereira, Maciel e Guilhermino (2017), salientam que a maior parte destes são do sexo masculino. As formas de tentativa de retirar a vida também são distintas em ambos os sexos, pois, enquanto a mulher opta pela ingestão de substâncias tóxicas ou medicamentos, o homem utiliza métodos considerados mais letais, como enforcamento, utilização de arma de fogo, queda de lugares altos, entre outros. Os motivos divergem, alguns são: alterações mentais, situações instáveis no contexto familiar e social e violências.

Para Sánchez-Teruel e Robles-Bello (2015), além da utilização de métodos mais letais, outro elemento que pode explicar a maior incidência de suicídio entre os homens é a noção de maior frieza de comunicação do grupo masculino, os quais comumente não buscam ajuda, o que seria crucial nos momentos iniciais da ideação suicida.

Silva et al, (2015) e Rosa et al. (2015), divergem pontuando que as tentativas de suicídio são mais frequentes entre adolescentes femininas. São atos envoltos de intencionalidade e impulsividade, comumente sendo realizados através da ingestão de grandes quantidades de medicamentos, os quais são estocados em números consideráveis dentro das casas, potencializando o risco suicida. Esse tipo de situação

ocasiona diversos quadros clínicos, alguns casos são tratados nas urgências, outros evoluem sendo encaminhados para unidades intensivas, resultando em recuperação ou desfecho fatal.

Hidalgo-Rasmussen e Martín (2015), alertam para o fato de que a tentativa de autodestruição através de mecanismos menos letais, podem passar despercebidos pelo seu grupo familiar, o que amplia ainda a baixa qualidade de vida da adolescente.

O que se percebe é que entre o sexo feminino existe uma maior ideação suicida, que desencadeia o comportamento suicida, porém, não há êxito no ato, em face da utilização de meios pouco letais. Isso pode resultar em um outro processo preocupante, que é o não direcionamento do atendimento às adolescentes no sentido do suicídio, desconsiderando a real causa da enfermidade desta jovem.

Independentemente do sexo, as relações familiares são avaliadas de forma intensa na literatura acerca do suicídio na adolescência, como bem coloca Magnani e Staudt (2018), que o suicídio entre a população adolescente pode estar relacionado às relações familiares, especialmente no que tange ao relacionamento entre pais e filhos. Tendo em vista que esta fase da vida acarreta transformações diversas, há uma maior vulnerabilidade, que pode ser intensificada por situações de estresse e violências no contexto familiar, agravada ainda pelas atitudes impulsivas da adolescência.

Corroborando com esta reflexão, Jucá e Vorcaro (2018), destacam algumas relações que apresentam o posicionamento dos adolescentes diante de algumas situações: Relações em que o sujeito é tratado como objeto de satisfação do outro, como em casos de separação dos pais, de ausência de um lar estável na infância e relações envolvidas por ausência de comunicação familiar, em ambas o adolescente pode responder de formas negativas, com automutilação, fugas, agressões contra si e os outros e destruição de objetos de valor. Nem sempre essas atitudes são uma busca de uma resposta do outro, mas sim a tentativa de suprir uma angústia sobre algo que ele não consegue enfrentar de outras formas.

Nesse contexto, Couto e Tavares (2016), em um estudo acerca da relação de apego do adolescente com o comportamento suicida, além de dependência de drogas, abuso sexual e transtorno alimentar, os fatores mais significativos foram: separação materna precoce e depressão. Outros elementos também são importantes, como falta ou precariedade de comunicação com os pais, rejeição e controle destes, pouca confiança e afeto parentais, porém, o apego maior é encontrado na relação

materna, e é esta relação que quando abalada ou ausente amplia a possibilidade de ideação suicida.

Assim, os conflitos desenvolvidos no seio familiar são os mais responsáveis por comportamentos suicidas entre adolescentes, isto em face do apego que estes possuem com os seus pais, em especial com a figura materna. Comunicação e proteção precária no contexto familiar devem ser então consideradas, tendo em vista as consequências que acarretam nos adolescentes.

Mudanças ocorridas na adolescência aumentam as chances de um sujeito desenvolver distúrbios psíquicos como a depressão. A qual no grupo infanto-juvenil é semelhante à da pessoa adulta, com uma tendência maior a desenvolver irritabilidade. Há uma prevalência da depressão em jovens de famílias que enfrentam pobreza, separações, violência e alcoolismo. Diferentes pessoas lidam de diversas maneiras diante de eventos estressores, o que faz com que a depressão não seja naturalizada em função da fase da adolescência, e nem do seu grau, pois, depressões leves já são possíveis desencadeadoras de ideação suicida (MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2017).

Para Loba e Morales (2016), outros fatores de risco relacionados à orientação suicida na adolescência são: baixa autoestima, problemas associados à participação nas decisões familiares, dependência de substâncias psicoativas, falta de procura por apoio profissional, dentre outras variáveis. Esses elementos conferem um alto impacto negativo na qualidade de vida e de saúde dos indivíduos, mas não somente, como também no seu núcleo familiar, abrangendo também a escola e comunidade.

Em Portugal, o Projeto “+ contigo” busca identificar presença de sintomas depressivos na população adolescente que não é tratada clinicamente. Desse modo foram identificados diversos níveis de depressão nesses jovens, sendo esses níveis: mínimo, ligeiro, moderado e grave ou severo. Os autores salientam que essas diferenças estão relacionadas com os contextos sociais, econômicos, culturais e religiosos vivenciados pelos adolescentes (ERSE et al., 2016). Assim, denota-se que um sintoma depressivo pode ser atenuado ou amplificado em face das relações existentes entre o jovem e seu contexto familiar e social.

Pensamentos dicotômicos, que idealizam categorias opostas de experiências, como tudo ou nada, bem como transtornos de personalidade, emocionais, comportamentais, autocrítica exacerbada, em que o adolescente se preocupa de forma intensa com possíveis erros e dúvidas podem desencadear o desejo suicida. O transtorno de humor associado a sentimentos de desesperança aumenta em 20 vezes

mais o risco de suicídio (SÁNCHEZ-TERUEL; ROBLES-BELLO, 2015).

Nesse contexto, existe uma ultrapassagem do processo “normal” elencado na discussão de Mauricio Knobel e Arminda Aberasture, trazido por Ferreira (2003), pois, o que seriam conflitos normais para um desenvolvimento psíquico do ser humano, se torna elemento constitutivo de conflitos internos graves e que associados à processos depressivos desencadeiam comportamentos suicidas.

Hidalgo-Rasmussen e Martín (2015), relatam que um jovem que tentou suicídio tende a possuir uma menor qualidade de vida, no entanto, esta não pode consistir em uma variável isolada dos fatores ambientais do indivíduo. Mas, há eventos que possibilitam a neutralização dessa associação, especialmente as relações com pessoas importantes para o sujeito, como familiares e amigos.

Cha et al. (2018), adverte que nenhum fator de risco deve ser visto de forma isolada, não sendo possível medir seus efeitos na vida do indivíduo. Fatores pouco estudados, mas relevantes são: o abuso emocional e o assédio moral, devido a influência de ambos sobre as emoções, pensamentos e comportamentos do indivíduo. Assim como o bullying, o cyberbullying, este agravado com o anonimato do agressor e a frequência potencial com que ocorre. Há ainda a influência da mídia, que pode tanto contribuir para a prevenção como incentivar o suicídio, pois há grupos de apoio, ao mesmo tempo em que há a veiculação de notícias e informações acerca deste tema, em alguns países as mídias são até proibidas de falar sobre este assunto.

## 4.2 FATORES PERTINENTES AOS PROCESSOS DE PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO

Jucá e Vorcaro (2018), observam que há na adolescência um ponto em comum a todos os sujeitos, e outro que os diferencia. O primeiro diz respeito à uma busca por definições importantes na vida do adolescente, relacionadas à constituição de um adulto, o que implica um período de “conclusão”, em que este está se ressignificando em relação ao outro, o que requer uma intensa operação psíquica. O segundo ponto abrange a particularidade de cada caso, o que supõe que, no processo de recuperação e/ou prevenção sejam evitadas generalizações sobre a adolescência, pois cada pessoa a vivencia sob contextos diferentes.

Algumas dessas particularidades podem auxiliar no tocante à construção de estratégias de prevenção. Segundo Medina-Pérez; Díaz-Téllez e Rozo-David (2015),



a maior parte das ocorrências são registradas aos domingos, e em especial nos meses de janeiro, junho, julho e dezembro, ou seja, um dia da semana em que não há atividades rotineiras, e meses que representam as férias escolares. Os autores advertem sobre a importância de ações que visem a identificação da ideação suicida, bem como cuidados apropriados para os adolescentes com histórico de comportamento suicida, com a participação da escola e da comunidade, na perspectiva de fortalecimento da interação e convivência entre os jovens e de resolução de conflitos.

Estas ocorrências entre a população adolescente demonstra um problema de saúde pública, devendo ser assim analisadas com prioridade, tendo em vista que o seu impacto alcança não somente o adolescente, mas afeta o desenvolvimento da família deste sujeito e a comunidade em geral (LOBOA; MORALES, 2016). Isso se dá mediante a lógica de que um ato suicida pode acabar a vida da pessoa que o cometeu, mas deixa marcas profundas nas pessoas que conviviam com esta pessoa, por isso, esta temática deve ser analisada de forma prioritária, em face também do número de indivíduos que são atingidos decorrente de apenas um ato.

Para Ribeiro e Moreira (2018), o crescimento das taxas de suicídio entre a população jovem no Brasil precisa ser analisado sob a perspectiva da desigualdade social, tanto de renda quanto de oportunidades. Atrelado a isto deve-se refletir também sobre a vulnerabilidade estrutural em que se encontra a população negra, com baixos níveis de renda e escolaridade. Os pretos não são maioria nos dados deste estudo, diferente dos números concernentes aos indígenas, especialmente entre os 10 e 39 anos que são consideráveis, bem como os índices de cor “ignorada”.

Existe uma tendência à subnotificação de casos de tentativa de suicídio no grupo adolescente, em face da vergonha que estes sentem em afirmar que tentaram contra a sua vida, o que se agrava diante de julgamentos e abordagens agressivas dos profissionais de saúde. Seu sofrimento pode ser potencializado no ambiente hospitalar se a equipe de saúde não se atentar na busca de uma boa relação com este paciente. Por isso, ao invés de naturalizar o ato como mais um jovem que quer somente “chamar a atenção”, a equipe deve estabelecer uma abordagem que abranja acolhimento, escuta e respeito, deve-se considerar que o ato de tentativa de suicídio é um pedido de ajuda, e é a ajuda para além do tratamento clínico que deve ser também considerada, visando facilitar sua recuperação, e evitar novas tentativas de autoextermínio (SILVA et al., 2015).

Assim, se faz necessário que as equipes de saúde estejam preparadas para lidar com pessoas vítimas desta problemática, pois, um atendimento acolhedor pode facilitar o processo do tratamento e de registros, que são importantes para a compreensão da sua dimensão. Salienta-se ainda que as ações realizadas após a tentativa de suicídio são denominadas de posvenção, possibilitando que essas pessoas vivam mais.

Hernández et al. (2019), colocam como fator de proteção a dinâmica familiar e social do adolescente. A existência de pessoas com quem o jovem possa expressar suas emoções sabendo que será ouvido e aceito faz toda diferença quando se trata de uma pessoa com tendência ao suicídio, contribuindo para a elevação da autoestima e para o enfrentamento de situações desafiadoras. Contudo, nem sempre a família possui recursos emocionais para lidar com essas circunstâncias.

Corroborando esta reflexão, Magnani e Staudt (2018), complementam que os adolescentes cujas famílias possuam relações que envolvam aceitação, autonomia, proteção e participação dos filhos nas decisões familiares, têm menor ideação suicida, ao passo que, jovens em que suas famílias não apresentam essas características podem ter uma maior tendência à suicídios.

Algumas estratégias de enfrentamento são mais eficazes e outras menos. As ações que se mostraram pouco eficazes estão relacionadas a crenças religiosas e falta de confiança em outras pessoas e até em profissionais, existindo uma tendência à culpabilização e responsabilização do indivíduo pelos seus problemas, mediante isto, estes jovens constroem formas de atitudes diante dos momentos de tensão, como: chorar, fugir, gritar, beber, comer ou fumar, e isso resulta no desenvolvimento de doenças. Assim, não é tratada a raiz da questão, mas apenas a prevenção do ato suicida. Por outro lado, estratégias comprovadamente mais eficazes, estão associadas à melhoria das relações interpessoais, as quais não são valorizadas pelos adolescentes (AGUILAR et al., 2015).

É sabido que a melhoria das redes de apoio são fundamentais para o desenvolvimento saudável dos adolescentes, tendo em vista que propicia a elevação da autoestima e ampliam o bem-estar do indivíduo e sua percepção de competência (SIMÕES et al., 2018).

Existe aqui duas reflexões importantes, uma gira em torno da importância de relações saudáveis entre adolescente e familiares, especialmente os pais, no entanto é necessário um amadurecimento da família para que esta relação seja permanente,

o que pode demandar um apoio profissional, quando este amadurecimento for um desafio. Outro ponto diz respeito à vontade do jovem em fomentar essas relações, o que pode ser comprometido pelo histórico de convivência instável. Para ambos os casos existem estratégias de prevenção e apoio profissional, que envolvem não apenas o indivíduo, mas também sua família.

Mamani-Benito et al. (2018), evidenciaram que adolescentes com ideação suicida possuem baixa qualidade de inteligência emocional. Assim, programas que visam desenvolver elementos da inteligência emocional são considerados protetores contra o suicídio, pois, foi comprovado cientificamente que esta habilidade pode facilitar a construção de estratégias para o gerenciamento das emoções, especialmente as atreladas às situações de conflitos, como também alterar pensamentos que associam o suicídio à resolução de problemas que o indivíduo vive, inclusive interfamiliares.

A implantação de um sistema chamado Rede de Atendimento e Referência de Adolescentes em Risco de Suicídio (RADAR) em uma cidade do Chile, apresentou êxito no sentido de prevenir os riscos ao suicídio. Esta pesquisa foi feita de forma online contendo instrumentos investigativos para risco suicida, a seleção dos alunos foi feita mediante alguns critérios, como aqueles da faixa etária mais vulnerável e com sinais anteriores ou iniciais de ideação e/ou tentativa de suicídio. Através deste questionário, puderam ser realizados encaminhamentos dos adolescentes aos atendimentos adequados a cada caso. Assim, o RADAR mostrou-se uma ferramenta viável de ser executada nas comunidades, estes questionários constituem-se em estratégias de prevenção com um bom custo-benefício (BUSTAMANTE et al., 2018).

Especificamente na realidade brasileira, Rossi et al. (2019), destacam o quanto é importante o funcionamento da RAPS para a realização de atendimentos adequados aos adolescentes. Percebeu-se neste estudo, a satisfação dos jovens ao serem acolhidos nos CAPS, valorizando os espaços de escuta individual, tendo em vista que estes momentos propiciaram apoio significativo, inclusive contribuindo para uma ressignificação das tensões, através de uma concepção conjunta de estratégias de enfrentamento. Contudo, foram relatados pelos adolescentes a falta de espaços coletivos de troca e escuta, bem como a insatisfação com o excesso de medicação, o que evidencia a ampliação da participação ativa desses jovens na realidade institucional.

A escuta dos adolescentes usuários de serviços da saúde mental se torna

necessária não apenas nos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde, mas também no processo de planejamento das ações institucionais. Este é um dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde, explicitados na lei 8080 de 1990, que trata das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde: a participação dos usuários na formulação da política, ou seja, esses adolescentes e seus familiares precisam ser escutados, inclusive para uma melhor qualificação dos serviços prestados por esta política.

Análises em prontuários de adolescentes atendidos no âmbito da saúde mental evidenciam a precariedade da atenção à família, sendo a sua menção reduzida às terapêuticas pautadas em atividades grupais. Contudo, a saúde mental deste público deve ser construída com base nos cuidados oferecidos pela equipe multidisciplinar, junto à sua família, direcionando as ações na perspectiva do desenvolvimento saudável do adolescente em todos os aspectos da sua vida (SANTOS et al. 2011).

Essa perspectiva vai de encontro ao que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, que tem como base a proteção integral, considerando também o convívio familiar fundamental para o seu desenvolvimento saudável.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O tratamento oferecido para as pessoas com transtornos mentais foi alterado de um modelo hospitalocêntrico para uma modalidade que abrange as dimensões biopsicossociais do sujeito, e não apenas a doença em si. Essas mesmas dimensões encontram-se em profundas transformações no período da adolescência, por isso esta é considerada um período de contradições e conflitos, que podem desequilibrar o psicológico do sujeito, acarretando diversas vivências, desde frustrações que são ligeiramente superadas, até mesmo ações que precisam de apoio profissional para serem enfrentadas.

Neste contexto, está sendo detectada uma crescente ocorrência de comportamentos autodestrutivos em adolescentes de ambos os sexos, caracterizando-se por ações de agressão com seu próprio corpo e tentativas de suicídio. Essas tentativas constituem-se em um iminente perigo de uma nova tentativa, aumentando o risco da consumação do suicídio.

Nesse processo, se faz necessário conhecer os fatores agravantes desse processo, com vistas a analisar as estratégias de prevenção existentes. Assim, o elemento mais citado na literatura está relacionado às relações familiares, pois, evidencia-se que adolescentes cujo contexto familiar possua relações baseadas em afeto e confiança possui menos tendência a realizar comportamentos suicidas, o que não significa que não houve ideação suicida.

Cabe então uma reflexão acerca das famílias que, ao contrário, enfrentam diversas situações conflituosas. Neste bojo é preciso que estas pessoas sejam acessadas por profissionais que possam auxiliá-las no processo de enfrentamento da questão do seu adolescente com comportamentos suicidas, e também é preciso que este núcleo seja acolhido pelas diversas políticas que possam contribuir para a transformação da sua realidade.

Por isso, as equipes de saúde, seja nas unidades hospitalares que acolham os jovens com ações autodestrutivas, seja nos equipamentos de atendimento psicossocial, devem estabelecer uma relação de escuta e respeito para com este paciente e seus familiares ou responsáveis, de forma multiprofissional, visando a integralidade do atendimento, e a concepção de saúde ampliada.

Alguns serviços oferecidos nas escolas como o RADAR se mostraram eficazes, no que tange a realizações de encaminhamentos dos adolescentes aos atendimentos apropriados. Contudo, analisando-se o serviço derivado do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que este é o que chega a todos os cidadãos brasileiros, verifica-se que há uma melhora nos adolescentes lá atendidos, porém, existem alguns pontos, elencados pelos próprios usuários, que, se observados pela política podem ser de grande valia no processo de prevenção, dentre eles, o atendimento coletivo e a redução da terapêutica medicamentosa.

Com base nesta reflexão sugere-se uma ação que abranja os pontos positivos dos dois serviços, ou seja, que atenda os adolescentes desde antes da busca ao serviço de saúde, analisando se ele possui algum pensamento autodestrutivo, pois isso pode ajudar na identificação precoce de uma ideação suicida e preveni-la de forma eficaz, buscando o apoio e apoiando a família. O importante também é que esta ação deva ocorrer não somente em caráter individual, mas principalmente de forma coletiva, fomentando a interação e cooperação entre os jovens. Para isso, é demandada a participação da família e da escola, os quais também devem ser orientados.

É fundamental também que ações deste tipo integrem a agenda da política pública de saúde, para que seja oferecida ao maior número possível de adolescentes, e não somente aos que procuram o serviço de emergência já assolados pelo peso da sua atitude. Com isso, muitos suicídios podem ser evitados, bem como suas tentativas, pois, não se pode esquecer que essas atitudes, comumente são geradas por um desejo de não viver mais a dor de algo que incomoda essas pessoas, e não exatamente pelo desejo de morrer. Tendo em vista esta proposta, considera-se que o objetivo deste estudo, de compreender as características do suicídio na população adolescente, bem como formas e estratégias para a sua prevenção, foi alcançado.

A temática do suicídio deve ser tratada com muita cautela pelos profissionais de saúde, pois é um processo complexo, envolto de características específicas, tanto sociais como subjetivas do ser humano. Nesse contexto, toda a sociedade precisa de orientações acerca da saúde mental dos seus jovens, para contribuir com a quebra de preconceitos com assuntos como este, visando com que adolescentes que precisem de apoio não deixem de fazê-lo com receio da incompreensão do seu meio familiar e social. Essas pessoas estão em uma fase de desenvolvimento e todas as suas ações precisam ser analisadas e tratadas nessa perspectiva.

## REFERÊNCIAS

AGUILAR, D. et al. Estrategias y estilos de afrontamiento en adolescentes con intento suicida. **Medimay**, v. 21, n. 3, 2015. Disponível em: [http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/866/pdf\\_77](http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/866/pdf_77) Acesso em: 17 jul. 2020

ALBERTI, S. **O adolescente e o outro**. – 3. Ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ALVES, R. P. S.; BORTOLIN, S.; ALCARÁ, A. R. Técnicas de análise de dados empregadas no Programa de Pós-graduação de Ciência da Informação da Universidade Estadual de Londrina. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 23, n. 51, p. 59-73, 2018.

ARAÚJO, E. S.; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. Suicídio: crime, pecado, estatística, punição. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 2, p. 723-734, 2012.

BARBAGLI, M. **O suicídio no Ocidente e no Oriente**. Editora Vozes, 2019.

BAHIA, Camila Alves et al. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019060, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2019060/> Acesso em: 25 ago. 2020

BASTOS, R. L. **Suicídio: estudo psicossocial**. Editora E-papers, 2006.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) Acesso em: 02 jul. 2020

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, 13 de julho de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm) Acesso em: 18 ago. 2020

BUSTAMANTE, F. et al. El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: resultados preliminares. **Revista chilena de pediatría**, v. 89, n. 1, p. 145-148, 2018. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000100145&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000100145&lng=en&nrm=iso&tlng=en) Acesso em: 12 jul. 2020

CHA, C. B. et al. Annual Research Review: Suicide among youth—epidemiology, (potential) etiology, and treatment. **Journal of Child Psychology and psychiatry**, v. 59, n. 4, p. 460-482, 2018. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.12831> Acesso em: 10 jul. 2020

COUTO, V. V. D.; TAVARES, M. S. A. Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão. **Revista da SPAGESP**, v. 17, n. 2, p. 120-136, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n2/v17n2a10.pdf> Acesso em: 24 jul. 2020

DESVIAR, M. **A Reforma Psiquiátrica**. – 2. Ed. – Rio de Janeiro: editora Fiocruz,

2015.

DE VARES, S. F. O problema do suicídio em Émile Durkheim. **Revista do Instituto de Ciências Humanas**, v. 13, n. 18, p. 13-36, 2017.

ERSE, M. P. Q. A. et al. Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto+ Contigo. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 9, p. 37-45, 2016. Disponível em: [www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832016000200005&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000200005&lng=en&tlng=en) Acesso em: 10 jul. 2020

FERREIRA, B. W. **Psicologia e educação: desenvolvimento humano, adolescência e vida adulta**. EDIPUCRS, 2003.

FERREIRA, J. T. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Rev. Saberes, Rolim de Moura**, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016. Disponível em: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed5/7.pdf> Acesso em: 16 ago. 2020

FERREIRA, B. W. et al. **Psicologia e educação**. – 2 ed. porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

GAMBATTO, R.; SILVA, A. L. P. Reforma psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família. **Psicologia Argumento**, v. 24, n. 45, p. 25-33, 2017. Acesso em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/19943/19239> Acesso em: 15 ago. 2020

HERNÁNDEZ, G. L. R. et al. Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. **MediSur**, v. 17, n. 2, p. 191-200, 2019. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000200191&lng=pt&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000200191&lng=pt&tlng=en) Acesso em: 17 jul. 2020

HIDALGO-RASMUSSEN, C.; MARTÍN, A. H. S. Suicidal-related behaviors and quality of life according to gender in adolescent Mexican high school students. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, p. 3437-3445, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n11/3437-3445/en/> Acesso em: 02 jul. 2020

JUCÁ, V. S.; VORCARO, A. M. R. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. **Psicologia USP**, v. 29, n. 2, p. 246-252, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n2/1678-5177-pusp-29-02-246.pdf> Acesso em: 23 jul. 2020

LOBOA, N. J.; MORALES, D. F. Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima, 2013. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 34, n. 1, p. 94-102, 2016. Disponível em: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2016000100012&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000100012&lng=en&tlng=en) Acesso em: 27 jul. 2020

MACEDO, M. M. K. **Adolescência e psicanálise: Intersecções possíveis**.



Edipucrs, 2012.

MAGNANI, R. M.; STAUDT, A. C. P. Estilos parentais e suicídio na adolescência: Uma reflexão acerca dos fatores de proteção. **Pensando famílias**, v. 22, n. 1, p. 75-86, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n1/v22n1a07.pdf>  
Acesso em: 23 jul. 2020

MAMANI-BENITO, O. J. et al. La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. **Duazary**, v. 15, n. 1, p. 39-50, 2018. Disponível em: [www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1000/1414](http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1000/1414)  
Acesso em: 28 jul. 2020

MEDINA-PÉREZ, Ó. A.; DÍAZ-TÉLLEZ, Á. S.; ROZO-DAVID, A. J. Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 63, n. 3, p. 431-438, 2015. Disponível em: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112015000300010&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300010&lng=en&tlng=en)  
Acesso em: 13 jul. 2020

MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. Depressão em adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, n. 1, p. 18-34, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/842133/1982-3703-pcp-37-1-0018.pdf>  
Acesso em: 23 jul. 2020

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572015000300445](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445)  
Acesso em: 02 ago. 2020

NETTO, N. B.; WERLAND, B.; RIGO, S. C. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. – Brasília: Conselho federal de Psicologia – CFP, 2013.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00156119, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n11/e00156119/pt>  
Acesso em: 30 jul. 2020

PASSOS, R. G.; COSTA, R. A.; SILVA, F. G. (orgs.) **Saúde mental e os desafios atuais da atenção psicossocial**. Gramma, 2017.

PEREIRA, W. K. S.; MACIEL, M. P. G. S.; GUILHERMINO, G. M. S. O adolescente que tenta suicídio: estudo epidemiológico em unidades de referência. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3130-3135, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110218/22131>  
Acesso em: 23 jul. 2020

QUARTILHO, M. J. **Saúde mental**. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2010.

QUEVEDO, J.; NARDI, A. E.; SILVA, A. G. **Depressão: teoria e clínica**. – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 253-271, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2014.v24n1/253-271/> Acesso em: 02 jul. 2020

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2821-2834, 2018.

ROSA, N. M. et al. Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes. **Rev Enferm UFPE Line-ISSN**, v. 9, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10385/11136> Acesso em: 24 jul. 2020

ROSSI, L. M. et al. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00125018, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000305004&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000305004&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 30 jul. 2020

SÁNCHEZ-TERUEL, D.; ROBLES-BELLO, M. A. Variables Moduladoras de la Vulnerabilidad Suicida en Adolescente. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1, p. 579-589, 2015. Disponível em: [www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/10/281](http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/10/281) Acesso em: 27 jul. 2020

SANTOS, D. C. M. et al. Adolescentes em sofrimento psíquico ea política de saúde mental infanto-juvenil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 6, p. 845-850, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000600020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000600020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 19 ago. 2020

SILVA, L. L. T. et al. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/767/939> Acesso em: 24 jul. 2020

SIMÕES, R. M. P. et al. Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos do projeto+ Contigo. **Portuguese Journal of Public Health**, v. 36, n. 1, p. 41-49, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2504-31452018000100007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2504-31452018000100007&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 31 jul. 2020

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2> Acesso em: 31 jul. 2020

SOUZA, M. T. SILVA, M. D. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em:

[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102) Acesso em: 08 de maio de 2020.