

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

AUREA NARA DOS SANTOS

AÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2018

AUREA NARA DOS SANTOS

AÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito total para à obtenção do título de graduada no curso de Psicologia pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Orientadora: Prof^a Dra. Clarissa de Pontes Vieira Nogueira

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

AÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Aurea Nara dos Santos¹

Clarissa de Pontes Vieira Nogueira²

RESUMO

A prevenção do suicídio se apresenta como uma tarefa difícil. Tal fenômeno até então se encontra atualmente em grande quantidade, afetando pessoas de ambos os sexos, culturas e sociedade, sendo considerado um problema de saúde pública. O Psicólogo, partindo do seu olhar clínico e da sua escuta qualificada, muito contribui para promover amparo aos sujeitos que se encontram fragilizados, tal qual, aos familiares e a sociedade. Assim, o objetivo desse estudo é analisar as ações da Psicologia frente à prevenção do suicídio, e destacar a importância da mesma neste âmbito. A metodologia da pesquisa caracteriza-se como descritiva e qualitativa, na qual foi realizada uma busca na plataforma Scielo, Periódico Capes, Google Acadêmico, bem como, por meio de livros. Fundamentado nos dados encontrados nota-se que há vários contratempos que perpassam esta temática, a exemplo, sua difícil compreensão, igualmente, os estigmas que a cercam. Por isso, vale ressaltar a necessidade de maiores pesquisas acerca deste fenômeno, da mesma maneira que, de políticas que objetivem diminuir as taxas de tentativas e suicídios consumados.

Palavras-chave: Suicídio. Psicologia e Suicídio. Prevenção do Suicídio.

ABSTRACT

The prevention of suicide presents itself as a difficult task. Such a phenomenon has until now been found in great quantity, reaching people of both sexes, cultures and society, being considered a public health problem. The Psychologist, based on his clinical look and qualified listening, greatly contributes to foster support for individuals who are fragile, as such, to family members and society. Thus, the objective of this study is to analyze the actions of Psychology in relation to suicide prevention, and to highlight the importance of this in this scope. The methodology of the research is characterized as descriptive and qualitative, in which a search was made in the platform Scielo, Periódico Capes, Google Academic, as well as, through books. Based on the data found it is noted that there are several setbacks that are pervasive, such as its difficult to understand, as well, the stigmas surrounding it. Therefore, it is worth emphasizing the need for further research on this phenomenon, as well as on policies that aim to reduce the rates of attempted suicides and suicides.

Keyword: Suicide. Psychology and Suicide. Prevention of Suicide.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: narasantos1@hotmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: clarissa@leoaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um tema bastante rotulado pela sociedade, pouco se fala acerca do assunto, visto que, é atravessado por estigmas e considerado um tabu. Diante dos diversos casos de suicídios que já ocorreram em todo mundo, este fenômeno passou a ser considerado um problema de saúde pública. E, o mesmo é uma das principais causas de morte no Brasil. Visto por este ângulo, entende-se que se faz necessário dialogar sobre o tema, a fim de criar medidas de prevenção para diminuir as taxas tanto das tentativas, tal como, dos suicídios consumados (SILVA; CARDOSO; ALMEIDA, 2018).

Os rótulos e preconceitos que cercam essa problemática estão atravessados por um viés de caráter social, filosófico, religioso e cultural. É um fenômeno complexo, posto que, é um problema onde não existe uma única causa ou razão que o explique.

Na sociedade contemporânea, onde rotineiramente se evita discutir sobre a morte em qualquer aspecto, não é de se estranhar, que, ao falar sobre alguém que resolveu ceifar a própria vida, as pessoas, automaticamente, já considerem esse indivíduo como um louco, estigmatizando a ação, bem como, o sujeito (NETTO, 2013).

Os dados levantados acerca das tentativas de suicídio, assim como do suicídio de fato consumado são de certa forma bastante assustadores. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o suicídio foi a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo em 2015, sendo que 78% aconteceram em países de baixa e média renda. Diante desses dados, percebe-se que este assunto não deve permanecer silenciado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Outro ponto a ser levantado, é a questão das relações afetivas na contemporaneidade. A convivência entre os indivíduos está cada vez mais frágil, estamos inseridos em um mundo onde as relações, por vezes, estão se tornando mais superficiais, com pouca duração, tudo se torna passageiro e líquido e, essa fragilidade nos vínculos pode afetar o sujeito de forma negativa.

Frente às ações da Psicologia em torno ao suicídio, o Conselho Federal de Psicologia, considera que a atuação do psicólogo, deve perpassar o âmbito individual e buscar entender os vários tipos de condições de vida que de

alguma forma podem influenciar para acarretar algum tipo de sofrimento psíquico intenso no sujeito. Dessa maneira, o papel da Psicologia está pautado em acolher e buscar formas de ressignificar esse sofrimento, procurando entender como as esferas sociais, históricas e culturas atravessam a vida dessas pessoas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

A relevância, na sociedade atual, de compreender os meios possíveis de prevenir o suicídio é fundamental, visto que, o mesmo se encontra bastante presente na vida das pessoas de quase todas as faixas etárias, causando danos de ordem física, bem como, sentimental/emocional. Este estudo terá um foco maior nas possíveis causas que corroboram para que tal fenômeno ocorra, do mesmo modo que, se pautará na Psicologia e como a mesma vem atuando frente a prevenção do suicídio.

Com isso, o presente trabalho, teve como ponto de partida o forte interesse acerca da temática, posto que, é um fenômeno bastante presente na contemporaneidade. E, como se trata de um problema de saúde pública, e uma das principais causas de morte no país, a Psicologia, enquanto profissão que visa acolher e compreender os sujeitos em suas diversas fases, não poderia deixar de buscar formas de prevenção para que esta realidade possa ser modificada, objetivando uma menor taxa de tentativas de suicídios e suicídios consumados.

O estudo tem como objetivo geral explicar a atuação da Psicologia frente à prevenção do suicídio, e quanto aos seus objetivos específicos, a pesquisa busca compreender o conceito do fenômeno suicídio, pesquisar possíveis causas que influenciam a ideação/ato suicida e identificar ações da Psicologia para a prevenção do suicídio.

A pesquisa foi bibliográfica, qualitativa e quanto aos seus objetivos mais amplos, o estudo teve caráter descritivo, posto que, o mesmo buscou a descrição do fenômeno suicídio. Os dados coletados a fim de chegar ao objetivo geral do artigo, foram apanhados através de análise dos artigos encontrados nas plataformas Scielo, Periódico Capes, Google Acadêmico, bem como, por meio de livros, revistas científicas, entre outros, e o método de seleção dos artigos, foi através de inclusão e exclusão dos que atendiam e fugiam da temática, respectivamente. As palavras usadas nesta pesquisa foram: Suicídio. Psicologia e suicídio. Prevenção do suicídio.

2 O SUICÍDIO E ALGUNS DOS SEUS CONCEITOS

O suicídio é considerado um comportamento de um elevado grau autolesivo, onde, deixa evidências que o indivíduo pretendia tirar a própria vida. Esse tipo de ação, para além de uma questão filosófica ou religiosa, é considerado um problema de saúde pública, e, segundo a Organização Mundial de Saúde, é uma das principais causas de morte no país (SILVA; CARDOSO; ALMEIDA, 2018).

Este fenômeno está entre as duas ou três causas de morte mais frequentes em adolescentes e adultos jovens. Essas duas fases, normalmente, são momentos em que o sujeito começa a definir sua profissão, escolha de um parceiro para vida, entre outros. Por ser um momento bastante impactante, acaba por influenciar tanto em aspectos emocionais, quanto econômicos, afetando diretamente a sua qualidade de vida, bem como a relação com as pessoas do seu convívio (WERLANG, 2013).

Desta forma, percebe-se que o suicídio está presente de maneira acentuada na adolescência, de modo que, esta é uma fase do desenvolvimento onde o sujeito se vê diante de vários questionamentos. Assim, segundo Borges *et al.* (2008), na adolescência, podem surgir ideias de morte, já que fazem parte do processo de desenvolvimento de estratégias que aparece na infância e na adolescência, para lidar com os problemas da existência, a exemplo, entender o que significa morte. Este fato se torna preocupante quando o suicídio passa a ser a única solução viável para a resolução de conflitos.

O suicídio está presente em todas as civilizações, e, deste modo, possui diferentes significados de acordo com cada cultura onde está inserido. Segundo Werlang (2013), este fenômeno é extremamente complexo e existem grandes dificuldades ao ser abordado, haja vista que, na sociedade contemporânea, a morte, por si só, já é um assunto bastante difícil de ser discutido nos vários espaços sociais, como na escola, na família, no âmbito acadêmico, assim como nos cursos profissionalizantes na área da saúde.

Fazendo um paralelo ao parágrafo acima, entende-se que as discussões acerca dessa problemática, tal como sobre a compreensão do ato suicida são recorrentes em diferentes épocas e sociedades e estão ligadas de forma direta

a cultura e a uma visão moral, o que, de certa forma, acaba por dificultar um consenso geral sobre o suicídio (TORO *et al*, 2013).

De acordo com Rigo (2013), o suicídio é uma forma de manifestação humana, um meio de lidar com o sofrimento, uma alternativa para livrar-se da dor de existir. Por este motivo, o suicídio é visto como uma carta na manga, ou seja, uma opção que o sujeito pode ter quando a vida torna-se insuportável.

Nietzsche, em sua obra *Para Além do Bem e do Mal* (p. 97, 2011), traz que: “a ideia de suicídio é um forte consolo. Ajuda a suportar muitas noites más.”. Tal citação pode ser comparada ao descrito anteriormente, onde é apontado que o suicídio é visto como uma carta na manga, que o sujeito pode usar quando não consegue encontrar formas para suportar/resolver o que está de alguma maneira lhe causando sofrimento. Porém, vale ressaltar, que nem sempre a pessoa deseja de fato morrer, apenas usa a ideia como um conforto caso não consiga solucionar os seus conflitos.

De acordo com Vieira e Coutinho (2008), não há uma definição única aceitável para o suicídio, mas, é notório, que quase sempre, sua interpretação é marcada pela ocorrência de que o sujeito ao executar o ato, tem em si, por certo, um desejo de morrer, bem como, de que a atitude realizada pode resultar, de fato, em sua morte. Nesta perspectiva, diferente da citada antes, o suicídio é entendido como uma ação que o sujeito executa buscando pôr fim a própria vida.

Na contemporaneidade, o suicídio vem tomando uma proporção bastante grande e alarmante, porém, mesmo com todos os dados que comprovem este fato, como os apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio ainda se configura como um enigma sem resposta, onde existe uma forte tentativa de compreendê-lo, de responder o que leva as pessoas a tirarem a própria vida (RIGO, 2013).

Diante dos acontecimentos alarmantes envolvendo o suicídio, Botega *et al*. (2006), relatam que:

O suicídio não é tão somente uma tragédia no âmbito pessoal; ele também representa um sério problema de saúde pública. Em termos globais, a mortalidade por suicídio aumentou 60% nos últimos 45 anos. Nesse período, os maiores coeficientes de suicídio mudaram da faixa mais idosa da população para faixas mais jovens (35-45 anos, e mesmo 15-25 anos, em alguns locais). Na maioria dos

países, o suicídio situa-se entre as dez causas mais frequentes de morte na população geral, e entre as duas ou três mais frequentes em adolescentes e adultos jovens (p.214).

Frente a esses dados, fica evidente a importância de estudos acerca do fenômeno suicídio, para que assim, esta problemática possa ser compreendida com mais cuidado e, conseqüentemente, possam ser analisadas formas de prevenção com a ideia de diminuir a incidência da tentativa de suicídio, bem como do suicídio de fato consumado. Pois, sabe-se que tal conduta, de certa forma, está ligada a algum tipo de sofrimento, seja ele de ordem psíquica, física, emocional, ou todas juntas. Outro fator importante e que destaca a necessidade de se falar sobre o suicídio é o fato de que “estima-se, ainda, que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em pelo menos 10 vezes.” (BOTEGA *et al.*, p. 214, 2006).

As mulheres são três vezes mais propensas a tentarem o suicídio, porém, os homens são três vezes mais tendentes a terem sucesso no ato. A razão exata desta diferença, ainda não está bem definida, mas, é considerado que o sucesso por parte dos homens, se dê devido aos mesmos utilizarem métodos mais violentos, como arma de fogo ou jogar-se de um local muito alto. Já as mulheres, se utilizam de métodos considerados menos violentos, como cortar os pulsos, ingerir medicamentos ou overdose (VIEIRA; COUTINHO, 2008).

Existem três tipos de suicídio, classificados a partir do sentimento de pertença e do grau de fortalecimento dos laços sociais em que os indivíduos se encontram imersos na sociedade. Existe o suicídio Egoísta, o Altruísta e o Anômico. O suicídio Egoísta, bastante característico das sociedades modernas, emerge quando os sujeitos se sentem apartados do seu meio social, e diante disso, se parte do pressuposto que os indivíduos estão integrados através do trabalho, das obrigações sociais, dos vínculos familiares e comunitários, e, com isso esses indivíduos se encontram em um individualismo exagerados. A utilizar como exemplo, se expõe os casos de suicídio que acontecem após o fim de um relacionamento amoroso (DURKHEIM, 2000).

O suicídio Altruísta tem uma proporção de maior acontecimento em sociedades que ditam de forma excessiva suas regras sociais. Frente a isso, o ato suicida tende a acontecer quando o sujeito é altamente capaz de

internalizar as regras sociais e, adquirir assim, comportamentos suicidas, a exemplo disso, os homens bombas e as mulheres que cometem suicídio após a morte do marido. E o suicídio Anômico, bastante comum nas sociedades que apresentam de alguma forma, ausência de regras e falta de limites, gerando caos, como por exemplo, as grandes crises econômicas que por consequência ocasionam desemprego ou perda de poder econômico (DURKHEIM, 2000).

Durkheim, em seus escritos ressalta reflexões acerca da influência que a sociedade tem sobre os sujeitos, até mesmo quando se trata de uma questão do âmbito individual, que é a escolha ou não de continuar vivo, onde o indivíduo toma a decisão de pôr fim a própria vida ou permanecer existindo (TORO *et al.*, 2013).

Em uma sociedade guiada pela lógica do capitalismo, na qual se vê muito presente um discurso atravessado por uma ordem de prazer e satisfação, onde não existe lugar para a tristeza, para o erro, ou até mesmo para a dor. Uma organização que praticamente obriga o sujeito a ser bem sucedido, criando a ideia de que objetos de consumo podem substituir o lugar de algo, de alguma falta estrutural. Frente a isso, muitas crianças e adolescente, se veem pressionados com a ideia de que necessitam ser bem sucedidos e sentem-se incapazes de atender essa demanda, gerando, muitas vezes, quadros depressivos, bem como, algum comportamento/ato suicida. Nesses casos, o suicídio se configura como uma saída que o sujeito encontrou para se libertar da angustia gerada por sua incapacidade de realizar as expectativas que o outro cria (RIGO, 2013).

3 POSSÍVEIS CAUSAS QUE INFLUENCIAM A IDEAÇÃO/ATO SUICIDA

Se o conceito de suicido se mostra complicado e cercado de divergências, pode se imaginar o quão inconstantes são também as definições que se configuram enquanto ideação suicida. Há diferenças entre o que se compreende como ideação suicida e ato suicida. A ideação seria o fato de o sujeito projetar/planejar a sua morte, podendo ser representada pela presença de pensamento de morte ou ausência de pensamento de vida. Já o ato suicida, seria toda lesão que o sujeito causa a si, independentemente do grau de letalidade e de conhecimento do real motivo dessa atitude (SILVA, 2006). Aqui,

serão explanadas algumas das possíveis causas que podem contribuir para a ideação e o ato suicida.

3.1 DEPRESSÃO

O suicídio é considerado um problema complexo que está atravessado por diversos fatores. É consensual entre alguns pesquisadores, a citar como exemplo, Blanca Werlang e Neury Botega, que não existe um fator único capaz de responder pela tentativa ou mesmo pelo suicídio propriamente dito. As causas que corroboram para este fenômeno acontecem em conjunto. Os aspectos mais destacados relacionados ao suicídio são as questões genéticas, sociais, familiares e as psicopatologias (CHACHAMOVICH *et al.*, 2009). Neste tópico, o maior foco será nas causas relacionadas as psicopatologias, as relações sociais bem como as familiares.

A literatura mostra que a ligação entre os transtornos mentais e o suicídio é bastante intensa e a depressão é o transtorno que mais se destaca. Esta, atualmente, é apontada como a quarta doença mais presente no mundo, acometendo tanto homens quanto mulheres, porém, é relatado que as mulheres têm uma maior propensão a desenvolver quadros depressivos (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Há uma maior incidência de tentativas de suicídio no grupo feminino. Este fato pode estar ligado à maior presença de depressão em pessoas desse sexo, haja vista que a depressão está relacionada ao comportamento suicida. Mulheres que tentam suicídio, comumente, são jovens e estão solteiras e normalmente as tentativas acontecem por meio da ingestão de medicamentos ou substâncias venosas (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Encontra-se no manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2006, que, entre as pessoas que se encontram gravemente deprimidas, cerca de 15% comentem suicídio. A depressão atinge entre 10% a 15% das mulheres e entre os homens a mesma chega a alcançar 5% e 12%. Quanto mais imediata for a descoberta da doença, a remissão será mais rápida e as chances de cronificação se tornam menores (BRASIL, 2006).

Segundo Del Porto (1999), a depressão pode ser classificada em leve, moderada ou grave. A diferenciação entre os quadros leves e moderados é a presença ou ausência de sintomas somáticos. Os episódios depressivos graves apresentam divisões quanto a existência ou não de sintomas psicóticos. De acordo com Barbosa *et al.* (2011), nas situações moderadas e graves, existe sempre a necessidade de verificar se há presença de ideias suicidas.

Casos de depressão moderada ou grave, havendo ou não os sintomas psicóticos, com a presença de ideias suicidas, devem ser tratados por um profissional psiquiatra, com auxílio da equipe multiprofissional, ressaltando sempre a importância do acompanhamento terapêutico bem como de outras terapias existentes (BRASIL, 2006).

A depressão, em muitos casos é tratada de maneira inadequada, especialmente quando se há uma dificuldade em reconhecer os sintomas que a mesma apresenta. A prevenção do suicídio tem sido uma tarefa de difícil realização e reconhecer a depressão é um dos passos para prevenir o mesmo, principalmente quando há comorbidade relacionada ao abuso de substâncias (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

De acordo com Brasil (2006), para haver o diagnóstico da depressão, alguns sintomas como, humor deprimido, perda de interesse, falta de energia, irritabilidade, entre outros, precisam estar presentes na vida do indivíduo há mais de duas semanas, não estando ligados a um luto e gerando sofrimento intenso, bem como, alterando a dinâmica social, afetiva e laboral do sujeito a ser diagnosticado.

Por vezes, a pouca ou total falta de informação acerca dos riscos de comportamentos autodestrutivos gera dificuldade tanto para o sujeito que está apresentando tais atitudes, como para as pessoas do seu convívio. Modificações na conduta, ideia de autopunição, isolamento social, entre vários outros comportamentos de risco, podem sinalizar um pedido de ajuda. O comportamento suicida várias vezes está ligado ao fato do sujeito não conseguir elaborar formas viáveis para solucionar seus conflitos, fazendo com que enxergue apenas a morte como resposta para sair das situações estressoras. Diagnosticar e tratar adequadamente a depressão pode diminuir as quantidades de suicídio (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

3.2 ESQUIZOFRENIA

Outros transtornos, além da depressão, também estão associados ao comportamento suicida, como o caso da esquizofrenia e do transtorno afetivo bipolar. Aproximadamente 10% das pessoas que têm esquizofrenia falecem devido ao suicídio (BRASIL, 2006).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (2014) a esquizofrenia (entre outros transtornos psicóticos) pode ser definida a partir de:

[...] anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos. (p.87)

A esquizofrenia, segundo a Psiquiatria, é considerada uma síndrome, e, os sintomas mais presentes na mesma costumam emergir pela primeira vez por meio de um surto psicótico. Nos homens, normalmente aparece entre os 20 anos de idade e nas mulheres, entre os 25 anos. O sujeito que tem a doença, além dos sintomas já ditos, também pode apresentar déficit de memória, linguagem comprometida e dificuldade de aprendizagem. Tais sintomas corroboram para um sofrimento psíquico intenso, assim como, geram dificuldade nas relações e na vida pessoal do sujeito (SILVA *et al.*, 2016).

As causas da esquizofrenia ainda permanecem desconhecidas, porém, alguns estudos apontam que fatores psicológicos, biológicos e culturais contribuem para o desenvolvimento da mesma, bem como, aspectos de ordem genética, que é um dos mais destacados. Desta forma, possuir um parente que tenha esquizofrenia é uma das condições mais significativas para o surgimento da doença (SILVA, 2006).

A esquizofrenia é um transtorno onde o sujeito passa por períodos de crises e remissões, que acabam por prejudicar o funcionamento do mesmo, assim como o da sua família, causando diversos danos e perdas em todo contexto familiar. Acarreta dificuldades para cuidar de si próprio, para trabalhar, se relacionar individual e socialmente e manter pensamentos completos (SILVA *et al.*, 2016).

De acordo com Brasil (2006), os momentos que apresentam maiores riscos de suicídio nos indivíduos que têm esquizofrenia são os períodos de intercrise, onde o sujeito percebe, porém, não consegue elaborar todos os prejuízos que a doença trouxe para a sua vida. Igualmente, durante as crises, principalmente quando ouve vozes (alucinações auditivas) e no período logo após receber alta de uma internação psiquiátrica.

Segundo Nunes *et al.* (2018, p.13) “Há uma alta prevalência de comportamentos suicidas relacionados à esquizofrenia”, e alguns medicamentos utilizado para o tratamento da mesma corroboram para que ideias suicidas apareçam.

Desta forma, a partir do que foi descrito anteriormente, percebe-se que a esquizofrenia é um transtorno grave que pode vir a desencadear no sujeito episódios de tentativas de suicídios, bem como, de suicídios consumados, sendo, portanto, uma das possíveis causas que corroboram para o surgimento de tal fenômeno na vida dos indivíduos que têm tal enfermidade.

3.3 TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (TAB)

Outro transtorno que se encontra relacionado ao comportamento suicida, é o transtorno afetivo bipolar (TAB). Segundo Moraes (2011), esta síndrome se caracteriza por um padrão intermitente de alterações de humor que oscilam entre episódios depressivos, maníacos ou hipomaníacos e eutímicos. Este transtorno tem uma alta taxa de comorbidade e estimasse que 1,3% a 1,6% da população, em algum momento da sua vida, será diagnosticada como bipolar.

De acordo com Rezin, Quevedo e Streck (2007, p.1), o transtorno bipolar também pode ser caracterizado de tal forma:

O distúrbio bipolar é um transtorno afetivo que se caracteriza por altas taxas de suicídio e o prejuízo no desempenho das funções do dia-a-dia. Vários eventos podem levar a essa patologia, mas os mecanismos exatos ainda são desconhecidos. No transtorno bipolar, o paciente experimenta uma rápida alternância de humor, acompanhada por sintomas que configuram episódios maníaco-depressivo (p.1).

Segundo Cardoso (2008), o transtorno bipolar se configura como um transtorno de humor grave, crônico, assíduo que afeta de forma uniforme tanto

homens quanto mulheres, e os primeiros sintomas surgem normalmente entre 15 e 30 anos de idade. Caracteriza-se por quadros de mania e depressão, sendo que pode ser dividido em transtorno do humor bipolar do tipo I, com episódios depressivos maiores e episódios maníacos e do tipo II, com episódios depressivos maiores e episódios hipomaníacos. Os sintomas oscilam e acarretam prejuízos na realização das atividades diárias, bem como, geram um sofrimento intenso no sujeito.

Uma das características do transtorno bipolar é o seu caráter impulsivo, onde, segundo Moraes (2011), o comportamento impulsivo, por vezes, está consequentemente ligado ao ato suicida, e tal conduta em transtornos como o bipolar, pode estar relacionada a episódios de tentativas de suicídio. Este comportamento (impulsivo) comumente emerge na fase maníaca do transtorno, porém, pode surgir em outras fases do mesmo.

Para Brasil (2006, p. 41), “O TAB é associado a um maior risco de suicídio, especialmente nas fases de depressão e nos casos de ciclagem rápida”. Segundo Cardoso (2008), o transtorno está relacionado a considerável taxa de morbidade e mortalidade. Sua característica que mais se destaca é o seu caráter cíclico, visto que, um episódio maníaco ou hipomaníaco, pode futuramente gerar um novo episódio.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006), estima-se que o transtorno seja a quinta causa de incapacidades entre pessoas jovens e adultas. A mortalidade de forma geral vem aumentando nos pacientes que possuem o transtorno e, aproximadamente 15% dos sujeitos acometidos cometem suicídio.

Paralelo ao supracitado, segundo o DSM-V (2014):

O risco de suicídio ao longo da vida em pessoas com transtorno bipolar é estimado em pelo menos 15 vezes o da população em geral. Na verdade, o transtorno bipolar pode responder por um quarto de todos os suicídios. História pregressa de tentativa de suicídio e o percentual de dias passados em depressão no ano anterior estão associados com risco maior de tentativas de suicídio e sucesso nessas tentativas (p. 131).

Assim, de acordo com a citação acima, nota-se que o transtorno bipolar é um fator de grande risco para quadros de suicídio, atingindo um percentual elevado no que se refere às tentativas, bem como, ao suicídio consumado,

sendo um transtorno que pode afetar o sujeito de forma significativa, acarretando prejuízos em diversos aspectos da sua vida, sejam eles de ordem familiar, social ou pessoal.

3.4 POSSÍVEIS CAUSAS SOCIAIS E FAMILIARES

O suicídio, na ótica de Durkheim, é essencialmente um fenômeno social. Trata-se de fatores individuais que respondem a causas sociais. Os indivíduos que optam por ceifar a própria vida, ora passam por experiências desagradáveis no contexto familiar, frustrações relacionadas ao amor próprio, sofreram com alguma doença ou miséria bem como se punem por terem cometido alguma falta moral. Porém, tais fenômenos não são suficientes para explicar as taxas de suicídio, pois estas estão sempre em constante variação (DURKHEIM, 2000).

Há indivíduos que suportam passar por experiências terríveis, enquanto outros, não suportam passar por leves frustrações. E, os sujeitos que mais passam por vivências que causam sofrimentos intensos não são os que mais cometem suicídio. É, pois, a formação moral da sociedade que pauta o conjunto de mortes voluntárias. Para cada sociedade, existe uma força coletiva que leva o homem a cometer tal ato (DURKHEIM, 2000).

Falar sobre o suicídio em uma sociedade altamente capitalista, é falar sobre uma sociedade que está pautada em valores relacionados a exploração e intensamente marcada pela opressão, pela desigualdade, pela competitividade e pelo individualismo (NETTO, 2013).

De acordo com Bauman (2004) a época da modernidade líquida em que vivemos, onde existem vários sinais confusos e que mudam com uma velocidade intensa e de maneira não previsível, se torna fatal para o ser humano a capacidade de amar ao próximo, nossos companheiros, bem como, de amar a si mesmo. As relações se tornam flexíveis e cobertas cada vez mais de inseguranças. Uma vez que é mais confortável optar por relacionamentos virtuais, onde, podem ser desmanchados facilmente.

O sujeito, por vezes, busca um relacionamento na tentativa de mitigar a insegurança que apresenta a sua solidão, porém, essa busca só faz com que os sintomas se espalhem e, dessa forma, o indivíduo pode se sentir mais

inseguro do que antes. Em uma relação, o sujeito pode se sentir tão inseguro quanto sem ela, ou até mesmo pior (BAUMAN, 2004).

Assim o suicídio, não somente acarreta mobilização nas emoções coletivas de uma sociedade, mas também, possui uma dimensão política, ideológica e social envolto a percepção de vida. É de suma importância que os profissionais que trabalham nessa área envolvendo o suicídio, tenham sempre em mente que é fundamental observar o conjunto das relações que atravessam a história pessoal e coletiva da população como um fator de bem social indispensável (COLOMA, 2013).

Segundo Ribeiro *et al.* (2016), há uma intensidade maior de suicídios no sexo masculino, tal dado pode estar ligado ao fato dos homens não se adaptarem com facilidade as mudanças. Situações culturais e socioeconômicas, assim como, mudanças repentinas e de ordem importante na vida do sujeito, estão relacionadas com fatores de risco para o suicídio.

No tocante ao ambiente familiar, é sabido que a prevenção para o suicídio deve começar na família. A mesma tem que ter subsídios para saber lidar com o fenômeno da morte (WERLANG, 2013).

A família tem papel fundamental quanto a proteção da morte voluntária de um dos seus integrantes. Quando se trata de suicídios já ocorridos nesse âmbito, havendo algum tipo de regularidade que envolva casos de suicídios, pode-se dizer que a família tanto pode ser um elemento protetor para o suicídio, como também é capaz de contribuir para que o mesmo aconteça (SOUZA; RASIA, 2006).

As causas que antecedem o suicídio, comumente estão ligadas ao fato da família procurar atribuir ao suicida algum tipo de problema que possa vir a justificar seu ato. Desta forma, cai sobre o indivíduo, um estigma que não supre as expectativas sociais que de fato deveria suprir (SOUZA; RASIA, 2006).

Portanto, ainda, de acordo com Souza e Rasia (p. 119, 2006): “O suicídio ou as tentativas, se inserem no rol das inter-relações familiares e se constituem em elemento que promove alguma espécie de interação.”. Desta maneira, a família é uma instituição que ora pode contribuir para a prevenção do suicídio, como, ora pode influenciar para que tais comportamentos suicidas aconteçam.

4. AÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

A prevenção do suicídio pode ser realizada através do aumento de fatores denominados de protetores e a diminuição dos fatores de risco, tanto no âmbito individual, assim como no social. Acerca dos primeiros, pode se destacar os bons vínculos afetivos, sentimento de pertencimento a determinado grupo ou comunidade, religiosidade, possuir um companheiro fixo ou ser casado, ter filhos pequenos, entre outros. Envolto ao segundo, o isolamento social, acesso fácil a objetos letais, relacionamento familiar conturbado, etc. (BOTEGA *et al.*, 2006).

A partir de aspectos universais, seletivos e específicos a prevenção do suicídio pode ser analisada. A universal tem como objetivo diminuir a incidência de novos casos de suicídio partindo de ações educativas; a seletiva mantém seu foco em grupos que se encontram em situações de risco e a específica se direciona a sujeitos que expressam desejo ou ideação suicida. As ações voltadas para o aspecto individual estão pautadas no atendimento ao sujeito, identificando e acompanhando a situação de risco. No coletivo, busca quebrar os estigmas acerca da temática discorrendo abertamente sobre o suicídio, igualmente, a fim de promover políticas públicas de prevenção (CONTE *et al.*, 2012).

É importante pensar, quando se trata de prevenção do suicídio, que esta tarefa precisa manter seu foco na melhoria do desempenho nos âmbitos interpessoais e sociais, tal como, reduzir de forma significativa as condições de risco emocionais, físicas e econômicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006). Outrossim, de acordo com Kovács (2013) é relevante ressaltar que, no contexto clínico, sobre a relação psicoterapeuta e paciente, o sigilo é de fundamental importância, pois possibilita ao sujeito relatar sobre as suas experiências íntimas com a garantia de que será respeitado e resguardado. Caso o sigilo seja rompido, nas situações de suicídio, é importante que o contrato esteja claro. O terapeuta, quando existe caso de risco de morte, está autorizado, perante o consentimento do cliente, a falar com a família. Porém, é sempre importante refletir que na intenção de evitar que o suicídio aconteça independente do custo, o vínculo terapêutico pode ser prejudicado ou até mesmo rompido, refletindo diretamente no processo.

De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, o profissional de Psicologia, segundo os princípios fundamentais, deve atuar pautando-se no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do indivíduo, bem como, deve contribuir para que sejam descartados quaisquer tipos de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Alguns artigos do Código de Ética, como o 6º, 9º e 10º, referem-se à questão do sigilo profissional, com intuito de proteger o paciente através da confidencialidade que existe no processo. Porém, em contrapartida, ressalva que se for necessário haver a “quebra” do sigilo, o profissional deverá comunicar apenas as informações necessárias para a realização da conduta que possa afetar o paciente (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). Há rompimento do sigilo nos casos de suicídio, nessas situações, o Psicólogo pode optar pela quebra do mesmo, porém, se baseando nos princípios fundamentais do Código de Ética, procurando assim, ter sempre um prejuízo menor (KOVÁCS, 2013).

No âmbito clínico, é significativo entender o sofrimento que atravessa o indivíduo para compreender como se chega até o suicídio. Não apenas o sujeito que tentou e de fato conseguiu tirar a própria vida, mas também os familiares, amigos e todas as pessoas próximas de alguma forma. Visto que, quando ocorre um suicídio de alguém próximo, cerca de seis a dez pessoas são afetadas. Exemplo disso pode-se destacar o suicídio de um adolescente, neste caso, há o sofrimento do próprio jovem, sentimentos de culpa, vergonha, raiva dos familiares mais íntimos, dos amigos, atingindo até mesmo a sala de aula que o adolescente estudava (WERLANG, 2013).

Vale ressaltar que o Psicólogo necessita aceitar que precisa obter mais conhecimento acerca do fenômeno, entendendo que existem vários fatores de risco para o suicídio, como por exemplo, um transtorno psiquiátrico, conflitos familiares, perda de um emprego, entre outros. Existe sempre uma fragilidade psíquica que necessita ser compreendida (WERLANG, 2013).

De acordo com Rigo (2013), acerca da clínica do suicídio, a mesma relata que:

A clínica do suicídio é uma clínica do limite, da urgência, da dor psíquica extrema. Suas especificidades devem levar o psicólogo a uma reflexão não apenas sobre sua prática, mas também sobre a técnica e a ética que orientam seu exercício profissional. Diante de sujeitos decididos a morrer por meio de um ato radical como o suicídio, independentemente da abordagem adotada, o psicólogo deve estar advertido de que neste ato a dimensão do sofrimento está sempre presente, mesmo em casos em que não esteja configurado um transtorno mental (p.39).

Paralelo ao que foi dito anteriormente, entende-se que, ainda segundo Rigo (2013), a clínica do suicídio é cercada por diversos desafios. Tais desafios estão relacionados não apenas com o paciente, mas também, com seus familiares e a equipe de saúde que lhe proporciona assistência. Frente a um assunto atravessado de tabus religiosos e morais, o profissional de Psicologia, terá que enfrentar não apenas os empecilhos clínicos, porém, haverá que encarar a falta de preparação emocional dos familiares bem como da equipe de saúde.

Ainda, em relação a algumas medidas cabíveis ao Psicólogo, existe a viabilidade de que o profissional realize ações preventivas como a escuta psicológica, dirigidas para os sujeitos que necessitam de um amparo por se encontrarem em sofrimento psíquico intenso, envolvendo ideações suicidas atuais ou comportamentos suicidas passados. O profissional pode desenvolver também, ações voltadas para as famílias que se encontram enlutadas por suicídio. Essas ações envolvem o cuidado e o apoio tanto para o paciente como para a família (TAVARES, 2013).

Algumas das ações que o Psicólogo pode realizar caracterizam-se como, oferecer apoio emocional aos sujeitos que se encontram em sofrimento, igualmente, a família. Trabalhar acerca das ideações suicidas, pois, quanto mais o sujeito fala, mais claras e menos confusas se tornam suas ideias. Encaminhar o sujeito a outro profissional também é de grande importância, caso haja necessidade. Entrar em contato com a família ou amigos, com a autorização do paciente, para informa-los da fragilidade em que o sujeito se encontra, entre outros (BRASIL, 2006).

Em termos gerais, o Psicólogo, ao estar diante de um sujeito que opta pela morte, pode, em primeira instância, acolher a dor, o sofrimento, a demanda do paciente, através de uma escuta qualificada, mostrando atenção, bem como interesse no discurso do indivíduo, agindo de forma neutra,

empática e sem julgamentos ou perspectivas. É relevante também, na clínica do suicídio, que o Psicólogo disponibilize o número do seu telefone (celular) para que o paciente possa sempre contatá-lo em uma emergência, até mesmo em horário não comercial. (RIGO, 2013).

É possível prevenir o comportamento suicida, para tanto, elaborar um bom planejamento e a formação de programas que envolvam profissionais de áreas diversificadas, porém, com qualificação para este propósito, são fundamentais. Com isso, a prevenção do suicídio se configura como um desafio de grande porte, não apenas para a Psicologia, mas para a sociedade como um todo, por ser um problema de ordem pessoal, econômica, social e política (WERLANG, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente artigo possibilitou destacar algumas das ações que o Psicólogo pode desenvolver frente a situações que envolvem o suicídio. Igualmente, analisou aspectos quanto aos seus conceitos e suas possíveis causas. Frente ao que foi apresentado, percebe-se que o suicídio é um fenômeno que necessita cada vez mais ser investigado, pois, nota-se que o mesmo está presente assiduamente nas sociedades contemporâneas, e, por vezes, é interpretado erroneamente, tanto pelo sujeito que outrora tentou suicidar-se, como os familiares, amigos e a sociedade, ocasionando dificuldades no diálogo acerca de tal temática.

O que se evidenciou é que o suicídio, ainda é um fenômeno que não possui um motivo único que o defina. O mesmo está atravessado de interpretações e causas diversas, permanecendo assim, no campo do mistério, porém, é público que tal ação envolve fatores de ordem, subjetiva, social, filosófica, familiar e genética. Este ato tem dimensões globais e acomete o sujeito independente da sua cultura, sociedade, idade e outros vários aspectos. Partindo disso, prevenir o suicídio é uma tarefa de difícil realização. A colaboração de toda equipe que visa trabalhar com este propósito é fundamental para o processo.

Tendo em vista que os sujeitos que apresentam ideações e comportamentos suicidas, se encontram fragilizados, buscar ajuda profissional,

bem como, mantê-los distantes de possíveis meios de cometer suicídio, são fatores importantes que podem ajudar na prevenção e no cuidado do indivíduo que está passando por uma situação de sofrimento intenso, envolvendo ou não algum tipo de transtorno psíquico.

Partindo dos artigos e livros que foram analisados, percebe-se que há uma lacuna frente ao que de fato se configura como suicídio, suas causas, bem como, quais os meios de promover medidas preventivas, dificultando assim, providências cabíveis que promovam um declínio nos casos de suicídio.

A análise feita acerca da temática conseguiu destacar algumas das ações que o Psicólogo pode tomar diante dos casos que envolvem o suicídio, porém, uma das dificuldades deste trabalho volta-se igualmente para contratempos que permeiam as ações do profissional diante desta demanda. Do mesmo modo, outros assuntos que transpassam tal temática, como as limitações que o Psicólogo têm frente a casos de suicídio, as ações de outras áreas frente a esta diligência, entre outros, denotam para uma pesquisa separada e precisa, que, deixou de ser citada neste estudo.

Visto assim, entende-se a importância que há em desenvolver pesquisas e investigar mais acerca do suicídio, suas causas, e possíveis meios de prevenção, envolvendo tanto profissionais da área da Psicologia, como também, de outras áreas, a exemplo a Assistência Social. Pois além de ser um fenômeno que permanece com sua causa sem resposta exata, é um fato que acomete diversas pessoas em termos globais, sendo considerado um problema de saúde pública que promove danos de uma ordem estarrecedora.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **Amor Líquido**: Sobre a Fragilidade dos Laços Humanos. Rio de Janeiro, 2004.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100013&script=sci_abstract>. Acesso em: 20/11/2018

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

Disponível em:

<<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/viewFile/ctc.2013.61.01/1533>>. Acesso em: 20/11/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília s/n, 2006. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1241.pdf>>. Acesso em: 01/11/2018

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; COPATTI, M. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.28, p. 109-123, jan-jun, 2008. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/192/581>>. Acesso em: 20/11/2018

BOTEGA, N. J. *et al.* Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 213-220, set-dez, 2006. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/25531805.pdf>>. Acesso em: 20/11/2018.

CARDOSO, B. M. **Associação entre consumo de álcool e tentativas de suicídio no transtorno de humor bipolar**. 2008. 108 f. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. 2008. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13425/000644624.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20/11/2018.

CHACHAMOVICH, E. *et al.* Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?. **Rev. Bras. Psiquiatr**, vol.31, n.1, p. 18-25, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462009000500004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20/11/2018.

CONTE, M. *et al.* Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2017-2026, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10/11/2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Suicídio, tempo de prevenção, tema de muitas profissões**. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/suicidio-prevencao-transdisciplinar/>>. Acesso em: 19/07/2018.

COLOMA, C. Suicídio: o luto dos adolescentes. In: Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. cap. 6, p. 65-72. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em: 15/11/2018.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: Estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 06-11, maio, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003>. Acesso em: 15/11/2018.

KOVÁCS, M. J. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 69-82, dez, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/05.pdf>>. Acesso em: 10/11/2018.

MORAES, P. H. P. de. **Relação entre impulsividade e suicídio em pacientes com transtorno afetivo bipolar**. 2011. 67 f. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Neurociências do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2011. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8FWJDW/disserta__o_paulo_moraes___final.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11/11/2018.

NETTO, N. B. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. cap. 1, p. 15-24. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em: 15/11/2018.

NIETZSCHE, F. Máximas e Interlúdios. In: NIETZSCHE, F. **Para Além do Bem e do Mal**. 0. ed. São Paulo: editora, 2011. p.7.

NUNES, P. P. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com esquizofrenia atendidos em ambulatório de um hospital público. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. v. 7, n. 1, p. 12-24. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/1553/755>>. Acesso em: 10/11/2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. **Prevenção do Suicídio**: um recurso para conselheiros. Genebra: OMS, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em: 10/11/2018.

RIGO, S. C. Perguntas e respostas. In: Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. cap. 9, p. 124-140. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp->

content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em: 15/11/2018.

REZIN, G. T.; QUEVEDO, J.; STRECK, E. L. Fisiopatologia do transtorno bipolar. **Revista de Pesquisa e Extensão em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 01-05, 2008. Disponível em: <periodicos.unesc.net/saude/article/download/5/3>. Acesso em: 10/11/2018.

RIBEIRO, D. B. *et al.* Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, n. 1, p.01-07, março, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160154896.pdf>>. Acesso em: 10/10/2018.

SILVA, A. M. *et al.* Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 18-25, 2016. Disponível em: <<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688/u2016v13n30e688>>. Acesso em: 20/11/2018.

SILVA, D. X. S.; CARDOSO, M. S. O.; ALMEIDA, A. C. **Suicídio: O dilaceramento do ser diante da ruptura dos laços sociais**. Interfaces Científicas-Humanas e Sociais, v. 7, n. 1, p. 127-136, jun, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/humanas/article/view/3979/2890>>. Acesso em: 08/11/2018

SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, vol.17, n.4, p.263-285, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642006000400014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01/11/2018

SILVA, V. F. **Ideação suicida: um estudo de caso-controle na comunidade**. 2006. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311457/1/Silva_VivianeFranco_da_M.pdf. Acesso em: 15/12/2018

SOUZA, N. R.; RASIA, J. M. Modelo de reação familiar ao suicídio. **Família, Saúde e Desenvolvimento**. v. 8, n. 2, p.117-127, maio-ago, 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/7986/5631>>. Acesso em: 01/11/2018

TAVARES, M. S. A. Suicídio: o luto dos adolescentes. In: Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. cap. 4, p. p.45-58. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em: 15/11/2018.

TORO, G. V. R. *et al.* O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de Suicídio. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p.407-421, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000300006>. Acesso em: 10/10/2018

VIDAL, C. E. L GONTIJO, E. C. D. M. & LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n.1, p. 175-187. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000100020&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10/10/2018

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, n. 4, p. 714-727, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932008000400005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10/10/2018

WERLANG, B. S. G. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. cap. 2, p. 25-29. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em: 15/11/2018.