

A prevenção do suicídio em adolescentes e jovens na faixa etária de 13 a 19 anos

Shirley Maria da Costa Barros Siqueira

Graduanda em Psicologia no Centro Universitário Fametro, Manaus – AM

Mayara da Silva Diefenbach

*Orientadora, Docente do curso de Graduação em Psicologia do Centro
Universitário Fametro, Manaus – AM*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.17

RESUMO

Suicídio, palavra de origem latina que significa “matar a si mesmo”. Um ato dessa natureza causa repercussão de diversas reações mobilizando conteúdos de ordem afetiva, moral e religiosa, naqueles que de alguma forma estão envolvidos com o acontecimento. Objetivos: como objetivo geral, investigar as técnicas psicológicas em procedimentos de prevenção ao suicídio em adolescentes e jovens na faixa etária de 13 a 19 anos e como objetivos específicos, investigar a condição social e cultura da família no contexto do suicídio; promover espaços de reflexão com adolescentes voltados para a elaboração de seus projetos de vida e analisar as técnicas que os psicólogos estão utilizando na prevenção ao suicídio. Metodologia: revisão bibliográfica descritiva através de artigos, livros, teses e dissertações, seguindo seis etapas: formação da hipótese ou indagação da pesquisa; população e amostra ou busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação e discussão dos resultados. Foram escolhidos 15 artigos e pesquisa através das bases de dados Pepsic periódicos eletrônicos em psicologia, SciELO e do buscador eletrônico Google Acadêmico por meio dos descritores: Prevenção de suicídio. Psicologia. Suicídio. Tentativa de suicídio. Resultados: toda vez que uma pessoa se suicida, outras vinte tentaram e não obtiveram o resultado por elas desejado. Isso significa que há uma tentativa a cada dois segundos ao redor do mundo. O número de pessoas que cometem suicídio hoje já supera o número de pessoas que oficialmente vão a óbito por homicídio ou mortes em guerras ou desastres naturais, situações que, somadas, tiram 669 mil vidas por ano. Foi abordado uma breve explanação sobre o suicídio no mundo, no Brasil, em adolescentes e jovens, a condição social e cultura da família no contexto do suicídio, o espaço de reflexão, intervenção com adolescentes e jovens, técnicas psicológicas e suas abordagens e a prevenção ao suicídio. Conclusão: há necessidade da realização de outros estudos de casos relacionados à prevenção ao suicídio aos jovens e adolescentes, pois a demanda da prática de esportes escolares, como por exemplo, vôlei, futebol e outras atividades esportivas capazes de entreter os jovens, com o objetivo de suprir a ideação suicida, foi possível observar que há escassez de pesquisas baseadas nessas intervenções.

Palavras-chave: prevenção de suicídio. psicologia. suicídio. tentativa de suicídio.

ABSTRACT

Suicide is a Latin word meaning “to kill oneself”. An act of this nature causes repercussions of various reactions mobilizing affective, moral and religious content in those who are somehow involved with the event. Objective: as a general objective, to investigate psychological techniques in suicide prevention procedures in adolescents and young people aged between 13 and 19 years and as specific objectives, to investigate the social condition and culture of the family in the context of suicide; to promote spaces for reflection with adolescents focused on the elaboration of their life projects and to analyze the techniques that psychologists are using to prevent suicide. Methodology: descriptive bibliographic review through articles, books, theses and dissertations, following six steps: formation of the hypothesis or research question; population and sample or literature search; data collect; analysis of studies included in the review; interpretation and discussion of results. Fifteen articles were chosen and searched through the Pepsic databases, electronic journals in psychology, SciELO and the Google Scholar electronic search engine, using the descriptors: Suicide prevention. Psychology. Suicide. Suicide attempt. Results: every time one person commits suicide, twenty others have tried and have not had the result they wanted. That means there is one attempt every two seconds around the world. The number of people who commit suicide today already exceeds the number of people who officially die by homicide

or deaths in wars or natural disasters, situations that, taken together, take 669,000 lives a year. A brief explanation about suicide in the world, in Brazil, in adolescents and young people, the social condition and culture of the family in the context of suicide, the space for reflection, intervention with adolescents and young people, psychological techniques and their approaches and prevention was addressed. to suicide. Conclusion: there is a need to carry out other case studies related to suicide prevention for young people and adolescents, as the demand for the practice of school sports, such as volleyball, soccer and other sports activities capable of entertaining young people, in order to meet suicidal ideation, it was possible to observe that there is a scarcity of research based on these interventions.

Keywords: suicide prevention. psychology. suicide. suicide attempt.

INTRODUÇÃO

Entende-se por suicídio a ação em que um sujeito qualquer tenta tirar a própria vida (BARBOSA, MACEDO, 2011 *apud* BESSA, SOUZA, SILVEIRA, 2021, p. 2). Suicídio, palavra de origem latina que significa “matar a si mesmo”. Um ato dessa natureza causa repercussão de diversas reações mobilizando conteúdos de ordem afetiva, moral e religiosa, naqueles que de alguma forma estão envolvidos com o acontecimento. Ainda mais expressivo se torna o ato quando este é tentado ou cometido por uma criança ou um adolescente (LUCA, COSTA, SOUZA, 2017).

O comportamento suicida é classificado em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida, quando perceptível, pode ser considerada como importante preditor de risco para o suicídio efetivo quando associada com fatores de risco como depressão, consumo de álcool e drogas, ausência de supervisão dos pais, baixa autoestima e violência física (LUCA, COSTA, SOUZA, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization - WHO*, 2010), o suicídio constitui-se, atualmente, em um dos problemas de saúde pública, pois está, em muitos países, entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos. A cada ano, aproximadamente um milhão de pessoas morrem devido ao suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos. O índice mundial de suicídio é estimado em torno de 16 em cada 100 mil habitantes, variando de acordo com o sexo, a idade e o país. Nos últimos 45 anos, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60% em todo o mundo. (BRAGA, DELL’AGLIO, 2013).

No Brasil, em 2005, foram registrados oficialmente 8.550 suicídios, o que representa uma morte a cada hora diariamente (Ministério da Saúde, 2009). Apesar desses dados alarmantes, o Brasil, ainda, é considerado um país com baixo índice de suicídio, pois a taxa oficial de mortalidade devido a prevalência desse problema é estimada em 4,1 por 100 mil habitantes para a população com um todo, sendo 6,6 para homens e 1,8 para mulheres (BRAGA, DELL’AGLIO, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), o suicídio é responsável por 24 mortes diárias no Brasil e diariamente três mil no mundo todo, além de 60 mil tentativas. O Rio Grande do Sul é o

estado que apresenta os maiores índices de suicídio do país, com oito a dez mortes por cem mil habitantes – taxa duas vezes superior à média nacional (Ministério da Saúde, 2009). Pesquisadores sugerem que a etnia, a cultura e questões relacionadas ao clima podem ser responsáveis por esta situação (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

A escolha do tema deu-se ao fato de trabalharmos na rede pública municipal de ensino e ouvir, assim como visualizar relatos de automutilação em crianças e adolescentes de 13 a 19 anos, pois estes dizem sentir alívio ao se machucar. A relevância do estudo justifica-se pelo aumento crescente nas taxas de suicídio de adolescentes no Brasil e no mundo. Os impactos provocados por este fenômeno assolam o seio das famílias, os sistemas de saúde, econômico e social.

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva através de artigos, livros, teses e dissertações, seguindo seis etapas: formação da hipótese ou indagação da pesquisa; população e amostra ou busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação e discussão dos resultados. Foram escolhidos 15 artigos e pesquisa através das bases de dados Pepsic periódicos eletrônicos em psicologia, SciELO e do buscador eletrônico Google Acadêmico por meio dos descritores: Prevenção de suicídio. Psicologia. Suicídio. Tentativa de suicídio. A seleção foi através da leitura dos resumos, introdução e relatos de casos. Como critério de inclusão, foram selecionados 58 artigos entre os anos de 2012 à 2022 que abordavam o tema e deles, somente 15 estavam de acordo com a temática e os objetivos requisitados. Como critério de exclusão serão os estudos que não tratam do tema e a população com determinada idade, assim como as publicações com ano inferior a 2012.

O projeto foi realizado na Clínica Escola Fametro, no período de fevereiro a abril de 2022, onde o atendimento abrange todos os níveis de transtornos mentais, no entanto, para esse projeto foi desenvolvido o atendimento aos pacientes da faixa etária de 13 a 19 anos, onde realizou-se uma escuta com cada um desses pacientes e através disso, suscitou o interesse em realizar esse projeto de pesquisa, pois através dele, podemos observar que o atendimento em alguns pacientes com depressão e àqueles que tentaram contra as suas próprias vidas o suicídio, buscaram ajuda e acolhimento através da profissional Psicóloga que acompanhou cada caso.

Diante do tema apresentado, temos como objetivo geral investigar as técnicas psicológicas em procedimentos de prevenção ao suicídio em adolescentes e jovens na faixa etária de 13 a 19 anos e como objetivos específicos, investigar a condição social e cultura da família no contexto do suicídio; promover espaços de reflexão com adolescentes voltados para a elaboração de seus projetos de vida e analisar as técnicas que os psicólogos estão utilizando na prevenção ao suicídio.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quando falamos de suicídio, o impacto nunca se restringe a um universo individual: cada pessoa que se suicida provoca impacto direto em pelo menos seis pessoas com as quais se relacionava. Essas pessoas (familiares ou amigos) sofrem, em graus variados, consequências emocionais, econômicas e sociais (SILVA, 2016).

Silva (2016) relata em seu livro que toda vez que uma pessoa se suicida, outras vinte

tentaram e não obtiveram o resultado por elas desejado. Isso significa que há uma tentativa a cada dois segundos ao redor do mundo. O número de pessoas que cometem suicídio hoje já supera o número de pessoas que oficialmente vão a óbito por homicídio ou mortes em guerras ou desastres naturais, situações que, somadas, tiram 669 mil vidas por ano.

O Conselho Federal de Psicologia (2013, p.25) afirma que:

O suicídio não apenas está entre as dez principais causas de morte, como também está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte para o grupo de adolescentes e adultos jovens. A adolescência e a juventude são fases em que o indivíduo define sua ocupação, sua profissão, escolhe seu parceiro para viver. É, assim, um assunto impactante, por influenciar tanto em termos emocionais quanto em termos econômicos. São pessoas que não estão de bem com a vida, portanto, não tem uma boa qualidade de vida e isso interfere na relação com as pessoas com quem o indivíduo convive (Conselho Federal de Psicologia – CFP, 2013, p.25).

O suicídio no mundo

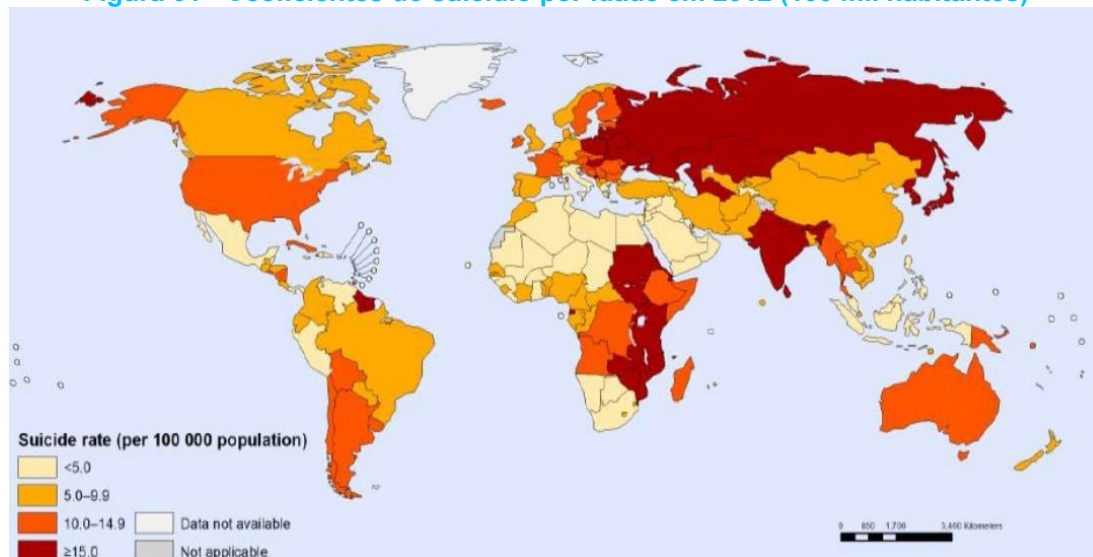
Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 800 mil pessoas se matam todos os anos no mundo, sendo que aproximadamente 75% dos casos acontecem em países de baixa e média renda. O suicídio é a segunda principal causa global de morte de pessoas entre 15 e 29 anos. Apesar da qualidade razoável de dados disponíveis sobre o tema – refém da sensibilidade do assunto, da ilegalidade do ato em certos contextos sociais, da subnotificação e dos erros de classificação (não se raro atribui outras causas de morte a eventos de suicídio) –, fica patente que se trata de um grande problema para a saúde pública atual (SILVA, PRATES, CARDOSO, CASTRO, 2018).

Mesmo assim, a maioria dos governos mundiais não possui nenhum tipo de política sistematizada com o objetivo claro e assertivo de informar, de maneira ética e respeitosa, sobre o assunto, bem como de produzir ações efetivas de prevenção contra esse drama humano (SILVA, 2016, p.172).

De acordo com Silva (2016), estudos científicos mais atuais revelam que aproximadamente 90% dos casos de suicídio estão associados a transtornos mentais que, se fossem corretamente diagnosticados e adequadamente tratados, evitariam um número significativo de perdas vitais.

O país com mais mortes é a Índia (258 mil óbitos), seguido de China (120,7 mil), Estados Unidos (43 mil), Rússia (31 mil), Japão (29 mil), Coreia do Sul (17 mil) e Paquistão (13 mil). (OMS, 2012 *apud* ALMEIDA, SILVA, FÉLIX, ROCHA, 2015). Conforme pode ser observado no mapa abaixo da Figura 1:

Figura 01 - Coeficientes do suicídio por idade em 2012 (100 mil habitantes)



Fonte: WHO, 2014.

O suicídio no Brasil

Muito embora as maiores taxas de ocorrência do suicídio se concentrem em países da Ásia e da Europa, o Brasil possui uma das maiores taxas em números absolutos em todo o mundo. No período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio no Brasil, com uma taxa geral de 5,5/100 mil habitantes, variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015, o que dá uma ideia da magnitude da situação que deve ser enfrentada (BRASIL, 2017 *apud* DANTAS, 2019, p. 01).

De acordo com a OMS, o Brasil figura como o oitavo país com o maior número de suicídios (11.821 casos em 2012), atrás apenas da Índia, da China, dos Estados Unidos, da Rússia, do Japão, da Coreia do Sul e do Paquistão. No Brasil, os suicídios passaram de um crescimento modesto na década de 1980 (2,7%) para taxas cada vez mais elevadas, com alta de 18,8% na década de 1990 e 33,3% entre 2000 e 2012; o crescimento total foi de 62,5% para todo o período. Impressiona o fato de a taxa de suicídio aumentar mais do que a de acidentes de trânsito e de homicídios (SIM – Data-SUS *apud* SILVA, PRATES, CARDOSO, CASTRO, 2018, p. 02).

O suicídio em adolescentes e jovens

O suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer (ARAÚJO *et al.*, 2010, *apud* BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

O suicídio é visto pelo jovem como recurso de alívio, mas não existe apenas uma causa para o suicídio, pois ele é o resultado de uma combinação de diversos fatores, desde pressões sociais até fatores biológicos, como as mudanças hormonais somadas aos problemas psicológicos, como quadros depressivos, não existindo uma relação direta e exclusiva entre o suicídio na adolescência e um ambiente escolar ou familiar negativo, uma vez que o suporte familiar durante a adolescência constitui-se em importante fator de proteção ao suicídio (LUCA, COSTA, SOUZA, 2017).

Na pesquisa realizada por Sampaio (2017), foram selecionados para participarem no Programa de intervenção os adolescentes que apresentaram ideação suicida na Escala de Ide-

ação Suicida de Beck (SSI). De um total de 30, 25 (83,3%) eram do sexo feminino. As idades oscilaram entre 13 e 17 anos, sendo a média de 15,53 anos e o desvio padrão (DP) de 1,13. A maioria frequenta o 1º ano (36,7%) e o 2º ano (30,0%) do ensino médio, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características gerais da amostra da pesquisa

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	25	83,3
Masculino	5	16,7
Idade		
13 anos	1	3,3
14 anos	5	16,7
15 anos	8	26,7
16 anos	9	30,0
17 anos	7	23,3
Escolaridade (anos)		
1 médio	11	36,7
2 médio	9	30,0
3 médio	5	16,7
8	1	3,3
9	4	13,3
Total	30	100,0

Fonte: SAMPAIO, 2017.

Condição social e cultura da família no contexto do suicídio

Os estudos de diferentes países indicaram que as motivações para o suicídio (ex.: história de suicídio na família, presença de transtornos mentais, exposição à violência, abuso de álcool e drogas, bullying, conflitos na família etc.) tendem a ser recorrentes em adolescentes de diferentes culturas (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

Outros fatores têm sido considerados como risco para o comportamento suicida. Dentre eles, a vulnerabilidade gerada pelas situações de pobreza é uma situação social que pode predispor ao suicídio, uma vez que o desemprego, o estresse econômico e a instabilidade familiar aumentam os patamares de ansiedade dos indivíduos (MENEGHEL *et al.*, 2004, *apud* BRAGA, DELL'AGLIO, 2013, p.7).

Em adolescentes, as tentativas prévias de suicídio e a perda recente de uma pessoa amada aumentam consideravelmente a probabilidade de suicídio (TORO *et al.*, 2009, *apud* BRAGA, DELL'AGLIO, 2013, p.7).

Espaço de reflexão, intervenção com adolescentes e jovens

Luca, Costa e Souza (2017) descrevem em sua pesquisa que a ideação suicida é considerada um fator de risco para o comportamento suicida apesar de considerar-se a ideação suicida uma característica frequente no período da adolescência, pois faz parte do processo de desenvolvimento de estratégias, que são formas de lidar com problemas existenciais como, por exemplo, desânimo, a fadiga, a falta de interações sociais, baixa autoestima. Os dados apontam que 50% dos jovens têm 16 anos e 33,3% têm 15 anos de idade, ou seja, 83,3% dos casos de ideação incidem no auge da adolescência, o período de maior transição que está situado entre os 15 e 16 anos de idade.

Segundo Braga e Dell'aglio (2013), os pesquisadores reforçam, assim, a ideia já sustentada por outros autores de que a presença de sintomas depressivos como sentimentos de tristeza, desesperança, humor depressão, falta de motivação, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, problemas de sono, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, dentre outros, são, também, importantes fatores de risco de suicídio e que a adolescência é considerada um período propício tanto para a ideação quanto para as tentativas de suicídio, principalmente quando associada à depressão. Braga e Dell'aglio (2013) descrevem ainda que os estudos nacionais apontaram que a ingestão excessiva de medicamentos é a principal forma utilizada pelos adolescentes para tentar o suicídio.

O elevado número de suicídio na adolescência apontados pelos estudos podem ser explicados, em parte, pela dificuldade de muitos jovens de enfrentar as exigências sociais e psicológicas impostas pelo período da adolescência. Nessa etapa, o jovem pode experimentar grandes mudanças, adquirir novas habilidades e enfrentar diversos desafios que podem impulsionar muitos jovens a desenvolverem pensamentos e comportamentos suicidas (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

De acordo com Braga e Dell'aglio (2013), alguns estudos têm relacionado o suicídio a diversos transtornos psiquiátricos, sejam transtornos de eixo I (transtornos clínicos) ou de eixo II (transtornos de personalidade), porém, os transtornos de eixo I estão mais fortemente relacionados com o aumento da probabilidade de tentativas de suicídio. Dentre esses, destaca-se a depressão, que possui uma relação bem estabelecida com a ideação suicida tanto na infância e na adolescência como na vida adulta.

Técnicas psicológicas e suas abordagens

De acordo com as pesquisas e estudos de Silva (2016), somos informados que,

Pessoas que cometem suicídio, em geral, costumam dar muitos avisos prévios sobre suas intenções. É importante observarmos que indivíduos que pensam em dar cabo de sua vida apresentam de maneira frequente sentimentos instáveis e ambivalentes, e isso faz com que mudem de ideia sobre si mesmos diversas vezes em um curto espaço de tempo ou até mesmo em um único dia. Por essa razão, a afirmação “Quem quer se matar se mata mesmo” representa uma opinião fatalista e irrevogável. Muitas pessoas, ao serem ouvidas e acolhidas em momentos de intensa angústia e desespero, conseguem acalmar os tenebrosos sentimentos e perceber sua vida sob novos ângulos. Esse suporte é a base do Centro de Valorização da Vida (CVV), cuja filosofia de trabalho pode ser resumida pela ação denominada de “escuta amorosa”, desprovida de qualquer ligação religiosa ou política. A instituição CVV foi fundada no Brasil em 1962, na cidade de São Paulo, seguindo os preceitos dos samaritanos de Londres, e sobrevive somente pelo voluntariado para prestar atendimentos telefônicos e virtuais (on-line) a pessoas que precisam ser ouvidas de forma imparcial e não julgadora. Numa sociedade em que a grande maioria das pessoas não dispõe de tempo e/ou paciência para ouvir a si mesmas nem aos outros, o CVV se configura em uma ilha de acolhimento, compreensão e fraternidade rodeada de águas revoltas por todos os lados (SILVA, 2016).

Dessa maneira podemos deduzir que a “escuta certa” em uma hora incerta pode mudar, de forma imprevisível, “certezas” fatalistas e consideradas irreversíveis (SILVA, 2016).

Para Wright et al (2012), a desesperança é uma cognição especialmente prejudicial, ligada ao sentimento de pouca importância, comportamento de derrota e suicida. É importante mostrarmos que existem métodos que são da TCC que podem ajudar no manejo a ideação suicida, são eles: 1) Tirar forças da relação Terapêutica; 2) Fornecer Psicoeducação sobre os

motivos para ter esperança; 3) manter as sessões concentrados em metas e agendas atingíveis; 4) envolver os pacientes em exercícios comportamentais que demonstrem capacidade para mudar; 5) Modificar crenças desesperançadas; 6) Identificar pontos fortes das crenças nucleares positivas e 7) Desenvolverem cartões de enfrentamento que construam a esperança. (WRIGHT *et al*, 2012 p.143).

A prevenção ao suicídio

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), a restrição do acesso aos meios para o cometimento do suicídio, a identificação e o tratamento precoce de pessoas que sofrem de transtornos psicológicos, especialmente a depressão, bem como daquelas que abusam de substâncias, e, também, o aperfeiçoamento do acesso aos serviços sociais e de saúde são estratégias efetivas para a prevenção (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

É bom salientar que nem toda pessoa acometida por algum transtorno mental se suicidará. Mas não podemos negar, nem mesmo subestimar, que as patologias presentes são fatores de risco relevantes no surgimento do fenômeno suicida. Por isso mesmo, a detecção precoce e o tratamento assertivo podem exercer papel decisivo na redução das taxas de suicídio, aliados à desmistificação destes episódios por parte da mídia e da população em geral. O estigma impede, que pessoas acometidas por ideação ou desejo de se suicidar, procurem ajuda. A própria Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) realizou, em 2016, uma campanha contra a psicofobia (combate, visando reduzir o preconceito relacionado aos portadores de transtornos mentais) (SILVA, 2016).

Com o objetivo de implantar estratégias multisetoriais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu diretrizes para prevenção do suicídio através da publicação do primeiro relatório para prevenção do suicídio. A prevenção do suicídio também foi incluída como uma das metas global dos objetivos de desenvolvimento sustentável das Organização das Nações Unidas (ONU) e no plano de saúde mental da OMS, que tem por meta a redução de um terço na mortalidade por suicídio até 2030 (OMS, 2019 *apud* CRISPIM, p. 15, 2021).

Os serviços de saúde devem funcionar atendendo o indivíduo como um ser humano integral submetido a diferentes situações de vida e trabalho, que o levam a adoecer e a desejar morrer. (GUTIERREZ, 2014 *apud* KOCH, OLIVEIRA, p. 3, 2015).

Dantas (2019) descreve em sua pesquisa que é importante lembrar que, ao longo dos anos, algumas estratégias no campo da saúde foram adotadas no Brasil, com o intuito de prevenir o suicídio, especialmente após os anos 2000. Manuais direcionados a profissionais de saúde mental, atenção básica, mídia, educação e conselheiros foram lançados pelo Ministério da Saúde, seguindo inclusive os direcionamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Estas produziram documentos importantes que auxiliam os países nas formulações de políticas de prevenção do suicídio. Além disso, todos os Estados integrantes da OMS presentes no Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 pactuaram uma redução de 10% nas taxas de suicídio até 2020.

Programas e políticas públicas para prevenção de suicídios existem há cerca de cem anos no mundo, sendo espalhadas pelos diversos países e produzindo extenso conteúdo acadêmico. No entanto, os resultados dessas pesquisas são contraditórios e confusos, provavelmente

devido ao controle apenas parcial das variáveis envolvidas no processo suicida (BERTOLOTE, 2004 *apud* KOCH, OLIVEIRA, p. 5, 2015).

Dantas (2019) reforça em sua publicação que, no primeiro semestre de 2019, foi sancionada a Lei nº 13.819/2019, instituindo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS). Esta constitui um marco legal para possíveis regulamentações (decretos, portarias) que possam ser implementadas no território nacional, a fim de prevenir o suicídio (BRASIL, 2019 *apud* DANTAS, 2019, p.02).

Crispim (2021) relata ainda em sua pesquisa que,

No Brasil, algumas legislações foram implantadas com o objetivo de reduzir a prevalência do suicídio. A portaria 1876/2006 estabeleceu as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, prevendo a articulação com secretarias de saúde, entidades governamentais e não governamentais, sociedade civil e instituições acadêmicas (BRASIL, 2006). Em 2019, a lei 13.819 instituiu uma política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio, com o objetivo de promover a saúde mental, acompanhar os fatores determinantes e condicionantes, e promover a educação permanente. Dentro do contexto educacional, definiu que os estabelecimentos de ensino devem treinar e informar os seus funcionários quanto aos procedimentos de notificação compulsória de todo caso suspeito ou confirmado de automutilação, tentativa de suicídio e suicídio consumado, a lei também prevê que os métodos de coleta e análise dos dados sejam aprimorados (BRASIL, 2019 *apud* CRISPIM, 2021). Grifo nosso.

Dantas (2019) informa ainda que se faz necessário um contraponto paradoxal: está presente como um dos objetivos da referida lei, no Art. 3º, em seus capítulos IV e V, a adequada abordagem psicossocial às pessoas envolvidas com o comportamento suicida:

[...] garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; [...] (DANTAS, 2019).

Koch e Oliveira (2015) descrevem em seu artigo que, com o objetivo de estudar essas ações de Programas e políticas públicas, seguiu-se nessa comunicação científica a classificação que um de seus autores pesquisados faz sobre as políticas de prevenção do suicídio, dividindo-as da seguinte forma: a) redução de acesso aos métodos e aos meios de suicídio; b) tratamento de pessoas com transtornos mentais; c) melhorias na divulgação da imprensa do suicídio; d) treinamento das equipes de saúde; e) programas nas escolas; f) disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio (crises).

A) Redução de acesso aos métodos e aos meios de suicídio

A categoria de política pública preventiva que tem apresentado melhores resultados, e a mais polêmica, é a redução de índices de violência por meio da restrição de acesso aos meios e aos métodos da prática violenta. Ações que regulam a aquisição de armas de fogo, pesticidas, medicamentos e outros produtos potencialmente nocivos se enquadram nessa categoria, bem como outras ações que previnem as autolesões das mais variadas formas, como pela utilização de gases de exaustão, pela precipitação de lugares elevados, afogamentos etc. Muitos suicídios podem ser evitados por meio do monitoramento de pessoas com comportamento suicida frente ao acesso aos meios para cometer o ato (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Tanto as políticas públicas mais abrangentes como a regulação para aquisição de pesticidas; quanto ações pontuais, como construção de cercas mais altas em pontes e passarelas se

encaixam nessa categoria. Estudos demonstram que essas são as políticas de prevenção mais eficientes, com maior impacto sobre a população (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

B) Tratamento de pessoas com transtornos mentais

Koch e Oliveira (2015) descrevem que em muitos países, o acesso aos serviços de saúde mental apresenta barreiras difíceis de transpor, como a sua própria complexidade estrutural e a limitação de recursos apresentando dificuldades de o profissional de saúde chegar até o indivíduo ou vice-versa. O acesso da população em geral aos serviços de saúde pode ser uma grande barreira na prevenção de suicídios, baseado no risco individual e na combinação entre seus mais complexos fatores, especialmente na comorbidade com transtornos e distúrbios mentais, como depressão, bipolaridade, alcoolismo etc.

Esses transtornos e condições clínicas apresentadas são de fundamental importância. Ressalta-se que o cuidado com a saúde mental se reflete na prevenção de cerca de 90% dos casos de suicídio, quase a sua totalidade portanto, se pode seguramente afirmar que o trabalho sobre esses transtornos, com íntimas ligações principalmente à depressão maior, se traduz no maior benefício da população vítima de suicídio evitando novas ocorrências (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Atualmente apenas cerca de 25% a 35% das pessoas deprimidas em nações industrializadas buscam auxílio diretamente para esse problema, sendo que esses números são muito menores em áreas rurais, pobres ou em desenvolvimento. Com o tratamento adequado, cerca de 80% dos pacientes têm uma melhoria substancial, por meio de medicação, terapias, exercícios físicos ou mais comumente, uma combinação entre esses meios de tratamento (JENKINS, 2007 *apud* KOCH, OLIVEIRA, 2015 , p. 7).

C) Melhorias na divulgação da imprensa

Um grande componente de risco pode ser observado na maneira como o tema do suicídio é retratado nas mais diversas mídias. Seja na imprensa, na indústria do entretenimento ou nas redes sociais via internet, a maneira que os suicídios são tratados é fundamental para estimular novos casos ou educar positivamente determinadas populações (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

As práticas suicidas, quando relatadas de forma inapropriada, podem causar um efeito sensacionalista, como nos suicídios de artistas famosos, gerando efeitos de imitadores. O uso do tema é considerado inadequado quando a exposição do fato é explorada demasiadamente de maneira gratuita (como no caso das celebridades), nos relatos de casos não usuais de meios de suicídio, na demonstração da forma de suicídio por meio de imagens ou informações detalhadas ou simplesmente banalizam o suicídio como algo aceitável em uma resposta a uma adversidade (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

D) Treinamento das equipes de saúde

As políticas públicas para prevenção de suicídios por meio de treinamento adequado das equipes de (*gatekeepers*), responsáveis muitas vezes pela primeira resposta ao indivíduo vítima da tentativa de suicídio, podem se constituir pela vertente das políticas de saúde mental em geral

e das específicas para suicídios (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Embora levantar a necessidade de capacitação e treinamento dessas equipes tenha se tornado um lugar comum, expresso nas mais diversas formas de comunicação e pesquisas acadêmicas, estudos sobre a eficácia desses treinamentos (quando realizados) para a prevenção de novos suicídios ainda carece de avaliações mais aprofundadas, sendo que as referências oferecem poucas fontes seguras nesse assunto (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

E) Programas nas escolas

Apesar das taxas de suicídio estarem significativas na população jovem, ainda é tímida a produção científica sobre a prevalência de suicídio em estudantes no contexto acadêmico. O aumento da taxa de suicídio nessa população e a procura por ajuda nos centros de aconselhamentos dos campi-universitários, demandam iniciativas que direcionem ações dentro desses espaços (DUTRA, 2012 *apud* CRISPIM, p. 26 e 27, 2021).

Nessa mesma linha estão os programas nas escolas, que podem ser realizados com o objetivo de gerar informação (*public awareness*) sobre o assunto em campanhas de conscientização, tanto no corpo docente quanto nos pais e alunos; ou no treinamento dos profissionais de ensino para identificar problemas e dar com eventuais situações de risco ou crise (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Utilizando o exemplo finlandês, o programa pode se iniciar com workshops dentro das escolas sobre o assunto, gerando manuais de boas práticas personalizados para cada unidade e como lidar com situações de crise. Atualmente o Ministério da Educação da Finlândia trabalha com um programa chamado KiVa em 90% das escolas daquele país contra a prática de bullying, com grande sucesso na redução de incidentes – tanto da prática quanto da vitimização (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Na pesquisa de Sampaio (2017) a intervenção foi constituída por 15 sessões, com três sessões semanais. As sessões foram grupais, cada uma com a duração de aproximadamente, uma hora. Os 30 adolescentes foram divididos em 2 grupos de 15 e em cada grupo foram implementadas as 15 sessões que passaremos a descrever. No início de cada sessão procurou-se criar um ambiente alegre e descontraído através de várias atividades: conversar sentados em círculo, realizar brincadeiras recreativas usando músicas, bambolês, raquetes, bolas, cordas, pandeiros e guitarras infantis (Anexos 8 e 9).

F) Disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio (crises)

A efetividade dos centros de auxílios às crises, também chamadas de linhas diretas ou *hotlines*, está em uma polêmica entre pesquisadores do mundo todo. Embora uns acreditem em sua eficácia e ainda uma economia para os cofres públicos em sua ação preventiva, outros acreditam que sua ação se limita ao auxílio das pessoas em crise, sem atingir os suicidas com eficiência na prevenção que os casos se concretizem. As pesquisas realizadas indicam a falta de resultados positivos na prevenção (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Contribuições da terapia cognitivo comportamental na prevenção do suicídio na adolescência

Com base na análise da literatura, considera-se pertinente destacar a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e sua contribuição acerca do suicídio na adolescência. É uma abordagem desenvolvida por Aaron Beck teve seus primeiros escritos referentes ao tratamento de transtornos emocionais. O impacto da Terapia Cognitivo Comportamental é inegável diante de todas as comprovações empíricas realizadas pelos estudos. O modelo cognitivo dos atos suicidas inclui fatores disposicionais e de vulnerabilidade, processos cognitivos gerais associados a transtornos psiquiátricos e processos cognitivos específicos do suicídio (SOUZA, MARTINS, 2010, p. 51).

A TCC apresenta-se como um recurso eficaz na prevenção e no tratamento dos adolescentes que apresentam comportamento suicida, comportamento este que pode ser preditor a consumação do ato em si. Baseia-se na identificação dos fatores de risco e no significado dos antecedentes de cada situação. As intervenções propostas por essa abordagem são pautadas na reestruturação cognitiva e na resolução de problemas (SOUZA, MARTINS, 2010).

As vantagens da TCC estão relacionadas ao caráter de participação ativa do paciente no tratamento, o terapeuta auxilia na identificação das percepções distorcida, buscando reconhecer os pensamentos negativos e a encontrar as evidências que sustentam esses pensamentos disfuncionais (SOUZA, MARTINS, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o trabalho apresentado, podemos observar que muitos dos autores adotaram como método para a verificação do comportamento suicida, a escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e para identificação de sofrimento mental, o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). A análise desses dados ocorreu através de estatística descritiva, com testes de associação (Qui-quadrado de Pearson ou teste de Fisher) e regressão logística binária, sendo que as pesquisas ocorreram durante o horário escolar em boa parte dos artigos pesquisados.

Nota-se que a aplicação foi coletiva, com duração de aproximadamente 30 minutos em parte das pesquisas e com base nos resultados dos questionários aplicados, os adolescentes com incidência de sintomas depressivos e ideação suicida, tem sido constituído um grupo considerável com esses aspectos, necessitando da implementação de intervenções capazes de modificar esses resultados.

Há necessidade da realização de outros estudos de casos relacionados à prevenção ao suicídio aos jovens e adolescentes, pois a demanda da prática de esportes escolares, como por exemplo, vôlei, futebol e outras atividades esportivas capazes de entreter os jovens, com o objetivo de suprir a ideação suicida, foi possível observar que há escassez de pesquisas baseadas nessas intervenções.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.N., SILVA, J., FÉLIX, A., ROCHA, R.A.M. O suicídio no Brasil: um desafio às Ciências Sociais. *REBELA*, v.5, n.3. set./dez. 2015.
- BESSA, M.C.R., SOUZA, S.S., SILVEIRA, R.D.D. Programas de prevenção ao suicídio de adolescentes com base na escola um estado da arte. *Revista Panorâmica – ISSN 2238-9210 - V. 33 – Maio/Ago. 2021.*
- BRAGA, L.L., DELL’AGLIO, D.D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1):2-14, janeiro-junho 2013. © 2013 by Unisinos - doi: 10.4013/ctc.2013.61.01.
- CRISPIM, M.O. Fatores associados à ideação suicida e à tentativa de suicídio de jovens estudantes de um Instituto Federal de Pernambuco. [Dissertação] Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2021.
- DANTAS, E.S.O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29(3), e290303, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290303>. Acesso em: 17 de maio de 2022.
- KOCH, D.B., OLIVEIRA, P.R.M. As políticas públicas para prevenção de suicídios. Universidade do Vale do Itajaí. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, v.2, n.2, 2015 doi: 10.14210/rbts. v2.n2.p161-172.
- LUCA, L.A.F. de, COSTA, D.A.O., SOUZA, R.M. Ideação suicida em adolescentes de 15 a 18 anos estudantes do ensino médio da microrregião de São Carlos/SP. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics* 6(4): 475-484 (2017). Disponível em: [http://dx.doi.org/10.17063/bjfs6\(4\)y2017475](http://dx.doi.org/10.17063/bjfs6(4)y2017475) . Acesso em: 04 de maio de 2022.
- SAMPAIO, J.U. Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. [Dissertação] Escola Superior de Tecnologia de Coimbra. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Coimbra. 2017.
- SILVA, A.B.B. *Mentes depressivas: as três dimensões da doença do século*. 1. ed. - São Paulo: Principium, p.171. ISBN 978-85-250-6348-9. Direitos de edição em língua portuguesa para o Brasil adquiridos por Editora Globo S.A.– São Paulo / SP. 2016. Disponível em: www.globolivros.com.br . Acesso em: 04 de maio de 2022.
- SILVA, B.F.A., PRATES, A.A.P., CARDOSO, A.A., CASTRO, N.G.M.B.R. O suicídio no Brasil contemporâneo. *Revista Sociedade e Estado – Volume 33, Número 2, Maio/Agosto 2018*. DOI: 10.1590/S0102-699220183302014.
- SOUZA, K.K.S., MARTINS, M.G.T. Suicídio na adolescência: contribuições da terapia cognitivo-comportamental na prevenção. DOI. 10.37885/200801128. *Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: Evidências Científicas e Considerações Teóricas-Práticas*. p. 791-804. 2010.
- WHO, World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int> . Acesso em: 15 out. 2015, apud ALMEIDA, SILVA, FÉLIX, ROCHA, 2015.
- WRIGHT J.H., SUDAK, D.M., TURKINGTON, D., THASE, M.E. *Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves: guia ilustrado*. Revisão técnica: Elizabeth Meyer. Porto alegre: Artmed, 2012.