

Percepções de Profissionais da Saúde sobre o Comportamento Suicida na Adolescência

Gabriela da Silva Borda¹

Sabrina Daiana Cúnico²

Resumo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como objetivo identificar como os profissionais atuantes em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, percebem o comportamento suicida na adolescência e como atuam nesses casos. Participaram do estudo seis profissionais, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. A análise dos dados ocorreu através da análise de conteúdo. Conclui-se que, na visão dos profissionais, a qualidade do vínculo afetivo entre os cuidadores e o adolescente é um significativo fator de proteção, assim como a relação com outros pares. Além disso, os profissionais destacaram a importância do trabalho interdisciplinar para atuação com esta demanda. Propõe-se o desenvolvimento de novos estudos sobre a temática, aumentando a conscientização sobre o suicídio na adolescência.

Palavras-chave: comportamento suicida, adolescência, psicologia

Health Professionals' Perceptions of Suicidal Behavior in Adolescence

Abstract

This is a qualitative survey that aimed to identify how professionals working at the Social Assistance Reference Center (CRAS) and Child Psychosocial Attention Center (CAPSi) in a city in the metropolitan area of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, perceive the suicidal behavior during adolescence and how they act in these cases. Six professionals participated in the study, and data were collected through semi-structured interviews, which were recorded and transcribed in their entirety. The data analysis came from the content analysis. It is concluded that the quality of the affectional bond between the caregivers and the adolescent is a significant protective factor, as well as the relationship with other peers. In addition, the importance of interdisciplinary work to act with this demand stands out. It is proposed the development of new studies on the subject, increasing the awareness of youth suicide.

Keywords: suicidal behavior, adolescence, psychology

¹ Acadêmica de Psicologia da Universidade Feevale.

² Doutora em Psicologia (PUCRS) e professora da Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Feevale.

O comportamento suicida vem aumentando significativamente nas últimas décadas e a adolescência é um período que se destaca por estar mais relacionado a mortes por causas violentas (Barros et al., 2006). De fato, a adolescência é uma fase do desenvolvimento marcada por diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais, e geralmente, essas mudanças trazem angústias e conflitos. Nesse período, ideações e tentativas de suicídio ganham maior proporção, quando vinculadas a quadros depressivos, apesar dessa situação não se limitar somente à adolescência (Araújo et al., 2010).

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2021), mais de 700 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo todo, e para cada uma delas, há muitas tentativas anteriores. Na maioria dos países, o suicídio encontra-se entre as dez maiores causas de morte, sendo mais frequente em adolescentes e adultos jovens. Ainda, “estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídio em pelo menos dez vezes” (Botega et al. 2006, p. 233).

O Brasil está no grupo de países com baixa taxa de suicídio, porém, como trata-se de um país populoso, encontra-se entre os dez países com maiores números absolutos de suicídio (Brasil, 2006). No período de 2010 a 2019, no Brasil, foram registradas 112.230 mortes por suicídio, tendo um aumento de 43% no número anual de mortes nesse período, sendo os maiores números nas regiões Sul e Centro-Oeste do país (Brasil, 2021). Os jovens com idade entre 15 a 29 anos, são responsáveis por 3,7% das mortes por suicídio no país (Ferreira Júnior, 2015). Os números de suicídio no Brasil são recolhidos pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. Geralmente esses dados costumam estar equivocados, pois há subnotificação nos atestados de óbito, o que indica que os números podem ser ainda maiores (Botega, 2014).

Classifica-se o comportamento suicida em três grupos: ideação suicida, tentativa de suicídio e o ato consumado (Araújo et al., 2010). Ideação suicida é quando o indivíduo tem pensamentos, ideias e planejamentos sobre tirar a própria vida. Quando identificada a existência de ideação suicida, deve-se tomar medidas preventivas. Caracteriza-se tentativa de suicídio quando o indivíduo apresenta comportamentos autodestrutivos, mas não se efetiva o ato. E o suicídio é quando o comportamento autodestrutivo se torna fatal (Magnani & Staudt, 2018).

Existem alguns fatores que intensificam a vulnerabilidade para ideações e tentativas de suicídio, como a depressão, uso de substâncias como álcool e drogas, exposição a algum tipo de violência, ter sofrido abuso, ansiedade, estresse e problemas escolares (Alves Júnior et al., 2016). Estudos indicam que os fatores associados ao comportamento suicida na adolescência são múltiplos, mas destaca-se: depressão, ansiedade, baixa autoestima, tristeza, solidão, preocupação, agressividade por familiares ou amigos, falta de comunicação com os pais, uso de substâncias, conhecidos que tentaram suicídio e ser do sexo feminino (Moreira & Bastos, 2015).

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento marcado por diversas mudanças, e muitos adolescentes acabam tendo dificuldades de encarar os fatores psicológicos e sociais impostos nesse período, fazendo com que os números de suicídio nesta faixa etária sejam elevados. Pensando neste contexto, o suporte familiar e social é de suma importância para a prevenção de comportamento suicida, pois servem de apoio para que o adolescente consiga lidar de uma forma mais adequada com eventos estressores se constituindo, desta forma, como um fator de proteção (Braga & Dell’Aglio, 2013).

Diante disto, pode-se notar como o vínculo afetivo, ou apego, estabelecido entre o adolescente e seus cuidadores é uma importante fonte de amparo, agindo em prol de um desenvolvimento saudável.

A Teoria do Apego (TA) foi desenvolvida pelo médico psiquiatra e psicanalista britânico John Bowlby, na segunda metade do século XX, e teve importantes contribuições da psicóloga americana Mary Ainsworth. Essa teoria baseia-se no argumento de que os seres humanos, e também outros animais, possuem uma predisposição para desenvolver vínculos afetivos que, ao passar do tempo, tornam-se insubstituíveis. Isso esclarece que, por nascerem em condições fisiológicas extremamente vulneráveis, os bebês humanos dependem de um indivíduo que proporcione cuidados básicos para certificar sua sobrevivência (Gomes & Melchiori, 2012). Somando-se a isto, o apego é biologicamente motivado por uma procura de segurança e conforto, sendo constituído através da formação dos modelos operantes internos, figuras de apego e representações cognitivas, que moldam as expectativas futuras do indivíduo sobre o mundo e sobre si (Mendes & Rocha, 2016).

O conceito de apego na adolescência, não é tão explorado como na infância, pois nessa fase há um afastamento do adolescente de suas figuras parentais, e assim, as relações de apego ficam menos evidentes (Biazus & Ramires, 2012). Alguns estudos indicam que dos 12 aos 15 anos, os jovens demonstram maior rejeição a suas figuras de apego primário, sugerindo o uso de estratégias do padrão de apego inseguro evitativo. Compreende-se que os adolescentes adotam essas estratégias porque há uma necessidade de afastamento de seus cuidadores nessa fase, pois estão em busca de sua própria identidade (Dalbem & Dell'Aglio, 2005). O estilo de apego que um indivíduo desenvolve, da primeira infância até a adolescência, é bastante influenciado pela maneira que os cuidadores o tratam (Bowlby, 1989).

Os estilos de apego podem ser classificados como: apego seguro, apego inseguro ambivalente ou resistente, apego inseguro evitativo e apego desorganizado/desorientado (Dalbem, 2005; Main & Hesse, 1990). No apego seguro, identifica-se que os jovens são mais resilientes em suas relações e tem um menor grau de ansiedade, assim como reportam uma maior habilidade social e buscam redes de apoio e suporte com mais facilidade (Dalbem, 2005). No apego inseguro ambivalente, os adolescentes demonstram necessidades e carências que não foram atendidas por suas figuras de apego. Este padrão se caracteriza por jovens que possuem uma necessidade de relacionar-se com outras pessoas e, na maioria das vezes, essa experiência acaba sendo insatisfatória e/ou frustrante, além disso, demonstram ficar angustiados e confusos sobre seus relacionamentos. Sintomas depressivos são associados a esse padrão de apego, principalmente em mulheres (Dalbem, 2005; Henrique, 2017).

No apego inseguro evitativo, os adolescentes descrevem o cuidador primário como sendo forte, dominador, ambicioso e competente. Em relação ao que sentem por eles, dizem sentir uma mistura de sentimentos como admiração, apreensão e ressentimento. Comparado com os outros padrões de apego, demonstram maiores sinais de autonomia emocional e autocrítica elevada. No apego desorganizado/desorientado, estão adolescentes que passaram por vivências traumáticas com seus cuidadores, e que tendem a ser mais hostis em relação a figura de apego primário, que geralmente é a mãe, do que os classificados no apego seguro. Os adolescentes retratam os cuidadores de uma maneira ameaçadora e assustadora (Dalbem, 2005).

Tendo em vista as questões apresentadas sobre o comportamento suicida na adolescência e considerando a complexidade da atuação nesses casos, este estudo teve como objetivo identificar como os profissionais atuantes em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, percebem e como atuam em situações envolvendo o comportamento suicida na adolescência.

Método

Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade a que as autoras estão vinculadas e ao Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Salienta-se que o estudo somente teve início após a aprovação do CEP (CAEE: 33876420.8.0000.5348) e do NUMESC. Todas as participantes foram informadas sobre a natureza do estudo, consentindo a sua participação através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar a identidade das participantes, todos os nomes utilizados são fictícios.

Delimitação de Estudo

Trata-se de uma pesquisa que se caracteriza como sendo descritiva exploratória, de cunho qualitativo. A pesquisa exploratória possibilita que se tenha uma maior familiaridade com o problema, tornando-o mais claro. Em relação à pesquisa descritiva, seu principal objetivo é a descrição das características do fenômeno ou população estudada, estabelecendo relações entre os fatores (Gil, 2002). A abordagem qualitativa, por sua vez, trabalha com questões individuais, que não podem ser quantificadas, ou seja, aprofunda-se no significado de ações e relações humanas. Com isso, se atenta em compreender e explicar funcionamentos de relações sociais, como crenças, valores, hábitos, aspirações (Minayo, 2002).

Participantes

Participaram deste estudo cinco profissionais de um CAPSi e uma profissional de um CRAS, de uma cidade da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Alguns dados relevantes das participantes podem ser consultados na tabela abaixo:

Nome	Alice	Beatriz	Júlia	Laura	Letícia	Roberta
Idade	30 anos	32 anos	36 anos	49 anos	34 anos	40 anos
Formação	Assistência Social	Enfermagem	Assistência Social	Terapeuta Ocupacional	Médica Psiquiatra	Psicologia
Ano da Graduação	2014	2012	2009	1996	2012	2010

Tempo de trabalho na instituição	04 anos	10 meses	04 meses	07 anos	02 dias	05 anos
Função na instituição	Assistente Social	Enfermeira	Assistente Social	Terapeuta Ocupacional	Psiquiatra	Psicóloga e coordenadora

Produção de Dados

A produção de dados foi realizada através da aplicação de um questionário sociodemográfico e de uma entrevista semiestruturada. O questionário sociodemográfico, elaborado pelas autoras, serviu para obter dados básicos das participantes, já a escolha pela entrevista semiestruturada se deu em função de que esta entrevista permite ao entrevistador total liberdade em relação as perguntas, assim como maior flexibilidade em cada caso (Bleger, 1980). A escolha por profissionais atuantes em CRAS e CAPSi se deu por eles estarem em contato direto com adolescentes no seu dia-a-dia de trabalho, atuando, inclusive, em casos de adolescentes com comportamento suicida e suas famílias, podendo esclarecer questões importantes sobre a temática. Em função da pandemia do Covid-19, nem todas as entrevistas foram realizadas presencialmente. Algumas foram realizadas via chamada de vídeo pelo aplicativo *WhatsApp* e outras aconteceram nos locais de trabalho das profissionais, conforme disponibilidade de horário de cada uma. O objetivo das entrevistas foi de ouvir os relatos das profissionais sobre suas experiências com adolescentes com comportamento suicida. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

Análise de Dados

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016). Ela pode ser dividida em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Gomes, 2002). Primeiramente, todas as transcrições foram lidas individualmente, e depois em conjunto de modo a identificar aspectos em comum entre elas. Em seguida, conforme os objetivos do estudo, as temáticas sobressalientes foram agrupadas, de modo a favorecer a construção das categorias de análise. As categorias foram construídas *a posteriori* e foram intituladas: “o comportamento suicida na adolescência”, “a relação dos adolescentes com seus cuidadores”, “a relação dos adolescentes com outros pares” e “a atuação profissional com adolescentes com comportamento suicida”.

Resultados e Discussão

A seguir, apresenta-se as categorias de análise elencadas, sendo que cada uma delas será discutida a partir da exposição de trechos das entrevistas realizadas e da literatura correspondente.

O Comportamento Suicida na Adolescência

O comportamento suicida em adolescentes pode ocorrer devido a conflitos característicos da adolescência, pois é uma etapa do desenvolvimento em que se destaca as mudanças físicas, sociais e psicológicas. Devido a isto, os níveis de ansiedade e depressão sobem, aumentando o risco de suicídio. Em outras palavras, a adolescência é um período considerado mais vulnerável a comportamento suicida (Alves Júnior et al., 2016).

Corroborando com esta ideia, durante as entrevistas, as profissionais falaram sobre o comportamento suicida mais frequentes que elas já encontraram nas suas práticas profissionais com adolescentes. Para a psicóloga Roberta, é frequente encontrar adolescentes com ideação suicida, mas são poucos os que tem o plano elaborado, conforme ela explica a seguir:

“Vou te dizer o que é comum: pensar em morrer. É comum os adolescentes que a gente atende, em algum momento da sua adolescência, viverem uma fase mais difícil e pensar em morrer. Nem todos elaboram um plano, pensam de uma forma mais concreta, mais organizada de dizer ‘sim, eu penso em morrer e eu já sei que vai ser tal dia, usar tal instrumento, vou fazer de tal jeito’. Então, pensar em morrer sim, é muito comum, agora ter um plano organizado, forte nesse sentido, isso é bem mais difícil” [sic]. (Roberta)

Sendo a adolescência uma fase marcada por muitas mudanças, pode ser ainda mais complicado passar por todas elas não tendo o apoio da família ou de outros pares. O adolescente se vê sozinho em um momento que precisa de proteção e afeto, não conseguindo enxergar algum sentido para a vida. Segundo a terapeuta ocupacional Laura, a tristeza e a solidão são os principais precursores que motivam esses adolescentes a tentarem o suicídio, “eles trazem bastante disso, achar que não tem saída, que não tem jeito, uma desesperança e se achar incompreendidos. Então, que não tem outro jeito, que a única saída é essa” [sic]. A psiquiatra Letícia acrescenta que o sofrimento psíquico e as diversas situações de negligência que, muitas vezes, esses jovens passam, também têm influência no comportamento suicida, como podemos observar na fala dela a seguir:

“As grandes dificuldades internas que eles têm, muitas vezes eles são muito frágeis, na sua educação muitas vezes passaram por situações de negligência, por situações de abusos, por situações de agressões, então muitas vezes eles têm uma dificuldade maior de lidar com as diversas situações. Acredito que tem muito a ver com isso, muitos vem de famílias disfuncionais, precisamos também tratar essa parte para conseguir aliviar um pouco a dor deles” [sic]. (Letícia)

Conforme vem sendo discutido, percebe-se o quanto o comportamento suicida na adolescência é frequente, devido a vários fatores. Em todas as entrevistas, as profissionais trouxeram a autolesão como um comportamento bastante comum entre os adolescentes, mesmo que ele não seja considerado um comportamento suicida. A prática de autolesão não necessariamente é realizada com intenção suicida, mas é um fato preditor para o comportamento suicida (Fonseca et al., 2018).

A autolesão é, infelizmente, um comportamento comum na adolescência, e se caracteriza por condutas em que o adolescente fere seu próprio corpo. A prática inclui: cortar a pele, queimar-se, bater-se e ingerir doses excessivas de substâncias (Barbosa et al., 2019; Lopes & Teixeira, 2019). Geralmente, a autolesão está associada ao *cutting*, que significa corte em inglês, mas o auto envenenamento também pode ser considerado um comportamento autolesivo (Otto & Santos, 2016).

Sendo a autolesão um comportamento perigoso e que pode levar uma pessoa a óbito, pode-se perceber que, em muitos casos, os adolescentes acabam realizando isto para aliviar uma dor psíquica muito grande. É como se dor física ocasionada pelo corte, ocultasse a dor psíquica. Corroborando com esta ideia, a assistente social Júlia falou sobre a autolesão ser, em alguns casos, um pedido de socorro, “eu acho que as vezes é um pedido de socorro... o que eles dizem muito também, principalmente sobre a autolesão, é que não estão fazendo para se matar, mas sim para diminuir um sofrimento maior” [sic]. (Júlia)

Pode-se entender que os jovens utilizam a autolesão para expressar um sofrimento que não pode ser dito através de palavras (Lopes & Teixeira, 2019). Com a falta de comunicação dentro das famílias, para o adolescente pode ser muito difícil verbalizar sua dor, independente do grau de sofrimento. Devido a isto, nota-se a importância do diálogo entre os cuidadores e seus filhos, pois se o jovem se sente seguro para falar sobre seu sofrimento, não irá buscar alguma forma perigosa de aliviar a dor.

O sofrimento psíquico é um dos principais fatores que levam o adolescente a buscar a autolesão como uma forma de aliviar a dor, mas existem outros fatores que podem levar o adolescente a realizar esse comportamento. A respeito disto, a enfermeira Beatriz falou sobre a importância de ter um olhar mais ampliado em relação a essa questão, pois podem ter outras questões de saúde afetando esses jovens:

“Às vezes tu pensa “ah, o sofrimento mental está atrelado a isso”, não, às vezes é um outro contexto ou a autolesão está num outro estágio, em outra situação, a gente nunca pode dar sempre a mesma causa. Por exemplo, a menina que eu estou atendendo agora, ela se cortou esses dias porque o *crush* a chamou de corna, não teve a ver com abuso e sim com sofrimento dela daquele momento e ela tá usando essa ferramenta para aliviar da dor” [sic]. (Beatriz)

O comportamento autolesivo pode ter vários significados, por isso é preciso ter um cuidado maior na sua interpretação. É fundamental olhar para o adolescente como sendo único, com sua própria história e peculiaridade (Lopes & Teixeira, 2019). Nesse sentido, é importante que os profissionais que atendem este público consigam olhar para o adolescente de forma integral, sem generalizar a situação, conforme a enfermeira Beatriz cita abaixo:

“Só reforçar que às vezes não é só a morte, eu acho que isso falta até em nós aqui mesmo (profissionais), pensar que sempre é ideação suicida, aí tu vai falar com paciente e não é, era para se aliviar da dor, aquela dor é pior que essa, essa me faz esquecer do meu abuso, me faz esquecer das questões em casa. A gente precisa ver a autolesão num olhar global porque não dá para focar que é sempre tentativa, autolesão pode ser para chamar atenção, para aliviar a dor, tem várias nuances” [sic]. (Beatriz)

Deve-se salientar que, mesmo não tendo a intenção suicida, segue sendo necessário o monitoramento de comportamentos autolesivos na adolescência, pois é uma forma de identificar e prevenir o suicídio (Fonseca et al., 2018). Faz-se necessário, também, ter empatia em relação ao sofrimento desse jovem, acolher e escutá-lo, para que se sinta seguro e consiga verbalizar sua dor, sem que seja preciso a autolesão para isto.

As questões trazidas nesta categoria permitem apontar para a importância de desmistificar o preconceito sobre o tema do suicídio na adolescência, conscientizando a população em geral sobre a

temática, educando e promovendo a saúde, para que as pessoas tenham consciência da importância desse assunto e que possam identificar, cuidar e prevenir o suicídio. Com isso, tanto as famílias como os profissionais que atendem este público, irão conseguir lidar da melhor forma possível com esses adolescentes, diminuindo o risco de tentativas de suicídio e/ou de comportamentos autolesivos.

A Relação dos Adolescentes com Seus Cuidadores

Conforme já mencionado, a adolescência é uma fase do ciclo vital complexa, marcada por diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais (Papalia & Feldman, 2013). Além disto, é um período em que os adolescentes possuem necessidades diferentes do seu núcleo familiar. Na busca de sua identidade própria, eles procuram espaços que sejam distintos da sua família, buscando independência, e deixam explícito a importância de ter esse espaço e de não serem mais vistos como crianças. É um período de transição da infância para a vida adulta (Escorsin, 2016).

As transformações características da adolescência repercutem na forma de expressar o apego. Os estilos de apego construídos na infância regulam os padrões desta fase, assim, jovens com apego seguro tendem a conquistar a autonomia com maior facilidade e também obter sucesso em vínculos com outros pares, como amizades e namoros (Mota & Rocha, 2012). Os adolescentes com apego inseguro ambivalente apresentam maior dificuldade na busca por autonomia e para se relacionar com outros pares, como também indicam irregularidades comportamentais e emocionais (Henrique, 2017).

Devido a essa série de mudanças, as relações familiares podem acabar ficando mais fragilizadas, afetando o vínculo afetivo dos cuidadores com seus filhos, ainda mais em famílias em que o adolescente tem um padrão de apego inseguro ambivalente e/ou evitativo. Ao longo das entrevistas, ficou evidente que o vínculo afetivo entre os adolescentes e seus cuidadores é de suma importância, principalmente quando é um adolescente que apresenta algum comportamento suicida. Para a psicóloga Roberta:

“O adolescente quando ele se sente não ligado a coisas, ele vai achar que está sozinho mesmo e vai pensar que a vida dele não tem sentido. Quanto mais ligações ele faz afetivas, mais ele se sente compartilhando de uma rede, de algo que faz sentido, que dá sentido para a vida dele. Então acho que as ligações afetivas são fundamentais” [sic].

Nem sempre as pessoas que apresentam comportamento suicida são compreendidas, seja pelos próprios familiares ou mesmo pelos profissionais da saúde. Com isso, sentem-se menosprezados em relação aos seus sentimentos. Muitas vezes são identificados como pessoas que só querem chamar a atenção, não recebendo apoio da família (Melo et al., 2018). Por isso, os familiares precisam ter um cuidado maior e escutar esses adolescentes de forma mais empática, sem julgamentos, para que eles se sintam acolhidos e consigam verbalizar sua dor. Em alguns casos, o adolescente está em sofrimento, mas os pais pensam que não é nada sério e desvalorizam essa dor, o que acaba trazendo mais sofrimento para esses jovens. Podemos perceber a relevância disto na fala da psicóloga Roberta:

“Geralmente são adolescentes que têm, talvez, uma questão de um apego mais inseguro. São adolescentes que são mais isolados, que às vezes tem uma dificuldade para se expressar, têm

uma insegurança para poder expressar o que sente, que geralmente têm essa questão de achar que sempre vai ser rechaçado, ridicularizado, desvalorizados” [sic]. (Roberta)

A assistente social Alice também fala sobre a importância de o adolescente ter um espaço de escuta, pois caso ele não tenha este espaço, não conseguirá lidar de uma forma adequada com seu sofrimento, “eu acho que é fundamental que o adolescente tenha um espaço de escuta, um espaço de acolhida, porque vai conseguir lidar de uma forma melhor do que quem não tem isso” [sic]. (Alice)

A falta de uma escuta atenta em relação a esses adolescentes, e também a falta de comunicação entre os familiares, pode ser considerado um fator de risco para comportamento suicida. Estudos indicam que os fatores associados ao comportamento suicida na adolescência são múltiplos, mas destaca-se: depressão, ansiedade, baixa autoestima, tristeza, solidão, preocupação, agressividade por familiares ou amigos, uso de substâncias, conhecidos que tentaram suicídio, ser do sexo feminino e falta de comunicação com os pais (Moreira & Bastos, 2015).

Corroborando com este último aspecto apontado, a psiquiatra Letícia aponta a importância do adolescente sentir que está sendo escutado, “o mais importante também para esses pacientes é o ouvir, ser ouvido, ser escutado, para eles é muito importante isso” [sic] (Letícia). Para a assistente social Alice, muitos cuidadores não mantêm uma relação de proximidade com seus filhos “é relativo, mas eu acredito que os pais não conseguem acolher a sua real demanda, não tem esse momento de escuta, não estão ali compreendendo” [sic] (Alice). Já a psicóloga Roberta entende que os cuidadores não adotam essa escuta ativa porque não estão preparados para escutar a tristeza dos seus filhos, “eu acho que na maioria das vezes esses adolescentes precisam de escuta, precisam falar. São adolescentes que não encontram espaço para isso em casa, muitas vezes, os pais não suportam escutar a tristeza deles ou a desesperança deles” [sic] (Roberta).

Adolescentes com padrão de apego desorganizado/desorientado, que vêm de famílias com funcionamento disfuncional, e que podem ter histórico de violências, abusos, negligência, precisam de um cuidado ainda maior, pois podem estar mais propensos a algum comportamento suicida. Frequentemente, são adolescentes que passaram por vivências traumáticas com seus cuidadores, e que tendem a ser mais hostis em relação a figura de apego primário, que geralmente é a mãe, do que os classificados no apego seguro. Os adolescentes retratam os cuidadores de uma maneira ameaçadora e assustadora (Dalbem, 2005). Para a psiquiatra Letícia, adolescentes com comportamento suicida, normalmente vêm de famílias com problemas relacionais:

“Geralmente são famílias muito disfuncionais, muitas vezes a gente termina vendo quadros de muitas agressões em casa, sejam verbais ou físicas, famílias em que faltam a presença do pai ou da mãe, situações de negligência que começa na infância né, e na adolescência isso termina sendo o estopim para algo maior, mas desde a infância são crianças que realmente foram muito negligenciadas, sofreram abuso de todos os tipos, agressões” [sic]. (Letícia)

Diante do exposto, a influência dos cuidadores no desenvolvimento dos filhos é notória, a maneira que as relações se estabelecem e a forma que são administradas são muito relevantes para um crescimento saudável do adolescente (Magnani & Staudt, 2018). Embora o suicídio possa ter diversos fatores que o influenciam, uma dinâmica familiar saudável, em que o adolescente se sinta validado pelos seus cuidadores, é um importante fator de proteção.

A Relação dos Adolescentes com Outros Pares

Na adolescência, uma das tarefas centrais do adolescente é a de selecionar pessoas com as quais possa se sentir confortável e seguro. A sexualidade é um fator ativo, resultando na identificação de gênero, ao mesmo tempo em que é acompanhada pelas mudanças da puberdade, iniciando assim as relações com outros pares e as relações românticas (Conger & Petersen, 1984 como citado em Dalbem, 2005). Sendo a adolescência um período em que há um afastamento dos adolescentes de seus cuidadores primários, as relações com outros pares se intensificam ainda mais.

De acordo com Almeida (2000), adolescentes que apresentam algum fator de risco para ideação e/ou comportamento suicida, podem acabar escolhendo-se mutuamente como amigos, aumentando a possibilidade de que amigos de adolescentes que apresentam algum comportamento suicida também possam copiar este comportamento, reproduzindo um comportamento de modelagem. No entanto, durante as entrevistas, as profissionais mencionaram o fato de que as relações com outros pares não podem ser vistas sempre como um fator de risco. Ou seja, tais relações podem também serem um fator de proteção, pois o adolescente tem outras pessoas com quem contar e criar vínculos seguros. Situação apresentada pela psicóloga Roberta:

“Eu acho que quem se aproxima, se aproxima por alguma coisa que tem em comum, se aproxima por identificação. Então se você se aproximou de alguém e esse alguém te leva a fazer algo, não é por causa desse alguém, é porque você identificou uma coisa que você já tem em ti. Então eu acho que inclusive namoro é um fator de proteção e não fator de risco, estar namorando, estar ligado a alguém é um fator de proteção” [sic].

Para a psiquiatra Letícia, por outro lado, as relações dos adolescentes com outros pares podem ter um lado bom, mas também pode ter um lado ruim na medida em que o convívio com outros adolescentes com questões emocionais graves pode intensificar os sintomas já apresentados. A fala a seguir ilustra essa afirmação:

“Acho que pode acontecer tanto para o lado positivo quanto para o lado negativo, já vi as duas situações acontecerem, tanto adolescentes que se auto lesionavam e que tinham uma ideação suicida crônica e que quando começam a namorar, o parceiro consegue ter uma questão afetiva muito mais profunda com eles, aos poucos conseguem ir acalmando esse vazio e ajudando no processo. E também já vi situações em adolescentes que eram limítrofes, que ainda não chegavam a algo mais grave e que ao conviver com outros pacientes também limítrofes chegavam a passar por situações como essa” [sic].

A adolescência também é um momento de construir relações significativas com novos pares, e assim, ensaia-se a capacidade do jovem tornar-se, ele mesmo, figura de apego (Machado & Oliveira, 2007). Numa busca por autonomia, os adolescentes procuram novas figuras de apego, que satisfaçam suas necessidades de vinculação (Allen & Land, 1999). Adolescentes com padrão de apego inseguro ambivalente, geralmente quando se relacionam com outras pessoas, acabam tendo experiências insatisfatórias e/ou frustrantes, além disso, demonstram ficar angustiados e confusos sobre seus relacionamentos (Dalbem 2005; Henrique, 2017). Já nos casos de adolescentes com padrão de apego

inseguro evitativo, observa-se que se sentem desconfortáveis quando interagem com outras pessoas e, em alguns casos, ficam ansiosos quando alguém demonstra maior intimidade. No padrão de apego desorganizado/desorientado, os relacionamentos tendem a ser mais hostis (Dalbem, 2005).

Pode-se perceber que a literatura descreve que os adolescentes que não se enquadram no padrão de apego seguro, possuem maior chance de acabar tendo experiências negativas com outros pares, pois estes padrões estão associados a conflitos familiares. Porém, nas experiências profissionais da psicóloga Roberta e da terapeuta ocupacional Laura, as relações com outros pares possuem muito mais ganhos positivos. Para Roberta, estar numa relação com outra pessoa é um fator de proteção, como já foi referido. Já para Laura, muitas vezes é algum amigo que comunica os pais sobre a situação, “tem alguns momentos que até é um amigo que alerta a escola, um amigo que alerta os pais o que o fulano está fazendo [...], alguma influência tem, mas às vezes eu acho que é a troca entre pares que se dá, e aí ela pode ajudar ou não” [sic]. (Laura)

A partir da análise feita nesta categoria, nota-se que os vínculos com outros pares podem ser vistos como um importante fator de proteção em relação ao comportamento suicida, pois muitas vezes são os amigos(as) e/ou namorados(as) que avisam a família sobre o risco em que o adolescente está. De qualquer forma, partindo da ideia de que as relações são complexas e que o comportamento suicida não tem um único fator envolvido, vale mencionar a importância de que a família fique alerta quando as relações dos adolescentes com outros pares, sejam eles namorados(as) ou amigos(as) apresentarem algum risco ao adolescente, pois, conforme visto, relações disfuncionais também podem agravar o comportamento suicida.

A Atuação Profissional com Adolescentes com Comportamento Suicida

O suicídio ainda é considerado um tema tabu pela sociedade. Devido a isto, muitas vezes é abordado de forma equivocada, até mesmo por profissionais da saúde (Fernandes et al., 2020). Sendo um grave problema de saúde pública (Silva, 2017), torna-se extremamente importante o apoio governamental em relação a temática, oportunizando especializações para os profissionais, e principalmente, auxílio financeiro para que se tenha projetos e ações preventivas para os adolescentes e também para acolher as famílias. Para a assistente social Alice, falta esse olhar de prevenção:

“Eles não estão olhando com esse olhar de prevenção... e nós trabalhamos com prevenção, trabalhamos com promoção de saúde no território e eu entendo que para isso a gente tem que estar caminhando lado a lado, justamente com serviço de convivência... com proximidade a gente consegue estar identificando algumas demandas, algumas necessidades” [sic]. (Alice)

O comportamento suicida não deve ser atrelado somente ao sofrimento psíquico, deve-se olhar de uma maneira mais ampla para o adolescente, para que se possa pensar na melhor forma de intervenção (Pessoa et al., 2020). É importante que se tenha um trabalho multidisciplinar para acolher o adolescente, que a prevenção seja pensada por profissionais de diferentes áreas, de modo que o tratamento não fique focado em somente um aspecto, já que o comportamento suicida pode envolver diversos fatores. A psiquiatra Letícia pontua sobre a importância deste trabalho multiprofissional, “a

gente não pode focar em um único profissional, é um atendimento multidisciplinar, só a medicação não é capaz de ajudar esses pacientes” [sic] (Letícia).

Corroborando com a ideia, a equipe multidisciplinar pode pensar em aspectos que promovam a qualidade de vida desses adolescentes e também das famílias, indo além dos limites da Psicologia e da Psiquiatria, pensando na prevenção em diversos âmbitos (Botega et al., 2006). Diversas práticas podem ser pensadas para aumentar a qualidade de vida dessas famílias, muitas vezes de formas simples, como o exemplo trazido pela terapeuta ocupacional Laura, de uma família que ela atendia:

“Eles nem almoçavam ou comiam nenhuma refeição na mesma mesa, aí a partir da fala da mãe eu consegui propor para ela ‘quem sabe tu propões um dia, uma refeição para vocês sentarem todos na mesma mesa’, eles se surpreenderam e depois disso veio um *feedback*” [sic]. (Laura)

Ter um espaço de acolhimento para a família também é muito importante, pois muitas vezes eles não sabem como lidar com a situação. Rodas de conversas podem trazer vários benefícios, pois permitem um acolhimento sem julgamentos, promovendo a escuta e a troca de experiências (Fernandes et al., 2020). Para a psiquiatra Letícia, o acompanhamento dos cuidadores, sem que haja julgamentos, pode promover uma melhora das relações familiares, “acho que a gente precisaria também fazer um trabalho muito grande com as famílias, sem julgamentos, sem culpabilizar ninguém, que também isso é muito importante, uma reestruturação” [sic] (Letícia). A fala da psicóloga Roberta complementa a ideia, como segue abaixo:

“A gente conseguir trabalhar na sensibilização, a gente conseguir acessar esses pais, aproximar, promover espaço onde eles têm um espelhamento com outros pais para trocar, para se fortalecer nesse lugar também de educador, de responsável de alguém, ajudar cumprindo um papel assim em relação aquele adolescente, melhorar as relações familiares assim” [sic]. (Roberta)

Os profissionais também precisam estar preparados psicologicamente para lidar com esse público, pois nem sempre irão conseguir ajudar e nem todos querem ser ajudados, a psiquiatra Letícia falou como isso pode ser angustiante:

“Sofrimento pessoal meu também né, porque não tem como a gente se desligar, muito angustiante, por mais que você esteja se esforçando, por mais que você dê o seu melhor, que você queira muito ajudar, nem sempre o nosso trabalho consegue chegar realmente a curar” [sic]. (Letícia)

Diante do exposto, percebe-se a importância do preparo profissional para trabalhar com essa demanda, assim como preparo psicológico, pois é um assunto que requer muito cuidado do profissional. Assim como é necessário que os locais recebam auxílio financeiro governamental para que possam aumentar os serviços, ajudar mais pessoas, fornecer mais cursos e palestras sobre o tema, para que a temática possa ser debatida.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo identificar as percepções que os profissionais atuantes em CRAS e CAPSi possuem em relação ao comportamento suicida na adolescência e como atuam nesses casos. De acordo com as falas das profissionais, pôde-se perceber como a qualidade do vínculo afetivo, ou apego, entre os cuidadores e o adolescente é um importante fator de proteção para prevenir o suicídio.

Mesmo que haja um afastamento entre essas figuras - algo esperado já que faz parte do desenvolvimento da autonomia do adolescente - o fato desse se sentir seguro e acolhido em suas angústias pelos cuidadores, favorece o desenvolvimento de outras formas de lidar com o sofrimento, sem que seja ferindo a si mesmo. Nos casos em que o adolescente não possua um apego seguro com seus cuidadores, estabelecer um bom vínculo com os profissionais pode se constituir também como um fator de proteção, uma vez que tais profissionais passam a ser figuras de referência para o adolescente.

Conforme mencionado, as relações familiares disfuncionais podem ser um dos fatores que desencadeiam o comportamento suicida no adolescente. Assim, os adolescentes que não contam com um espaço de acolhimento e escuta, podem se sentir perdidos não tendo a quem recorrer de modo a sanar seu sofrimento. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais atuantes nesses casos ajudem as famílias a entenderem que elas são a chave nesse processo e que seus comportamentos podem ajudar ou piorar a situação do adolescente. Além disso, tais profissionais podem auxiliar no sentido de esclarecer os pais e/ou cuidadores que o adolescente precisa ser visto na sua integralidade, sendo que ele também precisa ser ouvido e sua dor não deve ser minimizada.

A autolesão é muito frequente na adolescência, e como se pôde perceber nas falas das profissionais, é uma forma do adolescente externalizar sua dor, já que não consegue colocar em palavras ou não se sente seguro em falar sobre o assunto. Por isso, é tão importante que as famílias estejam atentas a esses comportamentos, pois o adolescente pode estar precisando de um olhar cuidadoso e afetuoso. Percebeu-se, também, que a relação com outros pares, sejam amigos ou namoros, pode ser considerado um fator de proteção para o comportamento suicida. Todavia, isso não exige a família de ficar atenta caso o adolescente apresente alguma mudança de comportamento ao iniciar alguma nova relação amorosa ou de amizade. Isso porque não é raro o adolescente que, ao se identificar com alguém que tenha um comportamento autolesivo, passe a repetir esse comportamento.

Ainda de acordo com as participantes, o trabalho multidisciplinar é fundamental para se trabalhar com adolescentes com comportamento suicida, já que tanto o adolescente quanto a sua família precisa de um olhar profissional ampliado, composto por diversas áreas do conhecimento, de modo a receberem atenção integral. O trabalho multidisciplinar favorece que diferentes estratégias sejam pensadas com o objetivo de uma melhora efetiva para o paciente e sua família. É nesse contexto que se reforça a importância do trabalho desenvolvido pelos profissionais do CRAS e do CAPSi, pois são esses profissionais que acolhem essas famílias e as orientam. No entanto, ressalta-se que para que esses serviços atinjam cada vez mais famílias e ampliem os territórios, precisam ter um maior apoio e investimento governamental, sem que os projetos sejam cortados para diminuir custos. O Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) precisam ser mais valorizados, para que as condições dos serviços sejam mais adequadas e ajudem mais famílias.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos sobre a temática, aumentando a conscientização deste tema, ainda considerado tabu pela sociedade. De modo prático, entende-se que grupos de orientações para pais em que possam trocar suas experiências e ter uma psicoeducação sobre o assunto podem ser ofertados em serviços tais como o CRAS e o CAPSi. Tais grupos podem se constituir como importantes ferramentas para a prevenção do comportamento suicida na

adolescência, uma vez que possibilita que pais e cuidadores não fiquem restritos a opiniões de senso comum, conseguindo, conseqüentemente, lidar de uma maneira mais adequada com seus adolescentes.

Referências

- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy, & P. R. Shaver. (Orgs.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 319-335). The Guilford Press.
- Almeida, A. F. (2000). Efeito de werther. *Análise Psicológica*, 18(1), 37-51.
- Alves Júnior, C. A. S, Nunes, H. E. G., Gonçalves, E. C. A., & Silva, D. A. S. (2016). Comportamentos suicidas em adolescentes do sul do Brasil: Prevalência e características correlatas. *Journal of Human Growth and Development*, 26(1), 88-94. <https://doi.org/10.7322/jhgd.113733>
- Araújo, L. C., Vieira, K. F. L., & Coutinho, M. P. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: Um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, 15(1), 47-57. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>
- Barbosa, V., Di Lollo, M. C., Zerbetto, S. R., & Hortense, P. (2019). A prática de autolesão em jovens: Uma dor a ser analisa. *REME*, 23, 1-8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190088>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, A. P. R., Coutinho, M. P. L., Araújo, L. F., & Castanha, A. R. (2006). As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(1), 19-28. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100003>
- Biazus, C. B., & Ramires, V. R. R. (2012). Depressão na adolescência: Uma problemática dos vínculos. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 83-91. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100010>
- Bleger, J. (1980). *Temas de psicologia: Entrevista e grupos*. Martins Fontes.
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: Epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
- Botega, N. J., Werlang, B. S. G., Cais, C. F. S., & Macedo, M. M. K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *PSICO*, 37(3), 213-220. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>
- Braga, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. <https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
- Brasil. (2006). *Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio*. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em 07/05/2020, retirado de https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_editoracao.pdf
- Brasil. (2021). *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil: Boletim epidemiológico*. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em 10/12/2021, retirado de https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Artes Médicas.

- Dalbem, J. X. (2005). *Características da representação do apego em adolescentes institucionalizados e processos de resiliência na construção de novas relações afetivas* [Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/6369>
- Dalbem, J. X.; & Dell'Aglio, D. D. (2005). Teoria do apego: Bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 12-24. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Escorsin, A. P. (2016). *Psicologia e desenvolvimento humano*. InterSaberes.
- Fernandes, M. A., Silva, J. S., Campos, L. R. B. C., Nepomuceno, V. M. S., Vasconcelos, A. C. B., & Oliveira, A. L. C. B. (2020). Prevenção ao suicídio: Vivências de estudantes universitários. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.791>
- Ferreira Júnior, A. (2015). O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(1), 15-28.
- Fonseca, P. H. N., Silva, A. C., Araújo, L. M. C., & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Editora Atlas.
- Gomes, A. A.; & Melchiori, L. E. (2012). *A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea*. Cultura Acadêmica.
- Gomes, R. (2002). A análise de dados em pesquisa qualitativa. In S. F. Deslandes, O. C. Neto, & M. C. S. Minayo (Orgs.) *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (pp. 67-80). Vozes.
- Henrique, V. V. D. C. (2017). *Vínculo a pais e pares e comportamento suicida em adolescentes*. [Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de Brasília]. Repositório da Universidade de Brasília. https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31039/1/2017_VilmaVal%C3%A9riaDiasCoutoHenrique.pdf
- Lopes, L. S., & Teixeira, L. C. (2019). Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. *Estilos da Clínica*, 24(2) 291-303. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p291-303>
- Machado, T. S., & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: O estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, 6(1), 97-115. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/15053>
- Magnani, R. M., & Staudt, A. C. P. (2018). Estilos parentais e suicídio na adolescência: Uma reflexão acerca dos fatores de proteção. *Pensando Famílias*, 22(1), 75-86. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100007
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Orgs.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). University Press.
- Melo, C. F., Sousa, J. C., Silva, S. M. M., & Frota, P. C. (2018). Percepção da população brasileira sobre o suicídio. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(4), 1085-1090.

- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915756#:~:text=Resultados%3A,do%20outro%20de%20cometer%20suic%C3%ADdio>.
- Mendes, L. S. T., & Rocha, N. S. (2016). Teoria do apego: Conceitos básicos e implicações para a psicoterapia de orientação analítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18(3), 1-15. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848521>
- Minayo, M. C. S. (2002). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In S. F. Deslandes, O. C. Neto, & M. C. S. Minayo (Orgs.), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (pp. 9-29). Vozes.
- Moreira, L. C. O., & Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
- Mota, C. P., & Rocha, M. (2012). Adolescência e jovem adulta: Crescimento pessoal, separação-individuação e o jogo das relações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 357-366. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000300011>
- Otto, S. C., & Santos, K. A. (2016). O Tumblr e a sua relação com práticas autodestrutivas: O caráter epidêmico da autolesão. *Psicologia Revista*, 25(2), 265-288. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909623>
- Papalia, D. E.; & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Artmed.
- Pessoa, D. M. S., Freitas, R. J. M., Melo, J. A. L., Barreto, F. A., Melo, K. C. O., & Dias, E. C. S. (2020). Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. *REME*, 24, 1-9. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200019>
- Silva, I. N. D. H. (2017). *A qualidade de vinculação aos pais e pares, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida nos adolescentes* [Dissertação de Mestrado em Psicologia, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/6337>
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. Geneva. Acesso em 10/12/2021, retirado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.

Endereço para correspondência

gabrielaborda@terra.com.br

sabrinacunico@feevale.br

Enviado em 03/03/2021

1ª revisão em 04/01/2022

2ª revisão em 29/04/2022

Aceito em 26/05/2022