

Tentativas de Suicídio na Adolescência: Vias de Significação de uma Dor Psíquica Insuportável

Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe¹

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria,
RS, Brasil

Alberto Manuel Quintana¹

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria,
RS, Brasil

Resumo: A adolescência se caracteriza como um período de intensas mudanças físicas, psicológicas e culturais, que permeia várias vulnerabilidades para comportamentos de risco. As tentativas de suicídio emergem como uma forma de vazão a um sofrimento psíquico insuportável. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo aproximar-se dos sentidos e significados do comportamento suicida na adolescência. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, baseada no método clínico-qualitativo de Turato, com delineamento de estudos de casos múltiplos. Foram analisados quatro casos de adolescentes que tentaram suicídio entre 2019 e 2020, incluindo seus familiares e jovens afetivamente próximos. A análise dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin. Como resultados, destaca-se que os adolescentes se apresentam como pessoas silenciosas, solitárias e com intensa dor psíquica, com vivências familiares de falta de acolhimento, ancoragem e espaços continentais de escuta e validação de seu sofrimento. Além disso, as tentativas de suicídio revelam os contornos de um sofrimento psíquico insuportável, que transborda em atos autoagressivos, representando risco à própria vida. Há uma comunicação implícita nesse ato, que pode ser compreendida como um pedido de ajuda e, portanto, não pode ser silenciada. Assim, são urgentes programas de promoção de saúde mental específicos às necessidades dos adolescentes, especialmente aqueles com características individuais e familiares que favorecem o risco de suicídio, e ações pautadas no fortalecimento dos vínculos familiares e na psicoeducação dos pais em relação ao comportamento suicida.

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio, Adolescência, Sofrimento Psíquico.

Suicide Attempts in Adolescence: Ways to Manifest Unbearable Psychic Suffering

Abstract: Adolescence constitutes a period of intense physical, psychological, and cultural changes that reveals several vulnerabilities toward risk behavior. Suicide attempts emerge as an outflow of unbearable psychological suffering. Hence, this study investigates the senses and meanings of suicidal behavior in adolescence. Qualitative in its approach, this research follows Turato's clinical-qualitative method and adopts a multiple-case study design. It analyzes four cases of adolescents who attempted suicide between 2019 and 2020, including their parents and youth emotionally close to them. Data exploration used Bardin's content analysis. Results show that adolescents recognize themselves as silent, lonely people experiencing intense psychic suffering with family experiences of lack of acceptance, support, and the lack of spaces for listening and validating their suffering. Additionally, their suicide attempts reveal shades of unbearable psychological suffering which lead to self-aggression, representing a risk to one's own life. This act bores an implicit communication behavior which can be understood as a request for help and, therefore, cannot be silenced. Thus, mental health promotion programs addressing the needs of adolescents are urgent, especially for those whose personal and family

characteristics are associated to risk of suicide, as well as actions based on strengthening family ties and approaching psychoeducation for parents regarding suicidal behavior.

Keywords: Attempted Suicide, Adolescence, Psychological Suffering.

Intentos de Suicidio en la Adolescencia: Vías de Significación de un Dolor Psíquico Insoportable

Resumen: La adolescencia es un período de intensos cambios físicos, psicológicos y culturales, que permea varias vulnerabilidades para conductas de riesgo. Los intentos de suicidio emergen como forma de dar salida a un sufrimiento psíquico insoportable. En ese sentido, este trabajo pretende aproximarse de los sentidos y significados del comportamiento suicida en la adolescencia. Se trata de una investigación de enfoque cualitativo basada en el método clínico-cualitativo de Turato, con delineación de estudios de casos múltiples. Se analizaron cuatro casos de adolescentes que intentaron suicidio entre 2019 y 2020, que incluyen a sus padres y jóvenes afectivamente cercanos. El análisis de datos fue realizado por el método de análisis de contenido propuesto por Bardin. Como resultados se destaca que los adolescentes se presentan como personas silenciosas, solitarias y con intenso dolor psíquico, con vivencias familiares de falta de acogida, anclaje y espacios continentales de escucha y validación de su sufrimiento. Además, los intentos de suicidio revelan los contornos de un sufrimiento psíquico insoportable que desborda en actos autoagresivos representando riesgo a la propia vida. Hay una comunicación implícita en ese acto, que puede ser comprendida como pedido de ayuda y, entonces, no puede ser silenciada. Así, son urgentes programas de promoción de salud mental específicos a las necesidades de los adolescentes, especialmente a los jóvenes con características individuales y familiares que favorecen el riesgo de suicidio, y acciones pautadas en fortalecer los vínculos familiares y la psicoeducación de los padres en relación con el comportamiento suicida.

Palabras clave: Intento de Suicidio, Adolescencia, Sufrimiento Psíquico.

Introdução

A invenção da adolescência surge em torno do século XVIII, no seio da família moderna, como um privilégio das classes sociais abastadas. É um conceito ocidental, que se consolida ao longo do século XIX com o processo de urbanização e escolarização, permitindo a convivência entre pares. Constituem-se em adolescências, um movimento enlaçado ao social e uma das formações culturais mais poderosas da contemporaneidade (Le Breton, 2009, 2017).

Aberastury e Knobel (1981) e Marcellie Braconnier (2007) dedicaram-se a estudar a psicodinâmica da adolescência. Segundo os autores, o adolescente experimenta-se de diferentes maneiras, sendo perfeitamente esperadas, normais e saudáveis as diversas problemáticas enfrentadas. Os principais aspectos envolvidos no transcurso de vir a ser adolescente são:

o trabalho de luto (pelo corpo, pela identidade e pelos pais da infância), as primeiras experiências sexuais e afetivas, a inserção no grupo de pares e o processo de constituição da identidade. Corso e Corso (2018) destacam que o grande desafio envolve tornar-se uma versão original, a partir do legado de seus pais, inserindo-se positivamente em sua geração, assim como ter liberdade e autonomia para adentrar no mundo dos adultos.

No entanto, o acesso à idade adulta nas sociedades contemporâneas ocidentais não é mais garantido pelos rituais de passagem e a travessia torna-se individual, subjetiva e solitária (Le Breton, 2017). Não há balizas estabelecidas que definam essa entrada, exigindo-se um determinado tempo, concreto e simbólico, dependendo do laço social e cultural. O diploma escolar, o ingresso na universidade ou a autorização

para carteira de motorista não detêm mais o poder de validar o *status quo* de adulto.

Corso e Corso (2018) compartilham da teoria de Le Breton (2009, 2017), porém argumentam que ainda resta alguma simbologia de outrora, que denominam de fatos de passagem. Trata-se de uma forma de ritual não compartilhada por toda sociedade, mas que reflete os interesses e os desejos de determinada comunidade. Dentro desse universo, sobressaem-se os comportamentos de risco a que se submetem muitos jovens, para que, por meio da sua coragem, possam adentrar, pertencer e ser reconhecidos pelo grupo social como adultos (Le Breton, 2009).

Sem cautela em relação às condutas de risco, sem a ancoragem que possuíam na infância e com a morte das figuras parentais idealizadas, os adolescentes se deparam com o tema da finitude. É comum que assumam naturalmente uma estética que converse com a morte por meio de seus estilos, roupas e adereços. Além de um interesse genuíno pela temática, que está a serviço de um processo de elaboração psíquica, a princípio sem maiores riscos e consequências, resolvendo-se naturalmente (Cassorla, 2021; Corso & Corso, 2018).

Para além do normal e esperado, o processo de desconstrução da identidade infantil e a busca do encontro consigo mesmo até a idade adulta são marcados por uma metamorfose, que exige manejar sentimentos, incertezas e impulsividades. Contudo, apesar de revelarem um sofrimento, as transformações nem sempre são fatores de risco ao suicídio, já que podem ser compreendidas como ondas de desespero, reflexos de um ajuste de personalidade e do turbilhão emocional próprios da adolescência (Corso & Corso, 2018).

No entanto, para alguns adolescentes, confrontar-se com situações estressoras, vivenciar crises de inseguranças e enfrentar dificuldade em estabelecer relações de confiança podem contribuir para o sentimento de vazio, angústia, perda de rumo e temor frente ao desconhecido. Tais emoções favorecem, conseqüentemente, o aumento dos níveis de ansiedade e depressão, desencadeando o desinteresse pela vida e a falsa sensação de que a morte é a única opção (Cassorla, 2021; Macedo, Monteiro, & Gonçalves, 2012).

A adolescência, do ponto de vista psíquico, é considerada um dos períodos da vida com mais vulnerabilidades. Globalmente, estima-se que um a cada sete (14%) dos jovens de 10 a 19 anos tenham problemas de saúde mental, os quais permanecem em

grande parte não reconhecidos e não tratados, o que intensifica o sofrimento e os torna suscetíveis a diversos comportamentos de risco, inclusive ao suicídio (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022). Isso se comprova no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que cerca de 60% dos adolescentes abordados em consulta médica em serviços de atenção primária relatam sintomas depressivos e ansiosos e uso abusivo de álcool e/ou de outras drogas (Ministério da Saúde, 2018).

O comportamento suicida constitui-se como o quadro de emergência psiquiátrica mais prevalente entre crianças e adolescentes. Tal fenômeno é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um *continuum* de ações que envolve ideação, plano, tentativa e suicídio consumado (World Health Organization – WHO, 2014). Nesse contexto, as tentativas de suicídio, principalmente no gênero feminino, são a principal causa de procura por atendimento de emergência em jovens no país, correspondendo a 75% dos casos. Os atentados contra a própria vida são considerados principal preditor de risco para morte autoprovocada. E, para cada ato suicida consumado, estima-se que aconteçam cerca de 20 a 30 tentativas anteriores, ampliando a gravidade do fenômeno (Faro & Santos, 2020; Ministério da Saúde, 2018).

Nesse universo, a prevalência de tentativas de suicídio pode ser de duas a três vezes maior entre as adolescentes do gênero feminino (realidade compatível com a população adulta). Elas são mais suscetíveis a transtornos de humor, além de serem mais julgadas e menos encorajadas cultural e socialmente a expressar sua agressividade, de modo que os impulsos recalcados podem eclodir em comportamento autolesivo/suicida. Tais atos são mais tolerados e menos estigmatizados nessa população, o que leva as adolescentes a procurar ajuda e tratamento (Cassorla, 2021; WHO, 2014).

O suicídio é a quarta causa de morte em adolescentes de 15 a 19 anos no mundo e a terceira causa mais comum de morte entre jovens do gênero masculino no Brasil. De modo geral, cerca de 75% dos que tentam suicídio são adolescentes e adultos jovens (Ministério da Saúde, 2018, 2021; OPAS, 2022). No período de 2010 a 2019, houve incremento na incidência dos óbitos por suicídio em todos os grupos etários, destacando-se a população adolescente, com aumento das taxas em cerca de 81%. Analisando-se o risco de morte por suicídio em 2019, por faixa etária, as regiões Sul, Norte e Centro-Oeste foram responsáveis

pelos maiores taxas em adolescentes de 15 a 19 anos (Ministério da Saúde, 2021).

Nesse sentido, Cassorla (2021) destaca que cerca de 12% dos adolescentes haviam tentado suicídio e outros 12% revelaram já ter pensado seriamente em concretizá-lo. Sousa et al. (2020) concluíram que cerca de 7,9% dos adolescentes de escolas de Teresina (Piauí/NE) apresentavam ideação suicida, sendo a maior frequência entre os estudantes do gênero feminino, cerca de duas vezes superior à observada no masculino, especialmente entre aqueles que referiram não residir com os pais. Sabe-se que apenas um quarto das tentativas de suicídio chega aos serviços de saúde. A subnotificação é expressiva, sobretudo na população infanto-juvenil, seja em razão da pouca gravidade do método utilizado, da ausência de complicações clínicas ou do ocultamento dos familiares, por estigma e medo das consequências. O próprio adolescente também raramente busca auxílio após a tentativa e não relata o fato ocorrido por temor, vergonha ou pressões sofridas em ocasiões anteriores (Assumpção Junior, 2020; Cassorla, 2021).

Contudo, desvendar esse complexo fenômeno e definir o limite entre um intenso sofrimento e um risco ao comportamento suicida não é tarefa simples. Cassorla (2021) argumenta que o comportamento suicida é a expressão de um conjunto de elementos: personalidade de cada sujeito, circunstâncias socio-culturais e aspectos inconscientes, como fantasias sobre a morte. Para o autor, o que ingenuamente se considera a causa do ato é “apenas o elo final manifesto de uma complexa rede de fatores, entre os quais, muitos nunca serão identificados” (p. 61).

A OMS destaca que o comportamento suicida na adolescência, assim como em todas as etapas da vida, é multideterminado (WHO, 2014). Moreira e Bastos (2015), em uma revisão de literatura sobre a prevalência e os principais fatores associados à ideação suicida em adolescentes de amostras populacionais (não clínica), concluíram que os pensamentos ativos de morte estão significativamente relacionados a fatores como: depressão, uso de álcool e drogas, violência física, problemas de relacionamento com os pais, tristeza e solidão. Entre os aspectos relacionais é notória a influência familiar e social. A família contemporânea, nas suas múltiplas formas e desenhos, tem se apresentado como importante fator de proteção; porém, as relações que ali se estabelecem também estão associadas ao comportamento suicida, dependendo do

vínculo constituído, da capacidade de comunicação e do estilo de parentalidade (Ministério da Saúde, 2018). Nesse sentido, Andrade et al. (2019) evidenciaram que o vínculo afetivo, a empatia e a compreensão acerca do comportamento suicida constituem-se como importantes suportes sociais por parte dos familiares.

Rossi, Marcolino, Speranza e Cid (2019), analisando as histórias de vida dos adolescentes com comportamento suicida, constataram a presença de sensações de desespero, confusão mental, angústia, sentimento de inferioridade, baixa autoestima e comportamentos impulsivos, atrelados a pensamentos intrusivos de morte. No que se refere às relações familiares, identificaram que são desencadeadoras de crise quando permeadas pela violência, e que promovem suporte emocional e social quando imersas em relações de confiança.

Levando em consideração o exposto, para se desvendar esse emaranhado de vivências, sentimentos e manifestações conscientes e inconscientes relacionados ao comportamento suicida na adolescência, revela-se necessária uma atenção para além do que está visível aos olhos, e uma escuta atenta aos atores envolvidos, capaz de produzir inferências sobre o que é relatado. A pessoa que sobrevive a uma tentativa de suicídio, os seus familiares e outros jovens afetivamente próximos podem fornecer informações relevantes sobre a dinâmica pessoal, familiar e social do fenômeno, entre outros elementos subjacentes. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo aproximar-se dos sentidos e significados do comportamento suicida na adolescência, na perspectiva dos próprios adolescentes, dos seus familiares e de outros jovens afetivamente próximos.

Método

Esta pesquisa qualitativa, de cunho descritivo e exploratório, está ancorada no método clínico-qualitativo proposto por Turato (2013), que tem como pilares a preocupação com as angústias e ansiedades do ser humano e conceitos básicos da psicanálise, além de atitude clínica que busca acolher os sofrimentos dos participantes. Partindo do pressuposto de que qualquer experiência vivida traz consigo diversos sentidos e significados, capturá-los, ouvindo e observando os sujeitos da pesquisa, assim como fornecendo as devidas interpretações, constitui-se como principal objetivo do método clínico-qualitativo (Turato, 2013).

Turato (2013) conceitua os significados, como símbolos que estruturam a vida psicológica e sociocultural

dos sujeitos. Tal conceito pressupõe a interação entre pensamento e experiência, ancorado em um referencial teórico, não se confundindo com o senso comum ou com aquilo que é apreendido da realidade imediata. Por sua vez, os sentidos podem ser percebidos pelo próprio sujeito ou pelo observador, possuem uma tendência e direcionam o olhar. O autor parte do princípio de que toda experiência traz sentidos à vida do indivíduo, sejam esses desejados ou não, compreendidos como bons ou maus. Assim, os sentidos são carregados de carga positiva ou negativa devido às singularidades de cada indivíduo (Turato, 2013).

Delineamento do estudo

O delineamento desta pesquisa foi realizado por meio de estudos de casos múltiplos. Segundo Yin (2001), estudo de caso é “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo, dentro de seu contexto de vida” (p. 32), sendo o caso um recorte da realidade. Para o autor, esse tipo de estudo busca compreender os fenômenos psicológicos complexos, em que múltiplas variáveis se intervêm, e representa a estratégia preferida quando se colocam as questões “como” e “por que”. Nos estudos de casos múltiplos, cada caso deve ser selecionado de forma a prever resultados semelhantes ou produzir desfechos contrastantes por razões previsíveis (Yin, 2001).

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas, baseadas em eixos norteadores, envolvendo as vivências em torno das tentativas de suicídio, na perspectiva dos adolescentes, dos familiares e/ou responsáveis e de outros jovens próximos afetivamente, indicados pelo próprio adolescente.

Participantes

O estudo contou com 17 participantes, nomeadamente: quatro adolescentes que tentaram suicídio, sete familiares, cinco amigos e uma namorada. A fim de preservar suas identidades, foram atribuídos aos adolescentes os seguintes nomes de personagens de livros clássicos e atuais da literatura, bem como de filmes e séries sobre adolescência/juventude e comportamento suicida: Hannah (personagem do livro *13 Reasons Why*, transformado em série), Nina (personagem do filme *Cisne Negro*), Holden (personagem do livro *O Apanhador no Campo de Centeio*) e Werther

(personagem do livro *Os Sofrimentos do Jovem Werther*). Foram analisados, portanto, quatro casos, com os seguintes participantes: a) caso 1: Hannah (adolescente de 17 anos), sua mãe biológica (46 anos), seu pai biológico (57 anos), amigo 1 (22 anos), amigo 2 (30 anos); b) caso 2: Nina (adolescente de 18 anos), sua mãe biológica (43 anos), sua avó materna (65 anos), amigo 1 (19 anos), amigo 2 (18 anos); c) caso 3: Holden (adolescente de 18 anos), sua irmã (29 anos), uma amiga (19 anos); e d) caso 4: Werther (adolescente de 18 anos), sua avó materna (56 anos), sua tia (29 anos, irmã da mãe), sua namorada (19 anos). Os participantes adolescentes e os jovens afetivamente próximos possuem ensino médio completo e, os familiares, em sua maioria ensino fundamental. Todos são provenientes de classe social baixa, e a maior parte é de raça branca.

Os participantes foram contatados a partir das notificações de violências autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nos anos de 2019 e 2020, em um município da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Foram selecionadas apenas as tentativas de suicídio de adolescentes, de acordo com a definição apresentada no Estatuto da Criança e do Adolescente (*Lei nº 8.069*, de 13 de julho de 1990). Respeitou-se a ordem das notificações no SINAN, priorizando-se quatro casos, dois envolvendo adolescentes do gênero feminino e dois do masculino, com idades compreendidas entre 16 e 18 anos, no momento da tentativa de suicídio. A determinação dessa faixa etária refere-se ao fato de as maiores taxas de violências autoprovocadas na adolescência encontrarem-se entre os 15 e 19 anos (Ministério da Saúde, 2021).

Os familiares e os jovens próximos afetivamente foram selecionados a partir da indicação dos próprios adolescentes. A pesquisadora sugeriu que os familiares fossem os pais, devido à proximidade de vínculos; porém, como alguns adolescentes não possuíam laços afetivos com eles (haviam vivenciado perdas concretas/simbólicas, como morte de algum genitor, ausências afetivas e/ou rupturas de vínculos com os pais), indicaram outras pessoas adultas que representavam suas figuras parentais e eram identificadas como familiares responsáveis. Sendo assim, o grupo de participantes constituído de familiares foi representado por: pais biológicos, avó, irmã e tia. Em relação aos jovens próximos afetivamente, foi solicitado que indicassem pessoas de sua geração com os quais possuíssem vínculos, integrando o estudo: melhores amigos e namorada.

Coleta e análise dos dados

No intento de contato com os participantes, foi realizada visita domiciliar pela pesquisadora. Após o aceite, agendaram-se as entrevistas, que aconteceram de forma presencial na casa dos participantes ou em locais públicos, como praças e parques, de acordo com o desejo deles. Contudo, devido a quatro participantes residirem em outro município, algumas entrevistas foram realizadas pela plataforma de videoconferência Google Meet. As entrevistas tiveram cerca de uma hora de duração, foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A interpretação dos dados coletados efetivou-se pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977), que consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Iniciou-se com leitura compreensiva das informações com objetivo de identificar os aspectos comuns e as particularidades dos dados. Após, realizou-se a exploração do material, com produção de inferências e categorização, *a posteriori*, articulando os dados coletados com as categorias de análise e o referencial teórico da pesquisa.

Procedimentos éticos

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o nº 4.594.102. Foram observadas as orientações da Resolução nº 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas para realização de pesquisas com seres humanos nas ciências sociais e humanas. Os participantes formalizaram o ingresso no estudo após a assinatura do Termo de Assentimento e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Por fim, os dados coletados ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores pelo período de cinco anos e serão apagados posteriormente.

Resultados e Discussão

Esses resultados e discussões retratam um recorte da realidade e não pretendem de forma alguma abarcar a totalidade do universo das manifestações do comportamento suicida na adolescência. Como base para a discussão foram elaboradas duas categorias: “Silêncio, solidão e dor” e “O transbordar de uma dor psíquica insuportável”.

Silêncio, solidão e dor

Os adolescentes, em sua maioria, se identificam e são percebidos por seus familiares e outros jovens afetivamente próximos como pessoas fechadas e silenciosas. Nina refere: “*na verdade, eu nunca fui aberta a ninguém*”. O amigo 1 de Hannah a descreve como uma pessoa bem reservada e que não é muito de se abrir. A irmã de Holden compartilha da mesma percepção no que diz respeito ao irmão: “*Ele é bem fechado, ele não conversa*”.

Na tentativa de compreender-se as nuances do silêncio, é necessário ressaltar sua pluralidade, possibilitando vários sentidos e significados. Nas concepções clássicas psicanalíticas, embora não tenha desenvolvido teoria específica sobre o silêncio, Freud (1912/1996a) lhe atribuiu aspectos de resistência. Quando aparecia, representava o bloqueio da fala, estando a serviço do recalçamento e do processo de adoecimento. Contudo, com a metapsicologia freudiana, o silêncio passou a ser visto não apenas como sinônimo de resistência, abrindo-se espaços para questionamentos sobre o que de fato essa manifestação psíquica poderia comunicar (Fonseca & Conti, 2024).

Nesse sentido, faz-se necessário ampliar a escuta do silêncio desses adolescentes, já que, muitas vezes, as palavras não conseguem traduzir a intensidade das vivências experienciadas. E, por meio da ausência de fala, eles podem denunciar algo que não vai bem em suas relações com a família e no campo social. Assim, Nina revela: “*É que, tipo, lá em casa, ninguém conversa, sabe. Então, é cada um por si e é isso . . . E ela [a mãe] não pergunta quase nada*”. Analisando-se a fala da adolescente, é possível compreender o silêncio como repúdio à falta de diálogo e de amparo emocional por parte da família. Aqueles que deveriam oferecer suporte, estar disponíveis e mostrar interesse por sua vida estão distantes e aparentemente desinteressados, fazendo-a sentir-se invisível e desamparada.

No caso de Hannah, essa realidade é compartilhada. A mãe da adolescente menciona: “*ela é muito fechada, a gente não conversa muito*”. Quando Hannah tenta romper o silêncio, sente que não é acolhida pelos pais: “*Ela [mãe] nem me responde quando eu tô falando . . . e o meu pai, ele não gosta de falar, não gosta de conversar*” (Hannah). Em outro trecho, a adolescente destaca: “*Posso até sentar e falar para uma pessoa que eu tiver bastante intimidade . . . porque [com] minha mãe eu nunca sinto muita intimidade nesse*

sentido . . . meu pai, piorou” (Hannah). Dessa forma, ela revela nuances do seu silenciamento, atravessado pela falta de confiança e segurança nos pais, não sendo possível lhes confidenciar suas mais profundas necessidades e os mais sinceros sentimentos.

Holden também revela aspectos sobre seu silêncio: *“Daí tá todo mundo [pai, madrasta e irmãs] conversando, e eu no canto, fico tentando interagir, só que daí eu penso: ‘Ah, mano, não adianta’”* (Holden). A irmã reconhece que a única pessoa com quem ele consegue dialogar é a mãe, mas que, mesmo confiando nela, sente-se invalidado em suas demandas: *“eu sei que ela [mãe] não tá ligando pro que eu tô falando, eu sei que tá ‘cagando e andando’ pro que eu tô falando”* (Holden). Trata-se de um sentimento que nutre também em relação ao pai: *“ele fala que é tudo bobagem”* (Holden). Relaciona-se a essas manifestações invisíveis do abandono afetivo parental o processo de recolhimento pessoal de Holden, o calar de sua voz e sua dor.

No caso de Werther, encontram-se algumas especificidades: o adolescente perdeu sua ancoragem em decorrência da morte precoce da mãe, devido a um câncer. A tia menciona as dificuldades do adolescente de estabelecer relações de confiança e vínculos afetivos após essa dolorosa perda: *“ele não vê em nenhum outro aquele afeto que ele possa chegar e conversar”* (tia de Werther). A namorada revela suas fragilidades: *“ele sente que ninguém escuta ele, em lugar nenhum, acha que ninguém escuta e que todas as relações que tem são superficiais demais, pra falar sobre assuntos sérios”* (namorada de Werther). Para Werther, com a perda da mãe, além da ausência, o silêncio se fez presente pela falta de pessoas capazes de verdadeiramente lhe escutar. Suas bases desestabilizaram-se e o reconhecimento de outras figuras de referência, que representassem segurança e contenção afetiva, passou a ser o difícil dilema a ser enfrentado.

Sabe-se que quanto mais silêncio, mais angústia, desamparo e tormento. A maioria dos adolescentes, sufocados pelo sofrimento, não encontram abertura para o diálogo dentro de seus lares. Eles precisam de presenças amorosas, com escuta acolhedora, capazes de ouvi-los atentamente, compreendendo-os, sem julgar seu sofrimento. Essa é uma tarefa para os adultos, pais ou responsáveis, que deveriam tirá-los dos seus pensamentos solitários e ancorar suas dores, que se potencializam quando não são possíveis de serem compartilhadas (Corso & Corso, 2018; Ferreira, 2022).

Interagir com os membros da família e usufruir de espaços de escuta para seus apertos e temores são considerados fatores protetores em relação ao comportamento suicida na adolescência. Vidot et al. (2016) afirmaram que os adolescentes com maior risco para ideação e/ou tentativa de suicídio são aqueles provenientes de famílias com problemas de comunicação entre pais e filhos. Lensch, Clements-Nolle, Oman, Lu e Dominguez (2018) destacaram que dialogar com os genitores sobre suas preocupações e problemas pessoais é muito mais efetivo do que confidenciá-los a irmãos, amigos ou professores. Assim, os pais aparecem como os mais significativos e efetivos confidentes, quando capazes de acolher as angústias de seus filhos (Noh, 2019). No mesmo sentido, Moreno-Carmona, Andrade-Palos e Betancourt-Ocampo (2018) concluíram que os adolescentes que nunca haviam tentado suicídio apresentaram como fatores protetores o apoio e a supervisão dos pais. Corroborando esses achados, os próprios adolescentes com tentativas de suicídio revelaram como experiências positivas no seu tratamento aquelas que promoveram comunicação e relacionamento com as famílias. Por meio delas, desenvolveram sentimentos de conectividade, o que amenizou a solidão, o isolamento e os conflitos (Hausmann-Stabile, Gulbas, & Zayas, 2018).

Todavia, quando o silêncio parece, de fato, ensurdecer a família ou quando os adolescentes não encontram espaços continentais de escuta, eles podem se fechar para o mundo. Nesses casos, a solidão, que adquire contornos normais na adolescência, assume aspectos patológicos, denunciando um processo de intenso sofrimento. Holden traduz em palavras esse sentimento: *“Eu me sinto muito sozinho, não importa onde é que eu esteja [sic], tipo, eu sempre me sinto muito sozinho”*. A mãe de Hannah revela esse processo de enclausuramento em si mesmo: *“Eu comecei a notar que ela começou a se fechar cada vez mais. O isolamento aumentou bastante, daí eu comecei a ver de verdade que tinha problema”*. Muitos estudos confirmam essa realidade, já que os adolescentes que apresentam comportamento suicida se definem como pessoas sozinhas, associando essa condição a sentimentos de desesperança e solidão (Botega, 2015; Braga & Dell’Aglia, 2013; Corso & Corso, 2018; Moreira & Bastos, 2015; Rendón-Quintero & Rodríguez-Gómez, 2016).

A tia de Werther revela que o esconderijo do jovem era o quarto: *“Ficava mais no quarto dele,*

porque o canto dele é o quarto. Ali é o cantinho que ele se sente bem". Similarmente, a avó de Nina relata: *"não saía do quarto... não proseava, não saía em lugar nenhum"*. O quarto passa a ser o casulo desses adolescentes, funcionando como escudo protetor diante das situações conflituosas do seu mundo interno e do ambiente. Ali, procuram se reencontrar, fazer sentido ao seu sofrimento e, quem sabe, encontrar forças para tentar encarar a vida lá fora. Ferreira (2022) descreve que o refugiar-se no espaço físico e psíquico dos seus quartos revela profunda angústia, sentimento de vazio e sofrimento intenso. Assim, o isolamento funciona como busca de sentido a esse tsunami emocional, que os coloca em uma posição indefesa frente às demandas da vida e com alto risco de desistir dela.

No entanto, quando todos os esforços falham, esses adolescentes podem deixar de investir na vida pessoal, familiar, escolar e social, fechando-se cada vez mais. Recolhem-se com suas tristezas e angústias, permeadas por momentos de crises, nos quais a dor pode tornar-se insuportável. Para Freud (1917/1996b), esse sofrimento dilacerante é chamado de melancolia. Em seu clássico "Luto e Melancolia", descreve que, nesse estado psíquico, estão presentes um desânimo penoso, uma perda de interesse pelo mundo externo, um aniquilamento da capacidade de amar e uma autorrecriminação constante, culminando numa expectativa delirante de punição. Nesse emaranhado melancólico, a autotortura representa satisfação das tendências ao sadismo, e o ódio dirigido ao objeto de amor perdido se desloca para o próprio sujeito, colocando-o em risco de tirar a própria vida (Freud, 1917/1996b).

Nesse contexto, alguns adolescentes com tendências melancólicas apresentam sofrimento ainda mais profundo, como fica evidente no relato do amigo I de Nina:

Eu lembro, assim, que cada dia ela ficava mais em silêncio. Parecia que tudo ia ficando cinza. E daí, ela ia conversando menos, às vezes ela não ia na aula, ou ia só um pouco e ia embora. Ou vinha bem depois do horário. E... começou a dormir bastante na aula. Sabia que ela tava triste, mas não conseguia imaginar o quanto e por que, como.

Nessa fala, o amigo traz sua percepção sutil e perspicaz dos sintomas depressivos da adolescente. Faz uma associação, dizendo que *"ia ficando cinza"*, como

se Nina fosse realmente apagando-se da vida, representação gráfica da teoria de Le Breton (2018) sobre as formas de desaparecimento de si. Para o autor, a depressão seria uma das formas de desaparecer de si, na qual: "pagando o preço de um longo sofrimento, o indivíduo se faz morto para não morrer, na impossibilidade de continuar usufruindo do prazer de viver" (p. 73-74). Representa, com essa analogia, um processo de despir-se dos compromissos da identidade e dos papéis sociais, escapar diante da impotência de transformar, quando não é mais suportável ser si mesmo.

Portanto, Nina foi ficando cinza, em uma forma desesperada de desaparecer diante de si, ante as exigências da vida, aos sentimentos desconcertantes e a um sofrimento avassalador. E, assim, ela representa o universo de adolescentes que, com sintomas depressivos, imersos na melancolia, buscam a morte como forma de calar sua dor (Botega, 2015; Braga & Dell'Aglio, 2013; Nascimento & Soares, 2019; Ramos, Mesquita, Pessoa, Fontenele, & Sousa, 2018; OPAS, 2022).

Analisando-se o ostracismo, como bem definem Corso e Corso (2018), as formas de desaparecimento de si, conforme Le Breton (2018), e a melancolia proposta por Freud, questiona-se: o que esses adolescentes estão calando nesse silêncio? O que estão escondendo de si mesmos e dos outros na recusa social? O que sua dor está denunciando? No silêncio, no isolamento e no sofrimento é possível encontrar um caminho para as explicações do comportamento suicida?

O transbordar de uma dor psíquica insuportável

Buscando-se compreender as tentativas de suicídio dos adolescentes, muitas questões se sobressaem: como, quando e por que ocorre esse ato de violência dirigido a si próprio, nesse momento da vida? Com intuito de aproximar-se das possíveis respostas a essas difíceis perguntas, torna-se fundamental mergulhar no universo subjetivo desses adolescentes e buscar entender como se deu o ato e suas possíveis motivações.

Os adolescentes, em suas aproximações perigosas com a morte, utilizaram métodos variados, de intoxicação exógena a lesões com objetos perfurocortantes e enforcamento. A intoxicação exógena acontece quando o sujeito é exposto a substâncias químicas: agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e

bebidas; apresenta sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais possivelmente compatíveis (Ministério da Saúde, 2018, 2021). As duas tentativas de Nina foram com medicamentos: *“Tomei meus remédios, paracetamol”* (Nina). Trata-se de medicação que parece inofensiva, mas que possui alto poder letal se consumida além do recomendado. Hannah ingeriu produtos de higiene e medicamentos: *“Eu cheguei a tomar xampu . . . Eu tinha um calmante, e aí eu tomei tudo aquilo”* (Hannah). Já Holden fez tentativas com água sanitária e com corda: *“Amarrei uma corda, e daí eu já tava desmaiado”* (Holden). Werther, por outro lado, utilizou-se de uma faca para cortar os pulsos. A literatura aponta que as adolescentes do gênero feminino, assim como as mulheres adultas, recorrem à intoxicação exógena como principal método para suas tentativas de suicídio. No entanto, os adolescentes do gênero masculino representam o universo dos homens adultos e valem-se de meios mais letais; portanto, com maior probabilidade de morrer por suicídio (Ministério da Saúde, 2018, 2021; Nascimento & Soares, 2019).

A escolha do método para o ato suicida não costuma ser aleatória, existindo diferenças entre adolescentes com faixas etárias distintas, já que são influenciados por fatores psíquicos, sociais, culturais e ambientais. Pode-se compreender que a determinação é feita com base na disponibilidade e na aceitabilidade social do método (Nascimento & Soares, 2019; WHO, 2014). O estudo de Cicogna, Hillesheim e Hallal (2019) aponta que, em ambos os gêneros, os principais meios foram: enforcamento, estrangulamento ou sufocação, responsáveis por 58,9% dos casos, seguidos de disparos de arma de fogo, com 9,7% das mortes.

Nesse sentido, Azevedo e Dutra (2012) alertam que, devido à impulsividade do ato, os adolescentes recorrem ao que está mais acessível no momento. Holden revela que procurou por algo no cenário doméstico: *“eu achei na hora [a corda], porque, como o pai é pedreiro, sempre tem ferramenta pra trabalhar”*. Como Holden, os demais utilizaram-se de materiais disponíveis no domicílio, que aparentemente eram inofensivos ou que, muitas vezes, sequer eram percebidos como possível risco aos olhos de seus familiares. Como bem descreve a mãe de Nina:

[Nina] tomava paracetamol. Ela tomava, tipo assim, bastante essas coisas que ela tinha mais livre acesso . . . Não era nada, tipo da minha mãe, alguma coisa

pra pressão, que poderia matar, né. Era coisas, assim, analgésicos. É uma coisa comum corriqueira de ter em casa, então tu não, não se dá conta.

Para Bautista e Ponce (2019), o método mais recorrente nas tentativas de suicídio foi intoxicação exógena com medicamentos, presente em 79,4% das adolescentes do gênero feminino. Similarmente, Lôbo, Abdon, Carvalho e Campos (2020) destacaram que 74,7% das tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa ocorreram em adolescentes de 15 a 19 anos, com maior associação também entre as meninas. Os medicamentos mais utilizados foram ansiolíticos (35,4%) e analgésicos (25,3%), que estão acessíveis em quase todos os lares e refletem prática comum da população brasileira.

O local escolhido para as tentativas de suicídio dos adolescentes confirma as evidências de outras pesquisas. A residência, de modo geral, é o lugar de preferência para as tentativas de pôr fim à própria vida e, tragicamente, também é o cenário de muitas mortes autoprovocadas (Bautista & Ponce, 2019; Fernandes et al., 2020; Lôbo et al., 2020; Ministério da Saúde, 2021). Hannah, Nina e Werther escolheram o espaço mais íntimo, o quarto, para testemunhar seu ato de mais completo desespero. Holden também se utilizou do espaço doméstico (na sua casa e na da mãe) para tentar matar sua dor. A maioria das tentativas de suicídio foi realizada à noite, enquanto os familiares estavam sob o mesmo teto e sequer desconfiavam. Algumas delas, inclusive, permanecem em segredo, confidenciais apenas ao próprio travesseiro. Nina revela: *“Eu fiquei, tipo, meio com tontura, assim, com fraqueza, sabe. É, daí eu fui deitar. Isso acontecia de noite, de madrugada, em casa . . . Na verdade, eu não fui na UPA”*. As evidências apontam que grande parte dos adolescentes não chega aos serviços de saúde após uma tentativa de suicídio. Ademais, aqueles que são atendidos escondem muitas outras ameaças à própria vida, que jamais serão reveladas (Ministério da Saúde, 2018).

Nesse contexto, muitos elementos traduzem a ambivalência presente no comportamento suicida. Enquanto o isolamento para praticar o ato denota o desejo de não ser encontrado, a impulsividade revela uma falta de preparo e a facilidade de ser socorrido a tempo de evitar a morte. Essas são apenas algumas situações que revelam o dilema entre o desejo de vida e morte (Cassorla, 2021). Holden retrata essa batalha interna:

Eu não consigo extrair direito o que que tá passando na minha cabeça. Parece que tem umas 20 pessoas dentro da minha cabeça falando ao mesmo tempo: 'vai, faz isso, faz aquilo, todo o seu sofrimento, tudo o que tá passando vai acabar, a partir do momento que tu morrer!' E tem umas pessoas que tão: 'tu sabe que tem pessoas por ti, tu sabe que teu pai te ama'. Parece que tá tendo uma briga aqui dentro e daí acontece. Tem vezes que uns ganham, tem vezes que outros ganham.

Não há respostas simples para uma situação tão complexa. Shneidman (1986) teorizava que conceitualizações sobre o comportamento suicida que pretendem a universalidade são como monstros conceituais: grotescos, obstinados, imaginários e inexistentes. Holden retratou à irmã esses enredamentos: “*ele diz que não é um fator só que acontece . . . que são várias coisas, e que se perguntar pra ele o porquê, ele não sabe dizer o porquê tá fazendo isso*” (irmã de Holden). As palavras de Holden representam as incompreensões da adolescência e a busca das motivações mais profundas para desejar pôr fim a própria vida:

Nem eu me compreendo, não entendo o porquê que eu faço, o porquê que eu me sinto desse jeito, o porquê que eu choro, o porquê que eu dou risada. Eu não entendo. Eu ainda não aprendi o sentido da minha vida. O porquê que eu tô aqui.

Essa fala do adolescente remete à teoria de Cassorla (2021) sobre os mecanismos mentais e conflitos inconscientes por trás das causas aparentes da intenção suicida. O próprio sujeito sabe muito pouco sobre suas reais motivações, e o que ele percebe e comunica é apenas a “ponta do iceberg”, que vem ainda transformada por conflitos e pelo seu estado mental. Sendo assim, na maioria dos casos, os suicídios não correspondem à falta de valor na vida, mas revelam os contornos psíquicos de uma dor que não cabe mais dentro de si e transborda em uma passagem ao ato. Há uma comunicação implícita que precisa ser reconhecida e compreendida como um pedido de ajuda.

Palavras como “desespero” traduzem os sentimentos avassaladores que destruíram a capacidade de ser e sentir desses adolescentes e os colocaram em sensação de colapso existencial. Nina tenta representar algo da ordem do inominável: “*acontecia, tipo,*

dava essa sensação ruim e depois tinha os pensamentos, mas é que me deu tipo um desespero . . . eu queria sumir e acabar com tudo”.

A intensidade de sofrimento de Nina remete ao que Macedo e Werlang (2007) desvendam como o intolerável estado de dor psíquica, que faz com que o adolescente não consiga dar sentido a tamanho sofrimento, e acredite ser a morte a única alternativa. Werther, mergulhado nessa dor, retrata a urgência de contê-la: “*eu só queria fazer parar, parar de sentir aquilo, parar de sentir aquela dor*”.

Essa atitude violenta contra si próprio fala de um impulso, um grito de socorro, uma busca de alívio para uma intensa dor psíquica. Representa o desejo de descarregar uma angústia decorrente da sensação de estar preso em si mesmo, sem nenhuma possibilidade de escapar. É a revelação do completo desespero humano que aprisionou Hannah, Nina, Werther e Holden, e que ainda atormenta muitos outros adolescentes que vivem nos limites entre o desafiar e o aproximar-se perigosamente da morte.

Considerações Finais

Este estudo desvendou alguns dos sentidos e dos significados do comportamento suicida na adolescência, que pode se apresentar de diferentes maneiras e, por vezes, de forma sutil e silenciosa. A escuta atenta e cuidadosa dos adolescentes, de seus pais/responsáveis e de outros jovens afetivamente próximos revelou sofrimentos intensos escondidos no silêncio de seus quartos, e o transbordamento em atos de uma dor insuportável. Tais comportamentos possuem a intenção de comunicar algo. Representam um pedido de ajuda, que precisa ser reconhecido e acolhido pelo entorno social.

Seria utópico pensar que apenas um saber daria conta de todas as respostas para as inúmeras perguntas envolvendo o desejo de pôr fim à própria vida, em um momento em que a vida parece pulsar intensamente. Portanto, este estudo tem como limitação a compreensão do fenômeno somente pelo olhar da psicologia. Além do número reduzido de casos, tendo em vista a complexidade e a multifatorialidade do comportamento suicida, que poderá estar sob influência das realidades socioeconômicas e culturais dos participantes. Mesmo com tais limitações, os resultados aproximaram-se de outras pesquisas já mencionadas sobre a temática, em especial em relação às dificuldades desses adolescentes em serem ouvidos

de fato no ambiente familiar e no transbordar de uma dor psíquica insuportável em atos suicidas. Tais resultados servem como estímulo a novas pesquisas sobre o comportamento suicida na adolescência, desvendando a necessidade de mais estudos qualitativos, já que a vasta bibliografia sobre a temática inclui, em sua maioria, estudos quantitativos e epidemiológicos.

Cabe ressaltar que esta pesquisa possibilitou um espaço de fala protegido aos adolescentes, aos seus familiares e aos jovens com vínculos próximos a esses adolescentes, que também são afetados com a ameaça de pôr fim à própria vida. Momento em que puderam expressar e refletir sobre situações associadas ao sofrimento psíquico e às reverberações dessa dor nas tentativas de suicídio. Salienta-se a importância de se romper com os pactos de silêncio e fomentar uma escuta qualificada, que propicie o desenvolvimento do processo terapêutico e contribua para a desmistificação do suicídio. Para tanto, são urgentes estratégias de prevenção pautadas nas relações familiares, no fortalecimento de vínculos e no acolhimento do sofrimento psíquico, assim como programas de psicoeducação parental, tendo em vista o reconhecimento dos fatores de risco e dos sinais de alerta ao comportamento suicida.

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar, abordar e tratar o assunto. Todavia, como se trata de um problema de todos, a responsabilidade deve ser intersetorial, envolvendo

também a escola, espaço privilegiado para ações que envolvam a saúde mental dos adolescentes. Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma proposta intersetorial (saúde e educação), que oferece ações de promoção da saúde mental e cultura da paz nas escolas, mas ainda há muito o que se avançar. No âmbito do SUS, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes dispositivos, propõe-se a prestar atendimento às pessoas em sofrimento psíquico. Contudo, para os jovens com intenso sofrimento a única oferta comunitária são os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPS IJ), que não contam com programas específicos para abordagem e manejo do risco de suicídio. A estrutura insuficiente de serviços e a fragmentação da RAPS constituem-se como limitantes para o desenvolvimento de cuidado integral e longitudinal em saúde mental.

Por fim, evidencia-se a relevância de um forte aparato social, capaz de ancorar a dor desses adolescentes em suas diversas manifestações. Emerge a necessidade de ampliação das políticas públicas, das redes de proteção e do suporte comunitário a essa população. Sobressai-se, assim, a primordialidade de dispositivos, programas e ações que permitam a valorização da vida e a prevenção do suicídio, evitando que haja mais perdas em potenciais anos de vida.

Referências

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico* (S. M. G. Ballve, Trad.) Artmed.
- Andrade, I. C. S., Gomes, N. P., Correia, C. M., Lirio, J. G., Virgens, I. R., Gomes, N. P., & Monteiro, D. S. (2019). Social support from family and friends: Discourse of people with suicidal behavior. *Cogitare Enfermagem*, 24(1-9). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64230>
- Assumpção Junior, F. B. (2020). Suicídio na infância e adolescência. In V. A. Angerami, *Sobre o suicídio: A psicoterapia diante da autodestruição* (pp. 107-126). Artesã.
- Azevedo, A. K. S. & Dutra, E. M. S. (2012). Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: Uma questão de (des)amor. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1), 20-29. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v18n1/v18n1a04.pdf>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto. & A. Pinheiro, Trad.). Edições 70.
- Bautista, K. P. H., & Ponce, O. (2019). Características epidemiológicas del intento suicida en adolescentes. *Acta Pediátrica Hondureña*, 9(2), 932-937. <https://doi.org/10.5377/pediatria.v9i2.8787>
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Artmed.
- Braga, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>


- Cassorla, R. M. S. (2021). *Estudos sobre suicídio: Psicanálise e saúde mental*. Blucher.
- Cicogna, J. I. R., Hillesheim, D., & Hallal, A. L. L. C. (2019). Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: Tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000345>
- Corso, D. L. & Corso, M. (2018). *A psicanálise na Terra do Nunca: Ensaio sobre a fantasia*. Penso.
- Faro, A. & Santos, L. D. S. (2020). Suicídio na Adolescência: Panorama, cuidados e escuta. In V. A. Angerami, *Sobre o suicídio: A psicoterapia diante da autodestruição* (pp. 169-189). Artesã.
- Fernandes, F. Y., Freitas, B. H. B. M., Marcon, S. R., Arruda, V. L., Lima, N. V. P., Bortolini, J., & Gaíva, M. A. M. (2020). Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), 1-10. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400025>
- Ferreira, H. M. (2022). *A geração do quarto: Quando as crianças e adolescentes nos ensinam a amar*. Record.
- Fonseca, M. S., & Conti, C. (2024). Entre paradas e movimentos: uma revisão teórica a respeito do silêncio em psicanálise. *Psicologia USP*, 35, 1-9. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200088>
- Freud, S. (1996a). A dinâmica da transferência. In J. Strachey (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 107-120, J. Salomão, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1996b). Luto e Melancolia. In S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, 17. Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Hausmann-Stabile, C., Gulbas, L., & Zayas, L. H. (2018). Treatment narratives of suicidal latina teens. *Archives of Suicide Research*, 22(1), 165-172. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1304305>
- Le Breton, D. (2009). *Condutas de risco: Dos jogos de morte ao jogo de viver* (L. L. Oliveira, Trad.). Autores Associados.
- Le Breton, D. (2017). *Uma breve história da adolescência* (A. M. C. Guerra et al., Trad.). PUC Minas.
- Le Breton, D. (2018). *Desaparecer de si: Uma tentação contemporânea* (F. Moras, Trad., 3ª ed.). Vozes.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Lensch, T., Clements-Nolle, K., Oman, R. F., Lu, M., & Dominguez, A. (2018). Prospective impact of individual, family and community youth assets on adolescent suicide ideation *Epidemiol Community Health*, 73(3), 1-6. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-210107>
- Lôbo, A. P. A., Abdon, A. P. V., Carvalho, I. L. N. C., & Campos, A. R. (2020). Tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa: adolescência em alerta. *Adolescência e Saúde*, 17(2), 42-50. <https://biblioteca.faculdadeuni-med.edu.br/uploads/arquivo/Tentativassuicidiointoxicacaomedicamentosa.pdf>
- Macedo, M. M. K. & Werlang, S. G. (2007). Trauma, dor e ato: O olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora*, 10(1), 89-106. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982007000100006>
- Macedo, M. M. K., Monteiro, R. A., & Gonçalves, T. G. (2012). Adolescência e funções parentais: Especificidades contemporâneas. In M. M. K. Macedo (Org.), *Adolescência e psicanálise: Intersecções possíveis* (2ª ed., pp. 79-90). EdPUCRS.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2007). *Adolescência e psicopatologia* (F. Murad, Trad.) Artmed.
- Ministério da Saúde. (2018). Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica (2ª ed.). https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf
- Ministério da Saúde. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, 52(33), 1-10. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view
- Moreira, L. C. O. & Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de literatura. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>

- Moreno-Carmona, N. D., Andrade-Palos, P., & Betancourt-Ocampo, D. (2018). A força em adolescentes colombianos e mexicanos que nunca tentaram suicidar-se. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 797-807. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16210>
- Nascimento, P. B. N. & Soares, R. J. O. (2019). Revisão integrativa sobre suicídio e tentativa de suicídio na adolescência. *Revista Estácio Saúde*, 8(1), 34-39. <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudeasantacatarina>
- Noh, D. (2019). Relational-level factors influencing suicidal behaviors among Korean adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(6), 634-641. <https://doi.org/10.1111/jnu.12516>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). Saúde mental dos adolescentes. <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
- Ramos, A. S. M. B., Mesquita, S. M., Pessoa, D. L. R., Fontenele, R. M., & Sousa, I. B. J. (2018). Depressão na adolescência e comportamento suicida: Uma revisão integrativa. *Enciclopédia Biosfera*, 15(27), 1437-1447. <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/depressao.pdf>
- Rendón-Quintero, E., & Rodríguez-Gómez, R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 45(2), 92-100. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>
- Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. (2016, 7 de abril). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Conselho Nacional de Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Rossi, L. M., Marcolino, T. Q., Speranza, M., & Cid, M. F. B. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: A história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>
- Shneidman, E. S. (1986). Some essentials of suicide and some implications for response. In A. Roy (Ed.), *Suicide* (pp. 1-16). Williams and Wilkins.
- Sousa, C. M. S., Mascarenhas, M. D. M., Gomes, K. R. O., Rodrigues, M. T. P., Miranda, C. E. S., & Frota, K. M. G. (2020). Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 54, 1-10. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637>
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórica-epidemiológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6a ed). Vozes.
- Vidot, D. C., Huang, S., Poma, S., Estrada, Y., Lee, T. K., & Prado, G. (2016). Families Unidas' Crossover Effects on Suicidal Behaviors among Hispanic Adolescents: Results from an Effectiveness Trial. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(1), 9-14. <https://doi.org/10.1111/sltb.12253>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (2a ed., D. Grass, Trad). Bookman.

Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe

Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria RS, Brasil.


E-mail: adriane.alpe@acad.ufsm.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8967-8357>

Alberto Manuel Quintana

Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria RS, Brasil.

E-mail: albertom.quintana@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7356-6142>

Endereço para envio de correspondência:

Rua das Hortências, 259, Ouro Verde. CEP: 98792132, Santa Rosa, RS, Brasil.

Recebido 16/02/2024

Aceito 14/05/2025

Received 12/16/2024

Approved 05/14/2025

Recibido 16/02/2024

Aceptado 14/05/2025

Disponibilidade de dados: os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003283377>

Editores responsáveis: Miriam Cristiane Alves e Rafael Wolski de Oliveira.

Como citar: Alpe, A. C. O-E. S. & Quintana, A. M. (2026). Tentativas de Suicídio na Adolescência: Vias de Significação de uma Dor Psíquica Insuportável. Educação Permanente em Saúde: Perspectiva do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e283377. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003283377>

How to cite: Alpe, A. C. O-E. S. & Quintana, A. M. (2026). Suicide Attempts in Adolescence: Ways to Manifest Unbearable Psychic Suffering. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e283377. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003283377>

Cómo citar: Alpe, A. C. O-E. S. & Quintana, A. M. (2026). Intentos de Suicidio en la Adolescencia: Vías de Significación de un Dolor Psíquico Insoportable. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e283377. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003283377>