

## SUICÍDIO: UMA QUESTÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA

JESUS, Carla Souza<sup>1</sup>  
ALMEIDA, Girlene Luzia<sup>1</sup>  
GUISSI, Elenir Pereira <sup>1</sup>  
MATOSO, Giovana<sup>1</sup>  
SANTIAGO, Jessika Djeine Merlini<sup>1</sup>  
GOMES, Luiz Guilherme Araújo<sup>2</sup>

### RESUMO

Este artigo analisa as Políticas Públicas de Saúde no Brasil e suas ações para a prevenção de suicídio, observando que se deve considerar a taxa elevada de suicídios ocorridos no mundo. O número de suicídios na população esta possivelmente relacionado a ausência de alternativas para tratar com as desavenças familiares, fracassos e rejeições. Ao se observar a comparação de número de mortes quanto ao gênero, o sexo feminino tenta o suicídio duas a três vezes a mais que o sexo masculino, no entanto os casos masculinos são mais violentos em suas tentativas. Os dados estatísticos da Organização Mundial da Saúde (OMS) levou a dar prioridade ao assunto na agenda global de saúde pública, motivando os países a adotarem estratégias de prevenção. A Psicologia tem seu papel definido nesta questão e suas contribuições são relevantes a fim de que o tema e sua atenção no cuidado daqueles que perdem o desejo de continuar vivendo abandonado-a, e dos que se veem obrigados a vivenciara situação de luto de forma inesperada. O trabalho foi pautado em revisão bibliográfica baseada em análise de dados qualitativos, em que o discurso foi fundamentado em uma revisão Bibliografica para a pesquisa, e assim elucidar as políticas públicas acerca do tema suicidio.

**Palavras-chave:** Psicologia. Suicídio. Saúde Pública. Políticas Públicas.

### ABSTRACT

This article analyzes the Public Health Policies in Brazil and its actions for the prevention of suicide, noting that the high rate of suicides in the world should be considered. The number of suicides among adolescents is related to their lack of ability to solve difficulties in their daily lives, lack of strategies against stress, lack of alternatives to deal with family disagreements, failures and rejections. When comparing the number of deaths with respect to gender, the female sex attempts suicide two to three times more than the male sex, however the male cases are more violent in their attempts. Statistical data from the World Health Organization (WHO) led to prioritizing the issue on the global public health agenda, motivating countries to adopt prevention strategies. Psychology has its definite role in this issue and its contributions are relevant so that the theme and its attention in the care of those who lose the desire to continue living abandoned it, and of those who are forced to experience the situation of mourning in a way unexpected. The work was based on bibliographic review based on qualitative data analysis, in which the discourse was preponderant for the research, and thus elucidate the public policies on the subject of suicide.

**Keywords:** Psychology. Suicide. Public health. Public policy.

---

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Psicologia no Centro universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

<sup>2</sup> Psicólogo, Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva da UFMT, Coordenador do curso de Psicologia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

## INTRODUÇÃO

O artigo foi elaborado por meio de levantamento bibliográfico em artigos científicos da plataforma Scielo devido a sua confiabilidade e em revistas de psicologia, foram utilizados artigos sobre o tema suicídio dos últimos dez anos (2008 a 2018) que orientou a construção das reflexões desse trabalho a análise de documentos, possibilitou elucidar aspectos conceituais acerca da temática abordada, Portando para Gil (2010,p.30), “a principal vantagem da pesquisa bibliografica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Este trabalho buscou ilustrar as políticas públicas voltadas a ações preventivas dos suicídios existentes no Brasil, bem como a atuação do psicólogo sobre o tema suicídio.

Deste modo, este artigo assume um perfil qualitativo, que buscou analisar dados textuais sobre o suicídio, saúde pública, no contexto da psicologia, De acordo com Gil (2010, p.29), a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos.

os dados qualitativos foram analisados, usando como base a análise do discurso.

O termo “discurso” é empregado para se referir a todas as formas de fala e textos, seja quando ocorre naturalmente nas conversações, como quando é apresentado como material de entrevista, ou textos escritos de todo o tipo. (BAUER E GASKELL, 2002, p.247)

Bem como delinear aspectos relativos a acerca do tema, e como a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) reconhece em seu relatório o suicídio sendo uma prioridade de saúde pública “Prevenção do suicídio: um imperativo global”.

Ressalta que as informações foram embasadas na literatura de artigos científicos, em que o tema morte aparece na sociedade de uma forma complexa. Em geral, a conduta de executar o suicídio traz em si a convicção de “ilícito”, por ser um ato que nos conduza vários questionamentos. Por ser provocado pelo indivíduo deixando possíveis sequelas nas pessoas que com ele convive.

Em razão de o ato do suicídio ser muito complexo há muito tempo os estudiosos buscam compreender seus mecanismos, provavelmente visando que os indivíduos evitem empreender esse ato extremo como solução para seus problemas.

Quando ocorre um suicídio, muitas são as hipóteses levantadas pelos envolvidos, tanto família, quanto amigos e profissionais da saúde, logo surgem os julgamentos de moral e de valores, não raramente severos que acabam por levar sempre por caminhos dos erros, ou seja, a pessoa suicida praticou ações que não deveria ter praticado e muito menos pensar ou falar, por isso achou a solução: o suicídio. Essa é uma situação constrangedora àquele que tenta o suicídio e sobrevive, pois ainda tem que conviver com os questionamentos e julgamentos.

É comum nos relatos de sobreviventes que, ao chegarem aos hospitais de emergência, são atendidos imediatamente e tem toda uma equipe lutando por sua vida, porém assim que o risco de morte passa a pessoa descobre outro ponto de vista da equipe médica, pois o pensamento comum é que os cuidados devem ser dados àqueles que desejam a vida e não a morte.

## **SUICÍDIO E SUAS INTERFACES**

A concepção de suicídio é o manifesto de desenlace de uma vida de extremo sofrimento, a partir de uma situação, uma ação de desesperança ou loucura, que traz à tona a dificuldade que é o entendimento e o enfoque destes sujeitos no desenrolar de suas histórias, e ainda, as dificuldades para se detectar os sinais de depressão, das solicitações de auxílio, verbais e não verbais corriqueiros quando surge o desejo de morrer e da ideação de suicídio. Quando se lida com a morte se está lidando com a ideia de término, ou seja, de fim.

Neste contexto, o suicídio tem sido discutido, por ser tratado como um problema complexo que afeta um número elevado de adolescentes, jovens adultos e idosos, tendo em vista que esse problema está tornando-se uma questão grave, que afeta famílias, comunidades e países inteiros. Assim, há a necessidade de se debater e conhecer as principais causas que levam essas pessoas ao sofrimento até chegar à ideação de morte. Os estudos realizados abordando o assunto suicídio mostram que os primeiros empregos da palavra surgem no século XVIII. Desfontaines, em 1737, que fez seu emprego para significar “o assassinato ou a morte de si mesmo” (LOUZÃ NETO *apud* RIBEIRO, 2004, p. 7).

O pesquisador Daniel Mendelski Ribeiro, no artigo Suicídio: critérios científicos e legais de análise, também concorda com Desfontaines, botânico,

empregou as palavras *sui* que significa si mesmo e *caedes* que é ato de matar (ESQUIROL *apud* RIBEIRO, 2004, p. 7).

O francês Etienne Dominique Esquirol, psiquiatra, foi um dos primeiros alienistas e discípulo de Philippe Pinel (1745-1826). Em 1827, Esquirol escreveu o livro *Des Maladies Mentales*, que contribuiu para ampliar a compreensão de loucura como doença e não como algo diabólico. Para Esquirol, os suicidas eram “alienados”, pois possuíam alguma doença que lhes impossibilitava a razão (RIBEIRO, 2004).

Segundo o sociólogo francês Durkheim, em seu livro publicado em 1897, a concepção é de que o suicídio seria “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima”. Assim, a tentativa de suicídio significa um “ato assim definido, mas interrompido antes que dele se resulte a morte” (DURKHEIM, 2005, p. 15).

Segundo Durkheim (2005), o suicídio precisaria ser enfrentado como um fato social, não com uma ação particular. E para DAPIEVE (2007), a ação suicida não podia mais ser olhada de modo a considerar a manifestação particular de uma doença, e sim como uma manifestação particular de um fenômeno coletivo. Segundo o sociólogo britânico Anthony Giddens, não houve grandes progressos na teoria acerca do suicídio depois da publicação do livro de Durkheim. As pesquisas e publicações vindas após seriam menos precisas. Giddens lamenta que o sociólogo francês tenha deixado de pesquisar sobre o suicídio, estudo que poderia colaborar para a compreensão dos suicídios consumados.

Para o psiquiatra brasileiro Roosevelt Cassorla a ação suicida é a ponta do iceberg de uma cadeia de condutas e fantasias. No livro *“Do suicídio: estudos brasileiros”*, ele garante:

Fenômeno acontece como ápice de uma série de circunstâncias que vão se acastelando na biografia da pessoa, em que se agrupam desde fatores constitucionais até fatores ambientais, culturais, biológicos, psicológicos, etc. Tudo isso dá nome a “causa” é, comumente, a ligação final desta cadeia (CASSORLA, 1998, p. 20).

Em razão da necessidade de entender e precaver, o suicídio surgiu um ramo da ciência chamado suicidologia. Nessa área de conhecimento, Werlang e Botega (2004 *apud* BATISTA; SANTOS, 2014) concluem que há novas terminologias empregadas para agenciar a concepção do suicídio. Uma expressão muito empregada é comportamento suicida, denominado para “todo o ato que o indivíduo

cause uma lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato”.

Algumas barreiras atrapalham a ação preventiva do suicídio e contribuíram para a marca social, sigilo, carência de conhecimento acerca do assunto e dificuldade em procurar auxílio. Estes são fatores colaboradores para o retraimento dos indivíduos com ideação fixa para o suicídio causa ao sujeito o sentir culpa e a vergonha da família. Em inúmeras culturas a pessoa é tida como pecadora, vergonhosa, fraca, egoísta ou manipuladora, e isso contribui para o silêncio e para o retraimento de indivíduos que possuem a ideia constante de suicídio (KUTCHER e CHEHIL, 2007).

Gonçalves et al. (2015) destacam que para cada desfecho fatal existem mais pessoas que dão entrada em emergência por tentativa de suicídio, o que chama atenção para o valor da prevenção de comportamentos suicidas, bem como acolhimento e encaminhamento adequados para a rede de atenção. Muitas dessas pessoas que buscaram o suicídio pode também vir a sofrer algum tipo de preconceito, já que a sociedade não vê o suicídio com bons olhos.

As causas que mais levam essas pessoas a cometerem o suicídio são motivadas tanto por questões predisponentes como por questões precipitantes ao ambiente, em que se está inserido, que pode influenciar tanto por “gênero como a faixa etária” (BOTEGA, 2014).

Braga e Dell’Aglia (2013), discute a respeito de riscos do suicídio na fase da adolescência, dentre elas pesquisas epidemiológicas entre jovens que cometem suicídio. Diante dos estudos realizados foi possível identificar os fatores que são determinantes para que adolescentes cheguem a tentativa de suicídio sendo eles: ambiente violento, drogas, conflitos familiares, depressão, alcoolismo, esquizofrenia; ações como afastamento social, desemprego, migrantes; questões psicológicas, como perdas atuais, organização familiar; e estado clínico incapacitante, tais como lesões desfigurantes, dor crônica e câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Teng e Pampanelli (2015) apontam que, o comportamento suicida intriga diferentes áreas do conhecimento, engloba causas sociais, econômicas, culturais e psicológicas. Eles afirmam ainda que existe uma visão médica no qual o suicídio se dá, principalmente pelo fato de que em mais de 90% dos casos suicida possui um diagnóstico psiquiátrico subjacente.

Tanto o sexo masculino quanto o sexo feminino tentam o suicídio, sendo que a maior incidência de tentativas é do sexo feminino, mas o sexo masculino têm a incidência de mais atos consumados por tentativa. A depressão tem sido um dos fatores que mais aparecem associados ao comportamento suicida, porém ela não é determinante para que toda pessoa com depressão manifeste comportamento suicida, entretanto há uma preocupação de se reconhecer o sofrimento do sujeito e buscar meios de prevenção para evitar a consumação do ato.

De acordo com Barbosa et al. (2011) o objetivo geral deste trabalho é revisar a contribuição das características clínicas, referente ao estado de depressão que vincula ao comportamento suicida, destacando assim a dificuldade de detecção por parte dos profissionais, porque falta suporte social, dificuldade de tratamento adequado.

Kishi (2015) discorre que a sociedade apesar de sofrer evoluções o assunto suicídio ainda é considerado um tabu, com isso a demanda de desmistificar esse assunto levando a compreender o quanto o meio de interação do indivíduo contribui tanto para acarretar danos, quanto para promoção de saúde mental do indivíduo.

Falar acerca do suicídio ainda é um tema desconsiderado pela sociedade, porém um ato que está crescendo não só em nosso país, mas no mundo inteiro e percebe-se a negligência das nossas políticas públicas, este é um tema que deve ser trabalhado com campanhas de prevenção em prol das pessoas que tem a ideia de suicídio.

De acordo com Fukumitsu e Kovács (2016), através de uma pesquisa quantitativa de pessoas que vivenciaram o suicídio, houve a discussão das diversas reações desencadeantes e a forma de se vivenciar o luto após o suicídio, comparado as diversas causas de morte, para refletir sobre o método fenomenológico numa perspectiva da Gestalt-terapia. Nesta pesquisa, os autores apontaram os sentimentos de “culpa, raiva, sensações, desamparo, abandono, rejeição, solidão, além da fragmentação de tudo o que era desconhecido.

Para Kuczynski (2014), o suicídio torna-se cada vez mais preocupante quando passa a ser atribuído a crianças e adolescentes, em que estes passaram a ser protagonistas desse cenário, a autora traz que o “*Bullying*” tornou-se uma das causas de suicídio frequente na vida desses adolescentes, sendo ele sofrido na escola, nas rodas de brincadeiras, na rua e em muitos outros lugares. Sabendo-se que a adolescência é uma fase complexa, uma fase em que o adolescente passa

por várias mudanças de comportamento, as quais são alteradas conforme o meio em que este adolescente está inserido. As práticas de “*Bullying*” estão disponíveis nesses espaços e muitos desses adolescentes não sabem lidar com mais situações, podendo levar num momento de muita dor a praticar ou tentar a prática de suicídio.

Segundo o Núcleo de Atenção à Saúde Psicoemocional é função da Equipe de Saúde da Família promover atuações de atenção e estruturar a rede de saúde da sua localidade, assim como organizar a promoção de articulações intra e intersetoriais, constituindo parcerias e corresponsabilidades para a composição, gestão e avaliação de intervenções que visam a prevenção de humilhações, acessão e amparo à saúde de adolescentes e jovens. Desse modo, segundo Kuczynski (2014), recomenda-se determinadas diretrizes básicas, sendo de competência da rede de atenção básica, especialmente da Estratégia Saúde da Família contribuir para que o jovem em estado de sofrimento ao sofrer bullying possa encontrar forças para superar o momento vivido.

Segundo Barbosa et al. (2011) existem poucas informações e elucidação acerca dos ímpetus dos comportamentos autodestrutivos, no tocante à família e inclusive dos profissionais de saúde, fato que traz grande desencontro entre aquilo que necessita quem apresenta a ideia de suicídio e o posicionamento das pessoas que com elas convivem, fator que possibilitaria em tese o desfecho do suicídio.

Ainda para os autores, podem ocorrer agitações no comportamento, afastamento social, pensamentos de autopunição, conversas em que apareçam falas pessimistas ou de renúncia da vida, e condutas arriscadas que podem ser sinais de solicitação de ajuda. Na verdade, o sujeito se vê diante da impossibilidade de encontrar opções capazes de ajudá-la a resolver seus conflitos, preferindo a morte como solução para uma situação que a levou ao estresse. Reconhecer e cuidar apropriadamente a depressão diminui os números de suicídio.

No tocante à ação preventiva do suicídio, podem, ainda, ser discutidas os serviços de saúde e seus profissionais, que deveriam acolher as pessoas que passaram por situações que as levaram a tentativa de suicídio, mas nem sempre habitam dar acompanhamento aos pacientes depois do fato, descuidando, não reconhecendo o valor fundamental de encaminhar aos serviços de atenção em saúde mental para tratar e orientar os familiares. Em média de 15 a 25% das pessoas, que passaram pela tentativa de suicídio, poderão consolidar o fato no ano

seguinte e 10% concretamente dar cabo de sua vida nos próximos 10 anos (BOTEGA, 2014).

Na realidade, há falta de capacitação técnica e profissional para os profissionais da área da saúde, porque o reconhecimento de indícios e vestígios de estado depressivo, que deve ser realizado através de uma averiguação mais cautelosa do histórico da pessoa em questão, deve ser pela utilização de instrumentos de rastreamento para depressão e risco de suicídio naturalmente aplicativa nas rotinas de avaliações em saúde, até mesmo por enfermeiros (BOTEGA, 2014).

Aspeculiaridades das informações sobre suicídio são baixas, o que dificulta a análise dos dados em torno do problema. Percebe-se ainda que o tabu é existente ao falar de suicídio isso é ilustrado quando os familiares exigem que oculte qual foi a causa da morte o que dificulta por completo para análise criteriosa dos dados. Para o Ministério da Saúde (2017, p.2), “falar do tema sem alarmismo e enfrentando os estigmas, bem como conscientizar e estimular sua prevenção, pode contribuir para reverter a situação crítica.” Frente a isso percebe-se a importância de um aspecto a ser melhorado mundialmente é sobre a questão dos registros juntos aos órgãos de saúde o que contribuiria para a promoção e prevenção do suicídio.

## **UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), em média metade das mortes violentas ocorrem em consequência do suicídio, revelando-se em aproximadamente 1 milhão de vítimas ao ano, e entre 10 a 20 milhões de pessoas tentam suicídio por ano. Os cálculos realizados demonstram que, em 2020, as vítimas poderão chegar a 1,53 milhões, e de 10 a 20 vezes mais pessoas concretizaram o suicídio.

Wasserman, Cheng e Jiang (2008 apud SCHLOSSER, 2014, p.134) elucidam acerca das taxas de suicídio entre jovens, com estatísticas de 90 países, aferiu em 7,4/100 mil a taxa de suicídios entre jovens de 15 e 19 anos. Uns dos países que apontam as taxas mais altas estão: Sri Lanka (46,5/100 mil), Lituânia (23,9/100 mil) e Rússia (23,6/100 mil). No Brasil, o cálculo foi de 4,2/100 mil, tida como baixa em escala mundial, ficando desse modo em 71º lugar.

Há uma disparidade entre jovens do sexo masculino (10,5/100 mil) do que do sexo feminino (4,1/100 mil), com a Região Sul exibindo médias acima de outras regiões do país, estando a frente o RS, com 11/100 mil (BAGGIO et al., 2009; WERLANG; BOTEGA, 2004 apud SCHLOSSER, 2014, p.134). Apesar disso, precisa-se lembrar que estas informações necessitam de um olhar cuidadoso, em razão de ser o suicídio, visto como tema carregado de tabu para a sociedade brasileira pode-se ser subnotificado, determinando, desse modo, dados imprecisos quanto aos casos.

A OMS (2017) aponta que no Brasil o número de suicídio não é considerado como alto, uma vez que é apontado como elevado quando este número está acima de 13 mortes por cada 100 mil habitantes. Mesmo o número de suicídio do País, não sendo considerada alta, estima-se que o número exposto pela OMS é preocupante para o Brasil. Conforme as informações fornecidas, suicídio é um dos principais motivos de morte no país, Botega (2014, p. 231-232) “o número tem aumentado cada vez mais entre as pessoas de 15 a 44 anos”.

A partir das informações epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde e a OMS; o ato suicida é de 1,4% das mortes em todo o mundo, estando, em 2012, na 15ª posição enquanto motivo de mortes entre a população em geral; entre os jovens de 15 a 29 anos, é o segundo principal motivo de morte (Ministério da Saúde, 2017, p. 02).

A taxa de mortalidade entre os homens, que tiram suas vidas são maiores do que as mulheres, 79% dos homens atentam contra suas vidas, e 21% das mulheres realizam o suicídio. Já os maiores registros de tentativas de lesões provocativas são entre mulheres - Brasil, 2011-2016 somando 69%, e os homens 31%. E as notificações ocorridas por lesões autoprovocativas passaram a ser obrigatórias a partir de 2011, desde o ano de 2011 a 2016 ocorreram 176.226 tentativas de suicídio. (Ministério da Saúde, 2017, p.02).

O Ministério da Saúde, criou em 2005, um Grupo de Trabalho composto por pesquisadores com o objetivo de estruturar as diretrizes nacionais para trabalhar com o comportamento suicida. Deste modo, em 2006, houve a organização das diretrizes em Porto Alegre, em razão de o Rio Grande do Sul ser o estado com os maiores indicadores de suicídio no Brasil. Com esta iniciativa, acreditava-se que houvesse o despertar e interesse dos municípios e estados, a motivarem a criarem, via suas Secretarias de Saúde, equipes preparadas para desenvolver

trabalhos voltados à prevenção com a pessoa com comportamento suicida (Ministérioda Saúde, 2017).

A família é a primeira que deve ser envolvida na ação preventiva do comportamento suicida para ajudar seu familiar. Normalmente, a família encontra dificuldade para tratar com o assunto e opta por esconder o fato, pois além da insegurança que todos que cercam aqueles que estão “doentes”, há a circunstância de a família acreditar que parentes e filhos menores não conseguirão entender a situação e ter dificuldades psíquicas para enfrentar a tal conjuntura. Depois da família, seria muito relevante que a escola pudesse, desde as séries iniciais, trabalhar na conscientização de quanto vale a vida. Para isso, seria necessário, desenvolver atividades, voltadas às crianças acerca da valorização da vida.

A escola tem condições de desenvolver programas psicoeducativos para esclarecer que valores necessitam ser resgatados. Quando se trabalha valores como: fraternidade, harmonia e respeito a criança começa a ser despertada para ter boas atitudes, equilíbrio, que no futuro se tornarão elementos capazes de fazê-la encarar as dificuldades (Ministérioda Saúde, 2017).

É importante que haja uma relação de proximidade entre os familiares e a pessoa com algum transtorno mental que possa levá-la ao risco de suicídio, pois numa relação mais próxima, familiares e amigos podem identificar sinais de ameaça de suicídio, uma vez que, quando se tem a ideia de desistir de viver, a pessoa vai demonstrando sentimentos negativos ou ainda externando através de falas sua angústia, deixando assim vestígios de que não está de bem com a vida(Ministérioda Saúde, 2017).

Este é um comportamento reconhecido como de grande risco, esta situação não depende de a pessoa encontrar-se em estado depressivo ou exlstir em sua vida um histórico de perturbação mental Tykanori (2011, apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Sabe-se que o comportamento suicida tem condições de ser precavido, sendo assim, com um bom planejamento e a elaboração de programas em que distintos profissionais bem preparados para essa função são indispensáveis. Toda comunidade, indubitavelmente, tem que desenvolver este trabalho juntos.

Os profissionais que atendem nos postos de saúde podem realizar um bom trabalho, porém esta tarefa pode ser ampliada, se desenvolvida com a ajuda de voluntários que desempenham atividades voltadas a este tipo de fenômeno nos

bairros, em igrejas, organizações não governamentais (ONGs). A tarefa de prevenir o suicídio é desafiadora para a Psicologia, no entanto, este é um problema coletivo, pois é um revés social, econômico e político (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

O Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS) é uma instituição que gerencia atividades preventivas e terapias direcionadas aos pacientes com depressão séria e ameaça de suicídio, através de ações que compreende o paciente, familiares e os profissionais de saúde. Ao paciente, o NEPS oferece assistência psicológica, psiquiátrica e terapia ocupacional; com os familiares, viabiliza encontros informativos acerca da depressão e suicídio, reunindo relatos, divulgando e elaborando possibilidades para tratar o estado depressivo e a tentativa de suicídio do ente querido, buscando diminuir as situações mal resolvidas advindas dos enganos gerados pela ausência de conhecimento; e com os profissionais de saúde, implementa cursos de capacitação, com a finalidade de aparelhá-los para a percepção de vestígios e indícios que apontem ameaça de suicídio, viabilizando o encaminhamento rapidamente desses tipo de pacientes para o tratamento adequado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

A qualificação compreende profissionais da saúde de nível médio e superior, como também agentes comunitários. Sabendo ser o suicídio uma ocorrência complexa e multifatorial em que a relação de motivos individuais, sociais e culturais será decisivo na coragem de acabar com sua vida. Não existe esclarecimento universal para a atitude suicida, dessa forma, se faz imperioso, para entendê-lo, considerar a combinação de três razões: os precipitantes (quase sempre atuais e externos a pessoa), os internos (arrolados à sua história de vida e aos transtornos mentais já existentes) e o ambiente sociocultural do ato (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

A Associação Internacional de Prevenção do Suicídio escolheu o mês de setembro para a, “Campanha Setembro Amarelo” para despertar a todos acerca da relevância de intervenções preventivas. A finalidade da organização é dar notoriedade ao tema, e conscientizar que este é um fenômeno enfrentado pela maioria da sociedade como um tabu (Ministério da Saúde, 2015).

O Brasil encontra-se entre os 28 países, observado pela OMS, que têm um plano preventivo de combate ao suicídio. O Ministério da Saúde, através da rede pública,

oferta cuidado absoluto em saúde para as ocorrências de tentativa de suicídio (Ministério da Saúde, 2015).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atendem o paciente com perturbação mental pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nos postos, o paciente é assistido juntamente com seus familiares, recebendo assistência médica e tratamento terapêuticos especializados de acordo com sua necessidade clínica. O paciente tem direito ainda, aos medicamentos de forma gratuita (Ministérioda Saúde, 2017).

Machado et al. (2014, p. 337) “As políticas públicas de prevenção do suicídio são muito pouco estudadas no Brasil no campo da saúde pública e das políticas públicas em despeito das questões importantes que merecem reflexão e pesquisa”. Como se sabe é muito difícil para as famílias que passaram por essa tragédia tratar com o fato, pois é uma ocorrência que deixa a todos atônitos, desse modo, existe a necessidade de políticas públicas com muita seriedade e atenção redobrada, já que é um fenômeno que assola o país.

Pesquisas apontam dados alarmantes de pacientes que tiraram a sua vida à procura de uma saída das dificuldades ou situação da qual não deram conta de lidar . Desse modo, confirma-se que:

As ocorrências de tentativas de suicídio ou o suicídio consumado atingem milhões de pessoas, considerando-se o fato de que a sociedade diariamente sofre prejuízos no âmbito físico, econômico e emocional advindos dessas situações que acontecem em rodovias, ferrovias, metrovias, viadutos, edifícios, instituições públicas e privadas, e domicílios (GUTIERREZ, 2014, p. 262).

Este é um fenômeno que não se pode adivinhar, o que se pode fazer é a criação de políticas públicas voltadas à campanhas de prevenção ao suicídio, que envolvam toda a sociedade e, ainda, projetos em que as pessoas passem a ter acesso a conteúdos da prática do suicídio, e onde podem encontrar ajuda e mais informações sobre prevenção.

Estudos apontam a necessidade de humanização da situação, ou seja, jamais duvidar ou esnoabar quando perceber qualquer risco de suicídio, especialmente daqueles que já fizeram tentativas anteriormente e se encontram vulneráveis. Para Vidal e Gontijo (2013), quantas vezes mais se tentam maior é a ameaça de que o sujeito consiga consumir o fato.

Segundo os autores, os pacientes que chegam ao serviço de saúde depois de passar por emergência, pensam ser esse momento inicial muito importante para

identificar o nível da ameaça, para saber a melhor maneira de se prevenir o suicídio, porém, infelizmente, com raras exceções isso ocorre (VIDAL e GONTIJO, 2013).

Geralmente esses indivíduos são vistos como pertencendo a um grupo que exhibe condutas estereotipadas mais do que como um usuário singular, e, a tendência da maioria dos profissionais é também apresentar uma conduta estereotipada e caracterizada por hostilidade e rejeição (VIDAL e GONTIJO, 2013, p.109).

A Portaria número 1.876, de 14 de agosto de 2006 “considera que o fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública que afeta toda sociedade e que pode ser prevenido” (BRASIL, 2006). Por isso, é preciso despertar para a existência dessas políticas públicas, que visa buscar como o Estado se posiciona frente a essa temática, tanto para prevenção quanto para o cuidado que é descrito pelas campanhas por Leis e portarias que regem o direito do cidadão.

Há autores que caracteriza o suicídio como um fenômeno social, em que as razões para a passagem ao ato variam de forma inversa ao nível de integração ao grupo social. De acordo com Domingues:

Em síntese, solidariedade social é o centro deste embate, que se faz entre as forças de integração – que refletem a consistência do laço social – e forças de regulação – que se referem ao poder coercitivo da lei. Desta interação surgiram os quatro tipos sociais de suicídio: egoísta, altruísta, anômico e fatalista. Os dois primeiros se relacionam com as forças de integração social reduzidas no suicídio egoísta e excessivas no altruísta – e os outros dois refletem a regulação social imposta pela força coercitiva da lei – reduzida no suicídio anômico e excessiva no fatalista (DOMINGUES, 2004 *apud* COUTINHO, 2010, p.62).

## **O PAPEL DO PSICÓLOGO NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

O trabalho do psicólogo obteve relevância com o passar dos anos, anteriormente era permeado por críticas e resistências. A partir dos anos 80, houveram grandes mudanças, principalmente diante de novas propostas de saúde pública, assim como no sistema de assistência à saúde, passando a ser desmistificado e valorizado.

A abordagem do assunto suicídio é uma preocupação dos profissionais psicólogos, já que o atendimento desses casos é de responsabilidade da rede pública, e requer prioridade, pois conforme informações da OMS são mais de 800 mil pessoas que cometem suicídio no mundo anualmente, o que demanda propostas de promoção da vida, prevenção, intervenções, bem como políticas públicas que

subsidie o trabalho dos profissionais da área da saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017).

Portanto, o Conselho Federal de Psicologia (2017) diz que a atuação dos psicólogos na prevenção ao suicídio cabe as ações interventivas completamente individuais e procurar entender as condições de vida que podem cooperar para ocasionar grandes sofrimentos mentais, bem como analisar o contexto em que este está inserido. A psicóloga Sandra Spósito, conclui que:

A vida se constitui na relação das pessoas com seu entorno, na produção psicossocial dos modos de ser e estar. Por isso, o papel da Psicologia é acolher e ressignificar esse sofrimento, a partir do entendimento de como ele é produzido nas instâncias sociais, históricas e culturais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017).

Conforme dispõe o Conselho Federal de Psicologia (2013, p. 25), “O suicídio não apenas está entre as dez principais causas de morte, como também está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte para o grupo de adolescentes e adultos jovens”. Ou seja, é um problema social de grande relevância para a saúde pública, já que pode ser evitado.

De acordo com Nunes et al. (2016, p.18), “O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo”. Devido a esse número, que vem aumentando, deve-se levar em consideração o sofrimento dos familiares, é preciso se atentar a fim de que o ato do suicídio não venha a ser acometido na mesma família devido a perda sofrida e acreditar que não consegue sobreviver sem esta pessoa, lembrando que vários outros fatores podem ser desencadeados, também nessas pessoas tais como: depressão, ansiedade, dentre outros.

De acordo com Pires (2009), o psicólogo emergiu na Saúde Pública como meio de humanizar os atendimentos na rede pública. Para ele, o psicólogo não reproduz só a teoria aprendida na faculdade, mas se inserindo com causa da saúde, olhando para o sujeito com um olhar empático, solidário e humano. O trabalho do profissional psicólogo nos casos de ideação suicida, é importante pois auxiliará as famílias que sobreviverem a essa perda, sendo a psicoterapia um método facilitador que pode proporcionar uma ajuda ao sujeito que está em sofrimento.

O psicoterapeuta precisa desenvolver empatia no que se refere ao sofrimento humano, isto é, o profissional pode se disponibilizar para se aproximar do lugar onde o paciente está e, por meio de sua disponibilidade interpessoal, a esperança de que o cliente possa reconhecer suas potencialidades (FUKUMITSU, 2014, p.270).

Portanto, o psicólogo precisa trabalhar com a morte, atuando junto aos fatores que ligam o paciente a vida. Também esses profissionais precisam lidar com

seus fantasmas e sentimentos diante dela. O psicoterapeuta não precisa tomar para si a onipotência, nem precisa se convalescer na impotência. Cabendo ao psicólogo assumir somente sua potência, isto é, lembrar que cada um deve tomar para si suas responsabilidades vivenciais. Ou seja, faz-se relevante uma visão ampla de diversas maneiras para que haja o enfrentamento do sofrimento (FUKUMITSU, 2014).

Toro et al. (2013) visa demonstrar a experiência e o valor da prática profissional nos atendimentos psicológicos em pacientes com tentativa de suicídio, em que o trabalho vai além do paciente, como também envolve a equipe multidisciplinar e familiares. Os autores afirmam que alguns aspectos poderiam ser ampliados, ou seja, abranger como fazer uma coleta de dados através da entrevista clínica, considerando todos os fatores externos e internos que levam a tentativas de suicídio, dessa forma as intervenções passam a ser mais assertivas de forma colaborativa. Torna-se imprescindível ressaltar que, ao psicólogo, cabe um importante trabalho a ser efetivado ao atender os pacientes que passaram por tentativas de suicídio, envolvendo intervenção não só ao paciente como também à equipe multidisciplinar e aos familiares.

O Conselho Federal de Psicologia (2013) orienta que o trabalho de prevenção do comportamento suicida se inicia na família, pois a mesma precisa entender como se relacionar com a morte. Em muitos casos a família resguarda as crianças desse assunto por acreditar que elas não conseguem elaborar tal situação.

O Conselho ainda indica como relevantes trabalhos junto às crianças desde a pré-escola, em que a promoção da vida seja incluída nas propostas de intervenção, assim como ações psicoeducativas, que visem resgatar determinados valores, tais como: harmonia, fraternidade, respeito. Valores esses que ajudarão a essas crianças no enfrentamento de diversas dificuldades que possam ter na vida (CONSELHO FEDERAL, 2013).

Um ponto fundamental é que se possa fazer trabalhos de treinamento com as equipes de saúde, com as equipes de educação, com engenheiros, arquitetos, com pessoas da área do direito, com bombeiros e policiais, dentre outros profissionais. Isso servirá para que esses profissionais possam intervir quando estiverem diante de um possível comportamento suicida. Isso também favorece e possibilita o trabalho em rede, o qual é de suma importância (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

O psicólogo tem como dever, o investimento de estar sempre informado sobre o fenômeno suicídio, por haver uma diversidade de fatores que permeiam o assunto. “Há sempre uma vulnerabilidade psíquica que precisa ser compreendida” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p.28).

O trabalho de prevenção para o comportamento suicida, requer profissionais qualificados, assim como elaboração de programas que atendam efetivamente a demanda. Esse processo deve estar associado à comunidade, assim como os profissionais dos postos de saúde, voluntários engajados em organizações não governamentais (ONGs), igrejas, entre outros trabalhos desenvolvidos em centros e/ou periferias. Portanto, “trata-se de um grande desafio não só para a Psicologia, mas para toda a sociedade, por ser um desafio social, econômico e político” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p.28). Profissionais que atuam nessa área da saúde podem recorrer a publicações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, o que dará maior respaldo em sua atuação. Segundo a psicóloga Blanca Werlang,

A clínica do suicídio é composta de muitos desafios. E esses desafios dizem respeito não apenas ao paciente, mas também aos seus familiares e à equipe de saúde que o assiste. Diante de um tema como o suicídio, impregnado de tabus religiosos e morais, o psicólogo terá de enfrentar não apenas os obstáculos clínicos com o paciente, como também terá de lidar com o desconhecimento do fenômeno e o despreparo emocional tanto dos familiares quanto da equipe de saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p.36).

A autora relata que “a clínica do suicídio é uma clínica do limite, da urgência, da dor psíquica extrema” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p.37). Exigindo que o profissional psicólogo reflita constantemente sua atuação, a ética que o respalda, bem como as técnicas empregadas. Frente a esse sujeito determinado a findar com sua vida, o profissional precisa compreender que é o sofrimento que se impõe, independente de haver ou não um transtorno mental.

O papel do psicólogo é acolher o paciente, suas demandas e proporcionar uma escuta atenta e interessada, em que julgamentos ou expectativas não devem ocorrer. Colocar em prática as possibilidades apresentadas pelos autores, podem de maneira significativa, reduzir o sofrimento daqueles que foram afetados pela problemática, além de contribuir para a redução nas taxas de suicídio, uma vez que a promoção e a prevenção podem evitar em inúmeros casos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho tem como intuito de contribuir no pensamento da importância da Psicologia na relação entre a ideação suicida, prevenção e o ato consumado, bem como o apoio aos familiares sobreviventes. Tendo em vista a importância do profissional da Psicologia em desenvolver o seu trabalho através de grupos de apoio, psicoterapia individual, dentre outros serviços oferecidos pela área, visando a saúde mental do sujeito, também trazemos as políticas públicas e seu funcionamento a cerca do tema.

Percebe-se um grave problema de ordem pública, e que há a necessidade de programas de políticas públicas e comprometimento dos órgãos responsáveis com investimento em propostas para subsidiar a promoção da vida e a prevenção. É preciso ocorrer o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção do suicídio com os profissionais da área de saúde, pois se faz necessário uma atenção especial dos psicólogos para lidar com essa problemática, que é uma preocupação mundial.

Por isso, é tão importante que se possa realizar trabalhos de treinamento com as equipes multidisciplinares a fim de se ter a disposição uma equipe preparada que saiba reconhecer sinais ligados ao comportamento suicida.

Ao psicólogo cabe ter a visão crítica e entender a necessidade de se estudar mais sobre, buscar informações acerca do fenômeno, compreendendo que existem motivos e tentativas para o suicídio, pode ser um sofrimento causado por, desacordos familiares, perda do emprego, entre outros.

Aos envolvidos no momento de orientar e/ou prestar informações a quem quer que seja no que se refere ao tema suicídio. Isso favorece para que não ocorra uma descontextualização do assunto. É possível combater essas distorções com estratégias eficazes, sendo essas elaboradas pelo profissionais da área de saúde devidamente qualificados, incluindo o psicólogo que deve investir em sua formação para os mais diversificados desafios que sua atuação permeia.

É relevante, que o psicólogo, como profissional da saúde, promova melhoria de vida na sociedade e empregue seus conhecimentos. Mas deve manter um olhar atento para qual contexto o sujeito esteja inserido ou seja a falta de qualidade de vida pode vir a influenciar na vulnerabilidade do comportamento suicida. Isto pede uma posição Política na defesa de um sistema de Saúde que garante o dever do Estado e o direito do Cidadão.

O foco do psicólogo é a subjetividade dos indivíduos ou suas manifestações comportamentais, porém seu trabalho tem relação com as condições de vida da

sociedade. Assim, a profissão do psicólogo deve ter atuação nos mais distintos locais como “consultórios, escolas, hospitais, creches, presídios, instituições, ambulatórios, postos e centros de saúde”.

Nesses ambientes, normalmente, encontram-se indivíduos adoecidos, que merecem intervenções terapêuticas. A partir deste contexto percebe-se a importância e o conhecimento do psicólogo para a realização de um diagnóstico, intervenção e avaliação. As intervenções podem ser realizadas por diversas técnicas como testes, entrevistas e terapias.

A partir das intervenções dos psicólogos nestas áreas surgem discussões e reflexões específicas numa ação interventiva. Esse fato, tem sido relevante e desejável, visto que leva os conhecimentos específicos de cada área “sua clientela, seus processos e suas problemáticas. Caso o psicólogo encontre um indivíduo que se apresente, com distúrbios ou sofrimentos psíquicos, este poderá buscar ajuda por meio de terapias.

O psicólogo como profissional de saúde, deve trabalhar com a aplicação de seus conhecimentos visando intervenção adequada, podendo ter amplas áreas de atuação tais como atender o sujeito individualmente realizar atendimento grupal e também atuar nas empresas a fim de promover desenvolvimento pessoal, grupal e institucional, numa postura de promoção de saúde.

Para Bock (2001, p.201) “O psicólogo é um profissional que desenvolve uma intervenção no processo psicológico, uma intervenção que tem a finalidade de torná-lo saudável, isto é capaz de enfrentar as dificuldades do cotidiano”. Essas intervenções ajudam na promoção do sujeito para que venha desenvolver sua autonomia.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.233-243, jun. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 de maio de 2018.

BATISTA, Patrícia; SANTOS, José Carlos. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n.12, p.1724, dez.2014. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602014000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

BAUER, Martin W & GASKEL, George (Orgs). **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BOCK, A. M. et al. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2001.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicol USP**, São Paulo, v.25, n. 3, p. 231-236, dezembro de 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300231](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231)>

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p.214, jun. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_art](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_art)>

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.876 DE 14 DE AGOSTO DE 2006**. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/portarias/portaria-ms-1876-2006>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

CASSORLA, Rosevelt Moises Smeke. Do suicídio: **Estudos brasileiros**. São Paulo: Papirus, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA 2013. Cartilha avaliação psicológica conselho federal de psicologia 1º edição Brasília - 2013

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. O suicídio e os desafios para a conselho federal de psicologia. Prevenção ao Suicídio: desafios para a Psicologia e a saúde pública. **Conselho Federal de Psicologia**, 2017. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/prevencao-ao-suicidio-desafios-para-psicologia-e-saude-publica/>>. Acesso em: 05 de maio de 2018.

COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azeredo. Suicídio e laço social. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 32, n. 59, p. 61-69, jun. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010273952010000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010273952010000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de outubro de 2018.

DAPIEVE, Arthur. **Morreu na contramão – O suicídio como notícia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

DURKHEIM, Émile. O suicídio. São Paulo: Marin Claret, 2005. FENAJ. **Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros**. Disponível em: <<http://www.fenaj.org.br/materia.php?id=1811>>. Acesso em: 21 de julho de 2017.

FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicol USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, dezembro de

2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300270&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300270&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVACS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre , v. 47, n. 1, p.12, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

GIL, Antonio Carlos Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5ª Edição São Paulo Editora Atlas S.A - 2010

GONÇALVES, Patrícia Ivanca de Espíndola; SILVA, Roseane Amorim da; FERREIRA, Lindair Araújo. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 64-87, ago. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092015000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. **Psicol USP** , São Paulo, v. 25, n. 3, p. 262-269, dezembro de 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S)

KISHI, K. Suicídio: um tabu que acarreta as deficiências brasileiras na prevenção [online]. **SciELO em Perspectiva: Humanas**, 2015. Disponível em: <<http://humanas.blog.scielo.org/blog/2015/03/30/suicidio-um-tabu-que-acarreta-as-deficiencias-brasileiras-na-prevencao/>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

KUCZYNSKI, E. Suicídio na infância e adolescência. **Psicol. USP** [online]. 2014, vol. 25, nº 3 ISSN 0103-6564. DOI: 10.1590/0103-6564D20140005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010365642014000300246&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642014000300246&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

KUTCHER, S. & CHEHIL, S. Manejo do risco de suicídio: **Um manual para profissionais de saúde**. São Paulo: Lundbeck Brasil Ltda, 2007.

MACHADO, MARCOS FABRICIO. S., LEITE, C. KERCHES. S & BANDO, D. H **Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil**: uma revisão sistemática v.4,n.2,2014. Disponível: <<http://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/114406/11226>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 48. Nº 30. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/17/Indicadores-de-Vigilancia-em-Saude-descritos-segundo-ra-a-cor.pdf>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Setembro Amarelo** – Prevenção do suicídio ganha destaque durante o mês. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/promocao-da-saude/50187-setembro-amarelo>

prevencao-do-suicidio-ganha-destaque-durante-o-mes>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

NUNES, Fernanda Daniela Dornelas et al . O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: Revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 15, p.17-22, jun. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Campanha da ONU busca conscientizar população sobre prevenção ao suicídio**. Genebra, 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/campanha-da-onu-busca-conscientizar-populacao-sobre-prevencao-ao-suicidio/>>. Acesso em: 02 de junho de 2018. pid=S1413-81232012000800013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

PIRES, Ana Cláudia Tolentino; BRAGA, Tânia Moron Saes. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p.151162, 2009Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2009000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100013&lng=pt&nrm=iso)>.Acesso em 30 maio 2018. psicologia. **Conselho Federal de Psicologia**. 1º Ed. – Brasília: CFP, 2013. psicologia/>.Acesso em: 05 de maio de 2018.

RIBEIRO, Daniel Mendelski. Suicídio: critérios científicos e legais de análise. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 9, n. 423, 3 set. 2004. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/5670>>. Acesso em 25 de julho de 2017.

SCHLOSSER, Adriano; ROSA, Gabriel Fernandes Camargo; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 1, p. 133-145, abr. 2014 . Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413389X2014000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2014000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

TENG, Chei Tung; PAMPANELLI, Mariana Bonini. O Suicídio no contexto psiquiátrico. **Revista Brasileira de Psicologia**, 02(01), 41-51, Salvador, Bahia, 2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Teng-Pampanelli-2015-O-Suic%C3%ADdio-no-contexto-psiqui%C3%A1trico.pdf>>. Acesso em 30 de abril de 2018.text&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jun. 2018.

TORO, Giovana Vidotto Roman et al . O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 19, n. 3, p. 407-421, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_)

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.108-114, Junho 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200002)

GIL, Antonio Carlos Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5<sup>o</sup> Edição São Paulo Editora Atlas S.A - 2010