

A INFLUÊNCIA DO CONVÍVIO E FATORES SOCIAIS NA TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE JOVENS

Claudia Waltrick Machado Barbosa²
Ana Carolina Ribeiro Cardoso Sardá¹

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar quais são os fatores do convívio social que transcendem as psicopatologias e ocasionam desde o comportamento suicida dos adolescentes até o suicídio propriamente dito. Foram analisados fatores ligados á escola e o bullying, passando pelo ambiente familiar, suas variações e o desamparo, chegando até os eventos estressores, como perdas afetivas, homossexualidade, gravidez e uso de substâncias tanto lícitas quanto ilícitas. Descrevendo, por fim, qual a importância da parceria família-escola como método de prevenção ao comportamento suicida e as tentativas de suicídio. Este estudo implicou numa pesquisa de abordagem qualitativa atrelada á técnicas de grupo focal, na busca de compreender o olhar do jovem para este fenômeno, bem como as determinantes para a ideação, planejamento e execução do ato.

Palavras-chave: Suicídio. Adolescência. Psicologia. Família. Escola.

THE INFLUENCE OF CONVIVIALITY AND SOCIAL FACTORS IN SUICIDE AMONG YOUNG PEOPLE

ABSTRACT

This research project aimed to analyze which are the social interaction factors that transcend Psychopathology and leads from the suicidal behaviour of teenagers to suicide itself. Factors linked to school and bullying were analyzed, passing through the familiar environment, its variations and the helplessness, reaching up to stressful events, as affective losses, homosexuality, pregnancy and use of both licit and illicit substances. Finally, described the value of the family-school partnership as a method of preventing suicidal behaviour and suicide attempts. This study implied a qualitative approach linked to focus group techniques, in the search to understand the young people's perspective on this phenomenon, as well as the determinants for the ideation, planning and execution of the suicidal act.

Keywords: Suicide, adolescence, psychology, family, school.

¹ Acadêmica da 9º fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Psicóloga e pedagoga – Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST, Mestre em educação, especialista em terapia familiar e de casal.

INTRODUÇÃO

O suicídio tem sido um tema bastante debatido nos dias atuais e uma das justificativas para isso são as estimativas apresentadas pela Organização Mundial da Saúde (2012) de que até o ano de 2020, cerca de 1,53 milhão de pessoas terão cometido suicídio, o que representa um ato suicida a cada dois segundos (BERTOLOTE; FLEISHMANN, 2002 *apud* MELEIRO *et al.*, 2004). No Brasil os números vêm aumentando significativamente e segundo a própria Organização Mundial da Saúde (2012), atualmente, á cada 40 segundos um uma pessoa entre 15 e 29 anos comete suicídio, o que torna esse fenômeno a segunda principal causa de morte em todo o mundo e também uma questão de saúde pública.

Netto (2007) afirma que o suicídio é um fenômeno exclusivamente humano que é construído a partir da atividade dos indivíduos e as relações sociais estabelecidas pelo sujeito, ou seja, "para pensar o suicídio você precisa pensar não puramente do ponto de vista médico, mas quais são as determinantes sociais" (CRP-SP, 2003, p.15). Etimologicamente, suicídio deriva de *sui* (de si) e *caedere* (matar), e designa a morte de si próprio. Minayo (1998) pontua que o suicídio acontece *pari passu* à emergência da consciência, sendo, portanto, um fenômeno universal que acompanha a própria história da humanidade. A literatura enfatiza que o suicídio é considerado uma preocupação em termos de saúde pública e afirma que se trata de um fenômeno complexo e impactante.

A adolescência, com faixa etária entre os 15 e 29 anos, delimita a transição da infância á idade adulta, abrangendo o desenvolvimento social e individual dos jovens e a forma como se relacionam com o mundo através de conhecimentos políticos, econômicos, sociais e culturais (CARA; GAUTO, 2007).

Segundo Cassorla (1985), os jovens estão cada vez mais vulneráveis á dificuldade de viver o mundo devido as suas inseguranças, impotências, obstáculos, frustrações e falta de oportunidades, etc.; eles se vêem a mercê de seus impulsos, e espera-se que superem essas dificuldades com vigor, porém os jovens variam de momento a momento reagindo de várias formas, numa facilidade de oscilação de sentimentos opostos.

Sabe-se que executar qualquer ato autodestrutivo, ou tirar a própria vida, já foi pensado seriamente por ¼ dos jovens. Culturalmente não se espera que o adolescente seja capaz de cometer um ato violento como o suicídio, porém através dos índices essas informações mostram-se contrárias (BALLONE, 2004).

Netto (2007) afirma que o suicídio não se encerra no ato, ele carrega uma série de questões importantes como: o que levou o sujeito a se matar (?), tanto os problemas sociais quanto as questões

personais do indivíduo e da família que se desestrutura social, emocional e economicamente, entre uma série de outras situações, em complemento à essa afirmação, Durkheim (2000) defende que, mesmo supondo tratar-se de assunto aparentemente conhecido, não é das tarefas mais fáceis conceituar o suicídio. Voltaire (1978) em seu Tratado de Metafísica nos adverte que pouco sabemos sobre o ser e sua mente, e poucas pessoas se preocupam em ter uma noção do que seja o homem. Há muitos mistérios ainda a desvendar sobre este objeto constante do conhecimento filosófico, jurídico e científico.

Na adolescência constata-se um período de múltiplas renúncias e diferentes tipos de luto a ser assumidos, particularmente o luto das ilusões e das imagens parentais (MIJOLLA; MIJOLLA-MELLOR, 2002). Todos estes processos psicológicos dão-se muitas vezes de maneira caótica, assim o adolescente está sujeito constantemente a momentos de tensão, sendo que as variações de humor são inúmeras. Torna-se difícil saber se o comportamento se deve a essa tensão, no entanto o essencial é verificar o modo como o jovem lida com ela (LAUFER, 2000). Platão (1999, p. 29) pontua que:

Morrer é uma ou outra destas duas coisas: ou o morto não tem absolutamente nenhuma existência, nenhuma consciência do que quer que seja, ou, como se diz, a morte é precisamente uma mudança de existência e, para a alma, uma migração deste lugar para um outro. Se, de fato, não há sensação alguma, mas é como um sono, a morte seria um maravilhoso presente.

A Organização Mundial de Saúde acompanha os dados relativos ao suicídio em todo o mundo desde sua fundação em 1950, e no ano de sua criação apenas 21 países relataram as mortes por suicídio. Tendo em vista a falta de informações sobre o comportamento suicida em países em desenvolvimento, a OMS iniciou um trabalho de avaliação crítica da situação mundial acerca do suicídio a partir dos dados de oficiais de 105 países, que foram agrupados por sexo e idade em intervalos de cinco anos (WANG, 2004).

Já em 1999, a OMS desenvolveu uma campanha mundial designada como SUPREMISS (*Suicide Prevention – Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours*) que consiste em um estudo multicêntrico de intervenção realizado em cidades de oito países (Brasil, Estônia, Índia, Irã, China, África do Sul, Sri Lanka e Vietnã), idealizado para investigar o comportamento suicida e para avaliar estratégias de tratamento de pessoas que tentam o suicídio através de um questionário composto de informações sócio demográficas, histórico de comportamento suicida na família, opinião sobre problemas da comunidade, saúde física e mental, contato com serviços de saúde e questões relacionadas com consumo de álcool e drogas (BOTEGA *et al.*, 2009).

Netto (2007) menciona que no ano 2000, a OMS disponibilizou oito manuais para prevenção do suicídio voltados para profissionais da saúde em atenção primária, profissionais da mídia, médicos clínicos gerais, professores e outros profissionais da equipe escolar, profissionais que trabalham nos

presídios, além de um manual para a formação de grupos de sobreviventes, e dois livretos de auxílio, um para “conselheiros” e outro sobre relações de trabalho.

Segundo a própria OMS (2000, p.4), o manual indica que:

O suicídio é agora uma grande questão de saúde pública em todos os países. Capacitar a equipe de atenção primária à saúde para identificar, abordar, manejar e encaminhar um suicida na comunidade é um passo importante na prevenção do suicídio.

Valorizar a percepção e o comportamento do indivíduo implica ser sensível e realizar esforços para elaborar uma avaliação dos fatores de risco de suicídio, documentar essa avaliação e desenvolver um plano de segurança determinado pelos resultados no intuito de evitar a potencialização do risco avaliado (FAÇANHA, 2013).

Sendo o suicídio a segunda causa de morte entre adolescentes, Cabete e Esteves (2009) citam que o fato da própria morte e sua irreversibilidade não existe de forma consciente na mente do jovem, sendo assim, estas condutas continuam a ser enigmáticas, pois a tentativa de suicídio pode ser motivada por fantasia, pois esta está relacionada com sentimentos agressivos para com pais e amigos e de acordo com Laufer (2000), é imprescindível que o adolescente tenha contato com a realidade da morte, para poder reduzir o risco de outra tentativa de suicídio. Um dos aspectos mais presentes é a ambivalência, por exemplo, “um sujeito que corta o pescoço e ao mesmo tempo grita por socorro” demonstra que na intenção suicida “existe o prato da balança para a vida e o outro para a morte, não conseguindo o sujeito decidir-se por um, fica então o destino encarregado da decisão” (SHNEIDMAN, 1985 *apud* SARAIVA, 2006, p.23).

Existem muitos fatores que contribuem para uma baixa autoestima entre jovens e conseqüentemente para os comportamentos de risco recorrentes da dificuldade de manter relações estáveis, da incapacidade de encontrar satisfação social e também da dificuldade de inserção escolar e profissional, emergindo assim sentimentos de exclusão e sofrimento intenso. É inegável a importância da família no que concerne o processo evolutivo e maturação do jovem nos níveis biofisiológico, cognitivo, afetivo e/ou emocional e também sociocultural. Entretanto convém não esquecer que muitos dos suicídios decorrem de tentativas prévias denotando um fracasso nas vertentes individual, familiar e social, assim devendo ser visionada como uma tentativa para alterar a situação desestruturante em que o adolescente se encontra (CABETE, 2009).

No que se refere ao âmbito psicológico, as sensações de medo, angústia, ansiedade, insegurança e raiva reprimida geralmente são comprometidas, acarretando na vida adulta do sujeito reflexos desses momentos de agressão e tornando-o suscetível a desenvolver problemas psicológicos e em casos menos frequentes, mas não com isenção, levar o indivíduo ao homicídio ou ao suicídio (MAURO,

2010).

Para Durkheim (1999, p.242), considera-se que a família representa um fator de proteção à morte voluntária e esta “preservação é até tanto mais completa quanto mais densa é a família, ou seja, quanto maior o número de seus elementos”. Entretanto, vários autores ocupam-se principalmente do ato suicida e do suicídio em si, entretanto quando abordam a família, o fazem levando em conta que a família pode tanto proteger contra o suicídio quanto contribuir para que ocorra e quais são os efeitos que ela exerce na determinação de tal conduta (SOUZA, 2005). Desta maneira, o autor complementa afirmando que o “indivíduo que tenta matar-se pode estar querendo comunicar algo sem usar palavras; e o indivíduo que efetivamente se mata pode estar querendo resolver um problema do único modo que considera possível” (SOUZA, 2002, p. 119).

A partir disto, vale apontar que as ações de prevenção devem ser realizadas contemplando a atenção integral ao indivíduo e cada caso deve receber intervenção específica, juntamente com condições adequadas de adaptação do indivíduo ao sofrimento psíquico, possibilitando a desmistificação do significado que a tentativa de suicídio tem para o mesmo, que é um fator relevante ao tratar indivíduos com comportamento suicida (MANN, 2002; MANN *et al*, 2005).

A família e a escola constituem duas instituições fundamentais para o desenvolvimento da trajetória de vida e a construção de processos evolutivos dos jovens e adolescentes, atuando também como propulsoras ou inibidoras do crescimento físico, emocional, intelectual e social dos indivíduos. Segundo Polônia e Dessen (2005), para tornar possível a compreensão dos processos de desenvolvimento e seus impactos no indivíduo, é necessário focalizar tanto o contexto escolar quanto o familiar e suas correlações.

Caetano (2009) complementa que para que de fato seja possível construir a relação família e escola como uma parceria, deve-se compreender o espaço escolar como um lugar efetivo de diálogo a fim de combater o comportamento agressivo entre alunos e a violência nas escolas e nas famílias, bem como faz-se necessário que professores reflitam a respeito de alguns aspectos essenciais, como por exemplo, julgar, criticar, reprovar ou culpabilizar os pais não ajudam em nada e não é papel da escola.

O autor complementa enfatizando que inúmeros aspectos precisam estar devidamente repensados pelos educadores, mas isso deve ocorrer não com intenção de uma instituição culpabilizar a outra pelas dificuldades recíprocas e sim com o ideal do reconhecimento de ambas como instituições que devem estabelecer parcerias efetivas para que juntas programem mudanças de combate ao comportamento suicida.

METODOLOGIA

Esta pesquisa teve por objetivo estudar o suicídio em adolescentes e definiu-se do ponto de vista metodológico, por uma abordagem de pesquisa qualitativa, enfatizando a condição do pesquisador como sujeito e destacando a importância do seu diálogo com o campo empírico, no processo de produção de conhecimento.

Portanto, no que tange a pesquisa qualitativa Lakatos e Markoni (2001, p. 44) explicita:

A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa examina uma relação dinâmica entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser quantificada ou traduzida por números, sendo empregada na compreensão de fatos caracterizados por um alto grau de complexidade interna (MINAYO, 1994).

Neste estudo optou-se pelo uso da técnica do Grupo Focal, porque, no âmbito das abordagens qualitativas em pesquisa social e no campo da saúde, esta vem sendo cada vez mais utilizada. Os sujeitos participantes da pesquisa encontram no Grupo Focal liberdade de expressão, que é favorecida pelo ambiente, levando a uma participação efetiva.

No dizer de Gatti (2005, p. 9), ao se fazer uso da técnica do Grupo Focal, “há interesse não somente no que as pessoas pensam e expressam, mas também em como elas pensam e por que pensam”. Daí a importância de utilizar essa técnica na pesquisa. Sendo os sujeitos artífices da história, sofrendo influência do meio social, se faz desvelar este “como” e “porquê” pensam, na busca de novas compreensões, de novo “olhar” no caleidoscópio da ciência, que apresenta para nós sempre novas possibilidades e até mesmo com surpresas. Para tanto, foram selecionados um grupo de adolescentes, composto por 10 jovens, entre 15 e 17 anos, que estudam no ensino médio de uma escola pública da cidade de Lages- SC. Foram selecionados jovens de ambos os sexos, e que quiseram participar voluntariamente do Grupo Focal.

Em relação ao conteúdo, foi elaborado um roteiro de entrevista contendo questões do tipo: introdutória, de transição, chave, final, resumo e de fechamento. Para descontração dos jovens participantes e para a eleição do pseudônimo, foi utilizada a técnica da Estrela de autoria de Lopes (2000, p. 59). Os participantes da pesquisa foram orientados a escolherem uma palavra retirada da mensagem escrita numa estrela. Ela estava com pontas dobradas e a mensagem escrita em seu interior. Foram distribuídos copinhos contendo água. A estrela foi colocada neste copo e devido à umidade,

com o passar dos segundos, as pontas se abriram possibilitando a leitura. Foi solicitado que os alunos diante da mensagem, escolhessem a palavra que mais as marcaram. A palavra escolhida pelos participantes foi utilizada como pseudônimo. Na sequência, foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo preenchimento e assinatura, se deu em seguida.

O ambiente escolhido foi a sala de aula, que pôde ser adaptada perfeitamente aos requisitos necessários. As cadeiras foram dispostas ao redor de uma mesa central. A moderadora, a auxiliar de pesquisa e a pesquisadora também estavam presentes neste círculo. O observador permaneceu fora do círculo, atrás dele para poder visualizar com maior facilidade, e levantar-se em determinados momentos para anotações mais fiéis sem perturbar demasiadamente a pesquisa em questão.

O uso desta técnica necessitou de recursos, tais como gravação das falas. Dois celulares foram posicionados em espaços diversos sobre a mesa para a captação da voz, facilitando a transcrição posterior. Os participantes da pesquisa foram comunicados e avisados que o encontro seria gravado, não havendo nenhuma objeção ao fato.

As pretensões da pesquisa, do objeto de estudo, orientam a construção das análises, caracterizando as perspectivas de abordagens dos dados coletados. Entretanto, em se tratando do trabalho com Grupo Focal, a partida se dá a partir do foco central de análise que segundo Gondim (2002), a unidade de análise é o próprio grupo nas suas interações.

Depois da realização do grupo focal, os dados foram analisados e posteriormente tabulados. Para a análise, os dados foram divididos em categorias. A coleta de dados através do grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos (BARBOUR, 2009).

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O grupo focal foi realizado numa escola pública da cidade de Lages, onde fora apresentado um vídeo com cenas da série *thirteen reasons why* com a temática suicídio, para 10 adolescentes dessa mesma instituição. O direcionamento e organização do grupo ficou ao encargo do próprio pesquisador, que norteou o grupo, partindo de um roteiro composto de oito perguntas, elaboradas a partir do contexto da pesquisa.

Depois da apresentação do vídeo, o grupo foi orientado a escolher pseudônimos a partir da Técnica da Estrela, da autoria de Lopes (2009). Para cada participante, foi disposto um copo cheio de água e uma estrela de papel com as pontas dobradas. Assim que orientados, todos colocaram a estrela dentro do copo e a mesma foi lentamente se abrindo, dentro de cada estrela havia um trecho de música e o grupo foi orientado a extrair apenas uma palavra deste trecho para usar como pseudônimo no

momento de responder as perguntas. Após todos escolherem, foi disponibilizado um crachá para que escrevessem o pseudônimo, fazendo com que houvesse maior facilidade de identificação dos participantes, sendo eles: **Perdido** (feminino), **Caímos** (feminino), **Luz** (feminino), **Esperança** (masculino), **Sombras** (masculino), **Certo** (masculino), **Firme** (masculino), **Começar** (masculino), **Vencer** (feminino), **Lembranças** (feminino).

Após esse momento, foi dado início ao questionário que foi trazido ao grupo afim de coletar dados, os quais podem ser observados a seguir:

Quanto á primeira pergunta acerca das razões que levam um jovem a cometer suicídio obtivemos as seguintes respostas:

Perdido: as decisões das outras pessoas no ciclo da pessoa e acho que também a falta de compreensão das outras pessoas. **Caímos:** a exclusão, quando você se exclui, sei lá. **Luz:** por muitas pessoas não compreenderem seus efeitos sobre os outros, o que leva ao bullying e ela acaba tomando isso para si e pode cometer um erro sobre a própria vida, cometer suicídio ou começar a se cortar e guardar somente para ela. **Esperança:** depressão. **Sombras:** quando a pessoa acha que não tem mais solução para algo e ela meio que se afasta das pessoas por não ver mais solução. **Certo:** acredito que muitas vezes porque essa pessoa acha que o suicídio ou a saída de onde a gente tá hoje, desse nosso mundo ou da vida, vai solucionar todos os problemas dela, vai fazer com que ela não seja mais mal vista pelas pessoas, que ela não tenha mais que pagar uma dívida, que ela não tenha mais que usar drogas, que ela não tenha mais que ser um impecílio na vida das pessoas. **Firme:** Bom, eu também acho isso. No meu ver, acho que a pessoa tá com falta de ânimo e as outras pessoas começam a ter uma percepção dela de outras formas e ela acaba se agredindo muitas vezes, e pra acabar com a dor aí ela comete suicídio. **Começar:** faço das palavras do Firme as minhas. **Vencer:** Acho que a rejeição que parte das outras pessoas. **Lembranças:** Sei lá, desilusão. Ser iludida.

Especificamente com relação ao suicídio adolescente, alguns estudos destacam que a presença de eventos estressores ao longo da vida pode constituir-se como fatores de risco. São eles o isolamento social, abandono, exposição à violência intrafamiliar, história de abuso físico ou sexual, uso de álcool e outras drogas, suporte social deficitário, sentimentos de solidão, desespero e incapacidade, suicídio de um membro da família, pobreza, decepção amorosa, condições de saúde desfavoráveis, baixa autoestima, rendimento escolar deficiente e dificuldade de aprendizagem (AVANCI *et al.*, 2005; BAPTISTA, 2004; BORGES e WERLANG, 2006; CASSORLA, 1991; DUTRA, 2002; ESPINOZA-GOMEZ *et al.*, 2010; KOKKEVI *et al.*, 2010; MENEGHEL *et al.*, 2004; PRIETO; TAVARES, 2005; TORO *et al.*, 2009; WERLANG *et al.*, 2005), entretanto “é importante considerar que isoladamente, esses aspectos não são preditores do suicídio, mas as consequências deles derivadas podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos ao comportamento suicida” (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013, p.6).

Vieira *et al.*, (2009) cita que as principais razões apontadas pelos jovens como causa do suicídio foram o amor não correspondido tanto no sentido de namoro como também no sentido da

fragilidade dos vínculos afetivos e o sofrimento psíquico que também contribui para a tentativa de suicídio como um meio para resolver seus problemas e conflitos.

Para Hjelmeland e Knizek (1999) *apud* Aquino (2009, p.43):

Os motivos, razões e intenções são empregados de forma inconsistentes, quando se estuda o comportamento suicida. Isto se deve aos dois níveis de explicação, o nível fenomenológico e o nível científico. O primeiro, o fenomenológico, considera as razões e intenções na perspectiva de um ator, já o segundo, o científico, enfatiza os motivos na perspectiva de um observador. Os autores sugerem que os motivos deveriam se relacionar com as causas, ou seja, com o passado, enquanto que a intenção estaria relacionada com os aspectos teleológicos do ato suicida, isto é, com o futuro. Também argumentam que razões deveriam estar relacionadas com intenções e não com motivos.

Embora possam existir várias razões, Heeringen (2003) pontua que há uma combinação de três fatores de risco que levam ao suicídio. O primeiro são traços ou predisposições internas formadas precocemente que podem ser divididos em: tendência para se perceber como um perdedor; déficit para resolução de problema e percepção de que não há escapatória e tendência para a desesperança, impulsividade e agressão.

O segundo é o estado e refere-se à depressão, enquanto o terceiro fator de limiar refere-se aos modelos de suicídio e a disponibilidade dos meios. A dor mental é também considerada como fator psicológico de risco (TROISTER; HOLDEN, 2012), e é causada por “necessidades psicológicas frustradas e influência de outras vulnerabilidades como fatores genéticos e sociais; a percepção da vida como sendo dolorosa e negativa; a percepção da dor como sendo algo insuportável e inaceitável” (FLAMENBAUM, 2009, p.11).

Em relação á sentir-se confortável com o atual vínculo estabelecido com os pais obtivemos reposta unânime de que sim. Apenas 1 participante relatou não morar com os pais mas afirmou possuir bom vínculo com seus responsáveis.

Como parte de um sistema social, os membros de família contemporâneas têm se adaptado ás novas formas de coexistência provenientes das mudanças nas sociedades (CHAVES *et al.*, 2002), isto é, os papéis dos seus membros são estabelecidos em função dos estágios de desenvolvimento do indivíduo e da família vista enquanto grupo (DESSEN, 1997). As figuras parentais exercem grande influência no desenvolvimento cognitivo, emocional, social e nos padrões de interação que possibilitam o ajustamento do indivíduo aos diferentes ambientes de que participa (EISENBERG *et al.*, 1999).

Quanto ao tipo de situação que mais traz tristeza, podemos analisar as seguintes respostas:

Luz: Tipo a cena da série que acabou de passar né. Muito foda, tipo, quase chorei aqui.
Certo: O que mais me entristece e me deixa mais pra baixo é quando vejo que desapontei

alguma das pessoas que me amam ou que eu amo e que eu tenho consideração. Isso acaba comigo. **Perdido:** Acho que é quando a gente tenta falar e ninguém escuta. Tipo, as pessoas vivem falando que você tem que se abrir mais, mas quando você fala ninguém escuta.

As taxas aumentadas de tentativa de suicídio e suicídio elevam a intensificação da procura de possíveis fatores de risco para tais acontecimentos. Sadock e Sadock (2007) mencionam que entre jovens e adolescentes os fatores que auxiliam na decisão do ato estão geralmente relacionados à falta de opções para lidar com discórdia familiar, a dificuldade de resolução dos problemas e a insuficiência de estratégias para saber lidar com fracassos e rejeições.

Dutra (2001) e Bahls (2002), relataram perceber fases de tristeza, “acabrunhamento”, isolamento, tédio, desesperança e retraimentos que podem ser encaradas como comuns, quando se discute a temática do suicídio. Para estes autores, o comportamento suicida pode ser compreendido como uma defesa à depressão, enquanto que a depressão pode ser uma defesa contra o suicídio. Dutra (2001), ainda afirma que, esta vivência depressiva se revela, comumente, através de sentimentos de vazio, tédio, indiferença, solidão, abandono, impressão de ser mal-amado, incompreendido ou rejeitado. O autor acrescenta que os sinais da depressão podem ser “uma resposta inevitável” a um mundo sentido como frustrante.

Pesquisadores explanam enfoques de compreensão do suicídio baseado em fatores multideterminantes, entre eles: biológicos, sociais, psicológicos e psiquiátricos (WHO, 2009). Nesse sentido, pesquisas têm apontado os déficits na resolução de problemas como um importante fator de risco para o comportamento suicida. A partir disso, ao serem questionados sobre haver ou não dificuldade de encontrar soluções para os próprios problemas, obtivemos uma única resposta: todos disseram sim.

D`Zurilla e Nezu (1990) compreendem a resolução de problemas sociais como um processo cognitivo-comportamental autodirecionado, pois os indivíduos buscam identificar ou descobrir formas adaptativas de enfrentamento em situações problemáticas do curso diário da vida. Os autores afirmam que o processo de resolução de problemas está dividido em cinco componentes: 1. Orientação do problema; 2. Geração de soluções alternativas; 3. Tomada de decisão; 4. Implementação da solução e 5. Verificação da solução.

Ao longo de décadas, estudiosos investigaram as relações e a influência deste déficit na resolução de problemas em tentativas de suicídio, e compreenderam haver diversas variáveis que se interrelacionam, entre elas: a rigidez cognitiva (NEURINGER, 1964, PATSIOKAS; CLUM; LUSCOMB, 1979), o pensamento dicotômico (NEURINGER, 1967) e a dificuldade de solucionar problemas de forma efetiva (LEVENSON; NEURINGER, 1971). A deficiência na resolução de problemas é compreendida então como uma falta de habilidade na interpretação de problemas e na

busca de estratégias diversas para solucioná-los de forma eficiente (CHI; GLASER, 1992; STERNBERG, 2000; NEZU; NEZU, 2002).

Sem dúvida, vários fatores estão relacionados à ocorrência de uma crise suicida, sendo a depressão um dos principais para o seu desenvolvimento. Pesquisas indicam que a pessoa deprimida com crise suicida pode ser cognitiva e emocionalmente desprovida de estratégias de enfrentamento frente a conflitos interpessoais e em resoluções de problemas da vida (DIESERUD *et al.*, 2001).

Quanto á terem sido vítimas ou presenciado momentos de ameaças ou agressão física, obtivemos os seguintes dados:

Perdido: Quer que eu liste? Já sofri *bullying*, *cyberbullying* e já sofri ameaça de morte. **Certo/Sombras/Esperança:** Sim, já me envolvi em brigas na saída da escola. **Firme:** Já sofri *bullying* quando era menor, mas não me lembro. Minha mãe que conta. **Lembranças:** Já sofri *bullying* quando era pequena, mas passou. E também já pratiquei *bullying*. **Luz/Cáimos:** Já sofri *bullying*. **Começar:** Agressão psicológica.

O *bullying* foi classificado em três grandes formas por Martins (2005), sendo a primeira definida por comportamentos de agressão direta e física, incluindo o dano á objetos alheios, a extorsão de dinheiro, submissão á comportamentos sexuais ou realização de atividades servis. A segunda forma caracteriza-se por comportamentos diretos e verbais incluindo comentários preconceituosos, insultos, apelidos ou qualquer desrespeito á diferenças no outro. A última trata-se de comportamentos de ordem indireta, como por exemplo, manipula a vida social do outro, excluindo-o de grupos, espalhar boatos ou fazer fofocas.

A autora alerta ainda que há que se atentar, ainda, para uma forma mais recente da prática do *bullying*, conhecida como *cyberbullying* que se dá através dos meios de comunicação como computadores e celulares conectados á redes sociais na internet onde mensagens injuriosas se disseminam rapidamente devido a uma falsa sensação de anonimato e impunidade. Contudo, deve-se reconhecer que o *bullying*, independente da forma como se manifesta, é um fenômeno da violência social e escolar e que ocorre, muitas vezes, de forma quase silenciosa.

Beane (2010, p.18), pontua que “o termo *bullying* descreve uma ampla variedade de comportamentos que podem ter impacto sobre a propriedade, o corpo, os sentimentos, os relacionamentos, a reputação e o status social de uma pessoa”, em complemento á isto, o autor Chalita (2009) salienta que o fenômeno do *bullying* está presente em todos os grupos sociais, em escolas públicas ou privadas de países diferentes e em áreas rurais ou urbanas de culturas distintas, indiferente de classe social ou econômica. Ainda que haja várias definições explícitas para o fenômeno do *bullying*, a mais grave e cruel é a capacidade de causar danos e prejudicar a autoestima de um sujeito.

Muitas vezes, os adolescentes se envolvem em comportamentos suicidas, não tendo o desejo de morrer. A maioria das tentativas de suicídio acontece de modo impulsivo e resulta em pouca ameaça à vida. Frequentemente, os adolescentes agem desta maneira para obter a atenção, como forma de comunicar amor, raiva ou simplesmente para escapar de alguma situação dolorosa (HILDEBRANDT; ZART; LEITE, 2011).

Quando questionados sobre terem se exposto á alguma situação de risco intencionalmente, os participantes responderam o seguinte:

Certo: Ah, de se machucar já. **Sombras:** Já tomei psicotrópicos. Xarope uma vez, tomei um vidro de xarope inteiro.

Estudos identificaram que a maioria dos jovens admitidos nas dependências hospitalares por tentativa de suicídio o faz, primeiramente, por meio do uso de psicofármacos. Em relação ao método, este estudo mostra que a autointoxicação foi o mais utilizado por adolescentes de ambos os sexos para cometer suicídio, sendo que as meninas optaram três vezes mais que os meninos (HILDEBRANDT; ZART; LEITE, 2011). A ingestão de fármacos foi realizada por 65,3% dos adolescentes que tentaram suicídio e substâncias químicas por 20,8% (ABASSE *et al.*, 2009). Corroborando, outra investigação realizada com a população adolescente expõe que o método mais utilizado por ela para tentar suicídio foi a intoxicação exógena, com preferência a um agrotóxico (VIEIRA *et al.*, 2009). A partir do exposto, compreende-se então que a disponibilidade dos métodos é fator de risco significativo e, muitas vezes, podem ser passíveis de prevenção.

Quanto a já ter passado por algum momento de ideação suicida, obtivemos a resposta unânime de que sim.

A partir disto, é imprescindível ressaltar que, Rodrigues (1996) e Sampaio (2000) desenvolveram estudos para saber até que ponto a tentativa de suicídio na adolescência pode ser compreendida como uma expressão de crise nas relações familiares e do respectivo desenvolvimento psico-afetivo do adolescente e ser encarada como não decorrente de um impulso súbito e imprevisível, mas como o “elo final de uma longa cadeia de acontecimentos psicológicos internos, que começam com problemas no início do desenvolvimento na infância e tornam o adolescente incapaz de lidar com as exigências normais do desenvolvimento pubertário” (SCHACHTER, 2000 *apud* CABETE; ESTEVES, 2009, p. 266).

Ideação suicida se refere aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida (BORGES E WERLANG, 2006). Ter pensamentos suicidas uma vez ou outra não é anormal, vez que estes pensamentos fazem parte do processo de desenvolvimento normal da passagem da infância para a adolescência, à medida

que se lida com problemas existenciais e se está tentando compreender a vida, a morte e o significado da existência (OMS, 2000).

Os pensamentos suicidas tornam-se anormais quando a realização destes parece ser a única solução dos problemas para as crianças e os adolescentes, tornando-se, então, um sério risco de tentativa de suicídio ou suicídio (OMS, 2000). A intensidade desses pensamentos, sua profundidade, bem como o contexto em que surgem e a impossibilidade de desligar-se deles é que são fatores que distinguem um jovem saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida (BORGES; WERLANG; COPATTI, 2008).

A ideiação suicida prediz o ato, fazendo-se necessário não só a detecção precoce desses pensamentos, mas, também, um maior entendimento sobre as causas do seu surgimento e as características peculiares desse período (ARAÚJO *et al.*, 2010). Para Cassorla (1994), a pessoa que procura a morte nem sempre quer morrer, até porque desconhece o que seja morrer. Ou seja, o suicida quer morrer, mas também quer viver; está em uma situação de conflito e uma ajuda ou ameaça pode decidir a direção que será tomada.

Os dados mostram que muitos adolescentes tiram a própria vida após não serem ajudados ou ouvidos por alguém. Quando questionados sobre a dificuldade de pedir ajuda nessa situação, os participantes deram as seguintes respostas:

Perdido: Pra muitas pessoas sim. Mas também tem como ali na série 13 reasons why, ela pediu ajuda do jeito que ela conseguiu pedir, só que as pessoas ignoraram. **Sombras:** eu acho que a gente vai atrás de ajuda e daí ninguém corresponde com aquilo. Aí aquilo fica no teu interior, você fica sentindo aquele sentimento e quer dar um fim naquilo de imediato, mas como ninguém te ouve, não te apresenta solução tu acaba cometendo suicídio. **Certo:** Eu também acredito que as vezes é muito difícil você pedir ajuda para uma pessoa por medo do que ela vai pensar antes de te ajudar. Nossa, não vou pedir ajuda pros meus pais porque eles vão me dar uma surra...Óbvio que não, eles vão te ajudar, vão conversar. Mas geralmente por medo do que as pessoas vão pensar, eles acabam não pedindo ajuda. **Começar:** Assim, as vezes as pessoas querem pedir ajuda, mas acho que as vezes as pessoas não entendem nosso lado e não se colocam no nosso lugar, aí acho que isso é um dos motivos que leva a pessoa a pensar em se suicidar. **Lembranças:** Eles geralmente começam a julgar antes de ajudar e tal.

A tentativa de suicídio é comumente repetida se a sociedade não ajuda o indivíduo. O suicídio pode ocorrer depois que sinais de alarme passaram despercebidos ou foram ignorados. Pessoas que tentam suicídio nem sempre pretendem se matar, mas podem acabar se suicidando, caso não sejam cuidadas a tempo (AVANCI, 2004). Portanto, o ato suicida é uma mensagem, um pedido que o indivíduo faz à família e à sociedade para que seja ajudado. “É preciso questionar porque é necessário chamar a atenção, suicidas e famílias devem ser orientados e tratados, inclusive para que o ato não se repita” (CASSORLA, 1998, p. 67). Indivíduos que cometem o suicídio comunicam claramente essa intenção a parentes próximos ou a amigos, na semana anterior. Na tentativa de suicídio, o adolescente

executa um ato como a expressão motora de um conflito psíquico que não pode ser transformado em pensamentos e palavras. São ações que querem comunicar palavras que não puderam ser ditas (RESMINI, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando fatos e informações omitidas pelos participantes, esta pesquisa alcançou os objetivos e mostrou-se proveitosa. Através das técnicas do grupo focal, foi possível estabelecer uma discussão muito relevante para os resultados da pesquisa. A forma de expressão dos participantes não foi homogênea, mas mesmo assim todos captaram a intenção principal da discussão, e cada um com sua peculiaridade, própria da individualidade do sujeito, trouxe informações em forma de palavras, gestos e até mesmo na ausência de manifestação, onde foi possível perceber que as mesmas questões trazidas no vídeo de *Thirteen reasons why*, são vivenciadas no cotidiano de adolescentes fora da ficção.

O que podemos notar com esta pesquisa, é que, no caso dos adolescentes participantes, a ideação suicida já foi cogitada por 100% deles e que há uma grande dificuldade na resolução de problemas, o que trata-se de um fato agravante para tentativas de suicídio. No entanto, foi reconhecida a complexidade do assunto abordado, os fatores que influenciam os jovens na tentativa de suicídio é um tema abrangente, que neste caso foi abordado a partir de uma concepção que os vínculos afetivos, ideais sobre si mesmo e o mundo e sua colocação na sociedade, influenciam fortemente o bom ou mau desenvolvimento dos adolescentes.

Portanto, ficou explícito a necessidade de continuação e ampliação dos estudos na área, bem como a implantação da parceria família-escola como método de prevenção ao suicídio, principalmente nos dias atuais onde, devido a grande expansão e fácil acesso á tecnologia, pouco se sabe sobre o que os jovens fazem nas redes sociais e de acordo com Einstein e Estefenon (2011, p.46) o meio virtual oferece um terreno fértil para que o desejo da onipotência se realize, pois, “ao ser criada uma identidade alternativa através de um simples clique, evita-se o confronto com aspectos mais sensíveis e fragilizados da personalidade em formação. Constrói um mundo imaginário para enfrentar a própria desorganização interna: tudo funciona segundo seus desejos onipotentes de controlar as frustrações”. E a participação da família no ambiente escolar se faz indispensável, pois ao dizer de Parolin (2007, p. 36): “A qualidade do relacionamento que a família e a escola construirão será determinante para o bom andamento do processo de aprender e de ensinar do estudante e o seu bem viver em ambas as intuições”.

Considerando os argumentos supracitados, cabe aqui uma frase que explicita uma ideia sobre a principal temática acerca desta pesquisa que partiu do pressuposto de que o “suicídio é um ato de

consciência e intencionalidade, portanto, constitui-se um fenômeno especificamente humano e constata-se que os significados do suicídio e como as pessoas pensam acerca do suicídio está fortemente vinculado à cultura e ao contexto social” (FAIRBAIRN, 1999 *apud* AQUINO, 2009, p.47).

REFERÊNCIAS

ABASSE, M. L. F.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, T. C.; SOUSA, E. R. **Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil.** Cien Saude Colet. Minas Gerais, 2009.

AQUINO, T. A. A. Atitudes e intenções de cometer o suicídio: seus correlatos existenciais e normativos. Universidade Federal da Paraíba, UFP. Rio Grande do Norte, 2009. Disponível em: < http://www.vvgouveia.net/en/images/Teses/Aquino_T._A._A._2009.pdf.pdf>. Acesso em: 01/06/2017.

ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. **Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio.** Psicologia - Universidade São Francisco, vol.15, p.47-57. João Pessoa, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/06.pdf>>. Acesso em: 17/11/2017.

AVANCI, R. C. **O adolescente que tenta suicídio: estudo epidemiológico em uma unidade de emergência.**: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.

AVANCI, R. C.; PEDRÃO, L. J.; COSTA JÚNIOR, M. L. **Perfil do adolescente que tenta suicídio admitido em uma unidade de emergência.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2005. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500007>>. Acesso em 01/06/2017.

BAHLS, S. C. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features.** Jornal de Pediatria, vol.78, p.359-366. Rio de Janeiro, 2002.

BALLONE, G. J. Suicídio na adolescência. [s.l], 2004. Disponível em: <<http://www.virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=59&sec=20>>. Acesso em: 20/05/2017.

BAPTISTA, M. N. **Suicídio e Depressão: Atualizações**. Editora Guanabara, p. 3-22. Rio de Janeiro, 2004.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Editora Artmed. Porto Alegre, 2009.

BEANE, A. **Proteja seu filho do bullying: impeça que ele maltrate os colegas ou seja maltratado por eles**. Editora Best Seller. Rio de Janeiro, 2010.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. **Tristeza e suicídio entreadolescentes; fatores de risco e proteção**. Boletim de Psicologia, vol. LVI, p.93-110. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100007>. Acesso em: 17/11/2017.

BIRMAN, J. **Mal-Estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Editora Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 1999.

BOTEGA, N. J.; MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B.; BARROS, M. B. A.; SILVA, V. F.; DALGALARONDO, P. **Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2009.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; COPATTI, M. **Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos**. Revista do departamento de Ciências Humanas da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC. Santa Cruz do Sul, 2008. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/192/58>>. Acesso em: 01/06/2017.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. **Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 a 19 anos**. Psicologia, Saúde e Doenças, vol.7, p.195-209. Porto Alegre, 2006.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>>. Acesso em: 01/06/2017.

BRASIL, K. T.; ALVES, P. B.; AMPARO, D. M.; FRAJORGE, K. C. **Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF1**. Paidéia, vol.16, p.377-384. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a08.pdf>>. Acesso em: 17/11/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Organização Pan-Americana de Saúde, Unicamp. Brasília, 2006. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 20/05/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, 2006. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf>. Acesso em: 20/06/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília, 2009. Disponível em: <www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/Dant/Instrutivo_Violencias.pdf>. Acesso em: 21/05/2017.

CABETE, A. L.; ESTEVES, M. L. **As tentativas de suicídio na adolescência**. INFAD, Revista de Psicologia, nº 1, p.263-270. Coimbra, 2009. Disponível em: <infad.eu/RevistaINFAD/2009/n1/volumen1/INFAD_010121_263-270.pdf>. Acesso em: 23/05/2017.

CAETANO, L. M. **Dinâmicas para reunião de pais: a construção da parceria entre escola e família**. Editora Paulinas. São Paulo, 2009.

CARA, D.; GAUTO, M. **Juventude: percepções e exposição à violência**. In: ABRAMOVAY, M.; ANDRADE, E. R.; ESTEVES, L. C. G. **Juventudes: outros olhares sobre a diversidade**. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade- SECAD, UNESCO. Brasília, 2007.

CASSORLA, R. M. S. **Comportamentos suicidas na infância e na adolescência**. In CASSORLA, R. M. S. **Do suicídio: Estudos brasileiros**. Editora Papirus, segunda edição. São Paulo, 1998.

CASSORLA, R. M. S. **Considerações sobre o suicídio**. In CASSORLA, R. M. S. **Do suicídio:**

Estudos brasileiros. Editora Papirus, segunda edição. São Paulo, 1998.

CASSORLA, R. M. S. **Da morte: Estudos brasileiros**. Editora: Papirus. São Paulo, 1991.

CASSORLA, R. M. S. **Jovens que tentam suicídio: relacionamento social, gravidez e abortamentos; um estudo comparativo com jovens normais e jovens com problemas mentais (III)**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Rio de Janeiro, 1985.

CASSORLA, R. M. S. **O que é suicídio**. Editora Abril Cultural. São Paulo, 1985.

CASSORLA, R. M. S.; SMEKE, E. L. M. **Auto-destruição humana**. Cad. Saúde Pública, v.10, p.61-73. Rio de Janeiro, 1994.

CASSORLA, R. M. S.; SMEKE, E. L. M. **Comportamento suicida no adolescente: aspectos psicossociais**. In: LEVISKY, D. L. **Adolescência e violência: consequências da realidade brasileira**. Editora Artes Médicas, cap. 7, p.81-97. Porto Alegre, 1997.

CHALITA, G. **Pedagogia da amizade-bullying: o sofrimento das vítimas e dos agressores**. Editora Gente. São Paulo, 2008.

CHAVES, A. M.; GUIRRA, R. C.; BORRIONE, R. T. M.; SIMÕES, F. G. A. **Significados de proteção a meninas pobres da Bahia do século XIX**. Psicologia em Estudo, vol. 8 p. 85-95. Bahia, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722003000300011>>. Acesso em: 15/05/2017.

CHI, T. H.; GLASER, R. **Capacidade para a Solução de Problemas**. In: STERNBERG, R. J. **As Capacidades Intelectuais Humanas – Uma Abordagem em Processamento de Informações**. Artes médicas, p.250-275. Porto Alegre, 1992.

CORONEL, M. K; WERLANG, B. S. G. **Resolução de Problemas e Tentativa de Suicídio: Revisão Sistemática**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, vol.6, p.59-62. São Paulo, 2010.

D'ZURILLA, T. J.; NEZU, A. **Development and Preliminary Evaluation of the Social Problem Solving Inventory**. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.2, p.156-163, 1990.

DESSEN, M. A. **Desenvolvimento familiar: Transição de um sistema triádico para poliádico**. *Temas em Psicologia* vol.5, nº3. Universidade de Brasília, UnB. Distrito Federal, 1997.

DIESERUD, G.; ROYSAMB, E.; EKBERG, O.; KRAFT, P. **Toward and Integrative Model of Suicide Attempt: A Cognitive Psychological Approach**. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol.31, p.153-158, 2001.

DURKHEIM, É. **O suicídio: estudo de sociologia**. Editora Martins Fontes, 1ª ed. São Paulo, 2000.

DUTRA, E. **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção**. Casa do Psicólogo, p. 53-87. São Paulo, 2002.

DUTRA, E. M. S. **Depressão e suicídio em crianças e adolescentes**. *Revista Mudanças*, vol.9, p.27-35. São Paulo, 2001.

EISENBERG, N; FABES, F. A.; SHEPARD, S, A.; GUTHRIE, I. K.; MURPHY, B. C.; REISER, M. **Parental reactions to children's negative emotions: Longitudinal relations to quality of children's social functioning**. *Child Development*, p.513-534. Arizona, 1999.

EINSTEIN, E.; ESTEFENON, S. B. **Geração digital: Riscos das novas tecnologias para crianças e adolescentes**. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=105>. Acesso em: 18/11/2017.

ESPINOZA-GOMEZ, F.; ZEPEDA-PAMPLONA, V.; HERNÁNDEZ-BAUTISTA, V.; HERÁNDEZ-SUÁREZ, C. M.; NEWTON-SÁNCHEZ, O.A.; PLASENCIA-GARCIA, G. R. **Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes**. Universidade de Colima p.213-219. México, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342010000300005>>. Acesso em: 01/06/2017

FAÇANHA, J. D. N. **Avaliação do risco de suicídio – contributos para a validação do índice NGASR para a população portuguesa**. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal, 2013.

FLAMENBAUM, R. Testing Shneidman's theory of suicide: Pshychache as a prospective predictor of suicidality and comparison with hopelessness. Universidade de Kingston, Ontario. Canadá, 2009. Disponível em: <https://qspace.library.queensu.ca/bitstream/handle/1974/5338/Flamenbaum_Ricardo_200911_PhD.pdf; jsessionid=A99C4EB3AE1B467DFA201AD8177FB958? sequence=1>. Acesso em: 23/03/2017.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Editora Líber. Brasília, 2005.

GONDIM, S. M. G. **Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos**. Paidéia, vol.12, n.24. Ribeirão Preto, 2002.

HEERINGEN, K. V. **The neurobiology of suicide and suicidality**. Canadian Journal Psychiatry, p. 292-300. Canadá, 2003.

HILDEBRANDT, L.M. ZART, F.; LEITE, M. T. **A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.8951>>. Acesso em: 17/11/2017.

KOKKEVI, A.; ROTSIKA, V.; ARAPAKI, A.; RICHARDSON, C. **Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007**. European Journal of Public Health, vol.21. Grécia, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq160>>. Acesso em: 23/03/2017.

KUCZYNSKI, E. **Suicídio da infância e adolescência**. Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140005>>. Acesso em: 17/11/2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Atlas, 4 ed. São Paulo, 2001.

LAUFER, M. **O Adolescente Suicida**. Editora Climepsi. Lisboa, 2000.

LEVENSON, M.; NEURINGER, C. **Problem Solving Behavior in Suicidal Adolescents**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol.37, p.433-436, 1971.

LOPES, V. M. C. **Projeto Facilitadores Internos: módulo II – Dinâmica de Grupo**. FIESC-SENAI. Joinville, 2000.

MANN, J.J. **A current perspective of suicide and attempted suicide**. Annals of Internal Medicine. Vol. 136, ed. 4, p. 302-11. New York, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11848728>>. Acesso em: 15/06/2017.

MANN, J. J.; APTER, A.; BERTOLOTE, J.; BEAUTRAIS, A.; CURRIER, D.; HASS.; HEGERL, U., LONNQVIST, J. MALONE, K.; MARUSIC, A.; MEHLUM, L; PATTON, G.; PHILLIPS, M.; RUTZ, W, RIHMER, Z.; SCHMIDTKE, A.; SHAFFER, D. SILVERMAN, M.; TAKAHASHI, Y.; VARKNIK, A.; WASSERMAN, D.; YIP, P.; HENDIN, H. **Suicide prevention strategies: a systematic review**. New York State Psychiatric Institute, division of Neuroscience. Nova Iorque, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16249421>>. Acesso em: 15/06/2017.

MARTINS, M. J. **O problema da violência escolar: uma clarificação e diferenciação de vários conceitos relacionados**. Revista Portuguesa de Educação, Universidade do Minho. Portugal, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/374/37418106.pdf>>. Acesso em: 26/04/2017.

MAURO, D.D. **Bullying-um mal silencioso com consequências devastadoras**. Fundação Juscelino Kubitscheck, 2010.

MENEGHEL, S.N.; VICTORA, C.G.; FARIA, N. M. X.; CARVALHO, L. A.; FALK, J. W. **Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul**. Revista de Saúde Pública, vol. 38, n, 6, p. 804-810. São Paulo, 2004. <<Http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102004000600008>>. Acesso em: 21/04/2017.

MIJOLLA, A.; MIJOLLA-MELLOR, S. **Psicanálise**. Editora Climepsi. Lisboa, 2002.

MINAYO, M. C. S. **A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública**. Cadernos de Saúde Pública, p. 6-10. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n2/0120.pdf>>. Acesso em: 23/04/2017.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura**. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, vol.19, p.445-453. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>>. Acesso em: 17/11/2017.

NETTO, N. B. **Suicídio: Uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico**. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social – Puc/sp. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www4.pucsp.br/nexin/dissertacoes/downloads/nilson-berenchtein-netto.pdf>>. Acesso em: 18/03/2017.

NEURINGER, C. **Rigid Thinking in Suicidal Individual's**. Journal of Consulting Psychology, vol.28, p.54-58, 1964.

NEURINGER, C. **The Cognitive Organization of Meaning in Suicidal Individuals**. The Journal of General Psychology, vol.76, p.91-100, 1967.

NEZU, A. M.; NEZU, C.M. **Treinamento em Solução de Problemas**. In: CABALLO, V. E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento**. Editora Vozes, p.471-493. São Paulo, 2002.

PAROLIN, I. C. H. **Pais e Educadores: quem tem tempo de educar?** Editora Mediação. Porto Alegre, 2007.

PATSIOSKA, A. T.; CLUMB, G. A.; LUSCOMB, R. L. **Empiricall Based Comprehensive Treatment Program for Parasuicide**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol.47, p.937-945, 1979.

PLATÃO. **Apologia de Sócrates**. Editora Nova Cultural. São Paulo, 1999.

- POLÔNIA, A. C.; DESSEN, M. A. **Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola.** Paidéia, Universidade de Brasília, UnB, vol. 9, ed. 2, p. 303-312. Distrito Federal, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>>. Acesso em: 15/06/2017.
- PRESS, B. R.; KHAN, S. A. **Management of the suicidal child or adolescent in the emergency department.** Current Opinion in Pediatric, vol.9, p.237-241, 1997.
- PRIETO, D.; TAVARES, M. **Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: Incidência, eventos estressores e transtornos mentais.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, p.146- 154. Rio de Janeiro, 2005.
- RESMINI, E. **Tentativa de suicídio: um prisma para a compreensão da adolescência.** Editora Revinter, ed.1. Rio de Janeiro, 2004.
- RODRIGUES, M. **Contributos da abordagem comunicacional para o estudo do suicídio consumado na adolescência.** Intervenção Social, p. 187-233, 1996.
- SADOCK, B. J; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** Editora Artmed, 5 ed. Porto Alegre, 2007.
- SAMPAIO, D. **Tudo o que temos cá dentro.** Editora Caminho. Lisboa, 2000.
- SARAIVA, C. B. **Estudos Sobre o Para-Suicídio - O que Leva os Jovens a Espreitar a Morte.** Editora Redhorse. Coimbra, 2006.
- SHNEIDMAN, E. S. **Definition of Suicide,** 5ed. New Jersey: Aronson, 1994.
- SHNEIDMAN, E. S. **Suicide as Psychache.** The J of Nervous and Mental Disease, vol.181, p.145-147, 1993.
- SILVA, L. L. T. **Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: Uma análise compreensiva.** Escola de Enfermagem da UFMG. Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/654M.PDF>>. Acesso em: 17/11/2017.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; MALAQUIAS, J. V. **Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, vol. 18, n. 3, p.673-83. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n3/9295.pdf>>. Acesso em: 15/06/2017.

SOUZA, N. R.; RASIA, J. M. **Sobrevivendo ao Suicídio: estudo sociológico com familiares de suicidas em Curitiba**. Universidade Federal do Paraná, UFPR, v.8, n.2 p.117-127. Ponta Grossa, 2006. Disponível em: <<http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais9/artigos/workshop/art14.pdf>>. Acesso em: 28/03/2017.

STERNBERG, R. J. **Psicologia Cognitiva**. Editora ArtMed. Porto Alegre, 2000.

TORO, D.C.; PANIAGUA, R.E.; GONZÁLEZ, C.M.; MONTOYA, B. **Caracterização de adolescentes escolarizados con riesgo de suicídio**. Revista da Faculdade Nacional de Saúde Pública, p.302-308. Medellín, 2006. Disponível em: <<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/1446/4198>>. Acesso em: 29/05/2017.

TROISTER, T.; HOLDEN, R. R. **A two-year prospective study of psych ache and its relationship to suicidality among high-risk undergraduates**. Jornal de Psicologia clínica, p. 1019-1027. Ontário, 2012.

VIEIRA, L. J. E. S.; FREITAS, M. L. V.; PORDEUS, A. M. J.; SILVA, J. G. E. **Amor não correspondido: Discursos de adolescentes que tentaram o suicídio**. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500024>>. Acesso em: 01/06/2017.

WANG, Y. P.; RAMADAM, Z. B. A. **Aspectos psicológicos do suicídio**. In: MELEIRO, A. A. S.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. **Suicídio: estudos fundamentais**. Editora Segmento Farma. São Paulo, 2004.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. **Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência**. Revista Interamericana de Psicologia, p.259-266. Porto

Alegre, 2005. Disponível em:

<<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03929.pdf>>. Acesso em: 28/04/2017.

WHO, World Health Organization. **Preventing suicide: a resource for police, firefighters and other first line responders**. Geneva, 2009.

