

SUICÍDIO: ASPECTOS GERAIS E O PAPEL DA PSICOLOGIA NA SUA COMPREENSÃO

SUICIDE: GENERAL ASPECTS AND THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN ITS UNDERSTANDING

SUEDY ALVES DE OLIVEIRA **ALMEIDA**¹, VERA FARIA **FERNANDES**¹, SUELY PEREIRA DE **FARIA**², HENRIQUE BATISTA **ALMEIDA**², MANOEL PEREIRA DA CRUZ **NETO**²

1. Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade Estácio de Sá de Goiás; 2. Docente do curso de Psicologia da Faculdade Estácio de Sá de Goiás.

* Avenida Goiás, Quadra 2.1, Lote Área, Loja 2, , 2151 - Setor Central. CEP: 74063010. suely.faria@estacio.br

Recebido em 04/08/2020. Aceito para publicação em 16/11/2020

RESUMO

O suicídio ainda é visto como um tabu apesar da importância nos registros sobre mortalidade entre jovens. Poucos países apresentam dados consistentes sobre o número de casos na população e as estratégias nacionais direcionadas ao tema. Este artigo tem por objetivo uma reflexão crítica a luz de uma revisão de literatura sobre as considerações enfatizadas pela psicologia sobre a temática do suicídio, chamando como interlocutora a teoria psicanalítica de Sigmund Freud. A pesquisa utiliza-se do método da pesquisa bibliográfica, sendo a coleta de dados realizada nas bases de dados do Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A amostra geral deste estudo é de 15 (quinze) publicações. Os resultados evidenciam as contribuições da ciência psicológica nos fatores de riscos, conceitualização, representações e a articulação entre suicídio e patologias associadas. O papel do profissional de psicologia é fundamental no que concerne a compreensão e prevenção do comportamento suicida. As intervenções realizadas por psicólogos estendem-se do lugar de um sujeito desmistificador do ato suicida à sua prevenção, apresentando canais terapêuticos que auxiliem sujeitos a buscar outros meios para expressão do discurso e simbolização da dor psíquica dos indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Psicologia; Psicanálise

ABSTRACT

Suicide is still seen as taboo despite the importance of youth mortality records. Few countries have consistent data on the number of cases in the population and national strategies aimed at the topic. This article aims at a critical reflection in the light of a literature review on the considerations emphasized by psychology on the theme of suicide, calling Sigmund Freud's psychoanalytic theory as an interlocutor. The research uses the bibliographic research method, and the data collection was performed in the databases of the Electronic Psychology Journals (PePSIC) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The general sample of this study is 15 (fifteen) publications. The results show the contributions of psychological science in risk factors, conceptualization, representations and the link between suicide and associated pathologies. The role of the psychology professional is

fundamental when it comes to understanding and preventing suicidal behavior. The interventions carried out by psychologists extend from the place of a demystifying subject of the suicidal act to its prevention, presenting therapeutic channels that help subjects to seek other means to express the discourse and symbolize the individuals' psychological pain.

KEYWORDS: Suicide; Psychology; Psychoanalysis.

1. INTRODUÇÃO

A temática do suicídio tem sido objeto de estudo e de destaque nas discussões atuais, nos diversos ambientes institucionais, políticas públicas, ciências e cultura. O termo suicídio pode ser conceituado como morte voluntária, intencional ou auto infligida “tanto nos casos em que a pessoa ativamente se mata ou passivamente se deixa morrer voluntariamente” e apareceu pela primeira vez com Desfontaines em 1737 (FERREIRA, 2008; SANTOS, 2016).

A precedência de tentativas de suicídio e a reincidência do suicídio relacionam-se com fenômenos biopsicossociais e preocupam os profissionais de saúde, considerando as estatísticas oficiais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida a cada ano. Este número equivale a uma morte a cada 40 segundos no mundo. A despeito desse quantitativo, a OMS chama a atenção para a quantidade reduzida de países que incluem a prevenção ao suicídio entre suas prioridades de saúde pública, afirmando que, apenas 28 países relatam possuir uma estratégia nacional direcionada ao tema, além da precariedade de alguns países no fornecimento de dados de qualidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

Em levantamento realizado por Rodrigues (2009), cerca de 50% dos suicidas possuem ao menos uma tentativa anterior, evidenciando o risco para pretensões futuras quando estimados os sujeitos sem precedentes. No Brasil, dados do sistema de informação sobre mortalidade apontam que em média 11 mil pessoas tiram a própria vida por ano, sendo considerada a quarta maior

causa de morte entre adolescentes e jovens de 15 a 29 anos de idade. Os dados colocam o suicídio como a terceira maior causa de morte entre homens e a oitava maior entre mulheres na faixa etária mencionada (BRASIL, 2017).

O suicídio ainda é visto como um tabu, fazendo com que as discussões que permeiam a temática aconteçam de forma velada. Este estudo visa identificar as contribuições da psicologia sobre o tema e apresentar uma breve contextualização do suicídio por meio da teoria psicanalítica freudiana.

O SUICÍDIO COMO FENOMENO HUMANO

É oportuna a diferenciação entre o suicídio precisamente referido da tentativa de suicídio e da ideação suicida. A tentativa de suicídio seria a ação com finalidade destrutiva de automutilação, auto envenenamento ou de intoxicações medicamentosas. E a ideação suicida concerne-se ao pensamento de se matar. Há ainda uma nova tipificação que é designada como suicídio inconsciente, em que o sujeito se põe em circunstâncias de risco com condutas autodestrutivas (CAVALCANTE; MINAYO, 2004).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2016), o suicídio tende a ser potencializado quando a presença de fatores de vulnerabilidades se torna presente na vida do sujeito, dentre eles a doença mental, a depressão, o consumo abusivo e desenfreado do álcool e outras drogas, a violência, as perdas, a história de tentativa de suicídio, bem como a bagagem cultural e social.

Costa *et al.* (2015) acrescentam ainda que os problemas familiares e/ou parentais, as enfermidades terminais, a impulsividade, ausência de parentes e/ou vínculos sociais, o rompimento de relações interpessoais significativas, os problemas financeiros, históricos familiares de suicídio, abuso (sexual, psicológico, verbal e outros.) na infância, o isolamento social, as perdas afetivas, bem como as variáveis demográficas e socioeconômicas como fatores de risco de suicídio.

Prieto e Tavares (2005), por sua vez, realizaram uma revisão na literatura sobre fatores de risco ao suicídio e identificaram a presença de várias experiências adversas ou estressoras durante o desenvolvimento de indivíduos que tentam o suicídio, e destacam as situações de violência física, sexual, negligência e rejeição na infância e na adolescência, bem como o divórcio e perda de pessoas significativas. As relações amorosas e familiares, ou a ausência delas, também estão no rol dos fatores de risco do suicídio. O estudo de Vieira *et al.* (2009) apontou como a principal razão de tentativas de suicídio o “amor não correspondido”, isto é, a fragilidade dos vínculos afetivos dos sujeitos.

Transtornos psiquiátricos clínicos e transtornos de personalidade são apresentados nos estudos de Baptista *et al.* (2004), como fortes fatores que podem aumentar a probabilidade de tentativas de suicídio. Os autores destacam a depressão, como o transtorno com relação direta as ideações suicidas tanto na infância, na

adolescência como na vida adulta. Ao pensar o abuso de álcool e outras drogas como fatores que aumentam o risco de suicídio, os pesquisadores Esposito-Smythers e Spirito (2004 *apud* BRAGA; DELL’AGLIO, 2013) comprovaram esta relação ao demonstrarem que os efeitos do uso de álcool e drogas podem servir como fatores de riscos em função do aumento dos problemas psicológicos, da agressão, de distorções cognitivas e pela diminuição das capacidades de resoluções de problemas provocadas pelo uso excessivo destas substâncias.

A pobreza também já foi objeto de estudo do comportamento suicida. Para Meneghel *et al.* (2004) a vulnerabilidade econômica, o desemprego, o estresse econômico e a instabilidade familiar podem potencializar os riscos de suicídios no sujeito. Outro fenômeno social que corrobora com os riscos de suicídio identificados por pesquisadores foi à relação entre suicídio e conhecer uma pessoa que já tentou suicídio. Para Mercy *et al.* (2001, *apud* BRAGA; Dell’Aglío, 2013) a confirmação desta afirmativa é descrita pela literatura como um comportamento de imitação ou contágio social.

Esses apontamentos possibilitaram que os diversos atores da sociedade avaliassem as chances de risco do suicídio, porém, os mesmos fatores isolados não podem indicar ou impedir a situação de risco, isto é, não podem prever de fato se um sujeito consumará ou não o ato (COSTA *et al.*, 2015). Dutra (2002) sustenta que os tabus e preconceitos de muitos profissionais de saúde, podem dificultar sua atuação frente aos pacientes com tendências suicidas, e cita a ausência de treinamento técnico e teórico, como os sentimentos envolvidos no processo de tentativa como principais nessa dificuldade de manejo.

Braga e Dell’Aglío (2013) defendem a importância de instrumentalizar teoricamente os profissionais que intervêm nesses casos, a partir de espaços de discussão sobre esse tabu, no objetivo de aumentar a clareza sobre a temática, podendo, por vezes, reduzir as crenças errôneas que giram em torno dessas questões e que afetam na relação entre o sujeito e o profissional que o assiste.

O SUICÍDIO A LUZ DA TEORIA PSICANALÍTICA

Interessada nas mais diversas temáticas que envolvem o ser humano e sua relação com a cultura, as primeiras referências de Freud sobre o fenômeno do suicídio, aparecem na teoria do trauma. Para a psicanálise o trauma é compreendido por um acontecimento psíquico, definido pela intensidade e incapacidade de elaboração e representação do sujeito, fortalecendo a visão de que a força do trauma pode resultar nas repetidas tentativas ou a efetivação do suicídio (MACEDO; WERLANG, 2007).

Nesta perspectiva, a não mobilização de energia e a falta de atribuição de sentido encontrados no trauma, incita um trabalho de repetição, qual Macedo e Werlang (2007) defendem que seria uma forma do sujeito “dar

conta desse excesso de excitação” (p. 186) provocada pela retomada do trauma. Pontalis, 1997 *apud* Macedo; Werlang, 2007) o trauma é “[...] aquilo que não teve lugar, não encontrou seu lugar e que, não podendo se tornar, não existiu como acontecimento psíquico” (p. 28).

O ato no corpo é resultado do rememorar as experiências primitivas vivenciadas como traumáticas que, por sua vez, o psiquismo demonstra inábil em elaborar. Para dar desfecho a algo que flagela o psiquismo do sujeito, ele invoca o ato-dor como última possibilidade de dar significado as mobilizações psíquicas, que o confrontam e para as quais se apresentou incapaz de lhes ser continente, persistindo a angústia e restando desânimo que colabora para tentativa do fim (MUSSY, 2016).

No seu texto, “Reflexões sobre a dor”, Horn (2003), apresenta a relação intrínseca entre a dor física e a dor psíquica em Freud, como um ‘fio condutor’ entre os tempos de elaboração da teoria psicanalítica. Pensar suicídio a partir da psicanálise é imprescindível o estudo sobre melancolia, visto que, em crise suicida, muitos estudos sobre os estados depressivos estão presentes (PRIETO; TAVARES, 2005).

Freud (1996a) relaciona a melancolia com os afetos envolvidos na passagem do enlutamento e conceitua que o luto estabelece uma representação de um objeto perdido envolvendo significativos afastamentos de uma conduta normal para com a vida. O eu se reverencia ao luto, coíbe e circunscreve-se, já que o mundo externo se apresenta irrelevante por não rememorar os ideais ou o objeto de amor perdido. Diante do processo de luto é insuportável adotar um novo objeto de amor, visto que significaria substituí-lo.

As reminiscências do objeto perdido e as expectativas em relação a ele são evocadas e investidas libidinalmente: o desligamento da libido só se concretiza de modo gradativo. O princípio de concretude ressalta que o objeto de amor não mais existe, o que acarreta uma profunda oposição diante da exigência de mudança de posição libidinal (FREUD 1996d). Freud (1996a) ressalta ainda a suspeita de que as mesmas influências ao invés de luto, produzem melancolia em algumas pessoas.

Para o autor, os melancólicos podem ter uma disposição constitucional. A perda por morte, situações de ofensa, negligência e decepção, por meio das quais sentimentos opostos de amor e ódio se introduzem na relação com o objeto ou ampliam uma ambivalência já presente, são oportunidades que dão margem à instalação de um estado melancólico (FREUD, 1996a).

A melancolia se define por um sofrimento narcísico e obstáculos nas relações de objeto, desânimo intensamente penoso, a interrupção do entusiasmo pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e um descrédito de si mesmo que se expressa por autocensuras e insultos contra si. Essas evidências também são encontradas no luto, com exceção da depreciação de si mesmo (PRIETO; TAVARES, 2005).

É preciso atribuir um olhar atento às particularidades do sujeito, para melhor compreender a complexidade do fenômeno suicídio. É importante destacar que há uma diferença entre dor e sofrimento. Pela dor entende-se as sensações de lesões corpóreas enquanto o sofrimento evidencia desordem corporal e psíquica e, que não é delimitado, definido, mas é uma emoção mal elaborada.

Para se livrar de uma dor psíquica insuportável decorrente das vivências de situações traumáticas, o ato extremo é representado pela ruptura. A dor psíquica representa um sentimento de fragmentação de si mesmo, levando o sujeito a vivenciar o fim de sua existência. Nesse sentido a autodestruição é uma resposta à dor psíquica levando o sujeito ao suicídio, ou seja, por um fim aos conflitos que ameaçam a integridade do eu. Por meio de um ato-dor a pessoa renuncia à própria vida em nome da não dor (MACEDO; WERLANG, 2007).

Portanto, sob a luz do entendimento da psicanálise freudiana, tendo em vista uma leitura mais psicológica sobre a solução de conflito diante da perda do objeto, o suicídio se apresenta como um desfecho para o conflito psíquico instaurado: mediante o *acting out* (o significante psíquico através do ato), se coloca prontamente como objeto e sujeito. Desta forma, está matando ao mesmo tempo um objeto com o qual se identificou e, também, retornando contra si um desejo de morte antes direcionado contra o outro sujeito, anulando um objeto interno ameaçador, torturante, agressivo e perturbador, (FREUD, 1996e)

Em “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana” Freud aponta os equívocos dessa ação. Observa atos e classifica-os como “determinações inconscientes escamoteadas” sob equívocos e erros. Para Freud (1996b), “nunca se pode excluir o suicídio como um possível desfecho do conflito psíquico” (p. 181), argumentando que uma tendência à autodestruição está presente, tratando-se de um compromisso entre a pulsão e as forças que se opõem a ela. A pulsão trata-se de um conceito definido por Freud (1996c) em seu texto: “Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Nesta obra, o uma demanda por ação de uma energia por meio de um processo excitatório interno do indivíduo. Freud (1996d) denomina pulsão o representante psíquico dos estímulos oriundos do corpo, que nem a fuga é capaz de eliminá-la, pois encontra-se na dimensão entre o psíquico e o somático.

De tal maneira, o próprio corpo do sujeito como algo externo a si, pode ser o objeto da pulsão. Freud prossegue em suas investigações analíticas e apresenta o conceito de narcisismo e evidencia que se trata de uma linha tênue existente no princípio da vida mental em que o eu está vigorosamente acometido pelas pulsões e é capaz de alcançar satisfação através do autoerotismo (FREUD 1996d)

As pulsões podem ter a seguinte direção: a transformação em seu contrário, o redirecionamento contra a própria pessoa, o recalque e a sublimação. Descritos pelo redirecionamento de uma pulsão da atividade para a passividade e pela inversão de seu conteúdo, a transição oposta dá margem a dois métodos

diferentes. Com o propósito pulsional passando de ativo para passivo, o redirecionamento contra a própria pessoa pode ser compreendido se cogitarmos o masoquismo como sendo um retorno do sadismo sobre o próprio eu (FREUD 1996d).

Freud ressalta que as sensações de dor estão muito próximas da excitação sexual, e se instituem como uma compreensão que torna aceitável pelo sujeito suportar o desprazer da dor (PRIETO; TAVARES, 2005). A presença no sujeito de uma inclinação para a morte, dado fenômeno muito presente nos melancólicos, não foi desconsiderada pela curiosidade de Freud. Ao contrário, em 1910 ela já não deixava calar uma pergunta sobre o que levava o melancólico a superar a pulsão de viver, pulsão intensa, na busca do autoextermínio, ou dito de outro modo, no extermínio da dor/angústia.

O texto “Contribuições para uma discussão sobre o suicídio” (FREUD, 1969c) é a referência para a localização desta preocupação. A resposta vem em 1917, quando trabalha a diferença entre luto e melancolia. Sem hesitar, neste momento afirma que isso só pode acontecer quando o eu se trata como objeto (FREUD, 1969f). Fundamentado na psicanálise, o ato suicida é visto em parte, como um evento em que a pulsão de morte predomina em relação à pulsão de vida, havendo um conflito contínuo entre a vida (prazer) e a morte (evitar o desprazer), em que a última acaba predominando. Para Freud (1969e), a pulsão de vida atua a serviço da vida, enquanto a pulsão de morte exerce um movimento paralelo, em direção à morte. A vida é o entrelaçamento entre as duas pulsões.

Apesar das duras críticas à teoria psicanalítica, esta se tornou bastante útil do ponto de vista teórico para pensarmos a compreensão de fenômenos como a agressividade, autodestruição, culpa, bem como o entendimento de questões relevantes das psicopatologias cotidianas, como o suicídio, por exemplo. A ideia suicida não está associada somente ao suicídio, e sim no decorrer de um processo psicopatológico, no encontro da inserção da realidade, interpretação e significação dela no aparelho psíquico do sujeito, das suas representações de si e dentro da linha das possibilidades concebidas pelas estruturas psíquicas.

Em psicopatologia, a noção de estrutura corresponde àquilo que, num estado psíquico patológico ou não, é constituído pelos elementos metapsicológicos profundos e fundamentais da personalidade fixados num arranjo estável e definitivo. A tentativa de suicídio é uma consequência de traumas que deixaram rastros de dor e culpa não simbolizados (BERGERET, 1996, p. 50; LAPLANCHE E PONTALIS, 1994).

Referindo-se a um marco conceitual apresentado por Freud (1996f), no texto Luto e Melancolia, o suicídio seria o retorno da destrutividade contra o próprio sujeito, como autopunição, essa agressividade volta contra si mesmo, onde há um desejo de matar um outro. Macedo e Werlang (2007) elucida que para Freud, nenhum neurótico acomoda pensamentos de suicídio que não abarcar em pensamentos de morte contra outros, o qual voltam contra si. O desejo de matar que era destinado

para a outra pessoa, no caso dos neuróticos, volta para si fazendo-se imprescindível que a energia necessária para tirar a própria vida esteja vinculada, ao mesmo tempo, como desejo de matar o objeto a qual se identifica.

O suicídio é assim, uma hostilidade dirigida para o íntimo, contra um objeto de amor introjetado e investido, com um desejo reprimido de destruir uma outra pessoa. Laplanche e Pontalis (1994) discorrem sobre outra estrutura psíquica que permeia o sujeito: a psicose. Enunciam que é uma desordem primária da relação libidinal com a realidade, sendo que a maioria dos sintomas manifestos, principalmente os delírios, são tentativas secundárias de restauração do laço objetal.

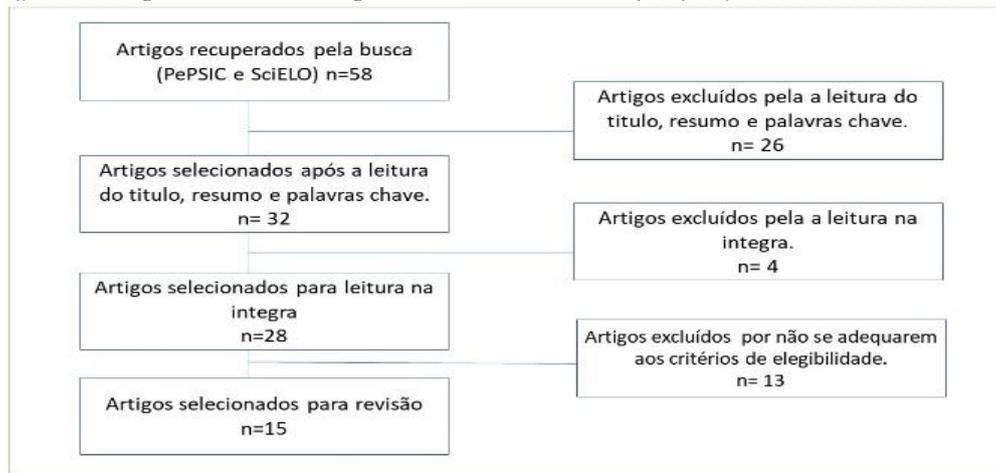
A este respeito, é esclarecedor discorrer que, é necessário que o indivíduo possua uma significação para se proteger em sua subjetividade, e cada indivíduo se subjetiva de acordo com o que vive e internaliza com suas experiências. A estruturação do sujeito, seja ela neurótica, perversa ou psicótica, é uma estruturação de defesa.

2.MATERIAL E MÉTODOS

A fim de realizar um levantamento do estado da arte acerca do tema do suicídio na psicologia, o presente estudo adotou a pesquisa bibliográfica por observar que este método possibilita maior fidedignidade, por ser uma metodologia rigorosa proposta para identificar os estudos sobre um tema em questão, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca (DE-LA-TORRE UGARTE-GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011). O levantamento de dados foi realizado em duas bases de dados relevantes na área de Psicologia: Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os descritores Suicídio AND Psicologia para a busca das produções. Diante disso, foram encontrados 58 artigos.

Os critérios de inclusão para a seleção inicial dos trabalhos foram: 1) possuir no título ou resumo, ao menos um dos descritores mencionados 2) modalidade de produção científica: trabalhos empíricos, artigos de revisão e teóricos 3) artigos publicados no *PePSIC* e *SciELO* e, considerando a relevância dos aspectos socioculturais a pesquisa se restringiu a 4) produções brasileiras, conforme apresenta a figura 1.

Foram excluídos da pesquisa, publicações científicas que não estão relacionados ao tema proposto, publicações que não são da área da psicologia e artigos de língua estrangeira. Foram excluídas ainda, todas as produções com datas anteriores a 2009. Os artigos foram categorizados e identificados por meio da leitura do resumo e palavras-chave, título e o artigo na íntegra, respectivamente, nessa ordem de importância. Após o levantamento inicial, os artigos tiveram uma segunda categorização, quanto ao tema abordado. As categorias temáticas foram construídas a partir da análise da amostra deste estudo.

Figura 1 - Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados do PePSIC foram encontrados 8 (oito) publicações a partir dos descritores e critérios de inclusão para este estudo. Já na base de dados do SciELO foram identificadas 7 (sete) publicações, portanto, a amostra total desta pesquisa é de 15 (quinze) artigos. Os dados encontrados apontam que a produção de artigos quase dobrou entre a década final do século XX e a primeira do século XXI, com um total de 60 e 120 publicações por década, respectivamente.

A quantidade de publicações encontradas na primeira parte da pesquisa parece indicar grande produção sobre a temática no Brasil, porém, devemos nos atentar para a diversidade das áreas do

conhecimento que não foram consideradas por não ser objeto deste estudo. Neste sentido, não se pode dizer que se produz pouco sobre suicídio (CORONEL; WERLANG, 2010).

Não obstante, Freitas *et al.* (2013) enfatiza que, se considerarmos a importância do tema, as estatísticas quanto as produções não são expressivas o “suficiente para dar conta do fenômeno do suicídio e, especialmente, das ações de prevenção e tratamento demandadas em torno do ato suicida” (p. 255).

Todos os artigos encontrados e analisados (tabela 1) abordaram a temática do suicídio e estão classificados conforme o autor, sua metodologia, tipo de estudo, categoria que este se enquadra para esta pesquisa, bem como a base de dados na qual a produção foi encontrada.

Tabela 1: Sumarização dos artigos que compõem a amostra do presente estudo

Autores(as)	Tipo de estudo	Categoria	Base de dados
MELO; SIEBRA	Revisão	Patologias orgânicas e psicopatologia associadas	SciELO
GOMIDE	Revisão	Comportamento, motivações e fatores de riscos	SciELO
LEANDRO-FRANÇA; MURTA	Revisão	Prevenção, intervenção e assistência	SciELO
MORAIS; SOUSA	Pesquisa de campo	Comportamento, motivações e fatores de riscos	SciELO
SERVIO; CAVALCANTE	Exploratório	Patologias orgânicas e psicopatologia associadas	SciELO
GRUBITS; FREIRE; NORIEGA	Revisão	Epidemiologia e Perfil suicida	SciELO
BONAMIGO <i>et. al</i>	Pesquisa documental	Epidemiologia e Perfil suicida	SciELO
ROCHA; BORIS; MOREIRA	Revisão Conceitual	Epidemiologia e Perfil suicida	PePSIC
KOVÁCS	Revisão	Conceituação e representações sociais/ Prevenção, intervenção e assistência	PePSIC
CREMASCO; BAPTISTA	Pesquisa de campo	Conceituação e representações sociais	PePSIC
COSTA; MOREIRA	Pesquisa de campo	Prevenção, intervenção e assistência	PePSIC
SILVA; BENINCÁ	Estudo transversal	Patologias orgânicas e psicopatologia associadas	PePSIC

Fonte: Dados obtidos por meio de pesquisa no ano de 2019

Por meio dos resultados apresentados na tabela 1 evidencia-se uma maior homogeneidade e maior diversidade no tocante aos tipos de estudos publicados na base de dados do PePSIC em comparação com a base de dados do SciELO. Contudo, no quadro 1 também é possível identificar que 55% das produções trata-se de artigos de revisão, 15% de pesquisa de campo, 10% pesquisa documental e 10% exploratório, bem como 5% de estudos de revisão conceitual, revisão bibliométrica e estudo transversal.

Após apresentação quantitativa, o presente estudo, a partir dos próximos parágrafos, realiza uma análise qualitativa destas produções, para isso, criou-se um agrupamento em categorias temáticas a partir do tema central de cada estudo por meio da análise dos títulos, resumos, palavras-chave e, quando necessário, texto completo. As categorias elaboradas para análise foram: 1) Epidemiologia e perfil suicida, 2) Comportamento, motivações e fatores de riscos, 3) Patologias orgânicas e psicopatologias associadas, 4) Conceituação e representações sociais 5) Prevenção, Intervenção e Assistência.

EPIDEMIOLOGIA E PERFIL SUICÍDA

Nessa categoria agruparam-se as produções (BONAMIGO *et al.*, 2011;) cujo tema central tratava-se da epidemiologia do suicídio. Dentro desta perspectiva, percebe-se que a psicologia tem-se preocupado com os índices de óbitos por suicídios, percorrendo as questões sobre o perfil dos sujeitos, cujo trabalho de Bonamigo *et al.*, (2011) aponta que as vítimas de suicídio, em sua maioria, são do sexo masculino e também se situam na faixa etária de 20 a 49 anos.

Preocupada com os meios pelos quais os sujeitos têm cometido o suicídio a pesquisa de Bonamigo *et al.*, (2011) apontam que, tanto pelo sexo masculino como pelo feminino, as práticas mais utilizadas é o enforcamento, estrangulamento e sufocação. Em segundo lugar, arma de fogo e, em terceiro lugar, intoxicação por pesticidas. Morais e Sousa (2011) acrescenta ainda os instrumentos cortantes como causa das mortes.

De acordo com Grubits, Freire e Noruega (2011) a partir dos estudos sobre o suicídio de adolescentes em uma comunidade indígena, enfatizam que esses também utilizam métodos de estrangulamento, pendurando-se com uma corda grossa, cinto ou cipó, atados a algum ramo de árvore baixo ou a uma viga e de forma excepcional optam por outros meios, como inseticidas, armas de fogo e até mesmo a ingestão de combustível. Neste sentido a psicanálise entende que esses instrumentos utilizados na morte são resultados do mecanismo de defesa do deslocamento.

Sendo assim, torna-se imprescindível o estudo epidemiológico através de indicadores que permitem identificar algumas tendências do perfil suicida, para melhor compreensão do sujeito e conduzir uma intervenção que contribua para resultados mais efetivos, direcionando o olhar para o sujeito e como ele elabora

seu mundo interno e externo.

COMPORTAMENTO, MOTIVAÇÕES E FATORES DE RISCOS

Nesta categoria é relevante destacar os achados de Morais e Sousa (2011) que enfatizam que as tentativas prévias de suicídio são consideradas como o principal fator de risco, associados aos problemas pessoais e financeiros, a falta de emprego, a depressão, a ansiedade, o ciúme doentio, o excesso de atividades e de fármacos, intensa tristeza e vontade de acabar com o sofrimento.

Outro importante fator que se enquadra nessa categoria é o suicídio relacionado ao trabalho. Gomide (2013) afirma que os setores do aço, petróleo, automobilismo, eletricidade, química e telecomunicações introduzem métodos de avaliação do trabalhador com o objetivo de avaliar o desempenho e a qualidade total, provocando repercussões na vida dos sujeitos. Para a autora, tais modelos de avaliação trata-se de “instrumentos de controle cruéis e desumanos que têm fortalecido um tipo de darwinismo social no ambiente de trabalho (p.385)”. Como resultado, aqueles que não se conformam ou não conseguem adaptar-se ao clima e as pressões enfrentadas no trabalho, correm o risco de sofrer dificuldade econômica e de exclusão. Diante dos fatores psicossociais que envolvem o suicídio, pode se compreender que colocar fim em seu sofrimento é a forma como o sujeito elabora as situações vivenciadas.

O papel do psicólogo é prestar assistência a esse sujeito facilitando o fluxo das emoções pela fala. A psicanálise interessa-se em escutar esse sujeito em sua singularidade, supondo a existência de uma implicação em sua dor e um sentido nesse sofrimento. Essa fala endereçada e ancorada pela transferência pode ser uma opção de alívio como saída de uma crise em que sentimentos hostis de ambivalência e desamparo fazem parte da singularidade do ato e de seus efeitos no psiquismo (FREUD, 1996d).

PATOLOGIAS ORGÂNICAS E PSICOPATOLOGIAS ASSOCIADAS

A depressão apresenta-se como fator preditivo para o suicídio, não podendo ser “naturalizado” em virtude da fase do desenvolvimento humano, da intensidade ou grau da patologia, ou seja, mesmo a partir de uma depressão leve, o sujeito possui probabilidade de desenvolver ideação suicida (MELO; SIEBRA, 2017). De acordo com a pesquisa de Servio; Cavalcante (2011) os fatores psicossociais que perpassaram o suicídio em idosos e aponta que a depressão é o fator desencadeador mais relevante. Neste estudo, os autores chamam a atenção para o fato de que o suicídio é resultado de vidas marcadas por intenso sofrimento psíquico, de ausência do sentido e de desestruturação pessoal e familiar, potencializadas especialmente pela presença de um transtorno mental ou de alcoolismo.

O estudo de Silva e Benincá (2018) propôs verificar a prevalência de ideação suicida em pacientes oncológicos. Os resultados apontaram que a prevalência de ideação suicida foi de 12,5%, sendo significativa a correlação com as variáveis recidiva do câncer, isto é, transtornos psiquiátricos e ideações suicidas possuem prevalências significativas em pacientes que receberam diagnóstico de câncer. Estes dados evidenciam que os sujeitos com câncer possuem risco de suicídio aumentado quando comparados à população geral. Os autores ressaltam a necessidade de que durante o tratamento oncológico, os pacientes possam ser avaliados sobre sintomas de depressão, ansiedade, estresse e, inclusive, sobre a presença de ideação suicida.

Até aqui, percebemos o quanto os estudos entre patologias orgânicas e psicopatologias associadas tornam-se relevantes, tendo em vista o manejo clínico entre a escuta do desejo de morrer e o cuidado para manter o sujeito vivo, que, por vezes, encontra a morte como única saída para por fim ao seu intenso sofrimento psíquico.

CONCEITUAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A forma como o suicídio é compreendido pela sociedade torna-se uma importante questão a ser discutida, pois pode provocar, naquele que sofre, ou ainda, nos familiares daqueles que cometeram suicídio, grande sofrimento psíquico. Neste sentido, um estudo de Morais e Sousa (2011) buscou mapear, por meio das representações sociais, fatores de risco quanto ao suicídio. Seus achados apontam que a população pesquisada percebe o suicida como uma pessoa “fraca de mente, triste, depressiva, que nega a vida por covardia, egocêntrica, fracassada, introvertida, que precisa de ajuda, ou ainda que não confia em Deus e não faz oração (p. 169)”.

Este estudo evidencia uma representação social do suicida que implica julgamento moral, depreciação e estigmatização, e que está intrinsecamente associada à falta de fé em Deus, religiosidade e a depressão. Não obstante, tais representações parecem se igualar aos achados de Kovács (2016), o qual identifica que a experiência suicida pode ser reconhecida como uma experiência mundana. Além das representações sociais advindas do senso comum, interessa também, compreender a representação dos futuros profissionais que atuarão na saúde mental.

Desse modo, Cremasco e Baptista (2017) investigaram as compreensões de acadêmicos de psicologia e identificaram que estes veem o suicídio como dor/sofrimento, incapacidade de lidar com problemas, fuga, desesperança, problemas psicológicos e depressão, isto é, apontam exatamente os resultados encontrados na literatura no que se refere às representações sociais do suicídio.

A análise bibliométrica de Freitas *et al.*, (2013) apontou para uma dispersão no tocante aos estudos

sobre o suicídio, evidenciando prevalência de publicações que o tratam como tema secundário. No estudo, os autores identificaram que as áreas de conhecimento que mais publicam sobre o tema são a psicologia e psiquiatria, ambas com forte tendência de abordar o tema de forma secundária ou conceitualmente. Um apelo é levantado pelos autores: “Faz-se necessário investir em publicações sobre prevenção e intervenção, com vistas não apenas à melhoria das práticas de assistência, mas também à diminuição da distância entre o que é produzido na academia e a construção das políticas públicas (p. 259)”.

Possibilitando a compreensão do desejo, a psicanálise busca analisar como o sujeito vivencia sua dor e o sofrimento, diante da subjetividade e da amplitude de motivos que o levam a se matar. Ao ser abordado sobre suas intenções, o paciente poderá se sentir aliviado e acolhido ao poder falar sobre isso a um profissional especializado que respeitará os aspectos sensíveis de sua percepção e essência. O autoextermínio é tido como uma alternativa de alívio e não como um fim de si mesmo.

PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E ASSISTÊNCIA

Um estudo de revisão de Kovács (2016) aponta vários fatores de intervenção ao suicídio, dentre eles: necessidade de cuidar da família no tocante a compreensão do suicídio; contrato terapêutico pautado na confiança; prevenir e interromper atos que possam colocar a vida em risco; entrevistas clínicas e monitoramento contínuo; internação compulsória enfatizando o cuidado; rompimento do sigilo quando necessário; compreensão e não condenação; escuta profissional direcionada ao desejo de morrer.

A atenção primária em saúde se coloca como uma das possibilidades de intervenção do suicídio, a partir da promoção da saúde mental e por meio do acesso a necessidades básicas, como alimentação, moradia, educação, cultura e lazer, enfatizando programas em escolas e comunidades para a redução de violências e do consumo de álcool e drogas; formação dos profissionais de saúde. A integralidade no cuidado torna-se a ação fundamental para a inclusão de pessoas em situação de agravos de saúde, desenvolvendo as competências como empoderamento, autonomia e autoeficácia dos sujeitos (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

Neste sentido, os autores defendem a inclusão de orientações na agenda política para implantação de ações preventivas, com temas inovadores e intervenções breves, apoderando-se do uso das tecnologias, propondo ações intersetoriais articuladas, agregando contribuições da ciência, estado, sociedade, famílias, comunidades, profissionais de saúde e entidades públicas e privadas.

Toro *et al.*, (2013) propuseram um instrumento padronizado para auxiliar nas intervenções em atendimentos de emergência, à pacientes com tentativas de suicídio, em um hospital geral. Para o autor, a implantação de um protocolo específico para a tentativa de suicídio viabiliza uma compreensão mais global

sobre as características desse fenômeno, tais como o perfil da população e o histórico de tentativas prévias. Neste sentido, os autores trazem como requisitos indispensáveis para este instrumento aspectos como: história do indivíduo; fatores sociodemográficos, psicológicos e psiquiátricos e fatores preditores de repetição da tentativa de suicídio.

É relevante destacar que tal instrumento pode ser utilizado por todos os profissionais e não substitui o prontuário do paciente, portanto, enfatizam que o envolvimento das equipes médica, enfermagem, psicologia e serviço social possibilitaria a padronização de condutas dos profissionais e contribuiria para a prevenção da reincidência desse ato. O registro padronizado pode resultar em uma importante base de dados sistematizados para conhecer o perfil e planejar intervenções futuras, ou ainda, pesquisas que contribuam para um melhor atendimento aos sujeitos (MACCHIAVERNI; BORGES; OLIVEIRA, 2013).

Na pesquisa de Costa; Moreira (2017) a relação entre formação e manejo em universitários de psicologia e seus achados apontaram que os futuros profissionais acreditam que suas práticas no campo da saúde, na qual devem desenvolver ações de cuidado integral, isto é, para a pessoa que tentou suicídio, seja em relação aos familiares da vítima. Para os participantes, a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é compreendida como um local privilegiado para a busca desses cuidados, citando os serviços de acolhimento dos Centros de Atenção Psicossociais - CAPS, os hospitais gerais, o Centro de Valorização da Vida (CVV) e as Unidades Básicas de Saúde - UBS.

Esta mesma pesquisa aponta a necessidade de um trabalho articulado em rede, uma escuta atenta e interessada, buscando a (re)significação dos sentimentos e a ampliação de visões de como o seu sofrimento afeta outras dimensões de sua vida (COSTA; MOREIRA, 2017). De acordo com Rocha; Boris; Moreira (2012) a experiência vivida pelo sujeito que já tentou suicídio é singular e torna-se necessária identificar que impacto gerou para o sujeito. Portanto, os autores enfatizam que esta singularidade permite compreender o suicídio como uma ação vivida num contexto sociocultural determinado, exigindo um adequado preparo de profissionais que pretendem ajudar as pessoas em sua condição, sem deixar de lado as necessárias mudanças sociais para atingir tal objetivo.

A psicologia percebe a importância da atenção preventiva nos cuidados com os pacientes suicidas e compreende que a vontade de morrer é uma experiência legítima e que necessita ser acompanhada (ROCHA; BORIS; MOREIRA, 2012). A psicanálise possibilita pensar o que escapa à prevenção. É pelo repúdio de Freud ao mandamento de amar o próximo que seguimos uma via. Nela, permanece a ideia central de que aquele que se mata não quer morrer. É uma ideia que funciona como lacre sobre um ponto no qual apenas o sobrevivente pode vir a dizer algo, mas que não se faz escutar, neste momento, o sobrevivente é convidado a calar-se, para seu próprio bem.

Nesse contexto a escuta analítica torna-se um instrumento fundamental na intervenção de situações de desamparo e de dor psíquica instalando um campo de ancoragem e de acolhimento como estratégia clínica, não se tratando apenas em ouvir o que o paciente tem a dizer, mas sim, efetivamente escutá-lo. Nesse sentido possibilitar atribuição de significado a dor psíquica e conseqüentemente como possibilidade de retirar o sujeito da trama de suas repetições.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs uma discussão científica e reflexão sobre o compromisso da psicologia diante da temática e a necessidade de novas investigações para maior conhecimento a respeito da compreensão do suicídio, de modo a possibilitar formas de prevenção, bem como melhorar os atendimentos e intervenções direcionadas aqueles que encontram na morte a única saída para sua dor psíquica.

O presente estudo buscou levantar as contribuições da psicologia sobre a temática do suicídio e articulá-la com a psicanálise. Diante da bibliografia consultada, evidencia-se que os fatores biológicos, culturais e psicossociais mostram a importância da atenção integral aos sujeitos para a prevenção do suicídio, não cabendo apontar uma única causa para o suicídio, dado a culminância de diversos eventos e fatores, sejam eles sociais, culturais, biológicos e ou psicológicos.

Apesar do quantitativo reduzido da amostra desse estudo, as publicações identificadas, a partir da metodologia proposta, muito contribuem para a construção de uma ciência compromissada com as questões que permeiam a subjetividade dos sujeitos, bem como, com os fenômenos que implicam na qualidade de vida desses. Esta revisão permitiu compreender as contribuições da ciência psicológica no tocante a epidemiologia, perfil suicida, comportamentos, motivações, fatores de riscos, prevenção, intervenção, assistência, conceituação, representações e a relação entre suicídio e patologias associadas.

O profissional de psicologia possui um papel fundamental no que concerne a compreensão e prevenção do comportamento suicida, quer seja operando como um sujeito desmistificador do ato suicida e trabalhando na sua prevenção, ou agindo como um canalizador da expressão e discurso, constituindo canais terapêuticos que auxiliem sujeitos com ideações suicidas ou que já tentaram suicídio, a buscar outros meios para expressar a sua dor.

5. REFERÊNCIAS

- [1] BAPTISTA, M. N.; BORGES, A.; BIAGI, T. A. T. Pesquisas de suicídio no Brasil. In: M. N. BAPTISTA (Ed.), **Suicídio e depressão – atualizações**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.

- [2] BERGERT, J. **A personalidade normal e patológica**. Lisboa, CLIMEPSI, 1996. BONAMIGO, I. S. *et al.* **Violências, Direitos Humanos e Segurança Pública em Debate. Psicologia: Ciência e Profissão**, 31 (4), 800-813, 2011.
- [3] BRAGA, L. L.; DELLAGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, vol. 6, n. 1, janeiro-junho 2013.
- [4] BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio**. 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>> Acesso em 10 Ago 2018.
- [5] BRASIL, Nações Unidas. **OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>> Acesso em 05 de Jan de 2019.
- [6] CARDOSO, H. F. *et al.* Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v.12, n.2, p. 42-48, 2012.
- [7] CARVALHO, S. **A morte pode esperar? Clínica psicanalítica do suicídio**. Salvador: Associação Campo Psicanalítico, 2014.
- [8] CAVALCANTE, F.; MINAYO, M. Organizadores psíquicos e suicídio: retratos de uma autópsia psicossocial. In: Almeida-Prado MCC. **O Mosaico da Violência**. São Paulo: Vetor, 2004.
- [9] CORONEL, M. K.; WERLANG, B. S. G. Resolução de problemas e tentativa de suicídio: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2010.
- [10] COSTA, R. A. *et al.* Avaliação psicológica do suicídio no Brasil. **Rev. Estação Científica**. Vol ° 2, n.1, 2015.
- [11] COSTA, R. A.; MOREIRA, M. I. B. Formação interprofissional em saúde e o acolhimento a situações limites: compreensão do fenômeno do suicídio. **Mental** - v. 11 - n. 21 - BarbacenaMG - Jul-Dez 2017 - p. 378-395.
- [12] CREMASCO, G. S.; BAPTISTA, M. N. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de Psicologia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 22-37, jun. 2017.
- [13] DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2011, vol.45, n.5, pp.1260-1266. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a33.pdf>> Acesso em 12 de Junho de 2017
- [14] DUTRA, E. Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: Orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. In: C.S. HUTZ (Ed.), **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção**. Porto Alegre, Casa do Psicólogo, 2002.
- [15] FERREIRA, R. E. C. **O Suicídio**. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008. Disponível em: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>. Acesso em: 16 março 2019.
- [16] FREITAS, J. L. *et al.* Revisão Bibliométrica das Produções Acadêmicas Sobre Suicídio Entre 2002 e 2011. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 7, n. 2, p. 251-260, dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipeseq/v7n2/13.pdf>>. Acessos em 05 mar. 2019.
- [17] FREUD, S. (1917) **Luto e melancolia**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996a
- [18] _____. (1901). **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.
- [19] _____. (1905) **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.
- [20] _____. (1915). **A pulsão e seus destinos**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996d.
- [21] _____. (1910). **Breves escritos: contribuições para uma discussão acerca do suicídio**. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XI. Rio de Janeiro: Imago 1996e.
- [22] _____. (1920) **Além do princípio de prazer**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996f
- [23] GOMIDE, A. P. A. Notas Sobre Suicídio no Trabalho à Luz da Teoria Crítica da Sociedade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2013.
- [24] GRUBITS, S.; FREIRE, H. B. G.; NORIEGA, J. A. V. Suicídios de Jovens Guarani/Kaiowá de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2011.
- [25] HORN, A. **Reflexão sobre a dor**. Anais do II Encontro Mundial dos Estados Gerais da Psicanálise; 2003; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro; 2003. Disponível em: . Acesso em: mar. 2019.
- [26] KOVÁCS, M. J. Curso Psicologia da Morte. Educação para a morte em ação. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil - V. 36, no 91, 2016. p. 400-417. LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes. 2001.
- [27] LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, C. L. Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Envelhecimento: Conceitos e Intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2014.

- [28]MACCHIAVERNI, J; BORGES, L. M; OLIVEIRA, L. D. B. Instrumento para registro de atendimento psicológico a tentativas de suicídio. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.39, p.<129- 148>, jul./dez. 2013.
- [29]MACEDO, M. M. K; WERLANG, B. S. G. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. **Ágora** (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 86-106, Junho2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v10n1/a06v10n1.pdf>>. Acesso em 05 Mar. 2019.
- [30]MACEDO, M. M. K; WERLANG, B. S. G. Tentativa de suicídio: o traumático via ato-dor. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 23(2), 185-194. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v23n2/a09v23n2.pdf>> Acesso em 05 de Maio de 2019.
- [31]MELO, A. K; SIEBRA, A. J. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicologia: Ciência e Profissão** Jan/Mar. 2017.
- [32]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**, 2004.
- [33]MORAIS, S. R. S; SOUSA, G. M. C. Representações Sociais do Suicídio pela Comunidade de Dormentes - PE. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2011.
- [34]MUSSY. M. S. L. Dor e Suicídio sob o Domínio da Psicanálise. In. PRATA, V; MILANEZ, N. (Orgs.). **Filosofia do Suicídio: quando o corpo tem vez** Ed: Labedisco/UESB, Vitória da Conquista – BA, 2016.
- [35]ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Suicídio**. Jan. 2018. Disponível em:<<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>> Acesso em: 10 Ago 2018.
- PRIETO, D. Y. C.; TAVARES, M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 54(2) (pp. 146-154) 2005.
- [36]ROCHA, F. F.; CORRÊA, H; LAGE, N. V.; SOUSA, K. C. A. Onde estão sendo publicados os estudos sobre suicídio no Brasil? [carta aos editores]. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 29(4), 380-381, 2007.
- [37]ROCHA, M. A. S; BORIS, G. D. J. B; MOREIRA, V. A. Experiência Suicida numa Perspectiva Humanista-Fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica** – XVIII(1): 69-78, jan-jun, 2012.
- [38]RODRIGUES, J. C. **A entrevista clínica no contexto do risco de suicídio**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- [39]SANTOS, A. R. N. Autokheiría na Palestina Romana: [manuscrito]: **o problema do suicídio na obra Guerra dos judeus de Flávio Josefo**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. SÊNECA. **Cartas a Lucílio**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2014.
- [40]SERVIO, S. M. T; CAVALCANTE, A. C. S. Retratos de Autópsias Psicossociais Sobre Suicídio de Idosos em Teresina. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2013.
- [41]SILVA, B. M; BENINCÁ, C. Ideação suicida em pacientes oncológicos. **Rev. SBPH** vol. 21 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2018.
- [42]TORO, G. V. R. *et al.* O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, 2013.
- [43]VIEIRA, L. J. E. S; FREITAS, M. L. V; PORDEUS, A. M. J; SILVA, J. G. Amor não correspondido: Discursos de adolescentes que tentaram o suicídio. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14(5): 2009