

## AUTOEXTERMÍNIO E PÓS-MODERNIDADE: o que sabem os psicólogos em formação sobre o tema?

SELF-EXTERMINATION AND POST-MODERNITY: what do psychologists in training know about the subject?

Edson Roberto Gregio Junior<sup>1</sup>, Maria Inez de Souza Carvalho<sup>2</sup>, Sônia Regina Basili Amoroso<sup>3</sup>

1 Aluno do Curso de Psicologia

2 Aluna do Curso de Psicologia

3 Professora Mestre do Curso de Psicologia

### Resumo

**Introdução:** O autoextermínio é um fenômeno que atinge todas as sociedades desde os tempos mais remotos até à sociedade pós-moderna. O individualismo, o imediatismo impulsionado pelas redes e falta de relações sociais sólidas podem ser fatores associados ao suicídio. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo compreender qual a percepção de psicólogos em fase de formação sobre o tema e como relacionam o autoextermínio e a pós-modernidade. **Materiais e Métodos:** após a revisão da literatura foi realizada pesquisa quantitativa composta por 11 questões, sendo 1 alternativa e 10 em escala *Likert* de concordância em que os respondentes indicam o quanto se identificam com a afirmativa proposta. A amostra foi composta por 90 estudantes de graduação em Psicologia nos anos finais e que estejam na prática clínica. Foi enviado questionário via *Google forms* e em sua primeira página o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. **Resultado:** 42,2% concordam que as características da sociedade vigente influenciam diretamente os índices de mortes por suicídio. Outros 37,8% concordam que as mídias sociais contribuem negativamente e 50% concordam totalmente que estudantes de psicologia devem receber mais treinamentos para lidar com casos de ideação suicida na clínica psicoterápica. **Conclusão:** Os futuros psicólogos têm percepção clara do perfil do paciente que buscará seu trabalho e a necessidade de seu preparo para o atendimento desta demanda clínica e a importância da qualidade e acesso à saúde mental para a prevenção do suicídio.

**Palavras-Chave:** autoextermínio; pós-modernidade; saúde mental.

### Abstract

**Introduction:** Self-extermination is a phenomenon that affects all societies from the most ancient times to post-modern society. Individualism, immediacy driven by the network and lack of solid social relationships can be factors associated with suicide. **Objective:** The present study aims to understand the perception of psychologists in training and how they relate self-extermination and postmodernity. **Materials and Methods:** a quantitative survey was carried out consisting of 11 questions, 1 being an alternative and 10 on a *Likert* scale of agreement in which respondents indicate how much they identify with the proposed statement. The sample was made up of Psychology students in their final years and who are in clinical practice. A questionnaire was sent via *Google forms* and the Informed Consent Form was on its first page. **Results:** 42.2% agree that the characteristics of the current society directly influence the rates of deaths by suicide. Another 37.8% agree that social media contributes negatively and 50% completely agree that psychology students should receive more training to deal with cases of suicidal ideation in the psychotherapy clinic. **Conclusion:** Future psychologists have a clear perception of the profile of the patient who will seek their work and the need to prepare them to meet this clinical demand and the importance of quality and access to mental health for suicide prevention.

**Keywords:** self-extermination; postmodernity; mental health.

Contato: edson.junior@souicesp.com.br<sup>1</sup>, maria.inez@souicesp.com.br<sup>2</sup>, sonia.amoroso@icesp.edu.br<sup>3</sup>

### Introdução

O autoextermínio ou suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado que precisa ser mais abordado pela comunidade acadêmica e pela sociedade em geral devido ao grande impacto que causa nas famílias. A pós-modernidade, caracterizada por relações fragmentadas, descrença em metanarrativas e individualismo exacerbado, pode estar contribuindo para altos índices de mortes por suicídio em algumas regiões do mundo e lento decréscimo em outras.

Habilidades sociais como comunicação eficaz, bom convívio familiar, religiosidade, apoio

de amigos e acesso aos serviços de saúde são chamados de fatores protetivos, ou seja, os motivos para se manter vivo. Em contrapartida, os fatores de risco são os que levam a pessoa em direção à morte: são os transtornos mentais, medicalização indiscriminada, violência, consumo de substâncias psicoativas, tentativa prévia, automutilação e *bullying*. Organização Mundial da Saúde - OMS - (2014). Falar sobre autoextermínio é um duplo tabu. Primeiro pelo fato de a morte ser considerada uma ameaça à própria existência humana e segundo por se acreditar que a morte autoprovocada contraria sua natureza. Dessa

forma, alguém que põe fim a sua vida, em geral, é considerado ingrato ou transgressor.

No âmbito da Saúde, os profissionais preparados para lidar com casos de ideação suicida ou tentativas são profissionais de saúde mental: médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros são os que atuam diretamente com esses pacientes e por consequência também são muito impactados psicologicamente. Tendo em vista a densidade do assunto, muitos profissionais acabam imbuídos na insegurança e desconforto diante de um atendimento, pois acreditam que um *déficit* na formação seja o elemento responsável por sua inquietação, em especial, no começo da carreira profissional (Fukumitsu, 2014; Oliveira *et al.*, 2016).

Ainda que o suicídio seja um fenômeno presente em todas as sociedades desde os tempos mais remotos, os altos índices em alguns países e a mudança etária tem gerado interesse na Academia para compreender como os números atuais se relacionam com este período histórico-político social. Por isso, a necessidade de conhecer a percepção dos futuros psicólogos no que tange a relação autoextermínio e pós-modernidade. Investigar o assunto é necessário para o fomento de reflexões sobre este fenômeno, que, ainda que seja tão antigo, causa tanta divergência entre leigos e profissionais. Olhar para este fenômeno é cuidar da saúde mental que tem sido fortemente negligenciada.

Assim, concebe-se que identificar estes fatores que comprometem o bem-estar e a necessidade de prevenção ao suicídio parece ser essencial. Além disso, a perspectiva dos psicólogos em formação é particularmente relevante, pois esses profissionais estarão na vanguarda do atendimento. Portanto, entender o que os estudantes pensam sobre a relação entre autoextermínio e pós-modernidade pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais efetivas que coadunem também com o necessário potencial desta pesquisa como fonte de complementação de conhecimento tanto para quem atua no mercado quanto para os que ainda estão em fase de formação.

Assim, esta é uma pesquisa de base quantitativa que utilizou dados obtidos em publicações de autores que contribuíram com informações teóricas sólidas e atuais e dados estatísticos relevantes.

## **Materiais e Métodos**

Este artigo é resultado de uma pesquisa quantitativa e sua importância consiste em fazer uma investigação mais ampla e abrangente, com o objetivo de coletar informações e *insights* iniciais que possam orientar futuros estudos. O referencial teórico foi desenvolvido com base em livros, cartilhas e artigos físicos e eletrônicos buscados

no *Google Acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) utilizando as palavras-chaves: autoextermínio, pós-modernidade, saúde mental. A partir da aprovação do Conselho de Ética CEP/ICESP, foi dado prosseguimento na coleta de dados.

A seguir a pesquisa foi dividida em duas etapas. Na primeira, foi aplicado questionário de escala *Likert* de concordância (1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não discordo nem concordo 4. Concordo 5. Concordo totalmente), por meio do *Google Forms*, enviado por e-mail e contendo doze questões.

A amostra foi selecionada entre estudantes do curso de Psicologia do UNIDESC matriculados no 8º, 9º ou 10º semestre, sendo ponto de inclusão o estudante estar na fase de estágio realizando atendimento clínico, logo, foram excluídos os estudantes que não praticaram esta modalidade de atendimento ou não se sentiram confortáveis com o tema. Os respondentes foram o total de 90 estudantes, o que corresponde a um percentual de 85% dos 125 estudantes matriculados nas disciplinas de estágio. Sendo este número considerado adesão expressiva. Construiu-se listagem com todos estudantes que tinham atendimento no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Instituição e foram enviados convites para responder a pesquisa. Tendo recebido o aceite, a pesquisa foi encaminhada via *e-mail* institucional, o mesmo por meio do qual será encaminhado este artigo.

Na segunda fase, os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva de gráficos obtidos no *Google Forms*. O questionário trouxe em sua primeira página o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e quanto ao sigilo dos entrevistados, foi reiterado o anonimato da pesquisa. Esta pesquisa considerou os benefícios de despertar de assunto para aqueles que ainda não tiveram contato com o tema e futuro profissional a se preparar para possíveis atendimentos; apresentar à Instituição de Ensino Superior a percepção dos estudantes quanto à sua formação e servir de referência para futuros estudos nesta temática. O principal risco considerado pela pesquisa foi de gerar ansiedade no estudante que se julgasse inapto para o atendimento. Como medida de segurança foi preparado material bibliográfico para orientação pedagógica e informado os contatos telefônicos dos pesquisadores. Mas nenhum respondente manifestou a necessidade de recorrer ao conteúdo de segurança. Outro risco menos provável seria de ansiedade ou angústia diante do tema, para o qual a Responsável Técnica da Clínica Escola da Instituição se comprometeu em realizar atendimentos caso fosse o caso. Enfatiza-se que foi muito pequena possibilidade de suicídio por

contágio pela maneira como o questionário foi preparado, inclusive seguinte recomendações da OMS (2014).

### Referencial Teórico

Do latim *suicidium* e do grego *autófonos*, suicídio é o ato deliberado de provocar a própria morte. É um fenômeno multicausal que perpassa as dimensões psicológica, cultural, ambiental, genética e social. Ainda hoje é um tema bastante controverso e se confunde com a própria história da humanidade. Os primeiros relatos de suicídio remontam o antigo Egito e está presente na mitologia e em muitas religiões. A Bíblia Sagrada apresenta um caso em que o suicídio pode ser interpretado como ato de bravura e outros como de desespero (Botega, 2015; Shneidman, 1998; Arroyo Araya e Herrera González, 2019; Scavacini, 2018).

Na Grécia Antiga, os suicídios dos filósofos Sócrates e Sêneca são virtuosos. Na idade média torna-se pecado contra Deus segundo os escritos de São Agostinho e São Tomás de Aquino. Alguns séculos depois, é o grande dilema da vida, segundo o pensamento de Albert Camus. Mas foi com Émile Durkheim que o suicídio foi pensado como um problema social, inaugurando a sociologia como ciência (Bispo e Rosa, 2013; Saraiva, 2010).

Embora seja um assunto tão antigo, ainda hoje, está cercado de preconceito, medo e polêmicas. Alguns eventos no mundo contribuíram para o medo de se falar sobre o assunto. Conhecido como efeito Werther, acredita-se que na Europa, após a publicação da obra *Os sofrimentos do jovem Werther*, de Goethe, em 1774 vários suicídios tenham ocorrido como forma de contágio. Na sociedade hodierna, a realidade é a mesma, após a divulgação de uma morte por suicídio de um artista ou pessoa de influência em uma comunidade, observa-se que nas semanas subsequentes a esta morte, o número de suicídios aumenta entre pessoas com idade e gênero, inclusive os métodos utilizados são os mesmo usado no primeiro caso (Metelski *et al.*, 2022).

Para ajustar a leitura, faz-se importante diferenciar os termos ideação suicida, comportamento suicida, tentativa de suicídio e suicídio. O primeiro termo se refere a todo processo cognitivo, pensamentos e vozes ouvidas com a intenção deliberada de autoextermínio. O segundo termo se refere a todo ato como pensar, pesquisar meios e planejar a própria morte. Já o terceiro termo se refere a um ato realizado por de um meio que se acredita ser letal com a intenção de provocar a própria, mas que não se obteve o resultado morte. E o quarto e último termo é a consumação da morte (Wenzel, Brown e Beck, 2010; Ruviaro, Corrêa, Da Silva Silvera, 2019).

Estima-se que quase 98% das mortes por

suicídio tenham ligação com algum transtorno mental, lembrando que um transtorno isoladamente não é fator determinante para o autoextermínio. O transtorno de humor (depressão e bipolaridade) ocupa a primeira colocação na estatística de mortes por suicídio associadas à psiquiatria com 35,8% dos casos. Podem estar associados às questões socioeconômicas, ambientais, de etnia, de orientação sexual e de histórico familiar somados à crença de ser um peso para a família e de não ajustamento. Acredita-se que pacientes com ideação suicida somada à depressão grave, ansiedade, insônia e alcoolismo podem se matar em até um ano. Em seguida, a relação com a dependência química é de 22,4% e a esquizofrenia é de 11,6% segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP - (2014). No que tange a hereditariedade, não existem fatores genéticos que determinam o suicídio, todavia, para os transtornos psiquiátricos sim. Sendo um fenômeno de diversas causas, não é possível explicá-lo de maneira simplista. Separação conjugal, viuvez, luto, mudança no padrão financeiro, dores crônicas ou diagnóstico médico de doenças como câncer e HIV são considerados eventos estressores ou antecedentes a um suicídio, mas não a causa única (Magalhães, 2019; Ruckert, Frizzo e Rigoli, 2019).

Nota-se também que pessoas que sofreram violência na infância ou foram negligenciadas, que tenham caso de suicídio na família ou que já fizeram tentativas anteriores têm o risco aumentado em cinco vezes (Baptista, M. Baptista, A., Dias, 2001; Sousa *et al.*, 2017; Silva Filho e Minayo, 2021).

À medida que a humanidade evolui e o progresso avança, os desafios surgem como síntese de uma nova realidade e precisam ser enfrentados sob essa mesma perspectiva. A pós-modernidade tem características como a fluidez dos gases e líquidos: escorrer, emanar, passar, não ser contido. Ainda podem ser entendidas como efêmeras, superficiais, pautadas em interesses que devem ser satisfeitos com a mesma velocidade das redes. Cabe lembrar, que a revolução tecnológica que surge com a proposta de melhorar a qualidade de vida tem cobrado alto dessa humanidade que tem ficado cada vez mais *off* na vida real (Bauman, 2001; Machado e Bettencourt, 2018).

As maiores taxas de suicídio sempre estiveram entre os idosos. Contudo, se constata que o número entre crianças e jovens tem tido crescimento significativo. Se coincidência ou não, 90% dos jovens norte-americanos estão diariamente conectados às diversas redes sociais. Os portugueses, por exemplo, gastam em média 5.93 horas *on-line*. Já a realidade brasileira é ainda mais alarmante: 10 horas e 8 minutos

conectados a internet e 3 horas e 42 minutos em redes sociais (Botti, 2019; OMS, 2021; PROPMARK, 2022). Somados a isso, o isolamento social em decorrência da pandemia do COVID-19 propiciou maior escalada no número de jovens que não querem se relacionar fora do ambiente virtual, pois conseguem diminuir os conflitos sociais, apresentam comportamento de baixa tolerância às frustrações e dificuldades de contornar os percalços da vida. A falta de vínculos com familiares, amigos e professores empobrece a rede relacional desse jovem, deixando-o mais vulnerável em meio a uma crise. Além disso, a baixa resiliência pode gerar a visão em túnel que aponta para a morte como única saída (Montibeller, Fochi e Dos Santos, 2015; Dos Santos, Diniz e Da Silva, 2021).

Estima-se que a cada 45 segundos 01 pessoa no mundo tira sua vida, impactando 135 pessoas diretamente e a cada 15 segundos acontece uma tentativa. Em um ano 703.000 pessoas morrerão por suicídio e 108 milhões serão atingidas por essas mortes. Sendo uma das maiores causas de morte no mundo, o suicídio supera os números de câncer de mama, HIV e guerras. Uma das metas para 2030 é reduzir um terço das taxas de morte violentas, entre elas o suicídio, por meio da prevenção, tratamento e promoção da saúde mental (Organização Panamericana de Saúde - OPS, 2016). Apesar de os números causarem preocupação, existe uma queda contínua observada de 2000 a 2019 em cinco das seis regiões demarcadas pela Organização das Nações Unidas (ONU). Apenas nas Américas, incluindo o Brasil, a taxa está em crescimento (Silva *et al.*; 2018, OMS, 2021).

Nas Américas (continente Americano, segundo divisão geopolítica) o Alaska, Guiana, Suriname e Uruguai possuem as piores taxas de mortalidade. No Africano as maiores taxas estão nos países que compõem a África Meridional e as menores na Setentrional. Na Europa Oriental, a Lituânia é o país que 42 pessoas (por 100 mil) se matam todos os anos. Em seguida, Estônia com quase 40 pessoas (por 100 mil) e a Rússia com 38 pessoas (por 100 mil). Embora a Europa possua os maiores índices proporcionalmente também é a que apresenta maior queda nesses 19 anos, seguida pelo Pacífico Ocidental, África, Sudeste da Ásia e Mediterrâneo Oriental. Quase 75% das mortes por suicídios no mundo acontecem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (Duarte, 2019).

No Brasil, entre 2010 e 2019 houve aumento de 43% no número de mortes por suicídio ocupando a oitava colocação mundial em números absolutos. Os homens têm 3,8 mais chances de se matar em relação às mulheres, porém elas tentam mais vezes. Eles usam métodos mais letais e violentos que elas, este

fenômeno é chamado de paradoxo de gênero. Alias, homem branco de baixa renda que vive sozinho (solteiro, separado ou viúvo) é o perfil que mais se mata no Brasil. Ainda chama atenção os números entre crianças de 5 a 14 anos. Para casos de tentativa o perfil com mais destaque para os últimos anos é de mulheres entre 15 a 29 anos, brancas, de baixa escolaridade, que fazem as tentativas em suas residências por meio do envenenamento. Os grupos de minorias mais afetados pelo suicídio é o LGBQTIA+ e indígenas (Ferreira Junior, 2015; BRASIL, 2019).

No Brasil, as regiões Sul e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas de suicídio por 100 mil habitantes. Dois dos três estados do Sul apresentam as maiores taxas, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, respectivamente, seguidos pelo nordestino Piauí. Já o estado do Rio de Janeiro é o que apresenta a menor taxa. Cabe lembrar que esses números podem ser subnotificados, pois existem dificuldades estruturais no Brasil de se contabilizar essas mortes (BRASIL, 2021).

Edwin S. Shneidman, considerado o pai da suicidologia (campo de estudo das causas suicidas), afirma categoricamente que a principal causa do suicídio é a dor psíquica intensa. Para o autor, a pessoa que busca o suicídio sente intensamente a dor da tristeza, vergonha, culpa, angústia, solidão, humilhação e entende que esta dor é interminável e intolerável, vendo a morte como a única saída. Partindo dessa premissa, começamos a entender como pode ser feito o atendimento e manejo da ideação suicida. Sempre que notar o menor sinal de ideação suicida é preciso investigar. Colocar-se com e para o paciente, sem julgamentos, pode ajudar no vínculo terapêutico. Falas do senso comum como *não está pensando em fazer bobeira não, né?* ou *Você é tão jovem* podem criar barreiras entre o profissional e o paciente levando-o à ideia de quem ninguém o entende e não cabe neste mundo (Shneidman, 1993; Fukumitsu, 2014; Torbey, 2019).

O estado mental desse paciente deve ser avaliado, observando, principalmente, os níveis de ansiedade, impulsividade, insônia e de desesperança. Perguntas do tipo *Como você se vê em cinco anos? Quais seus planos para o futuro?* podem ajudar a avaliar como estão seus planos para o futuro do paciente. A intencionalidade suicida é outro elemento que precisa ser avaliado, pois "o profissional que não investiga a presença de ideação suicida, pode ...contribuir para o aumento da angústia do paciente potencialmente suicida" (Botega, 2015, p.173).

A intencionalidade pode ser abordada indiretamente, caso o paciente não fale claramente, por meio de perguntas como *Já pensou em desaparecer para sempre? Se a morte*

*chegasse para você, ela seria bem-vinda?* Também podem ser usadas perguntas diretas como *Está falando sobre suicídio? Você tem pensado em se matar?* Em caso de respostas positivas, se deve perguntar se já existe um plano em curso. Ao contrário do que muitos pensam, perguntar sobre plano não é algo mórbido, mas possibilita o profissional avaliar o real risco para esse paciente. Quanto mais real e concreto é o plano e acesso a meios, maior é o risco do paciente. *Já sabe como fará? Tem uma data marcada? Tem alguma carta de despedida já escrita ou vídeo gravado?* são perguntas que demonstram o nível de risco e quais intervenções podem ser feitas (ABP, 2014; CRPDF, 2020).

Cabe lembrar que o tema é bastante denso e nunca deve ser trabalhado sem supervisão profissional. O sigilo profissional deve ser superado quando a vida do paciente estiver em jogo. Com comunicação honesta e objetiva, o paciente deve ser encorajado a se implicar no tratamento e se necessário, deve ser acompanhado a demais serviços de saúde. O *rapport* ou vínculo terapêutico é um aliado nessa situação e ao depender do nível de confusão mental, o profissional deve ter um posicionamento mais diretivo e acionar a família e/ou rede de apoio (Müller, Pereira e Zanon, 2017).

Durante as fases agudas da crise, o foco é manter o paciente seguro e para isso pode ser por meio do pronto-atendimento, internação psiquiátrica ou qualquer procedimento que a equipe médica julgar necessária. Regularmente deve ser feita a avaliação de risco e lembrar que as próximas semanas serão muito importantes para a segurança do paciente. Quase 40% de pacientes que recebem alta médica e retornam para suas casas após uma tentativa conseguem consumir sua morte em até 1 semana. Botega (2015) elaborou uma planilha de avaliação de risco para auxiliar o profissional a abordar as principais perspectivas sobre a ideação. Tendo concluído que este paciente apresenta risco moderado ou grave, deve-se encaminhar para serviço de saúde mental e não deixá-lo desacompanhado, sob qualquer circunstância, se necessário acionar corpo de bombeiro, SAMU e a família (CRPDF, 2020).

É possível que um paciente em profunda depressão não tenha disposição para consumir seu autoextermínio, mas à medida que melhora o risco aumenta. Por isso, é engano pensar que depois de uma tentativa a pessoa tenha desistido da morte. Ao contrário, uma tentativa anterior eleva muito o risco de novas tentativas. Por isso, é de suma importância investigar quais os sentimentos surgiram no paciente ao perceber que sua tentativa falhou. Pois, alguns aceitam o tratamento para evitar cobranças da família e quando oportuno se matam. Deste modo, deve

haver um trabalho de orientação de vigilância constante e higienização do ambiente, ou seja, a retirada de todos objetos que podem ferir como facas, cordas, armas etc (Botega, 2015; Quesada *et al.*, 2020).

Os suicídios e as tentativas de suicídio são preveníveis, ainda que sejam problemas de saúde pública, muito se pode fazer para diminuir essas taxas em países com muito ou pouco recursos. Este assunto deve ser prioridade na agenda global para o desenvolvimento de estratégias de diminuição desses índices. Segundo a OMS (2014) os fatores de risco para suicídio podem ser agrupados em três esferas: Social, Comunitário e Individual. No nível social é preciso combater: I. barreiras de acesso à serviços de saúde mental; II. acesso aos meios como pesticidas, armas de fogo, edifícios sem proteção para precipitação, acesso às linhas de trem; III. produção de monóxido de carbono; IV. veiculação inapropriada do assunto através de matérias sensacionalistas, romantizadas ou exposição de fotos das cenas da morte ou de corpos; V. estigmatização do comportamento de busca por ajuda profissional. No nível comunitário os riscos são: I. guerras, desastres e conflitos; II. estresse causado por imigração; III. discriminação sofrida em especial por indígenas, LGBTQIA+, imigrantes, presidiários, vítimas de *bullying* ou *cyberbullying*. No nível individual, a organização internacional aponta que os fatores de risco são: I. tentativa anterior. Embora pareça óbvio, é importante lembrar que metade das pessoas que morrem por suicídio fizeram tentativas anteriores ou praticaram autolesão sem a intenção de morte; II. transtorno mental e uso abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas; III. perda de emprego, crise financeira ou rebaixamento no padrão de vida; IV. desesperança que pode aparecer como *as falas as coisas não vão melhorar, não vejo saída*; V. dores crônicas, diabetes, câncer, HIV ou elementos biológicos ou genéticos como baixo nível de serotonina, por conseguinte a depressão; VI. Suicídio na família.

Assim como é possível observar, o suicídio não está associado apenas a um fator é importante que haja múltiplos profissionais dando suporte ao paciente (OMS, 2014; Fogaça, 2019). Os fatores de proteção são religiosidade, filhos pequenos, boa rede social, controle da impulsividade e capacidade de resiliência. Estes fatores devem ser reforçados ou desenvolvidos, pois a presença de 1 fator de risco pode superar os de proteção (ABP, 2014; Botega, 2015).

Para situações de crise, há um dispositivo de segurança que tem apresentado bons resultados: planos de segurança. Estes são "uma lista escrita priorizada de estratégias de enfrentamento e fontes de apoio que os pacientes podem usar antes ou durante uma crise" (Stanley,

2008, p.3 - tradução nossa). Existem modelos disponibilizados na internet que são preenchidos pelo próprio paciente e também aplicativos de fácil manuseio que podem ser apresentados aos pacientes com alta frequência na utilização de aparelhos eletrônicos, tendo em vista que o plano de segurança deve estar sempre à mão, pois este instrumento visa auxiliar sua autonomia e na busca de recursos internos para evitar uma crise ou sair dela sem danos. No Brasil, o “Acolhe-se” atende bem a este propósito.

## Resultados e Discussão

Neste estudo, os cuidados éticos em relação ao respeito à pessoa humana, ao anonimato e ao atendimento à Resolução 466/2012 foram cumpridos. Os resultados aqui apresentados foram extraídos do estudo enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário ICESP em julho de 2023 e a coleta de dados teve início apenas após a sua aprovação sob o número de protocolo CAAE 7063412380000818, parecer 6.286.107.

A população do estudo compreendeu 90 estudantes matriculados no curso de Psicologia, sendo 23 do 8º semestre, 22 do 9º semestre e 45 do 10º, o que corresponde, respectivamente, a 25,5%, 24,4% e 50%. O número dos respondentes que aceitaram responder a pesquisa e alegam ter lido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido é de 100%.

Com o intuito de abarcar todos os objetivos propostos na pesquisa, foram elaboradas dez perguntas divididas em três temáticas, são elas: 1. a formação profissional e prevenção do

autoextermínio; 2. a relação autoextermínio e pós-modernidade, e; 3. fatores relacionados aos altos índices de morte. As duas primeiras temáticas foram contempladas com três questões cada e a última com quatro. A tabela abaixo apresenta os resultados obtidos em porcentagem. A discussão está organizada pelas temáticas a seguir:

## 1. Formação profissional e prevenção



Fonte: elaborado pelos autores

Gráfico 1 - formação profissional, prevenção e manejo clínico em caso de suicídio.

O gráfico 1 apresenta os resultados das questões 1, 2 e 3 que compõem a temática formação profissional, prevenção e manejo clínico de suicídio. A questão 1 evidencia os valores de que 47,8% concordam totalmente e 30% apenas concordam sobre a necessidade de incluir disciplinas que os preparem para lidar com o manejo e prevenção do suicídio. O que corresponde a 70,8%, ou seja, dos 90

**Tabela - RESULTADOS**  
em números absolutos e em porcentagem

Questões	Concordo totalmente		Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo		Discordo totalmente	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1. Indique o quanto você acredita que a formação em psicologia deveria incluir mais disciplinas voltadas para a prevenção do autoextermínio.	47,8	42	30	27	12,2	11	6,7	6	3,3	3
2. Indique o quanto você acredita que os profissionais de psicologia deveriam receber mais treinamentos para lidar com casos de autoextermínio.	50	45	24,4	22	16,7	15	5,6	5	3,3	3
3. Indique o quanto você se sente confiante para abordar e auxiliar pacientes que expressam ideação suicida.	11,1	10	30	27	35,6	32	18,9	17	4,4	4
4. Indique o quanto você acredita que a pós-modernidade tem relação direta com o aumento dos casos de autoextermínio.	33,3	30	40	36	17,8	16	5,6	5	3,3	3
5. Indique o quanto você acredita que o autoextermínio está relacionado as características da sociedade pós-moderna como individualismo, isolamento social e incertezas.	31,1	28	42,2	38	16,7	15	7,8	7	2,2	2
6. Indique o quanto você acredita que a crescente influência de mídias sociais e da tecnologia na sociedade pós-moderna pode desempenhar um papel significativo no aumento das taxas de suicídio.	37,8	34	40	36	12,2	11	7,8	7	2,2	2
7. Indique o quanto você acredita que o fator saúde mental é um contribuinte significativo para altos números de suicídio.	40	35	28,9	26	17,8	16	11,1	10	2,2	2
8. Indique o quanto você acredita que o estigma associado a transtornos mentais é um fator importante na taxa de suicídio.	37,8	34	30	27	17,8	16	12,2	11	2,2	2
9. Indique o quanto você acredita que a falta de acesso a serviços de saúde mental adequados é um dos principais desencadeadores dos altos números de autoextermínio.	30	27	35,6	32	23,3	21	8,9	8	2,2	2
10. Indique o quanto você acredita que a falta de conexões interpessoais genuínas e de apoio emocional na sociedade pós-moderna pode contribuir para o problema do suicídio.	37,8	34	35,6	32	18,9	17	5,6	5	2,2	2

Fonte: elaborada pelos autores

participantes, 69 percebem essa necessidade contra 10% dos que discordam e discordam totalmente, ou seja, 9 participantes. Os que não discordam nem concordam são 12,2%, o que corresponde a 11 participantes.

Na questão 2, os participantes que concordam totalmente sobre a necessidade de intensificar treinamento sobre a prática de manejo clínico das demandas de autoextermínio é de 50%. Ou seja, 45 participantes. Os que apenas concordam correspondem a 24,4%, ou 22 participantes. Aqueles que nem discordam ou concordam somam 16,7% ou 15 participantes. Os que discordam somam 5,6% e os que discordam totalmente 3,3%, ou seja, 5 e 3 respectivamente.

A questão 3 pergunta sobre sua a confiança dos participantes em fazer um atendimento clínico sobre uma demanda de suicídio. Apenas 11,1% ou 10 dos participantes concordam totalmente. Os que apenas concordam são 30% dos participantes ou 27 estudantes. Os que não discordam nem concordam correspondem a 35,6% dos participantes ou 32 estudantes. Os que discordam totalmente são 18,9%, o que equivale a 17 participantes. Já os que discordam totalmente são 4,4% dos participantes ou 4 estudantes.

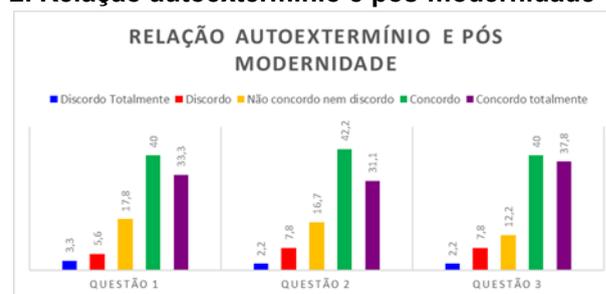
Os resultados demonstram a necessidade de se discutir o tema não só em congressos e em campanhas de saúde mental como as que acontecem no Brasil nos meses de janeiro e setembro com as campanhas pró-saúde mental e prevenção ao suicídio, respectivamente, contudo ainda durante a graduação. Neste sentido, Oliveira *et al.* (2016) aponta que dos profissionais da saúde que atendem pacientes com comportamento suicida, se sentem inseguros e acreditam que a falta de conhecimento teórico durante a graduação é o principal fator. Os autores apontam ainda que entre equipes multiprofissionais, somente médicos estudam na graduação como fazer o manejo clínico, mas psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas não. Na mesma direção, Picarelli (2017) aponta que, mesmo estudando o tema durante a graduação, futuros médicos se sentem desconfortáveis diante desta demanda e acreditam que se faz necessário a constante prática.

Os autores De Jesus, Bredemeier e Del Pino (2023) propuseram a expansão da prevenção do suicídio e autolesão em adolescentes para além das fronteiras do campo da saúde. Em sua pesquisa, os autores investigaram como o treinamento para *gatekeepers* (pessoa que controla o acesso) e demais funcionários escolares podem contribuir para a identificação de possíveis estudantes vulneráveis à autolesão e a tentativas de suicídio. Constatou-se que a falta de conhecimento do assunto gera medo e desconforto em muitos profissionais. As ideias mais recorrentes entre eles são: perguntar sobre o

assunto pode induzir um suicídio, e, é apenas para chamar a atenção. “Essa compreensão só é possível pelo conhecimento que, por sua vez, pode ser oportunizado com cursos de capacitação ou treinamentos” (*ibidem*, p.12).

Os resultados apontam para a necessidade da prática do manejo clínico do tema. Segundo estudo similar realizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra Portugal, o projeto de promoção de saúde mental +*Contigo* entrevistou desenvolvendo e treinando equipe de saúde no âmbito escolar. Segundo Santos *et al.* (2013) houve mudanças significativas no conhecimento e atuação destes profissionais, contribuindo para a prevenção do comportamento suicida e aumentando em 20% a intervenção destes profissionais. Apesar dos resultados positivos, os autores reforçam a necessidade de prática contínua e abrangente diante de um tema que ainda é cercado de preconceito.

## 2. Relação autoextermínio e pós-modernidade



Fonte: elaborado pelos autores

Gráfico 2 - relação entre o autoextermínio e a pós-modernidade.

A primeira questão desta temática, ou questão 4 do questionário geral, pergunta sobre a relação direta entre a pós-modernidade e o autoextermínio na percepção dos futuros psicólogos. Os que concordam totalmente são 33,3% e 40% os que apenas concordam. Em números absolutos, são 30 e 36 participantes, respectivamente. Essa perspectiva positiva na relação autoextermínio e pós-modernidade somam 73,3% ou total de 66 participantes. Os contrários que discordam e discordam totalmente somam juntos 8,9% ou 8 dos participantes. Os que não discordam ou concordam são 17,8% ou 16 dos participantes.

A segunda questão desta temática ou questão de número 5 do quadro geral pergunta ao estudante sobre o quanto o individualismo, isolamento social e incertezas - características dessa sociedade pós-moderna se relacionam com o autoextermínio. Os que concordam totalmente são 31,1% dos participantes, ou seja, 28 estudantes. Os que apenas concordam são 42,4%, ou seja, 38 estudantes. Somam juntos

73,3% ou 66 dos participantes. Os que não discordam nem concordam são 16,7% ou 15 dos participantes. Contra 7,8% e 2,2%. Ou seja, 7 e 2 dos participantes, respectivamente.

A terceira questão desta temática ou questão de número 6, quer saber o quanto os futuros psicólogos acreditam que mídias sociais e as tecnologias contribuem para os altos índices de autoextermínio. Os que concordam totalmente são 37,6% dos participantes ou 34 estudantes. Os que apenas concordam são 40% ou 36 dos participantes. Juntos somam 77,6% dos participantes ou 70 estudantes. Os que não concordam nem discordam são 12,2% ou 11 estudantes. Os que discordam e discordam totalmente somam juntos 10% ou 9 participantes.

Os resultados obtidos indicam a percepção dos estudantes de que existe uma relação direta entre a pós-modernidade e os altos índices de suicídio, estando em consonância com a discussão fomentada por Araújo (2012) sobre os sintomas presentes na clínica psicoterápica advindos dos sofrimentos na pós-modernidade. A autora aponta que o capitalismo, o culto à beleza e o individualismo são fatores adoeceadores na atualidade. Considera também que esta Era é marcada por relações superficiais baseadas na necessidade de superexposição uma “presencialidade efêmera” (*ibidem*, p.5).

Se por um lado o acesso à informação oferece um mundo de possibilidades, por outro lado se observa o imediatismo contribuindo para o aumento da ansiedade e anedonia, especialmente entre crianças, adolescentes e jovens. Estes já não sentem prazer em nenhum tipo de atividade que não tenha uma tela e não têm perspectiva de vida, acabam imbuídos em um vazio existencial. A baixa tolerância à frustração e o isolamento comprometem a tecitura de uma rede de apoio. Com isso, pode ser traçada uma personalidade vulnerável ao autoextermínio (Araújo, 2012).

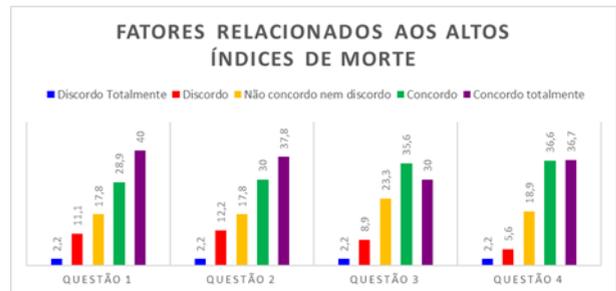
Para Bauman (2001) uma sociedade de relações superficiais fomenta o individualismo e engendra sentimentos de não pertencimento e desamparo. Embora as redes possibilitam ao usuário a participar de um gama infinita de comunidades, grupos, ter muitos contatos, ter milhares de amigos, seguidores, de ver e ser visto, segundo Botti (2019, p.7) “de tanto ver já não enxerga [...] não presta socorro, não tem sensibilidade e empatia com a dor do outro”.

Quando se instalou o isolamento social por causa da pandemia pelo COVID-19, houve muita inquietação por parte dos estudiosos do tema pelo risco de aumento na suicidalidade tendo em vista que muitos gatilhos fossem ativados. Um fenômeno de grandes proporções, como uma pandemia, eleva ainda mais os níveis de ansiedade de uma juventude já ansiosa e imediatista. As incertezas e a iminente ameaça

podem ser molas propulsoras para pensamentos catastróficos. O desemprego e a insegurança econômica são mais fatores associados ao risco de suicídio, observados especialmente em homens, assim como o abuso de álcool e drogas (OMS, 2014; Nascimento e Maia, 2021).

Os dados têm apontado que as tecnologias de informação têm causado estresse no ambiente laboral e na família, o chamado tecnoestresse. Não havendo recursos psicológicos para buscar alternativas mediante um problema, a possibilidade de não estar frente a frente com o outro, pode gerar bem-estar na resolução de problemas, resultando em vício na rede, em jogos de azar e em rede social específica (Crispim e Cappelozza, 2019).

### 3. Fatores relacionados aos altos índices de morte



Fonte: elaborado pelos autores

Gráfico 3 - fatores que estão relacionados aos altos índices de morte.

Esta temática é composta pelas questões 7, 8, 9 e 10. A questão número 7 quer saber do futuro psicólogo o quanto acredita que a saúde mental é um fator importante relacionado aos números de autoextermínio. Os que concordam totalmente são 40% dos participantes ou 35 estudantes. Os que apenas concordam somam 28,9% dos participantes ou 26 estudantes. Os que não discordam nem discordam são 17,8% ou 16 participantes. Os que discordam e discordam totalmente são 11,1% e 2,2%. Ou seja, 10 e 2 estudantes, respectivamente.

A questão número 8 relaciona transtornos mentais aos índices de autoextermínio. Os que concordam totalmente são 37,8% dos participantes ou 34 estudantes. Os que apenas concordam somam 30% dos participantes ou 27 estudantes. Os que não discordam nem discordam são 17,8% ou 16 participantes. Os que discordam e discordam totalmente são 11,1% e 2,2%. Ou seja, 10 e 2 estudantes, respectivamente.

A questão 9 relaciona a falta de acesso à saúde mental e o autoextermínio. Os que concordam totalmente são 30% dos participantes ou 32 estudantes. Os que apenas concordam somam 35,6% dos participantes ou 32 estudantes.

Os que não discordam nem discordam são 23,3% ou 21 participantes. Os que discordam e discordam totalmente são 18,9% e 2,2%. Ou seja, 8 e 2 estudantes, respectivamente.

A última questão quer entender qual a percepção dos estudantes em relação à falta de conexões interpessoais genuínas e apoio emocional e os números de autoextermínio. Os que concordam totalmente são 37,8% dos participantes ou 34 estudantes. Os que apenas concordam somam 35,6% dos participantes ou 32 estudantes. Os que não discordam nem discordam são 18,9% ou 17 participantes. Os que discordam e discordam totalmente são 5,6% e 2,2%. Ou seja, 5 e 2 estudantes, respectivamente.

Os resultados obtidos nesta temática coadunam com o pensamento das autoras Fensterseifer e Werlang (2006) que acreditam que a sociedade pós-moderna é caracterizada por um perfil fragmentado, efêmero, indiferente e desconfiado o que resulta em “exacerbação de um sentimento de vazio e desesperança” (*ibidem*, p. 35). A saúde mental fica fragilizada e os resultados são a depressão, violência e o uso e abuso de drogas. Todos estes fatores contribuem para os índices de suicídio. Acrescentam ainda que a tecnologia exacerbada pode promover o tédio e insatisfação.

Somando-se a esses expostos, outro fator de risco para o autoextermínio no contexto pós-moderno, é o preconceito existente em muitas áreas da sociedade, inclusive, entre os profissionais da saúde. A pesquisa constatou que estes pacientes são considerados “manipuladores e chamadores de atenção” (Silva, 2017, p.33). Não bastando o sofrimento em que estão, estas pessoas ainda são punidas psicologicamente e fisicamente, com a utilização de procedimentos dolorosos “como uma sonda mais grossa para a lavagem para que isso não volte mais a acontecer” *ibidem*.

Na contramão dos resultados encontrados, Pautz e Simões (s/d) apresentam participantes de sua pesquisa com postura profissional contrastante com os do estudo anterior. Eles associam o comportamento suicida a transtornos mentais e abuso de álcool e drogas, em coerência com a OMS; ABP (2014). Neste estudo, a equipe de enfermagem oferece atendimento humanizado acolhedor e escutando o paciente:

Eu tento conversar com a pessoa, acalmar ela da melhor forma possível, porque eles chegam aqui apavorados.... Nervosos... eu tento acalmar, tento conversar, dizer que não é a solução, não vai acabar o problema dela.... Tento dessa forma aí, apesar que eu não tenho formação nisso, mas eu tento ajudar da forma que eu posso (Pautz e Simões, s/d, p.12).

Em relação à falta de acesso aos serviços de saúde mental, acredita-se que é fator

desencadeante para os altos índices de suicídio no Brasil. O século XX foi espectador de importante luta contra um sistema desumano, cruel e ineficaz com o objetivo de tão somente retirar do convívio social pessoas com algum grau de sofrimento mental. A reforma psiquiátrica implementada no Brasil por meio da Política Nacional de Saúde Mental, Lei 10.216 de abril de 2001 teve como principal meta a desinstitucionalização dessas pessoas que não recebiam qualquer tipo de assistência. “A desinstitucionalização tem uma conotação muito mais ampla do que simplesmente deslocar o centro da atenção do hospício [...] para a comunidade” (Hirdes, 2009, p.299). A proposta basagliana era devolver à sociedade os asilados entendendo “desumanização do paciente como resultado da violência do asilo, mais do que da própria doença” (Serapioni, 2019, p.1175).

Passados quase vinte e dois anos de promulgação da lei brasileira, pouco são os avanços observados nos serviços de saúde mental. Segundo estudo realizado no principal estado do país em termos econômicos, São Paulo, existente um déficit no manejo do sofrimento mental na Atenção Básica, “não houve um investimento na presença física de profissionais de saúde mental nas unidades da rede básica de saúde” (Pupo *et al.*, 2020, p.114). A prática excessiva de troca de receita sem consulta, denota a visão biomédica distorcida e falta de preparo das equipes profissionais. Em contraponto observou avanços na desinstitucionalização progressiva.

A porta de entrada para o sistema de saúde brasileiro é por meio das Unidades de Saúde Básica (UBS). Estas foram criadas com o intuito de levar à saúde aos brasileiros e brasileiras que não estão cobertos com planos de saúde privados e dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora a atenção primária tenha sido delineada para oferecer os mais diversos serviços, a atenção secundária oferece serviço especializado em nível ambulatorial e hospitalar com tecnologia intermediária. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como alternativa para receber pacientes que ficaram sem ter para onde ir com a redução progressiva dos manicômios. Os CAPS são de caráter especializado, aberto e territorial composto por equipe multiprofissional. Por meio deles, os pacientes têm acesso à saúde mental sem perder o convívio social. Apesar de toda descrição e elaboração do sistema de saúde, segundo estudo realizado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde - IEPS - (2022) quase 73 milhões de brasileiros não têm acesso à saúde. Para que a cobertura fosse total seriam necessárias mais de 16 mil novas UBS e 113,9 mil funcionários. Mediante a esses números, podemos inferir que

milhares de pessoas com algum tipo de transtorno mental com ideação suicida estão sofrendo em qualquer ajuda especializada. Segundo a OMS (2014) a redução de barreiras como a falta de acesso à saúde mental é uma meta universal para prevenção ao suicídio:

O risco de suicídio aumenta significativamente com a comorbidade, portanto, o acesso oportuno e efetivo aos cuidados de saúde é essencial para reduzir o risco de suicídio [...] o preconceito associado à procura de ajuda para tentativas de suicídio e transtornos mentais agravam ainda mais a dificuldade, levando ao acesso inadequado aos cuidados e maior risco de suicídio (*ibidem*, 2014, p.32 - tradução nossa).

Findados os resultados das questões por temáticas, a última questão da pesquisa busca levantar quantos estudantes conhecem o protocolo a ser seguido na clínica quando deflagra-se em seu atendimento um caso de ideação suicida na clínica-escola da Instituição. Responderam sim 88,8% e não 11,2%. Todos os estudantes são apresentados a este documento no início da prática clínica. Não se pode dizer se os 11,2% não foram apresentados a este documento ou não se atentaram ao protocolo ou não se lembraram dele.

Esta pesquisa traz como limitação sua característica transversal e não representa toda comunidade acadêmica, em especial, futuros psicólogos. Contudo faz-se aplicável na IES investigada onde se constatou o interesse acadêmico em disciplinas voltadas para intervenção em crise psicológica e o manejo clínico de ideação suicida.

A Resolução nº 1 de 11/10/2023 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Psicologia no artigo 6º, parágrafo único, determina que

As competências esperadas para a formação em Psicologia devem ser entendidas como a capacidade de mobilizar saberes, habilidades, atitudes, bem como lidar com os fatores contextuais, transformando-os em ação efetiva diante dos desafios profissionais que lhe serão apresentados (BRASIL, 2023, p. 2).

Futuras pesquisas podem explorar qualitativamente na prática clínica pós formação os fatores pós-modernos o sofrimento mental que leva a busca pelo auto extermínio.

## Conclusão

O presente artigo surge como resultado de pesquisa que buscou compreender a percepção de futuros psicólogos acerca do autoextermínio e sua relação com a pós-modernidade, sendo esta caracterizada pelo imediatismo, por vezes impulsionado pela internet, por relações

interpessoais superficiais e passageiras, com pouca intimidade, o que quebra as fronteiras geográficas, mas ao mesmo tempo cria muros à volta de quem acredita não precisar do outro.

Contatou-se que estes psicólogos em formação demonstram ter clareza sobre o perfil da comunidade que buscará por seu trabalho clínico. Conseguem perceber a relação entre o autoextermínio e a necessidade de acesso à saúde mental para a prevenção a este e sua estreita relação com a promoção de saúde.

Ainda se observa a concepção dos graduandos quanto a realidade de sua formação acadêmica. São conhecedores dos protocolos clínicos orientados para casos de suposta ideação ou mesmo de declarada ideação suicida, o que fortalece a atenção necessária e o cuidado que pode salvar vidas. Reconhecem a salutar estruturação do seu curso, assim como apontam necessidade de intensificação de disciplinas ao longo da graduação que tratam do tema proposto, articulando com disciplinas que abordam temas como finitude, luto e as dores existenciais que podem ser demandas por um paciente que busca nesse profissional, acolhimento.

A inclusão do tema do suicídio na matriz curricular é uma questão sensível sendo fundamental, porém necessária para a prática profissional no manejo clínico para casos de ideação suicida, autolesão e adjacências. É fundamental abordar o tema com grande sensibilidade, respeitando as diferenças culturais e considerando a idade e o desenvolvimento emocional dos alunos. Além disso, oferecer suporte adequado, como serviços de aconselhamento, para lidar com possíveis gatilhos emocionais dos alunos diante do tema.

Por fim, buscou-se também, por meio do tema, chamar a atenção para o tema que tem sido uma realidade pungente nos lares, sobretudo, brasileiros. Fiscalização e investimento nas políticas públicas já existentes. Campanhas de prevenção de saúde mental devem ser desenvolvidas todos os meses do ano. Práticas integrativas com a engenharia e arquitetura na elaboração de sistemas de segurança para evitar precipitações de prédios públicos e privados. Trabalho intensificado com os profissionais da saúde e das forças militares em geral, estando estes profissionais no topo da lista dos que mais se matam. Controle rigoroso de armas de fogo e de pesticidas. É necessária a valorização do SUS tanto na entrega do trabalho como na ampliação do seu alcance.

## Agradecimentos

À direção, coordenação e estudantes do Centro Universitário Unidesc-GO, bem como à responsável técnica do SPA no apoio prestado para a pesquisa.

## Referências:

- ARROYO ARAYA, Helga; HERRERA GONZÁLEZ, Damián Gerardo. **Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris**. Revista Reflexiones, v. 98, n. 2, p. 7-22, 2019.
- ARAÚJO, Renata Castelo Branco. O sofrimento psíquico na pós-modernidade: Uma discussão acerca dos sintomas atuais na clínica psicológica. **Psicologia. PT, O portal do psicólogo**, 2012. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/textos/TL0311.pdf>. Acesso 20/11/2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Comissão de Estudos e Prevenção do Suicídio. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CBM/ABP. 2014. <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf>. Acesso 20/03/2023.
- BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana Righetto. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 21, p. 52-61, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Trad. Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BISPO, Milene Fontes de Mendes; ROSA, Roberto Sávio. **O Mito de Sísifo: A decisão de viver ou suprimir a vida**. Filosofando, v. 1, n. 2, 2013.
- BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Artmed Editora, 2015.
- BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Desafios éticos e suicídio na pós-modernidade. **periodicoseletronicos.ufma.br**. vol. 9, n. 21, 2019. <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/12395>. Acesso 01/04/2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. **RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 1, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023**. [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=252621-rces001-23&category\\_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=252621-rces001-23&category_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192). Acesso em 15/11/2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Anualmente mais de 700 mil pessoas comentem suicídio**. 2019. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de700-mil-pessoas-comet-em-suicidio-segundo-oms>. Acesso em 10/04/2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Boletim Epidemiológico, volume 52, n. 33, Set. 2021. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/bol-etim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/bol-etim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view). Acesso 10/04/2023.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Suicídio: desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso 01/04/2023.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL (CRPDF). **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Org. Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF - Brasília: CRP, 2020.
- CRISPIM, Ingrid Aparecida Siqueira; CAPPELLOZZA, Alexandre. Antecedentes gerenciais e tecnológicos da exaustão no trabalho. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 13, n. 4, p. 137-153, 2019.
- DE JESUS, Francineide Pereira; BREDEMEIER, Juliana; DEL PINO, José Cláudio. Automutilação sem ideação suicida de estudantes adolescentes: limites, desafios e possibilidades de ações preventivas para professores no contexto escolar. **Educação**, p. e46/1-34, 2023.
- DOS SANTOS, Tatiane Brand; DINIZ, Talita Macedo; DA SILVA, Emanuely Zelir Pereira. Fatores comuns associados ao suicídio na adolescência no contexto pós moderno. **Monumenta-Revista de Estudos**

**Interdisciplinares**, v. 2, n. 4, p. 68-93, 2021.

<https://monumenta.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/93>. Acesso 10/05/2023.

DUARTE, Evandro Yan *et al.* **Suicídio e outras mortes autoinduzidas: análise epidemiológica.** A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação. Ponta Grossa: Atena, p. 207-214, 2019.

FERREIRA JUNIOR, Avimar. **O comportamento suicida no Brasil e no mundo.** Revista Brasileira de Psicologia, v. 2, n. 01, p. 15-28, 2015.

FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno. **Entre tabus e rupturas: terceiro setor, políticas públicas e os caminhos da prevenção do suicídio no Brasil.** Ponta Grossa, 2019. <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2787>. Acesso 10/04/2023.

FENSTERSEIFER, Liza; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Comportamentos autodestrutivos, subprodutos da pós-modernidade. **Psicologia argumento**, v. 24, n. 47, p. 35-44, 2006.

<https://biblat.unam.mx/hevila/Psicologiaargumento/2006/vol24/no47/4.pdf>. Acesso 10/11/2023.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **O psicoterapeuta diante do comportamento suicida.** Psicologia USP, v. 25, p. 270-275, 2014.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 297-305, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>. Acesso em 10/11/2023.

IESP. Estudo Institucional nº 8 - Estimativa de Recursos Necessários para Ampliação da Estratégia Saúde da Família, 2022. <https://ieps.org.br/estudo-institucional-08>. Acesso em 01/11/2023.

MACHADO, Cláudia; BETTENCOURT, Teresa. O lado negro das redes sociais: quais os riscos e como me proteger?. **IE Comunicaciones: Revista Iberoamericana de Informática Educativa**, n. 28, p. 9-19, 2018. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6750333>. Acesso 20/04/2023.

MAGALHÃES, Lucimara Silva; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira. Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 99-107, 2019.

METELSKI, Giuliano *et al.* O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e267111032630-e267111032630, 2022.

MONTIBELLER, Cristiana; FOCHI, Graciela; DOS SANTOS, Edilson Duarte. RESILIÊNCIA: algumas reflexões frente ao saber e fazer profissional na pós-modernidade. **Maiêutica-Serviço Social**, v. 2, n. 1, 2015. [https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/SES\\_EaD/article/view/1427](https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/SES_EaD/article/view/1427). Acesso 10/05/2023.

MÜLLER, Sônia de Alcântara; PEREIRA, Gerson Silveira; ZANON, Regina Basso. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 9, n. 2, p. 6-23, Jul.-Dez., 2017.

<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>. Acesso 10/03/2023.

NASCIMENTO, Alice Barbosa; MAIA, Juliana Leal Freitas. Comportamento suicida na pandemia por COVID-19: Panorama geral. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e59410515923, 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15923>. Acesso em 20/11/2023.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto *et al.* Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. **Gerais: revista interinstitucional de psicologia**. Juiz de Fora, MG. Vol. 9, n. 1 (jun. 2016), p. 78-89, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) *et al.* **Suicide worldwide in 2019: global health estimates.** World Health Organization, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) *et al.* **Preventing suicide: A global imperative.** World Health Organization, 2014.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPS). **Prevención de la conducta suicida**. Washington, DC: OPS, 2016. <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-conducta-suicida>. Acesso 01/04/2023.

PAUTZ, Evanilson Júnior; SIMÕES, Jeremias Campos. Assistência de enfermagem aos sujeitos tentantes de suicídio: percepções dos enfermeiros de hospital de referência em atendimento de urgência e emergência. s/d. <https://unisales.br/>. Acesso em 18/11/2023.

PICARELLI, Cristiane Cacossi. Prevenção de suicídio: estratégias para modificar a percepção e o conhecimento de estudantes de Medicina. **Teste Mestrado**. São Paulo: PUCSP, 2017. <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/20396/2/Cristiane%20Cacossi%20Picarelli.pdf>. Acesso em 22/04/2023.

PROPMARK. **Mídia Digital**. Quanto tempo o brasileiro fica conectado na internet por dia? 2022. <https://propmark.com.br/brasileiros-gastam-10-horas-por-dia-na-internet-aponta-sortlist/#:~:text=O%20Brasil%20%C3%A9%20o%20pa%C3%ADs,a%20154%20dias%20por%20ano>. Acesso em 20/04/2023.

PUPO, Ligia Rivero *et al.* Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 107-127, 2020. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nYHd8GWRgV94fRCHqz7fNXj/?lang=pt>. Acesso em 15/11/2023.

QUESADA, Andrea Amaro *et al.* **Prevenção, proteção e pósvenção ao suicídio**. [Fascículo 4]. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020.

RUCKERT, Monique Lauermann Tassinari; FRIZZO, Rafaela Petrolli; RIGOLI, Marcelo Montagner. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 2, p. 85-91, 2019.

RUVIARO, Nathália; CORRÊA, Andriza Saraiva; DA SILVA SILVEIRA, Katia Simone. Etiologia e manejo do comportamento suicida: a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 20, n. 2, p. 377-390, 2019.

SARAIVA, Carlos Braz. Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual. **Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 3, p. 185-205, 2010. <https://www.spsuicidologia.com/generalidades/biblioteca/artigos-cientificos/82-suicidio-de-durkheim-a-shneidman-do-determinismo-social-a-dor-psicologica-individual>. Acesso 10/02/2023.

SANTOS, José Carlos; PEDRO ERSE, Maria; SIMÕES, Rosa; FAÇANHA, Jorge; MARQUES, Lúcia Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. **Revista de Enfermagem**, vol. III, n. 10, 2013, p. 203-207.

SCAVACINI, Karen. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2018.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1169- 1187. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVLC>. Acesso em 02/11/2023.

SHNEIDMAN, Edwin S. **Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior**. Jason Aronson, 1993. [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=lnBCjKkW-YC&oi=fnd&pg=PP11&dq=Shneidman&ots=p3di1ghMbd&sig=meKo\\_tuv6qc3kpAxiXuDgdimfmQ#v=onepage&q=psy&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=lnBCjKkW-YC&oi=fnd&pg=PP11&dq=Shneidman&ots=p3di1ghMbd&sig=meKo_tuv6qc3kpAxiXuDgdimfmQ#v=onepage&q=psy&f=false). Acesso em 01/03/2023.

SHNEIDMAN, Edwin S. **The suicidal mind**. Oxford University Press, USA, 1998. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=rm4pf7-dca0C&oi=fnd&pg=PA3&dq=The+suicidal+mind+&ots=qLKhWya23h&sig=fAFLsY0HN201q1yKmv8etNjoxUU#v=onepage&q=The%20suicidal%20mind&f=false>. Acesso em 13/03/2023.

SILVA, Bráulio Figueiredo Alves *et al.* **O suicídio no Brasil contemporâneo**. Sociedade e Estado, v. 33, p. 565-579, 2018.

SILVA, Emerenciana de Deus Lelis. A psicologia no atendimento a pacientes com episódios de ideação suicida em uma unidade emergencial. 2017.

[https://www.unicerp.edu.br/ensino/cursos/psicologia/monografias/20172/APSICOLOGIANOATENDIMENTO APACIENTES.pdf](https://www.unicerp.edu.br/ensino/cursos/psicologia/monografias/20172/APSICOLOGIANOATENDIMENTOAPACIENTES.pdf). Acesso em 22/11/2023.

SILVA FILHO. Orli Carvalho da; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(7):2693-2698, 2021.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07302021>. Acesso em 01/04/2023.

SOUSA, Gírliani Silva de *et al.* Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3099-3110, 2017.

SOUSA, Rogério Luciano; CAPPELLOZZA, Alexandre. Os Efeitos dos Estilos de Liderança e Vício em Internet no Tecnoestresse. **Revista Administração Em Diálogo**. v. 21 n. 1. 2019.

<https://doi.org/10.23925/2178-0080.2017v21i1.38191>. Acesso em 20/11/2023.

STANLEY, Barbara *et al.* Safety plan treatment manual to reduce suicide risk: Veteran version. **Washington, DC: United States Department of Veterans Affairs**, v. 12, 2008.

TORBEEY, Larissa. **Cartilha de prevenção do suicídio-versão 2**. 2019.

<https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/2178/1/Cartilha%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Suic%C3%ADio.pdf>. Acesso em 02/04/2023.

WENZEL, Amy; BROWN, Gregory K.; BECK, Aaron T. **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.