

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO EM SAÚDE
MENTAL – PRAPS/FAMED/UFU

BIANCA RODRIGUES FREITAS

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO E INTERNAÇÃO: O QUE PENSAM OS
JOVENS?**

UBERLÂNDIA

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO EM SAÚDE
MENTAL – PRAPS/FAMED/UFU

BIANCA RODRIGUES FREITAS

TENTATIVAS DE SUICÍDIO E INTERNAÇÃO: O QUE PENSAM OS JOVENS?

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a conclusão da Residência Multiprofissional em Atenção em Saúde Mental. Este artigo será submetido à revista Psicologia em Estudo.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Juçara Clemens.

UBERLÂNDIA

2020

Agradecimentos

Agradeço à Renata, minha professora, pela dedicação e disponibilidade, pois prontamente aceitou estar comigo neste processo de escrita, além de se interessar por saber como estava sendo minha experiência nas atividades da residência.

À Angela, minha mãe, por todos os diálogos, pela presença, pelas leituras, pelas sugestões de caminhos, por ser um grande exemplo para mim, de autonomia, de coragem e também de fragilidade.

À Juliana, tutora da residência e coordenadora do Ambulatório Multiprofissional Estudantil da UFU – AME, por compartilhar comigo seu conhecimento, sua visão e atuação no cuidado em saúde mental sempre vinculada a arte, ao corpo, às relações e ao modo de vida que vivemos. Por todas as supervisões que contribuíram para a minha formação na residência e para o tema deste trabalho. Pela Clínica Poética, projeto que me ensina e me afeta tanto e contribui para a psicóloga que desejo ser e que tenho me tornado.

À Letícia e ao Arthur, que auxiliaram na tradução do resumo para o inglês.

Aos meus parceiros de residência, Pedro, Marcos, Fabiano, Elton, Monise e em especial à Laíssa, por todas as trocas e trabalhos que realizamos nesses dois anos e também pela companhia e amizade.

Ao Luiz Felipe pelo companheirismo cotidiano, pelo acolhimento e paciência, em especial na reta final.

Brincando Com a Vida

*Eu escolhi a vida como minha namorada,
com quem vou brincar de amor a noite inteira.*

*Eu estou sempre em perigo
e a minha vida sempre está por um triz.
Se vejo correr uma estrela no céu, eu digo:
- Deus te guie, zelação. Amanhã vou ser feliz.*

*É caminhando que se faz o caminho.
(Quem dera a juventude a vida inteira).
Eu escolhi a vida como minha namorada,
com quem vou brincar de amor a noite inteira.
Vida, eu quero me queimar no teu fogo sincero.*

*(Espero que a aurora chegue logo).
Vida, eu não aceito, não! A tua paz,
porque meu coração é delinquente juvenil
suicida sensível demais.*

*Vida, minha adolescente companheira,
a vertigem, o abismo, me atrai:
é esta a minha brincadeira.*

*Eu estou sempre em perigo:
o dia D, a hora H, a corda bamba,
o bang, o clic do gatilho...*

*Vida, agora eu te conheço.
(Calma! A tudo eu prefiro a minha alma.
E quero que isto seja o meu brilho).*

*Vida agora eu te conheço.
(Calma! A tudo eu prefiro a minha alma.
E quero que isto seja o meu brilho
e o meu preço).*

Belchior (1978)

BIANCA RODRIGUES FREITAS

TENTATIVAS DE SUICÍDIO E INTERNAÇÃO: O QUE PENSAM OS JOVENS?

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a conclusão da Residência Multiprofissional em Atenção em Saúde Mental. Este artigo será submetido à revista Psicologia em Estudo.

Uberlândia, 17 de fevereiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profª Dra. Juçara Clemens
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profª Dra. Renata Fabiana Pegoraro (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profª Dra. Juliana Soares Bom-Tempo (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Folha de rosto

Título Pleno em Português: Tentativas de suicídio e internação: o que pensam os jovens?

Sugestão de Título Abreviado: Suicídio e internação

Título Pleno em Inglês: Suicide attempts and hospitalization: what are young adults thinking about it?

Título Pleno em Espanhol: Intentos de suicídio y hospitalización: ¿qué piensan los jóvenes?

RESUMO

O presente artigo objetiva compreender os motivos que levaram os jovens à tentativa de suicídio e a experiência que tiveram na unidade de internação em saúde mental de um hospital geral do interior de Minas Gerais. Foram realizados estudos de casos desenvolvidos a partir de entrevistas com a perspectiva da narrativa da história de vida temática. As entrevistas audiogravadas aconteceram com três jovens e em dois momentos, (1º) durante a internação ou até uma semana após a alta e (2º) a partir de três meses da alta da internação, ambas com o objetivo de investigar a história de vida e os pontos de cuidado da rede de atenção psicossocial já visitados e utilizados para o cuidado em saúde mental. O material foi submetido à análise qualitativa com transcrição literal da entrevista, textualização e a transcrição e também foi dividido em dois eixos para análise: contexto e motivos da tentativa de suicídio e experiência da internação segundo os jovens. Observa-se que a tentativa se deu em momento de muita pressão e que foi motivada por múltiplos fatores. Medicamentos e a própria residência foi o meio e local utilizado pelos três, demonstrando o fácil acesso e também corroborando para a impulsividade e falta de planejamento relatada por dois entrevistados. A internação se apresenta como um recurso a ser utilizado em casos de tentativas de suicídio por oferecer proteção e cuidado especializado, mas também é vista pelos jovens como um ambiente sufocante que ora parece não auxiliar.

Palavras-chave: Internação em hospital geral; tentativas de suicídio; jovens.

ABSTRACT

The goal of this article is to comprehend the reasons leading young adults to attempt suicide and their experiences during a mental health treatment in a hospital in the state of Minas Gerais, Brazil. Interviews were conducted following a semi-structured script about the life's history thematic perspective in two moments: during the hospitalization or until a week after the hospital discharge, and in the third month after the end of the hospitalization. The material was treated starting with the literal transcription, following the procedures of textualization and transcreation of the interview, and by a thematic analysis of the interviews' content referring to two analysis fronts: (1) context and reasons of the suicide attempt and (2) experience of the hospitalization from the patients' perspective. The patients were 17, 22 and 24 years old, and had attempted one or two times to commit suicide. The attempt in which came before the hospitalization occurred in a moment of high pressure, driven by various factors, with the medication available in their home in the moment without any previous planning. According to the patients, the hospitalization in a general hospital can be both a protection and a special care resource after a suicide attempt, and a suffocating environment in which insufficiently helps in the care. According to the literature, the support network of the young adults is a prevention factor against suicide attempts, in which in these cases is reduced, being one of the main points whereupon the psychosocial attention system should interfere in order to strengthen and enlarge.

Keywords: Hospitalization in general hospital; suicide attempt; young adults.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es conocer los motivos que llevaron a los jóvenes a un intento de suicidio y su experiencia durante la hospitalización en una unidad de salud mental de un hospital general en el interior del estado de Minas Gerais. Las entrevistas se realizaron con un guión semiestructurado desde la perspectiva de la historia de vida temática en dos momentos: durante la hospitalización o incluso de una semana a partir de las altas y, en el tercer mes después del alta del hospital. El material fue tratado a partir de la transcripción literal, siguiendo los procedimientos de textualización y transcreación de la entrevista, y finalmente se realizó un análisis de contenido temático del conjunto de entrevistas, haciendo referencia a dos ejes de análisis: (1) contexto y razones del intento de suicidio y (2) experiencia de hospitalización según los jóvenes. Los jóvenes tenían 17, 22 y 24 años, habían realizado uno o dos intentos de suicidio y el intento que precedió a la hospitalización tuvo lugar en un momento de gran presión, motivado por múltiples factores, con los medicamentos disponibles en la residencia y sin planificación previa. La hospitalización en un hospital general es, según los jóvenes, como un recurso para ser utilizado en casos de intentos de suicidio por ofrecer protección y atención especializada, y como un entorno sofocante que hace poco para ayudar en el cuidado de la salud. La red de apoyo de estos jóvenes, un factor protector para los intentos de suicidio según la literatura, es pequeña y debería ser uno de los puntos en los que la red de atención psicosocial, cuando atiende a estos jóvenes, debe intervenir para expandir y fortalecer la.

Palabras clave: Hospitalización en el hospital general; intento de suicidio; jóvenes.

Introdução

A morte ainda é um tabu em nossa sociedade e com os avanços científicos, cada vez mais se faz o possível e impossível para manter a vida. Neste sentido, retirar a própria vida é, para muitos, praticamente uma afronta à ciência, à medicina e ao Estado (Rigo, 2013). Existem diferentes abordagens para a compreensão sobre o fenômeno do suicídio e cada qual traz contribuições sobre a temática. Há quem o compreenda de maneira moralizante e pecaminosa, quem compreenda por um viés sociológico apontando que em toda sociedade haverá sujeitos pré-dispostos ao ato, e ainda por um viés biologizante que relaciona o suicídio a um transtorno mental (Netto & Souza, 2015). É fácil recair em argumentos simplistas que não contemplem os múltiplos fatores envolvidos em um suicídio – ou em uma tentativa - e que podem acabar culpabilizando, descontextualizando e atemporalizando o sujeito. O suicídio é uma possibilidade e tem características específicas de acordo com o momento histórico em que ocorre. A partir do contexto, é possível compreender melhor como acontece, por que acontece, como lidamos com ele e quais são os seus possíveis determinantes (Netto, 2013; Rigo, 2013).

Para Netto e Souza (2015), as diferentes perspectivas de entendimento sobre o suicídio, se analisadas isoladamente, desresponsabilizam o modo de vida capitalista que construímos e sustentamos enquanto sociedade, e que também tem influência sobre os suicídios, cujo caráter social e político não se pode negar. Os tipos de mortes que são comuns a uma sociedade servem para relatar como essa comunidade tem se colocado diante da vida e o que tem valorizado. O que podemos pensar então sobre o fato de, no Brasil, termos um alto risco e índices de suicídio entre jovens, especialmente entre o final da adolescência e o início da vida adulta? (Santos & Medeiros, 2019). Em nossa sociedade, é neste momento que os sujeitos costumam definir sua ocupação, sua profissão, seu(s) parceiro(s), podem frequentar uma instituição educacional e podem também já se encontrarem desempregados. Falamos, portanto, sobre um momento que envolve muitas decisões importantes e tensões que se alinham à passagem para a vida adulta

(Werlang, 2013; Netto & Souza, 2015). Christante (2010) fala ainda sobre o imediatismo presente na atualidade, que facilita ocorrência de frustrações, pois carreira, sucesso profissional e estabilidade financeira precisam ser decididos e conquistados “para ontem”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio está entre as três principais causas de morte de pessoas com idade entre 15 e 44 anos. O suicídio configura-se como sério problema de saúde pública em nosso país afetando principalmente a população idosa acima de 75 anos e a jovem de 15 a 25 anos. Entre os jovens o suicídio está entre as três causas de morte mais frequentes (Botega, Werlang, Cais, & Macedo, 2006; Brasil, 2006). Entre 2000 e 2015, 8,25 % dos suicídios no Brasil ocorreram entre adolescentes de 10 a 19 anos (11947 óbitos), sendo 67% de homens adolescentes. Dos 11947 óbitos por suicídio, mais de 85% ocorreu na faixa etária de 15 a 19 anos. De 2000 para 2015 houve crescimento de 47% no número de suicídios nesta faixa etária (Cicogna, Hillesheim, & Hallal, 2019).

Quanto ao cuidado dessa população em serviços de saúde, Botega et al. (2006) levantam que o comportamento suicida, as tentativas e seus tentantes, e o suicídio concretizado causam impacto nesses equipamentos, pois muitas vezes os profissionais não tem preparo para lidar e acolher quem tenta ou suas famílias, sentindo-se por vezes inseguros, não sabendo lidar com essa demanda. O despreparo dos profissionais para com as questões de autoagressão somado ao sucateamento dos pontos de atenção primários e secundários tem reflexos no alto número de internações, um dos recursos possíveis de serem utilizados para a atenção às pessoas que tentam suicídio (Brasil, 2006; Santos & Medeiros, 2019).

Bom-Tempo (2019) e Marquetti (2019) estimulam questionamentos sobre pensar e repensar a vida que levamos a partir de um suicídio: o que os suicídios e as tentativas de suicídio dizem sobre nossa sociedade? Que tipo de vida temos cultivado? Qual tipo de relações? Qual vida nós queremos? Qual vida temos reproduzido? Qual vida valorizamos? Quais condições

de vida? Por que algumas pessoas buscam a morte? É possível prevenir o suicídio sem alterar a ordem da sociedade existente? O que esses indivíduos querem matar?

Sobre a temática, são mais frequentes as pesquisas que objetivam traçar o perfil epidemiológico e discutir os fatores de risco para o suicídio (Braga & Dell’Aglia, 2013; Ores et al., 2012). O sofrimento psíquico e a adolescência carregam ainda grande estigma, que colocam os sujeitos em posição de quem não pode responder por si ou, quando respondem, são vistos com descrédito e desconfiança. Estudos que trazem a perspectiva dos jovens sobre o tema suicídio como o de Teixeira (2004), Silva e Madeira (2014) e Benincasa e Rezende (2006) abordam o significado da tentativa na vida dos jovens e buscam compreender quais os fatores de risco e de proteção. As tentativas, de acordo com tais estudos, aparecem em momentos de sofrimento, tristeza e situações nas quais não foi possível pensar alternativas para solucionar problemas, frequentemente relacionados às relações socioafetivas dos jovens. Tendo em vista que não foram localizados muitos estudos que ouviram a perspectiva dos jovens que tentaram o suicídio, entende-se a importância de dar voz a este público sobre suas vivências. Desta forma, estabeleceu-se como objetivo deste artigo compreender os motivos que levaram os jovens à tentativa de suicídio e a experiência em uma unidade de internação em saúde mental localizada em um hospital geral.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada por meio de estudos de casos desenvolvidos a partir de entrevistas com a perspectiva da narrativa da história de vida temática. Neste método, investiga-se a opinião do sujeito entrevistado sobre o tema definido (Osinaga, Vieira, Armelin, & Furegato, 2010). Entende-se o relato enquanto algo singular, portanto passível de incertezas, contradições, imprecisões. Busca-se a versão do sujeito entrevistado acerca da experiência e não uma verdade absoluta (Silva & Barros, 2010).

Esta pesquisa integra um estudo de maior amplitude aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos (Parecer 2.905.839). A fase de campo do estudo teve início após aprovação da pesquisa pelo CEP. Inicialmente observou-se nas folhas diárias da Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) de um hospital geral do Estado de Minas Gerais se havia jovens de 12 até 24 anos internados e com histórico de tentativa de suicídio. Em seguida, consultou-se os profissionais da unidade para averiguar se o jovem que preenchesse os pré-requisitos estava em condições de ceder uma entrevista sobre o assunto e em caso positivo a pesquisadora apresentou-se ao jovem e fez uma breve explicação sobre a pesquisa. Quando havia interesse e disponibilidade por parte do jovem em conceder entrevista, combinava-se um dia, horário e local de escolha do jovem para realização da conversa. No momento agendado, deixava-se claro que a qualquer momento o jovem poderia deixar de participar, pois a participação era livre, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, realizada sua leitura e assinatura, dando início à entrevista. Os jovens tiveram seus nomes preservados, garantindo anonimato, sendo usado neste artigo um nome fictício escolhido pelo próprio entrevistado.

Foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado em dois momentos, a saber: (1º) durante a internação em hospital geral e (2º) três meses após a alta da internação, ambas com o objetivo de investigar a história de vida, os motivos para a tentativa de suicídio e os pontos de cuidado aos quais o jovem já esteve/estava na rede de atenção psicossocial. Ambas foram audiogravadas e o tratamento do material coletado se deu a partir dos passos propostos por Evangelista (2010): (a) a transcrição literal da entrevista; (b) a textualização: uniformização do texto através da supressão das perguntas feitas pelo entrevistador; (c) a transcrição, que aconteceu na segunda entrevista junto a cada participante, onde o texto foi lido com cada jovem que pôde propor alterações, complementos e também a retirada de alguma parte do mesmo. Esta etapa embasou a elaboração da apresentação dos jovens e permitiu aprofundar algumas

informações no momento da segunda entrevista. Além dos roteiros de entrevista foi adotado um diário de campo para anotações das situações de pesquisa não audiogravadas, bem como para o registro de dados sociodemográficos a partir de consultado ao prontuário, ação autorizada pelo jovem ao assinar o TCLE.

Todas as transcrições foram exaustivamente lidas na íntegra para realização de agrupamento temático inspirado na análise de conteúdo (Bardin, 1977), destacando-se para análise neste artigo: (Eixo 1) *Contextos e Motivos da tentativa de suicídio* e (Eixo 2) *Experiência da internação segundo os jovens*.

Resultados e discussão

(a) Apresentação dos participantes: que jovens são esses?

Afrodite tem 17 anos, mora com a mãe, o padrasto e os irmãos mais novos em um município próximo ao hospital. Aos oito anos de idade, dois fatos marcantes aconteceram: a morte de sua avó e a partida de seu pai. Acredita que devido a tais fatos tenha dificuldade em dar e receber afeto porque sente que sempre teve que ser mais independente e se virar sozinha, já que é a filha mais velha e a mãe trabalhava fora. Também não gosta que a toquem e a única pessoa para quem já disse “eu te amo” foi a mãe. Não tem muitos amigos e não tem tanto interesse em fazer outras amizades porque não gosta de se envolver. É muito irritada e esse é outro motivo para se manter afastada das pessoas. Mitologia grega, escrever poesias, desenhar e a companhia de seus dois cachorros, são atividades que lhe interessam. No ano de 2019 cursou o 3º ano do ensino médio e trabalhou como atendente de caixa em um supermercado. Tem muita vontade de ser psicóloga e tem estudado bastante para ser aprovada em uma universidade federal. Sente-se pressionada e desgastada com a rotina de trabalho e estudos, gostaria de estar só estudando, mas não acha justo que seus irmãos mais novos já trabalhem e ela não.

Miguel tem 24 anos e reside com a mãe. Na infância os pais se separaram porque o pai os abandonou para ter outra família, mas apesar disso se veem com frequência. Gostava da

escola, de brincar e tinha amigos. A avó cuidava dele e dos irmãos para que a mãe pudesse trabalhar. Sofreu abusos sexuais dos 5 aos 12 anos por pessoas conhecidas com as quais ainda mantem contato. Aos 12 anos conseguiu contar para a mãe, única pessoa em quem confia. Na adolescência teve algumas namoradas. Perdeu um filho por aborto espontâneo e isso foi bem marcante para ele, que hoje tem uma filha de dois anos. Sente muita raiva e costuma lidar com ela por meio de automutilação ou cigarros. Atualmente se sente muito parado, não trabalha nem estuda e encontra-se muito desanimado, acredita que precisa rever seu dia-a-dia.

Marcos tem 22 anos, é do sul do país, foi adotado ainda bebê, fato que ele considera como algo tranquilo porque seus pais sempre abordaram com naturalidade. Considera que o relacionamento com os pais é “bom” apesar de não serem muito próximos. Diz que sempre foi “nerdinho”, e ser destaque em sala de aula gerou muitas expectativas de si e dos outros, o que acredita que o tenha prejudicado e ainda prejudique, pois cobra muito de si e nem sempre consegue atingir as expectativas – suas e dos outros. Gostava de escrever, ainda adolescente atuou em um jornal, hoje não escreve mais. Morou em uma capital por um tempo, local que gostava bastante, lá fez cursinho preparatório para medicina e foi aprovado em primeiro lugar em uma federal de outra cidade. Mudar-se da capital foi algo que gerou tristeza porque até no cursinho ainda era destaque e na faculdade não é mais. Tem compulsão por relacionamentos. Tem amigos, mas não sente que pode contar muito com eles no momento. Prefere a objetividade à subjetividade, porque tem mais facilidade de lidar com coisas concretas, tais como manuais e protocolos.

(b) Eixo 1 – Contexto e Motivos da tentativa de suicídio

b.1 A pressão vivida e as tentativas de suicídio sem planejamento prévio

Os três jovens entrevistados relataram que as tentativas de suicídio se deram em momentos nos quais se sentiam muito pressionados por uma junção de fatores. Afrodite apontou o terceiro ano do ensino médio e as exigências existentes nesta fase escolar e da vida,

que envolvem a escolha profissional, a escolha da faculdade e o ingresso na universidade pela aprovação no vestibular/ENEM. Para ela a tentativa de suicídio ocorreu em momento de “*muita pressão, muita coisa para mim (sic) fazer*”. Ela conta que “*estava esgotada, cansada...*” e pelo que observa no colégio, os alunos do terceiro ano apresentam sentimentos e angústias semelhantes:

Eu creio que se pegar vários estudantes agora do terceiro colegial, eles têm essa mesma coisa que eu falo, é muita pressão no terceiro colegial. Até os professores, os professores mesmo fazem muita pressão... os pais falam que não, mas claro que eles querem que a gente passe, desejam isso. (Entrevista 1 – Afrodite)

Afrodite estuda pela manhã, tem meia hora de intervalo para o almoço antes do trabalho, retorna para sua casa após às 20hrs e a partir deste horário dedica-se ao cursinho online preparatório para os processos seletivos das universidades. Acredita que é importante ser aprovada “*de primeira*” e completa dizendo sobre a pressão, que “*isso é normal, todo mundo tem medo de fracassar*”. (Entrevista 1 – Afrodite). Em sua fala há uma urgência em ser aprovada “*de primeira*”, como se depois fosse ser “*tarde demais*”, como um decreto de seu fracasso.

Netto e Souza (2015) nos alertam sobre a importância de refletir sobre suicídio em relação ao contexto histórico-social e, neste sentido, cabe questionar que condições escolares são essas que podem estar associadas a tantos alunos do ensino médio que pensam em suicídio segundo as pesquisas divulgadas pela Organização Mundial da Saúde no ano 2000. Os autores associam essas tentativas às consequências do modo de vida capitalista, que é competitivo, produtivista, individualista:

Os jovens, então, são submetidos a uma “*avalanche*” de exigências, mutáveis a cada dia, em uma velocidade espantosa, que os seduz e lhes impede a reflexão crítica. Frente

às exigências crescentes e sem que a materialidade ofertada possa dar-lhes suporte, cresce o sentido de inadequação. (Netto & Souza, 2015, p. 186).

No mundo contemporâneo, a aceleração do cotidiano é perceptível, espera-se que decisões como a escolha da carreira e a aprovação no vestibular ocorram o quanto antes, por exemplo, num ambiente que tem sido marcadamente mais exigente e menos acolhedor com os jovens. A realização de diversas atividades relacionadas ao trabalho e o pouco tempo destinado às relações afetivas íntimas, é frequente (Prieto, 2017), o que ocorre com Afrodite, que relata abdicar de momentos de lazer, descanso e convívio interpessoal no período de preparação para os processos seletivos. Os jovens vivenciam a pressão de si mesmos e do meio social e muitas vezes não têm preparo ou suporte algum para lidar com as dificuldades que possam surgir (Prieto, 2017).

A instabilidade, a urgência de decisões, a imaturidade para as escolhas, a pressão para o cumprimento de expectativas de si e de outros e o constante medo do fracasso estão presentes nas falas de Afrodite e também de Marcos. Ele relata a dificuldade em lidar com as suas expectativas e as dos outros e atribui isso ao seu destaque escolar desde a infância. Marcos era o aluno de maior destaque, aquele que escrevia muito bem, que se sobressaía em provas e simulados de vestibular, que passou em primeiro em medicina mesmo sem ter estudado tanto. A internação de Marcos ocorreu após uma segunda tentativa de suicídio, cujo contexto envolvia muitos fatores, ainda que o disparador tenha sido uma desilusão amorosa com uma pessoa com quem estava começando a se relacionar. Os motivos que os fizeram sentir pressionados foram vários: escola, trabalho, faculdade, pós-operatório, relacionamento amoroso e a situação financeira. Ele conta:

[...] essa questão de eu estar em um semestre muito difícil [na faculdade] e também eu ter acabado de sair de uma cirurgia¹ cujo pós operatório é muito sofrido e estar sozinho

¹ Foi uma cirurgia de emergência em proctologia.

nessa, eu senti muito isso... Aí parece que juntou tudo, aí trouxe uma angústia muito grande, sabe, aí a gente quer acabar com a angústia né e foi mais ou menos nesse sentido. (Entrevista 1 – Marcos)

Se Afrodite esclarece que não houve planejamento, Marcos colocou algumas dúvidas sobre isso. A tentativa aparece como um plano B, um backup, uma saída: *“É, e aí eu acho que é isso né, um plano de saída, que você deixa lá, como um plano de backup e é uma saída.”* (Entrevista 2 – Marcos). Na segunda entrevista, Marcos traz que a tentativa se deu com a intenção de pôr fim à angústia que estava sentindo e que realmente tinha a intenção de se matar, além de existir algum planejamento pois já havia pensado anteriormente quais medicamentos eram necessários para concretizar o suicídio. Esse “plano B” não se aproxima de um planejamento detalhado, de quem imagina quando e como, cerca-se dos meios para a tentativa, deixa bilhetes de despedida. Ainda que ele declare como plano, seus relatos também mostram uma dose de impulsividade. Afrodite e Miguel trazem a impulsividade de forma bastante clara nas tentativas. Miguel, tal qual a de Afrodite, conta que a tentativa não foi planejada, foi *“de uma hora para outra”* pois queria *“colocar um fim em tudo”*. Esclarece que *“Na hora eu não estava pensando em nada não... Só em suicidar mesmo”*, diz que *“a situação [emocional] estava muito difícil, não estava dando mais para segurar a onda não”*. (Entrevista 2 – Miguel).

Na literatura, é comum encontrarmos autores que dizem que a impulsividade é uma característica do adolescente que tende a agir em vez de dialogar. A impulsividade pode vir como resposta e meio de dar vazão ao que se sente quando os jovens não encontram outros recursos para fazê-lo e se deparam com a dificuldade para pedir ajuda (Prieto, 2017). Ainda que as tentativas de suicídio relatadas pelos entrevistados deste estudo se apresentem enquanto um ato impulsivo, é importante considerar outros aspectos, tanto individuais e relacionais, como observamos na história de vida dos jovens. Será a impulsividade, característica da adolescência e do jovem, a marca mais importante da tentativa? Ou faltaria a esses jovens

outras formas de enfrentar as situações angustiantes e as pressões vividas? Refletir sobre o modo como a tentativa ocorreu e se havia ou não intenção de morrer pode nos ajudar esclarecer.

b.2 Forma de tentativa e a clareza na intenção de morrer

Os jovens Afrodite, Marcos e Miguel fizeram suas tentativas de suicídio com as medicações disponíveis na residência. Retomando a ideia de que não foi algo planejado, Afrodite explica o meio da tentativa e que acreditava que não iria acordar:

Eu fico com os remédios por causa que minha mãe pega na farmácia então nós temos um estoque muito grande deles, eu não estava juntando e tal, planejando morrer não... eu só peguei e bebi... eu não sabia nem que eu ia acordar... eu não sei como eles conseguiram me reanimar, eu pensei que ia ser o fim mesmo... (Entrevista 1 – Afrodite)

O “estoque muito grande” de medicações na casa de Afrodite e remédios disponíveis na casa de Miguel – que já tinha uma tentativa anterior – nos colocam frente ao problema da medicalização da vida e da dispensação de remédios no Brasil. Miguel conta que “*Ah eu entrei pra dentro do banheiro, peguei uns remédios, pus dentro do bolso, cortei os braços, peguei e tomei (...) eu queria morrer*”. (Entrevista 1 – Miguel). Marcos é o mais reflexivo dos três a respeito dos remédios disponíveis no lar:

[Meu pai] *Abriu meu guarda-roupa e viu aquele tanto de remédio que eu tenho, alguns remédios eu nem tomo mais, porque troquei muito de remédio nesse tempo todo, aí ele falou assim “ah você guarda isso daqui para fazer besteira, né?”. E... e aí eu não falei nada, mas depois eu pensei nossa, eu acho que talvez seja mesmo por esse motivo que eu guardo tantos remédios que eu já não tomo mais.*

A ingestão de medicamentos é um meio frequentemente utilizado para a tentativa de suicídio em ambos os sexos, com porcentagem maior para mulheres. (Ficher & Vansan, 2008) e no Brasil é um dos principais meios de tentativa de suicídio pelos adolescentes. (Braga & Dell'Aglio, 2013). O fácil acesso ao meio escolhido para a tentativa é compreendido como um

fator de risco também. Braga e Dell’Aglia (2013) observaram que geralmente o tempo de latência entre a tomada de decisão e a efetivação do ato não é grande – tal qual ocorre com os três jovens participantes desta pesquisa. Avanci, Pedrão e Costa Júnior (2005) registram que a maior frequência de tais tentativas acontece nas próprias residências dos sujeitos – mais uma vez tal qual ocorreu com os três jovens entrevistados.

Em visita à casa de Miguel para a realização da segunda entrevista, observou-se o acesso aos medicamentos dentro da residência, espalhados pela sala de sua casa. Marcos contou sobre seu estoque de medicamentos no quarto e Afrodite destacou a praticidade com que sua mãe consegue adquirir as medicações. Assim, a facilidade de acesso ao meio pelo qual a tentativa ocorreu é uma realidade nos três casos. Impedir o acesso do jovem aos meios possíveis de tentativa de suicídio é um modo de prevenção da vida (Avanci, Pedrão, & Costa Júnior, 2005; Ores et al., 2012).

O fácil acesso aos medicamentos e a manutenção de ideação suicida são preocupantes. Na segunda entrevista, efetuada três meses após a primeira, tanto Marcos quanto Miguel ainda tinham ideações suicidas. Miguel conta o que o impede de realizar uma nova tentativa:

É quando está tudo muito... está tudo muito [faz gestos com as mãos se aproximando]... fechando muito... me deixando meio atribulado igual panela de pressão, aí eu penso, mas... eu penso na minha mãe, na minha filha e eu não quero não.

(Entrevista 2 – Miguel)

Miguel aponta que sua família tem sido o ponto que o vincula à vida. Desenvolver laços sociais que se constituam de forma a permitir trocas íntimas sobre sentimentos, angústias, sobre as vivências cotidianas, possibilitam o sentimento de pertencimento e se constituem enquanto suporte social compondo a rede de apoio do sujeito. (Prieto, 2017).

Marcos relata que ainda tem o suicídio como possibilidade para quando “*as coisas apertam*”, pois “*toda vez que eu me sinto encurralado eu penso nisso*”. (Entrevista 2 – Marcos).

A fala de Marcos retoma a ideia de que a tentativa de suicídio é uma alternativa conhecida pelo jovem para lidar com os problemas com os quais se depara. Marcos e Afrodite relataram que foi um somatório de fatores que os fizeram tentar suicídio e em um momento que não parecia haver outra saída, sendo o suicídio a própria saída, como Marcos diz. Teixeira (2004) corrobora essa informação ao dizer que o jovem que tenta suicídio não necessariamente quer a morte, mas o fim do sofrimento e da angústia.

Já Afrodite, na segunda entrevista, disse se sentir arrependida e preocupada com as consequências da atitude: *“eu ainda acho que foi por impulso e aí eu sinto muito arrependimento por isso porque hoje eu tenho muitas sequelas”*, como problema no estômago decorrentes da quantidade de medicação ingerida, sendo necessário *“tomar remédio para abrir o apetite”* e que vomita *“toda vez que tenho que tomar remédio”*. (Entrevista 2 – Afrodite). O arrependimento de Afrodite não é por ter tentado, mas por ter sequelas. Miguel, assim como Afrodite, demonstra arrependimento: *“É... Eu pensei [sobre os motivos de ter tentado suicídio], mas eu não cheguei à conclusão nenhuma de nada. (...). Pensei que besteira que eu fiz...”*. (Entrevista 2 – Miguel).

b.3 Rede de suporte frágil e vulnerabilidade social

Marcas da infância que ainda causam dor, rede de apoio frágil e pequena, situação de violência na trajetória de vida apontam para uma condição de vulnerabilidade social desses jovens. Os três entrevistados descreveram uma rede de apoio fragilizada e disseram contar com poucas pessoas, além de não terem tantos amigos.

Afrodite relata que sua mãe entende como motivo o fato dela “ser muito fechada”. Conta que:

Eu tenho amigos, não é que eu seja sozinha, mas é só os que tem, eu não faço nenhum outro tipo de amizade, eu não gosto de me envolver, relacionamento é a última coisa

acho que eu quero agora... eu prefiro me manter sozinha e me virar sozinha...

(Entrevista 1 – Afrodite)

Afrodite acredita que isso aconteceu por ter tido sua vida “*destruída desde meus oito anos de idade, quando eu perdi meu pai e minha avó, então desde lá eu sou assim, então eu não sei te falar quem é a outra Afrodite... eu virei assim, me tornei isto*” (Entrevista 1 – Afrodite) e por isso tem dificuldade em confiar nas pessoas e deixar que elas se aproximem. Ela relata surpresa ao receber visita dos familiares: “*Eu também pensava que muita gente da minha família lá de [nome da cidade onde reside] não se importava comigo, mas muitos vieram me ver aqui, pagaram passagem só pra vir me ver aqui... Até fiquei surpreendida com isso.*” (Entrevista 1 - Afrodite).

Miguel também não tem um grande círculo de amizades e rede de apoio. Suas dificuldades do passado se relacionam a anos de violência sofrida. Ele relata que foi “*abusado durante muito tempo por um dos meus irmãos e teve isso... e fora isso teve outras pessoas também que abusaram de mim...*”. (Entrevista 1 – Miguel). No momento das entrevistas diz “[Minha vida está parada] *Em tudo. Eu não vejo mais os meus amigos, eu não saio com eles... eu não faço mais nada...*”. (Entrevista 1 – Miguel).

Quanto à rede de suporte de Marcos no período da tentativa, ele diz que seus amigos estavam próximos, mas esperava o suporte de uma pessoa específica que não teve.

(...) *A minha família não estava próxima e na época que eu fiz a cirurgia eu ainda estava com aquele rapaz e eu esperava um certo suporte dele que eu não tive e isso também foi uma coisa que pegou e também a família estava longe... mas é que nem eu te falei, eu não sei como que a família poderia me ajudar muito nessa situação porque eu não tenho esse tipo de proximidade, eu sou mais assim com amigos, sabe, mas meus amigos estavam próximos de mim.* (Entrevista 1 – Marcos)

A rede de apoio desses três jovens aparentemente é pequena. Todos trazem a dificuldade de encontrar alguém de confiança para conversar. Miguel e Afrodite apontam a mãe como a principal e quase única referência e Marcos relata a dificuldade de se expor até mesmo para profissionais por acreditar que suas falas seriam desacreditadas. Em outro estudo, os jovens também se queixavam da falta de oportunidade para refletir e conversar com pessoas de confiança sobre as situações que vivenciavam no cotidiano e sobre seus sentimentos. Queixavam-se de que muitas vezes não eram escutados, mesmo quando procuravam ajuda. (Benincasa & Rezende, 2006). Teixeira (2004) aponta que o vínculo familiar e o escolar podem ser tanto fatores de risco quanto fatores de proteção segundo os jovens. Vínculos afetivos positivos e relacionamento familiar podem ser fatores protetivos, segundo Christante (2010).

(c) Eixo 2 – Experiência da internação segundo os jovens

Os três jovens tiveram algum tipo de cuidado psicológico ou psiquiátrico antes da tentativa de suicídio que levou à internação. Afrodite e Miguel fizeram acompanhamento psicológico na atenção básica por algum tempo, Miguel também frequentou um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Marcos vinha em acompanhamento de um psiquiatra devido algumas fobias que o estavam prejudicando nos estudos. Após a tentativa que precedeu a internação os jovens foram levados a um serviço de urgência do município e deste encaminhados para internação no hospital universitário. Afrodite permaneceu internada por 9 dias enquanto Miguel e Marcos permaneceram por 16 dias cada. Nas entrevistas buscamos entender as vivências desses jovens durante a internação em leito de saúde mental e dois pontos de vista se destacaram (a) a internação como prisão e (b) a internação como proteção.

c.1 Internação como prisão: isolamento e inatividade

Para Afrodite a internação foi narrada como um espaço que sufocava e não a ajudava em nada. Acreditava que não deveria ter sido internada: *“aqui [a internação] pode ajudar muitos, mas não me ajuda ficar aqui. Eu tento sair do quarto porque o quarto me sufoca, mas*

até ali que é ao ar livre me sufoca”. (Entrevista 1 – Afrodite). Incomoda-se muito com a rotina da unidade de internação que segundo ela *“a gente dorme, acorda e toma remédio pra dormir. É só isso que a gente faz. E qualquer surto eles podem te amarrar e aí isso pode prolongar seu tempo aqui”*. (Entrevista 1 – Afrodite). E disse que ainda estava aprendendo a se controlar e sabia *“fingir bem que eu estou gostando de ficar aqui”*. (Entrevista 1 – Afrodite) porque se não o fizesse poderia vir a ser contida mecanicamente. O acompanhamento da mãe e a possibilidade de conhecer a história de outros internos foram duas coisas que fizeram que seu período de internação fosse mais suportável.

[A mãe acompanhando na internação] *Ajuda, porque ela faz eu não surtar porque se eu surtar eles vão me amarrar e aí que eles não vão me soltar mesmo então ainda bem que ela tá aqui. [...] É ruim né ficar aqui, sabe? Mas é bom conhecer a história das pessoas que estão aqui, o porquê elas estão aqui...* (Entrevista 1 – Afrodite)

Passados os três meses da primeira entrevista ela ainda acreditava que *“[a internação] não me ajudou em nada. Eu não gostei de ficar aí, foi horrível.”* (Entrevista 2 – Afrodite). Para ela, o que faria bem de verdade naquele momento seria ficar em casa com sua família. Afrodite apesar de gostar muito de desenhar disse que não era possível fazer isso na internação. Ela resume o ambiente da internação ao falar sobre não ter conseguido desenhar *“Esse lugar não tem inspiração... É vazio aqui”*. (Entrevista 1 – Afrodite).

Os três jovens passaram a maior parte da internação em seus quartos. Miguel concorda com Afrodite sobre não fazer muitas coisas naquele espaço: *“é [gosto de ficar mais no quarto], não [gosto de fazer nada na internação]”*. (Entrevista 1 – Miguel). Marcos relatou que *“eles [profissionais] falavam que eu ficava muito no meu quarto e de fato eu ficava muito mesmo, eu não saía muito não. Mas eu fiz algumas amizades lá dentro e às vezes eu saía para conversar com essas pessoas”*. (Entrevista 1 – Marcos). Apesar de se sentir protegido no início da internação, conta que depois de alguns dias *“comecei a me sentir muito preso, comecei a sentir*

falta da minha rotina” e que sua alta foi quase uma alta a pedido porque “eu realmente não estava mais aguentando [ficar internado], eu estava num nível de ansiedade e estresse muito grande. (Entrevista 1 – Marcos)

Outra queixa apontada por Marcos é que em alguns momentos sentia descrédito em suas falas e queixas por parte dos próprios profissionais. Ficava bastante incomodado com o fato de alguns profissionais dizerem que o que ele sentia de tão incômodo era normal.

Quando eu comento que eu estava muito chateado, depressivo naquele dia, elas “ah não, isso é normal”. Mas para mim não parecia normal, aquele desconforto era diferente do que eu costumava sentir e pra mim isso não era normal. É, eu tenho ansiedade também e a minha ansiedade ela é bem exacerbada, em algumas situações eu fico bem ansioso mesmo e elas também falavam “não, isso é normal”. E eu ficava nossa, mas não é normal, porque eu não quero viver assim, traz um desconforto muito grande para mim. (Entrevista 1 – Marcos)

Além do descrédito em algumas falas, também levantou críticas quanto ao isolamento e à estigmatização que o ambiente de internação em saúde mental carrega apesar de entender alguns possíveis motivos para que seja assim, “o espaço muito fechado colabora muito para o estigma que ele carrega” diz. Acredita que a impossibilidade de utilização de telefones celulares dentro da unidade colabora para esse isolamento, para ele é “muito estranho não poder ter telefone celular lá dentro e isso, não sei, na minha cabeça é uma coisa que prejudica muito a melhora do paciente porque reforça ainda mais a ideia de reclusão”. (Entrevista 2 – Marcos).

c.2 Internação como proteção

Quando questionado se a internação estava auxiliando no momento da primeira entrevista, Miguel relatou que “até agora [a internação] está ajudando. Os remédios, os trem”. E também levanta o fato de que a internação o impede de realizar automutilações, sendo

portanto um lugar de proteção. Ele diz que “*tento segurar [a raiva e a vontade de me cortar] o máximo possível [aqui dentro da internação]*”, porque “*[sinto vontade de me cortar dentro da internação], se pudesse...*”. (Entrevista 1 – Miguel).

Marcos traz ideias ambivalentes quanto à internação, ora proteção, ora estresse, e acredita que “*[n]a minha internação eu acho que fui bem atendido, a psiquiatria é um lugar muito estressante, não era legal ficar lá, tipo assim, no começo era interessante, era legal, no começo eu me sentia protegido...*”. (Entrevista 1 – Marcos). Na segunda entrevista, ele reflete: “*Acho que precisava [ficar internado], acho que na época precisava sim, ajudou a refletir bastante né, muitas coisas que eu pensei lá foram importantes, foi um momento que eu pude pausar a vida pra refletir um pouco mais para dentro*”. Conta, ainda, que participou de algumas atividades na enfermaria:

Yoga eu participei uma vez e achei bem interessante, apesar de que eu não pude fazer por causa da cirurgia, mas eu participei da parte da meditação e foi bem interessante. De resto eu... assisti filme uma vez (...) e eu fazia caminhada todos os dias com o professor de educação física. (Entrevista 1 – Marcos)

Após três meses, na segunda entrevista, relata que chegou a sentir falta do espaço protegido que a enfermaria proporcionava:

Um pensamento muito estranho que eu tenho é que às vezes eu sinto falta da enfermaria, sabe? Eu acho isso muito estranho, às vezes parece que eu sinto falta daquele espaço. Não sei, sabe. Eu não sei se é o cuidado ou o sentimento de segurança... não sei, acho que é alguma coisa mais nesse sentido. E... é. E aí às vezes vem aquele pensamento “nossa, você precisa fazer alguma coisa pra voltar pra lá”, mas esses são pensamentos mais passageiros e eu consigo combater eles com mais facilidade agora. Eu tenho essa sensação. (Entrevista 2 – Marcos)

Marcos e Miguel ora referem-se a internação como local de cuidado e proteção pois ali não era possível realizar agressões contra si mesmos, por haver o sentimento de segurança, a possibilidade de refletir e também como um ambiente sufocante, estigmatizado, em que havia descrédito das queixas. No Brasil, a internação psiquiátrica em hospital geral é indicada em situações graves em que os recursos extra hospitalares se esgotam e que existe risco de auto e heteroagressão, principalmente. Diz mais a respeito de fatores relacionados aos riscos a própria integridade e a de outros do que ao diagnóstico (Oliveira, 2013). Apesar disso, os atendimentos em saúde mental devem ocorrer prioritariamente no território do sujeito, de maneira a evitar a institucionalização. O cuidado hospitalar, quando indicado e necessário, deve ser pensado em rede. A assistência se preocupa com evitar riscos, cuidar dos danos, compreender os motivos (Gutierrez, 2014). No entanto, o cuidado ao jovem requer mais que isso, pois deve ser reconhecido como um sujeito social e as equipes devem considerar as experiências que estão ligadas ao adoecimento.

O objetivo da internação centra-se na estabilização do quadro e diminuição das vulnerabilidades e dos riscos existentes a partir da retomada e fortalecimento da autonomia do sujeito, do reestabelecimento e fortalecimento dos vínculos de suporte e reinserção social, do estabelecimento de um plano de continuidade do cuidado, além do ajuste medicamentoso quando necessário (Cardoso & Galera, 2011; Ely et al., 2017). A internação é também local para manter e assegurar que o sujeito se mantenha acompanhado e distante dos meios possíveis de autodestruição e é espaço para oferecer apoio e orientação a família. Entende-se como dito anteriormente, que nem sempre a tentativa de suicídio tem a intenção real de morte, como disse Marcos em uma de suas falas, a intenção pode ser acabar com a angústia e com o sofrimento do momento que é por vezes insuportável (Zana & Kovács, 2013). Tentativas de suicídio são demandas frequentes de atendimentos nos serviços de urgências psiquiátricas, é uma demanda que mobiliza a equipe em âmbito pessoal e profissional, pois os faz entrar em contato com suas

próprias angústias. Pensar prevenção é importante e o suicídio é considerado um tipo de morte evitável (Braga & Dell’Aglío, 2013; Zana & Kovács, 2013).

Considerações finais

Este artigo atingiu seu objetivo na busca da perspectiva dos jovens sobre motivos para uma tentativa de suicídio e experiências durante a internação em unidade de saúde mental do hospital geral. Os três jovens apontaram que as tentativas ocorreram em um momento que se sentiam muito pressionados por múltiplos fatores, tais como os processos de ingresso em curso superior, trabalho, questões de saúde, relacionamento amoroso não recíproco e situação financeira familiar. Em comum, os jovens apresentaram em suas histórias um fragilizado suporte social, acontecimentos que marcaram negativamente a infância e fácil acesso aos remédios, que foram o meio utilizado na tentativa, além de ausência de um planejamento metódico. Há presença de impulsividade na tentativa que sinaliza intenção do fim da angústia e do sofrimento vividos e dificuldade em pedir ajuda ou encontrar alguém que considerem de confiança para compartilhar tais angústias e sofrimentos. Os entrevistados já haviam realizado ou realizavam algum tipo de acompanhamento em saúde mental e apontaram a internação ora como local que oferece proteção e cuidado especializado, ora como um ambiente sufocante e estigmatizante, que parecia não auxiliar. Os dados produzidos nos fazem pensar sobre as motivações que levam sujeitos tão jovens a por vezes desejarem a morte ao invés da vida, sobre a necessidade de repensar os modos de cuidado oferecidos e repensar o modo de vida que temos levado. Sugerimos a ampliação de estudos que deem voz aos jovens para se posicionarem sobre a tentativa de suicídio, em especial para aqueles que fizeram repetidas tentativas.

Referências

Avanci, R. C., Pedrão, L. J., & Costa Júnior, M. L. (2005). Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(5), 535-539. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500007>

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Benincasa, M., & Rezende, M. M. (2006). Tristeza e suicídio entre adolescentes: Fatores de risco e proteção. *Boletim de Psicologia*, 56(124), 93-110. Recuperado em 07 de fevereiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100007&lng=pt&tlng=pt

Bom-Tempo, J. S. (2019, Setembro 6). Qual vida queremos? *Entrevistado por Comunica UFU, Rádio FM Universitária*. Recuperado em 07 de fevereiro de 2020, de https://castbox.fm/app/castbox/player/id2136837/id183891073?v=8.8.0&autoplay=0&fbclid=IwAR37iZsy7h0WmdWtVrtCqtY3LCWkjrmJ9HRSPH1ySn2Eo_MScaixJu4Lrps

Botega, N. J., Werlang, B. S. G., Cais, C. F. da S., & Macedo, M. M. K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *PSICO*, 37(3), 213-220. Recuperado em 07 de fevereiro de 2020, de <http://revistaseletronicas.pucrio.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>.

Braga, L. L., & Dell'Aglia, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. *Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio*. Brasília, DF.

Cardoso, L., & Galera, S. A. F. (2011). Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(1), 87-94. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100012>

Christante, L. (2010). Com (sem) saída. *Revista UNESP Ciência*, 2(13), 30-35.

Cicogna, J. I. R., Hillesheim, D., & Hallal, A. L. de L. C. (2019). Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 1-7. <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000218>

Ely, G. Z., Terra, M. G., Silva, A. A. da, Freitas, F. F. de, Leite, M. T., & Brum, B. de N. (2017). Percepções do ser humano internado em unidade psiquiátrica sobre o viver com doença mental. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000280016>

Evangelista, M. B. (2010). A transcrição em história oral e a insuficiência da entrevista. *Oralidades - Revista de História Oral*, 1, 169-182.

- Ficher, A. M. F. T., & Vansan, G. A. (2008). Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 361-374. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300005>
- Gutierrez, B. A. O. (2014). Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. *Psicologia USP*, 25(3), 262-269. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140002>
- Marquetti, F. (2019, dezembro 18). *Fernanda Marquetti conta como foi pesquisar sobre suicídio* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wMI7XNgIJI4&t=2s>
- Netto, N. B. (2013). Perguntas e respostas. Respostas do Nilson Barenchtein Netto. In Conselho Federal de Psicologia, *O suicídio e os Desafios para a Psicologia* (pp. 79-107). Brasília, DF.
- Netto, N. B., & Souza, T. M. S. (2015). Adolescência, educação e suicídio: uma análise a partir da psicologia histórico-cultural. *Nuances: Estudos sobre Educação*, 26(1), 163-195. <http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v26i1.3825>
- Oliveira, A. V. G. (2013). A oferta de leitos em saúde mental no hospital geral. In M. D. Mateus (Org.), *Políticas de saúde mental baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira* (pp. 193-201). São Paulo: Instituto de Saúde.
- Ores, L. da C., Quevedo, L. de A., Jansen, K., Carvalho, A. B. de, Cardoso, T. A., Souza, L. D. de M., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. da. (2012). Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 305-312. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200009>
- Osinaga, V. L. M., Vieira, M. J., Armelin, M. V. A. L., & Furegato, A. R. F. (2000). Trabalhando com histórias de vida de familiares de pacientes psiquiátricos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34(4), 401-406. Recuperado em 07 de fevereiro de 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a13.pdf>
- Prieto, D. Y. C. (2017). *Precisamos falar sobre Suicídio na adolescência*. Mesa redonda sob a coordenação de Passarinho, L. E. V. Brasília, DF.
- Rigo, S. C. (2013). Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In Conselho Federal de Psicologia, *O suicídio e os Desafios para a Psicologia* (pp. 30-42). Brasília, DF.

- Santos M. J. S., & Medeiros E. M. (2019). Prevenção do suicídio: contribuições da psicologia no âmbito da saúde pública. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 8(3), 388-401. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v8i3.2357>
- Silva, V. P., & Barros, D. D. (2010). Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(1), 68-73. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i1p68-73>
- Silva, L. L. T., & Madeira, A. M. F. (2014). Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 4(3), 1281-1289. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.760>
- Teixeira, C. M. F. S. (2004). Tentativa de suicídio na adolescência. *Revista da Universidade Federal de Goiás*, 6(1), 36-38. Recuperado em 07 de fevereiro de 2020, de <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/49466>
- Werlang, B. (2013). Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In Conselho Federal de Psicologia, *O suicídio e os Desafios para a Psicologia* (pp. 25-29). Brasília, DF.
- Zana, A. R. O., & Kovács, M. J. (2013). O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 897-921. Recuperado em 07 de fevereiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-428120130003000006&lng=pt&tlng=pt