



**BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**ALZINEIA TITO DA SILVA**

**POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL PARA OS ADOLESCENTES COM  
IDEAÇÃO SUICIDA**

**Conceição do Coité-BA  
2023**

**ALZINEIA TITO DA SILVA**

**POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL PARA OS ADOLESCENTES COM IDEAÇÃO  
SUICIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado à disciplina TCC II, à  
Faculdade da Região Sisaleira – FARESI,  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia.

Professor orientador: Aderilson  
Anunciação de Oliveira

**Conceição do Coité-BA  
2023**

Ficha Catalográfica elaborada por:  
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária  
CRB: 5/001222

S381 Silva, Alzineia Tito da  
Política de saúde mental para os adolescentes com  
ideação suicida/Alzineia Tito da Silva – Conceição do Coité:  
FARESI,2023.  
22f..

Orientador: Prof. Aderilson Anunciação de Oliveira.  
Artigo científico (bacharel) em Psicologia. – Faculdade  
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Psicologia. 2 Adolescentes Suicidas. 3 Políticas  
Públicas de Saúde. 4 Saúde Mental I Faculdade da Região  
Sisaleira – FARESII Oliveira, Aderilson Anunciação de. III  
Título.

CDD:155.5

**ALZINEIA TITO DA SILVA**

**POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL PARA OS ADOLESCENTES COM IDEAÇÃO  
SUICIDA**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 29 de junho de 2023.

**Banca Examinadora:**

Aderilson Anunciação de Oliveira / [aderilson.oliveira@faresi.edu.br](mailto:aderilson.oliveira@faresi.edu.br)

Josélia Silva Carneiro / [joselia.silva@faresi.edu.br](mailto:joselia.silva@faresi.edu.br)

Márcia Daiane Silva dos Santos / [marcia.daiane@faresi.edu.br](mailto:marcia.daiane@faresi.edu.br)

Rafael Reis Bacelar Antón/ [rafael.anton@faresi.edu.br](mailto:rafael.anton@faresi.edu.br)



Rafael Reis Bacelar Antón  
Presidente da banca examinadora  
Coordenação de TCC – FARESI

**Conceição do Coité – BA  
2023**

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”

Carl Jung.

# POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL PARA OS ADOLESCENTES COM IDEAÇÃO SUICIDA

ALZINEIA TITO DA SILVA<sup>1</sup>

ADERILSON ANUNCIÇÃO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo discute fatores relevantes que levam o adolescente a tentar ou cometer um suicídio. A partir de estudos nacionais sobre o tema buscando não apenas analisar o que leva o suicídio na adolescência, mas o que fazer de essencial para proteção de jovens onde o profissional de Psicologia possa subsidiar e trabalhar a partir de intervenções, orientando o indivíduo e também a família, destacar a importância das políticas públicas de saúde junto aos profissionais de psicologia para minimizar os fatores de risco presentes no convívio familiar e social. Foi abordado acerca da Organização Mundial de Saúde, sendo imprescindível citar a Cartilha do ECA. Foram citados ainda autores renomados como Andolfi e cols. (1994), Féres-Carneiro (1996), Fonseca (1985), Uribe VASCO *et al.*, (1994), Holmes (1997), Osório (1992), Blos (1985), Lepre (2004), Rolim (2006), Lidchi (2010), dentre outros.

**Palavra-chave:** Adolescentes Suicidas; Psicologia; Políticas Públicas de Saúde; Saúde Mental.

## ABSTRACT

This article discusses relevant factors that lead adolescents to attempt or commit suicide. From national studies on the subject, seeking not only to analyze what leads to suicide in adolescence, but what to do that is essential for the protection of young people where the Psychology professional can subsidize and work from interventions, guiding the individual and also the family, to highlight the importance of public health policies with psychology professionals to minimize the risk factors present in family and social life. It was discussed about the World Health Organization, and it is essential to mention the ECA Booklet. Renowned authors such as Andolfi *et al.* (1994), Féres-Carneiro (1996), Fonseca (1985), Uribe VASCO *et al.*, (1994), Holmes (1997), Osório (1992), Blos (1985), Lepre (2004), Rolim (2006), Lidchi (2010), among others.

**Keywords:** Adolescent Suicides; Psychology; Public Health Policies; Mental health.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade da Região Sisaleira (FARESI), e-mail \*\*\*\*\*

<sup>2</sup> Professor Orientador da Faculdade da Região Sisaleira (FARESI), especialista em Psicologia Escolar e Educacional, mestrando em Intervenção Educativa e Social. E-mail: [Aderilson.olveira@faresi.edu.br](mailto:Aderilson.olveira@faresi.edu.br)

## INTRODUÇÃO

O conceito de saúde mental deve trazer consigo uma perspectiva biopsicossocial do indivíduo. Isto envolve considerar para além das demandas psíquicas, o contexto social em que está inserido, a fase do desenvolvimento em que se encontra e diversos outros elementos precisam fazer parte desta equação. Neste sentido, podemos considerar a saúde mental como um equilíbrio dinâmico que resulta da interação do indivíduo com os seus vários ecossistemas: O seu meio interno e externo; as suas características orgânicas e os seus antecedentes pessoais, familiares, sociais e culturais (FONSECA, 1985).

Alguns fatores podem influenciar na saúde mental e alterar a estruturação psíquica do indivíduo, como por exemplo: relacionamento e estruturação familiar, baixa autoestima, descontentamento com o ambiente social, insatisfação quanto a questões que a sociedade impõe, condições socioeconômicas precárias e entre outros fatores.

Nos dias de hoje, nota-se que muitos setores sociais já compreendem a relevância de uma atuação sob esse viés, visto que ele possibilita um olhar integral do sujeito. Essa concepção deveria também estender-se a outros ambientes, a exemplo das escolas. Nesse universo, nos últimos tempos, os números de suicídios têm crescido de forma assustadora e não se percebe políticas de saúde mental que efetivem práticas exitosas de prevenção ou pósvenção, menos ainda quando se fala de conscientização sobre uma temática tão sobrecarregada de mitos, preconceitos e estigmas. Tal realidade provocou inquietação dos autores, o que levou a construção deste trabalho.

Essa pesquisa encontra-se direcionada pela seguinte problemática: Qual a importância das políticas públicas para a promoção de saúde mental para os adolescentes com ideação suicida?

Portanto, este trabalho tem por objetivo investigar as Políticas Públicas voltadas a saúde mental dos adolescentes com ideação suicida, através da identificação e análise destas, bem como os espaços sociais em que elas são aplicadas, tais como: escolas, universidades, Centros de Atendimento Psicossocial (CAPs) – como destaque para o CAPS I, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS),

Conselho Tutelar, etc. É através dos órgãos supracitados que busca-se dar um suporte significativo para o público alvo, orientando e direcionando-os por meio de equipes especializadas e habilitadas a prestarem “cuidado e atenção psicossocial” conservando seus vínculos e objetivos bem como a inserção na sociedade.

Neste prisma, tem-se os seguintes objetivos específicos: identificar fatores de risco que tem sido associados ao comportamento suicida em adolescentes, bem como as formas de manifestação dos sinais e sintomas a ele associados; conhecer as Políticas Públicas referentes ao cuidado/proteção de adolescentes, em especial aquelas/es que apresentam comportamentos e/ou ideações suicida; traçar algumas possibilidades de intervenção frente a adolescentes que possuem comportamento suicida, além de tensionar a respeito da relevância da construção de Políticas Públicas de Saúde Mental para crianças e adolescentes com comportamentos e ideações suicidas.

A partir das pesquisas realizadas (SILVA, 2019; OLIVEIRA, 2022) acerca da temática foi possível identificar os fatores de risco que tem sido associados ao comportamento suicida, tais como transtornos psicológicos, uso de álcool e/ou drogas, exposição a violência, conflitos familiares, dentre outros. Possibilita ainda conhecer os programas de prevenção contra o suicídio na adolescência (SILVA, 2019; OLIVEIRA, 2022.).

Destaca-se que para além identificar os fatores de risco relacionados ao suicídio na adolescência faz-se necessário atuar na prevenção. Outrossim, é preciso intervenções de conscientização junto as famílias para que elas tenham uma maior atenção em relação a estes adolescentes e também é urgente que as políticas públicas de saúde voltadas a esta temática sejam de fato implementadas nos dispositivos de saúde e proteção desses sujeitos.

A motivação para o desenvolvimento do trabalho surge das inquietações dos autores em relação a realidade encontrada no Estágio Supervisionado em Psicologia Escolar, no qual diversos sujeitos atendidos no serviço de Acolhimento Psicológico, de um Colégio Estadual do interior da Bahia, apresentaram como queixa central a presença de ideações suicidas e histórico de tentativa de suicídio.

Destaca-se ainda que a Psicologia, enquanto um desses saberes que pode contribuir para a promoção de saúde junto ao público adolescente, deve ter um olhar



atento a respeito das Políticas Públicas de Saúde Mental voltadas a temática do suicídio na adolescência, bem como os espaços nos quais elas podem ser aplicadas.

Esta pesquisa é de cunho bibliográfico e por conseguinte tem como intuito favorecer para o aumento da familiaridade com a Políticas Públicas de Saúde Mental voltadas ao suicídio na adolescência e tem como objetivo tornar explícitas as informações e ideias referentes ao tema.

Este método de pesquisa oferece ao pesquisador uma gama de informações e conhecimentos prévios sobre o problema examinado, além de aprimorar os fundamentos teóricos já estudados (PRODANOV & FREITAS, 2013). Reforça-se ainda que foi feito o levantamento do material bibliográfico priorizando material como a cartilha do ECA, informações de total confiança que foram obtidas por meio de pesquisa, levantados a partir de livros e artigos que estudam e analisam o padrão comportamental de adolescentes e os fatores que interferem e geram nos mesmos comportamentos e ideações suicidas.

O presente artigo conta com recursos metodológicos diversificados como pesquisa bibliográfica em livros, políticas assistenciais, internet, sites com arquivos importantes da área pesquisada e trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foi abordado acerca da Organização Mundial de Saúde, sendo imprescindível citar a Cartilha do ECA. Foram citados ainda autores renomados como Andolfi e cols. (1994), Féres-Carneiro (1996), Fonseca (1985), Uribe VASCO *et al.*, (1994), Holmes (1997), Osório (1992), Blos (1985), Lepre (2004), Rolim (2006), Lidchi (2010), dentre outros.

## **1. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1 Fatores de risco associados ao comportamento suicida em adolescentes**

O suicídio refere-se ao cometimento de atitudes que levam conscientemente um indivíduo a atentar contra a própria vida. O comportamento suicida é despertado a partir de ideações suicidas, ou seja, desejo, planejamento e pensamentos voltados a prática de tirar a própria vida. O processo de decisão de suicídio não acontece, na maioria das vezes, de maneira rápida, um sujeito antes de concretizar o ato passa por situações e sinalizações que acabam por determinar sua decisão (BRAGA; DELLAGLIO, 2013).

Cassorla, (1984) em uma de suas afirmações discorre sobre qual o significado do suicídio para o autor, ele entende que o suicídio perpassa por várias etapas, sendo determinado como óbito próprio ainda que seja inconscientemente; a perda da vontade de viver, desmotivação, estagnação, inutilidade impulsionados por diferentes motivos, fazem parte do processo suicida, e é a partir dessas pulsões que surgem as ideias suicidas, que podem levar ao ato consumado.

Braga e Dellaglio (2013), ainda citam alguns fatores que podem estar diretamente ligados as ideias suicidas e como as mesmas são geradas. Dentro deste quesito cita-se relacionamento familiar, isolamento social, insatisfação quanto ao gênero, violência física e ou sexual, depressão, uso de entorpecentes, sensação de incapacidade, perda de pessoas queridas, bullying, baixa autoestima como objetos de insatisfação e direcionamento à decisão e pensamento suicida.

Hoje em dia, é notável tamanha negligência voltada aos adolescentes, tanto por dos pais ou responsáveis quanto do Estado. É necessário que haja ainda mais atenção com os jovens para que assim se suceda uma diminuição gradativa no número de casos de ideiação suicida e que se tenhamos uma população de jovens mais saudáveis, psiquicamente falando.

Os casos de negligência mais percebidos e denunciados aos órgãos de proteção, são de diversos âmbitos como crianças abandonadas ou semi abandonadas em casa, muitas andam sujas sem nenhum cuidado higiênico, havendo situações relacionadas as que não frequentam a rede escolar por falta de comprometimento dos responsáveis; situação de crianças e adolescentes doentes que não são devidamente tratadas; crianças que não recebem a vacinação básica obrigatória. Os pais e o Estado são responsáveis por garantir o bem-estar físico, mental e emocional dos mesmos e quando isso não acontece vem de confronto ao que determina a Constituição Federal e o Estatuto da criança e adolescente. “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (CF, art. 6º, p. 18).

Discorrendo sobre fatores que podem gerar uma população de adolescentes suicidas deve-se salientar, sem dúvida à família, é onde tudo se inicia, é de onde partem todas as perspectivas, é onde dar-se início ao ciclo de vida e a partir daí se determina o comportamento do jovem.

Alguns fatores podem influenciar positivamente no estado de saúde mental e psicológico do adolescente, destaca-se a estrutura familiar como um dos pontos principais, como ela decorre diariamente, pode definir o padrão comportamental do mesmo; é essencial que haja um papel parental adequado, uma organização familiar não problemática, atenção e afeto, bem como condições socioeconômicas que favoreçam e concedam a família um ambiente confortável (FRAZÃO, 2022).

O autor ainda afirma que, ainda que as ideações suicidas surjam a partir de outros fatores que não a família, é de extrema importância que esta assuma o papel de se avaliação e observação minuciosa do comportamento do jovem. A intervenção familiar vem de encontro a essencialidade de como tratar e lidar com pensamentos suicidas, evitando assim que hajam tentativas de suicídio ou até o suicídio propriamente dito.

Verifica-se um padrão comportamental quanto a adolescentes que apresentam ideações suicidas, os mesmos demonstram que a dificuldade de expor situações e sentimentos que afetam diretamente o dia a dia pode ter como consequência tais pensamentos; a dificuldade de expor a sexualidade, a timidez em falar sobre transtornos psicológicos, raiva e descontentamento em relação ao ambiente em que vivem, a sensação de solidão, bem como a vergonha relacionada a abusos sofridos ao longo da vida podem se apresentar como elementos significativos no índice de adolescentes que atualmente se mostram descontentes com a própria vida (ARAÚJO *et. al*, 2010).

## **1.2 Políticas Públicas para o cuidado/proteção de adolescentes com comportamentos e/ou ideações suicida**

A adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano. Nesta fase da vida culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo. Por isto, para a correta compreensão do adolescente é necessário analisar conjuntamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (OSÓRIO,1992). Assim, durante o período de crescimento – que vai aproximadamente até os 20 anos de idade – há uma diferenciação e uma integração progressivas da personalidade. A capacidade de avaliar, conciliar e acomodar estímulos internos e externos, benignos e perigosos,

permite ao ego viver em relativa harmonia com a pulsão, o superego e o ambiente (BLOS, 1985).

Ainda segundo Blos (1985), o adolescente passa por mudanças físicas que refletem em seu comportamento. Desta forma, as pessoas que trabalham com adolescente devem ter um olhar diferente para eles, pois deixaram de ser criança, mas ainda não são adultos, e a aceitação dessa sua condição na sociedade é muito importante, para o desenvolvimento de suas potencialidades.

Surge a crise de identidade, os problemas sociais e culturais, que se tornam mais latentes nesta fase (Ibid). Segundo esta linha de pensamento, Lepre (2004) destaca que "(...) o encontro dos iguais no mundo dos diferentes é o que caracteriza a formação dos grupos de adolescentes, que se tornarão lugar de livre expressão e de reestruturação da personalidade" (LEPRE, 2004, p.4).

Campos (1975) descreve as atitudes dos adultos em relação aos adolescentes, muitas vezes como sendo contraditórias, uma vez que, na maioria das situações, assumem posicionamentos negativos em relação aos adolescentes, temendo uma quebra de valores e dos costumes vigentes, criando de certa forma um abismo entre gerações.

Em 13 de julho de 1990, o Brasil promulgou a Lei 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) concretiza um notável avanço democrático ao regulamentar as conquistas relativas aos direitos de criança e adolescente consubstanciadas no Artigo 227 da Constituição Federal de 1988.

De acordo com Pereira; Zambon (2013, p.31)

Esse foi um marco para a proteção integral da criança e do adolescente que passaram a ser reconhecido como sujeito de direito, considerando em sua condição de pessoa em desenvolvimento a quem se deve prioridade absoluta na formulação das políticas públicas e destinação privilegiada de recursos das diversas instâncias político-administrativas do país.

O Estatuto da Criança e do Adolescente é o reflexo, no direito brasileiro, dos avanços obtidos na ordem internacional, em favor da infância e da juventude. Ele representa uma parte importante do esforço de uma Nação recém-saída de uma ditadura de duas décadas, para acertar o passo com a comunidade internacional em termo de direitos humanos. Como a nova lei de proteção à criança todos tem que zelar pelos direitos da criança e adolescente, o Estado, Família e a sociedade de modo

geral.

Portanto, vale salientar que o Estatuto da Criança e do Adolescente assegura a elaboração e a execução de políticas que proporcionem esta condição através do acesso aos direitos.

O governo exerce um papel importante na promoção de direitos, por exemplo, com políticas sociais, como o Bolsa Família. Este é parte integrante do Sistema de Garantias, pois, numa visão abrangente, deve ser garantida a autonomia financeira familiar. Em 1996, o Governo Federal criou o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), cujo objetivo era unir essas diversas esferas de uma forma mais orgânica para erradicar o trabalho infantil.

.O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA é a instância máxima de formulação, deliberação e controle das políticas públicas para a infância e a adolescência na esfera federal foi criado pela Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991 e é o órgão responsável por tornar efetivos os direitos, princípios e diretrizes contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, conta, em sua composição, com 28 conselheiros, sendo 14 representantes do Governo Federal, indicados pelos ministros e 14 representantes de entidades da sociedade civil organizada de âmbito nacional e de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, eleitos a cada dois anos.

O CONANDA também fiscaliza as ações executadas pelo poder público no que diz respeito ao atendimento da população infanto-juvenil e é responsável pela gestão do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente (FNCA), pela regulamentação, criação e utilização desses recursos, garantindo que sejam destinados às ações de promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, conforme estabelece no Estatuto.

Quando se trata de questões voltadas principalmente aos jovens com transtornos psíquicos e ou com ideações suicidas, os Centros de Atenção Psicossocial - Caps ganham destaque, estes oferecem serviços de saúde à comunidade e volta-se ao atendimento a pessoas com problemas de transtorno mental decorrentes de diferentes motivações (BRASIL, 2011)

Ainda segundo o órgão federal, existem diferentes modalidades para atendimento de diversas faixas etárias na qual, destacamos: “CAPS I: Atendimento a

crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.” a qual atende exatamente o público a que o presente trabalho se refere (BRASIL, 2011, p.1).

Além deste também podemos contar com outra unidade de pública de atendimento ao público o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), este é um serviço assegurado a todo cidadão, onde dentre diversas atividades também existente podemos destacar a atuação de psicólogos. Entre o mais variado público recebido, os jovens possuem apoio e suporte para aprender lidar com situações cotidianas (BRASIL, 2009).

É através do acesso à informação, tratamentos e acompanhamentos psicológicos que se pode dar início e desenvolver práticas que possam diminuir o número de jovens com problemas psicossociais e conseqüentemente reduzir o número de indivíduos com ideações suicidas. Existem um conjunto de ações a serem tomadas, que vão desde a origem do problema, identificação, apoio e tratamento para que os jovens da atualidade possam se tornar adultos saudáveis em todos os aspectos.

### **1.3 Intervenções possíveis a Psicologia por meio das Políticas Públicas de Saúde Mental para crianças e adolescentes com comportamentos suicidas.**

Para a atuação do Psicólogo junto a temática do suicídio na adolescência ele poderá recorrer as Leis e Resoluções que versam direta e/ou indiretamente sobre a referida temática, tais como: Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS 1993), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/1990), Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), Política Nacional do Idoso (PNI/1994) Estatuto do Idoso, Política Nacional de Integração da Pessoa com deficiência/1989, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), Leis, decretos e portarias do MDS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Fundamentos éticos legais teóricos e metodológicos do trabalho social, Código de Ética, Lei da Regulamentação e as Diretrizes Curriculares (LEI No 8.662, DE 7 de junho de 1993).

O profissional que trabalha com a proteção especial de média complexidade desempenha serviço de orientação e apoio especializado a criança e adolescente que encontram com seus direitos violados, mas cujo os vínculos familiares e comunitário não foram rompidos. Prestando serviço de proteção imediata diante dos fatos de maus-tratos, negligência, violência sexual, psicológica, assim como orientação a adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida de e prestação de serviço à comunidade, que deve estar pautada na condição de desenvolvimento que se encontra o mesmo (SILVA; SILVA, 2017).

Realiza visita para verificar se a criança ou adolescente em situação de trabalho infantil que foram reinseridos no contexto sócio familiar estão cumprindo as condicionalidades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Oferece acompanhamento técnico social junto às demais política pública, e ao Sistema de Garantia como Ministério Público, Judiciário, Executivo, Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude (LAREDO, 2017).

O Psicólogo tem um papel fundamental na efetivação dos direitos fundamentais do ser em desenvolvimento que é o adolescente. Todos esses procedimentos realizados por ele junto ao adolescente devem ter como objetivo principal a promoção social e de saúde mental para este e a sua família.

Portanto, o trabalho de Psicólogos nesta realidade deve, sempre que possível, pautar-se num viés interdisciplinar, ou seja, deve buscar parcerias com assistentes sociais, professores, conselheiros tutelares, médicos, enfermeiros e tantos outros profissionais que atuam sob a interface das políticas de saúde, de previdência, da educação, trabalho, lazer, com o meio ambiente, com a Comunicação Social, Segurança, Habitação, objetivando a construção de um fazer integral e que tenha condições de intermediar o acesso dos adolescentes aos direitos sociais (MARTÍN-BARÓ, 1997).

## **2. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As políticas públicas entram como conjunto de ações que buscam auxiliar o governo a gerar programas que possam atender a população em todas as suas necessidades; é papel do governo atuar na capacitação de profissionais que lidam diretamente com os atores sociais, tais como professores, agentes de saúde,

psiquiatras assistentes sociais e psicólogos; é a atuação desses órgãos essenciais, contando com profissionais qualificados que podem gerir diretamente e atender a parcela da população que apresenta algum distúrbio psicológico (ALCÂNTARA *et.al*, 2017)

Alcântara et al. (2017) ainda destaca o profissional de psicologia que entra com um papel essencial no diálogo e proteção à pessoas propícias á ideações suicidas; é através de uma relação de confiança adquirida ao longo do tempo que possibilita-se diálogo aprofundado e questionamentos que levem o paciente a descobrir possibilidades de lidar com os problemas que não a morte, fazendo-o compreender que muitas vezes não um desejo de tirar a vida e sim de viver de outra maneira.

O profissional de psicologia pode subsidiar e trabalhar as intervenções orientando não apenas o mesmo, mas também a família. Por que a família se constitui como o principal pilar da vida psíquica. É base da construção de um modelo relacional que permite criar relações.

É por intermédio da família que o indivíduo se constrói psicologicamente, passando gradativamente de um estado de indiferenciação, no qual ele ainda não se vê como ser único, dependendo da família, para um estado de individualização, no qual ele torna-se independente, um indivíduo pronto para viver em sociedade (ANDOLFI *et al.*, 1994).

Andolfi e cols (1994) acreditam que o indivíduo constrói seu psiquismo mediado pela família, se desvinculando e tornando-se independente desta, estando pronto para viver em sociedade. Complementando, Féres-Carneiro (1996) levanta a possibilidade potencial de promoção à saúde mental do indivíduo quando as funções familiares primordiais são cumpridas, e dentre essas funções, ressalta proteção, afeição, formação social e autonomia.

São fundamentais na dinâmica familiar a comunicação congruente, direcional, funcional e com carga emocional; regras coerentes e flexíveis; liderança compartilhada com filhos de forma democrática; auto-estima; relação conjugal integrada, porém de forma que possibilite à família atuar como um todo, preservando a individualidade de cada um. Quando a família desempenha esse papel facilitador, ela passa a funcionar como um sistema de suporte para seus membros funcionando



como facilitadora da saúde mental de seus membros, dificultando o surgimento de uma doença mental (FÉRES-CARNEIRO, 1992).

De acordo com Campos (2004), o principal efeito do suporte familiar se dá na medida em que o indivíduo percebe esse apoio como satisfatório, sentindo-se amado, valorizado, compreendido, reconhecido, acolhido, protegido e cuidado e ainda, participando de uma rede de informações que são com ele partilhadas. E é esse suporte que vai ajudar o indivíduo a enfrentar as adversidades do ambiente, trazendo consequências positivas para o seu bem-estar, reduzindo o estresse. A percepção e o recebimento de suporte, pelas pessoas, são fontes fundamentais na manutenção da saúde mental, no enfrentamento de situações estressantes e no alívio dos estresses físico e psíquico (UCHINO, CACIOPPO; KIECOLT-GLASER, 1996).

A correlação entre a dimensão Desejo de Morte (QSG) e as dimensões Afetivo Consistente, Autonomia Familiar, Adaptação Familiar e Suporte Familiar Total, indicando que quanto mais expressões de afeto (verbais e não-verbais), proximidade, interesse, comunicação, clareza das regras familiares, habilidade no enfrentamento de situações problema, autonomia e mais sentimentos positivos em relação à família, menor o desejo de morte, também se confirma com a literatura. A dimensão Desejo de Morte refere-se ao desejo de acabar com a própria vida, com expressões de que a vida apresenta-se como inútil, sem perspectivas e sem sentido (SOUZA, et. al 2008).

Condizente com a afirmação, o estudo de Martin, Rozanes, Pearce e Allison (1995), indicou que a disfunção da família influencia indiretamente a sintomatologia depressiva, assim como os pensamentos e comportamentos de suicídio. Para Lidchi e Eisenstein (2004), uma família disfuncional seria aquela percebida como não-afetuosa, com falta de comunicação, com regras inflexíveis, não sendo capaz de oferecer as funções autonomia e proteção, e por tudo isso, não provendo os recursos necessários para o desenvolvimento individual e apoio frente às dificuldades na vida.

Segundo Morano, Cisler e Lemerond (1993), no qual as ideações suicidas e as tentativas de suicídio estiveram altamente correlacionadas, revelou que as experiências de perda e baixo suporte familiar foram os melhores preditores de tentativas de suicídio nos adolescentes. O suporte familiar é sugerido como protetor frente às vulnerabilidades, ao passo que o baixo suporte dos membros da família poderia aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes frente aos eventos estressantes.

É preciso destacar a importância das políticas públicas de saúde junto aos profissionais de psicologia para minimizar os fatores de risco que acreditamos estarem presentes no convívio familiar antes mesmo de estar presente na socialização secundária, ou seja, tão somente as inquietantes estranhezas do corpo, bullying, violência sexual, uso de drogas, gravidez não planejada, etc. (MACÊDO, et al., 2015).

O suporte psicológico junto com o familiar é fundamental para a promoção de saúde mental e ajuda a enfrentar situações estressantes e promoverá benefícios, tanto físico, quanto emocional, benefícios fisiológicos como cardiovascular, imunológico, do sistema endócrino. O psicólogo baseado na ética profissional vai sinalizar aos familiares e juntos podem evitar o suicídio unidos à atenção das políticas públicas de proteção aos adolescentes (MACÊDO, et al., 2015).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O psicólogo baseado na ética profissional vai sinalizar aos familiares e juntos evitem o suicídio, a atenção das políticas públicas de proteção aos adolescentes. Nesta perspectiva, a partir das pesquisas realizadas acerca da temática foi possível identificar quais os fatores de risco que tem sido associados ao comportamento suicida, tais como transtornos psicológicos, uso de álcool e/ou drogas, exposição a violência, conflitos familiares, dentre outros.

Neste sentido, destaca-se a importância de conhecer os principais fatores de risco associados ao suicídio e as formas de manifestação dos sinais a ele associados. Cabe ao profissional da Psicologia planejar ações baseadas nos programas de prevenção ao suicídio na adolescência.

É relevante se atentar que, de modo geral, os programas das políticas públicas de saúde se preocupam exclusivamente com o uso de drogas, saúde do idoso, vacinação infantil e prevenção da gravidez na adolescência, enquanto isso a saúde mental na adolescente fica esquecida. Entre as temáticas que são desprezadas, no que se refere as temáticas de saúde mental na adolescência, pode-se destacar o fenômeno do suicídio. Faz-se necessário percebê-lo como algo multifatorial que tem as suas motivações atreladas a questões como a presença de transtornos psicológicos, uso de álcool e/ou drogas, exposição à violência, conflitos familiares, dentre outros.

O presente artigo buscou não somente analisar o que leva o suicídio na adolescência, mas também trazer luz aos fatores de risco a ele associados, bem como as políticas públicas que podem ser utilizadas pelos psicólogos na atuação quanto a prevenção e a pósvenção como estratégias de proteção ao adolescente.

Neste sentido, destacar a importância das políticas públicas de saúde junto aos profissionais de psicologia para minimizar os fatores de risco que podem levar a tentativa de suicídio pelos adolescentes.

Cabe pontuar que conflitos familiares, inquietações e estranhezas com o próprio corpo, bullying, violência sexual, uso de drogas, gravidez não planejada, etc., são elementos que podem contribuir diretamente para a tentativa de suicídio.

Deste modo, é fundamental salientar que o suporte psicológico junto ao adolescente e a sua rede de apoio é fundamental para a saúde mental, pois ajuda a enfrentar situações estressoras e construir ações de prevenção ao suicídio.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Sonia; 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, v. 9, n. 2, p. 6-23, 2017.

Andolfi, M., Ângelo, C., Nicolo-Corigliano, A. N., & Menghi, P. (1994). **O indivíduo e a família: dois sistemas em evolução**. Em: M. Andolfi, C. Ângelo, A. N. & Nicolo-Corigliano (Orgs.), Por trás da Máscara familiar (pp.17-39). Porto Alegre: Artes Médicas

AMARANTE, Napoleão X. do apud **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**, Coord: Munir Cury, Antônio Fernando do Amaral e Silva e Emílio García Mendez. 4. Ed. São Paulo: Malheiros. 2002.

ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio**. Psico-USF, v. 15, p. 47-57, 2010.

BRAGA, Ana Beatriz. **Estatuto da Criança e do Adolescente – Comentários Jurídicos e Sociais**. Coordenadores: Munir Cury, Antônio Fernando do Amaral e Silva e Emílio García Mendez. 4. Ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

BRAGA, Luiza de Lima; DELLAGLIO, Débora Dalbosco. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos clínicos.** São Leopoldo, RS. Vol. 6, n. 1 (jan./jun. 2013), p. 2-14., 2013.

BRASIL. Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e base da educação nacional – LDB.** Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

BRASIL. Lei Federal nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.** Disponível em: < <https://www.gov.br/> >, Acesso em: 10 de Maio de 2022.

BRASIL. Orientações Técnicas. **Centro de Referência de Assistência Social- CRAS.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2009.

BRASIL. **Saiba o que faz e como trabalha um assistente social.** Disponível em: <[http://www2.uol.com.br/aprendiz/guiadeempregos/estagios/info/artigos\\_160102.htm](http://www2.uol.com.br/aprendiz/guiadeempregos/estagios/info/artigos_160102.htm)>. Acesso em: 14 de dezembro de 2022.

Campos, E. P. (2004). **Suporte Social e Família.** Em: J. Mello Filho (Org.), Doença e família (pp. 141-161). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CASSORLA, R. M. S.. **O que é suicídio.** São Paulo: Brasiliense, 1984.

**Comentários Jurídicos e Sociais.** Coordenadores: Munir Cury, Antônio Fernando do Amaral e Silva e Emílio García Mendez. São Paulo: Malheiros, 2002.

CUPUIS, Adriano de in **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado:** coord. Munir Cury – Antônio Fernando do Amaral e Silva – Emílio Garcia Mendes. 4. Ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

CURY; GARRIDO; MARÇURA. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** 3. Ed. Ver. e atualizada. Revista dos Tribunais. São Paulo, 2002.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado,** Coordenadores: Munir Cury, Antônio Fernando do Amaral e Silva e Emílio Garcia Mendez, 4 ed. Revista e atualizada. São Paulo: Malheiros, 2002.

ELIAS, Roberto João. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente – de acordo com o novo Código Civil.** 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

ELIAS, Roberto João. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.** – São Paulo: Saraiva, 1994.

ELIAS, Roberto João. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente.** 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. (1992). **Família e Saúde Mental.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 8, (supl.), 485-493.

FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. (1996). **Família: diagnóstico e terapia.** Petrópolis: Vozes.

FILHO, Nagib Slaibi. **Anotações à Constituição de 1998 – Aspectos Fundamentais**. Rio de Janeiro: Forence, 1989.

FONSECA, A.F. (1985). **Psiquiatria e Psicopatologia**. Lisboa: Fundação Calouste Goulbenkian.

FRAZÃO, Inês et al. Adolescente com ideação suicida: contributo da apreciação familiar. In: **III Congresso Online Internacional Boas Práticas em Saúde Mental**. 2022.

GOMIDE, Paula Inez Cunha, apud NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

LAREDO, Lisa et al. **Um olhar para o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos junto a adolescentes**. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 5, n. 7, p. 109-127, 2017.

LEPRE, Rita Melissa. **Adolescência e construção da identidade**. Disponível em: <<http://www.slowmind.net/adolescenza/lepre1.pdf>> Acesso em: 08 de abril de 2023, v. 8, 2003.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **O Estatuto da Criança e do Adolescente - Comentários**. Rio e Janeiro: IBPS, 1991.

LIDCHI, V; EISENSTEIN, E. (2004). **Adolescentes e Famílias no Contexto Médico**. Em: J. Mello Filho (Org.), Doença e família (pp. 217-231). São Paulo: Casa do Psicólogo.

LIMA, Miguel Moacyr Alves. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado / Comentários Jurídicos e Sociais**. Coordenadores: Munir Cury, Antonio Fernando do Amaral e Silva e Emílio Garcia Mendez. 4. Ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

MACÊDO, Orlando Júnior; PESSOA, Manuella Castelo Branco; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. **Atuação dos profissionais de psicologia junto à infância e à adolescência nas políticas públicas de assistência social**. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 35, p. 916-931, 2015.

MAIOR, Olympio Sotto. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado / Comentários Jurídicos e Sociais**. 4. Ed.. Malheiros. São Paulo, 2002.

MARTIN, G.; ROZANES, P.; PEARCE, C.; ALLISON, S. (1995). **Adolescent suicide, depression and family dysfunction**. Acta Psychiatrica Scandinávica, 92(5), 336-344.

MARTÍN-BARÓ, Ignácio. O papel do psicólogo. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 2, p. 7-27, 1997.

MATTIA, Fábio Maria de. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado / Comentários Jurídicos e Sociais**,4. Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

MORANO, C. D.; CISLER, R. A.; LEMEROND, J. (1993). **Risk factors for adolescent suicidal behavior: Loss insufficient familial support and hopelessness.** *Adolescence*, 28(112), 851-865.

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado.** 4. Ed. Ver., aum. E atual. São Paulo: Saraiva, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (2001). **Relatório mundial da saúde: saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Disponível: < [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf)>. Acesso em: 06 de março de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (2000). **Conselho Executivo – 107ª sessão.** Disponível: < [www.saudental.med.br/OMS.htm](http://www.saudental.med.br/OMS.htm) >. Acesso em: 06 de março de 2023.

PAULA, Paulo Afonso Garrido de. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado / comentários Jurídicos e Sociais.** Coordenadores: Munir Cury, Antônio Fernando do Amaral e Silva, Emílio Garcia Mendez. 4. Ed. Malheiros. São Paulo. 2002.

PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da Criança e do Adolescente.** Rio de Janeiro: Renovar, 1996.

PRADE, Péricles. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado / Comentários Jurídicos e Sociais.** Coord: Munir Cury, Antônio Fernando do Amaral e Silva e Emílio GraciaMendez, 4. Ed. Malheiros, São Paulo, 2002.

SILVA, Maria Raquel Martins; SILVA, Fernando Cardoso. **Afirmção de direitos humanos a partir de serviços da proteção social especial de média complexidade.** *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*, v. 4, n. 2, 2017.

SILVA, José Afonso Pereira da. Apud Tânia da Silva. **Direito da Criança e do Adolescente.** Rio de Janeiro: Renovar, 1996.

SOUZA, Mayra Silva; BAPTISTA, Makilim Nunes; DA SILVA ALVES, Gisele Aparecida. **Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis.** *Aletheia*, n. 28, p. 45-59, 2008.

TAVARES, José de Farias. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente.** 4. Ed. Forense: Rio de Janeiro, 2002.

URIBE, Vasco A.V.; CASTELL, ALBERDI A. (1994). **Incidencia de los Factores Sociales en la Salud y la Enfermedad Mental.** *Revista de Enfermería ROL*, (191,192): pp.65-68.