

# O PAPEL DA RESILIÊNCIA NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

## THE RESILIENCE PERFORMANCE IN SUICIDE PREVENTION

RENATA HURTADO VENICIO<sup>1\*</sup>, PRISCILA REGINA DAIUTO<sup>2</sup>

1. Acadêmica do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Ingá – Uningá; 2. Psicóloga, Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual de Maringá, docente do Centro Universitário Ingá-Uningá.

Rua Amapá, n. 2222, Centro, Paraná, Brasil. CEP 87705-110. [renatah\\_330@hotmail.com](mailto:renatah_330@hotmail.com)

Recebido em 25/09/2016. Aceito para publicação em 16/01/2017

### RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo, multicausal e caracterizado como um problema de saúde pública por afetar milhões de pessoas direta ou indiretamente. Considerando que um dos principais objetivos daqueles que tiram a própria vida é acabar com o sofrimento psíquico, e que a resiliência é uma habilidade que a pessoa pode possuir ou desenvolver para lidar com a adversidade e recuperar-se, o presente trabalho tem como objetivo compreender qual a relação entre resiliência e suicídio. Para tanto foi utilizado como metodologia a revisão bibliográfica para discorrer sobre estes fenômenos e sobre possíveis fatores de risco e proteção. A partir disto concluiu-se que a resiliência age como proteção à nível individual ao suicídio, já que possibilita que as pessoas sejam mais flexíveis e encontrem outras formas para lidar com o sofrimento psíquico. E ainda, que existem vários aspectos comuns entre a resiliência e o suicídio, como: o nível de concentração de serotonina, o tipo de apoio familiar/social e a relação mãe-bebê, os quais dependendo de como estiverem presentes, podem ser considerados de risco ou de proteção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio, fatores de risco e proteção, resiliência.

### ABSTRACT

Suicide is a complex, multifactorial phenomenon and characterized as a public health problem to affect millions of people directly or indirectly. Considering that one of the main goals of those who take their own lives is to end the psychological pain, and that resilience is a skill that the person may have or develop to deal with adversity and recover, this study aims to understand the relation between resilience and suicide. For this was used as methodology a literature review to discourse these phenomena and possible risk and protection factors. From this it was concluded that resilience acts as protection in a individual level to suicide, since it makes possible that people become more flexible and find other ways to deal with psychological pain. And yet, there are several aspects between resilience and suicide, as the level of serotonin concentration, the type of family/social support and the mother–baby relationship, which depending on how they are present, can be considered of risk or of protection.

**KEYWORDS:** Suicide, risk and protection factors, resilience.

### 1. INTRODUÇÃO

O suicídio faz parte da história da humanidade, porém até o século XVII as sociedades somente o descreviam sem nomeá-lo, era considerado apenas como um dos possíveis tipos de morte, então em 1642 o termo suicídio foi usado pela primeira vez pelo inglês Thomas Browne, porém a criação deste vocábulo é atribuída ao francês Desfontaines, por volta de 1734<sup>1,2</sup>. Atualmente, apesar do uso comum da palavra suicídio, existem várias formas de descrever tal fenômeno, entre elas a do sociólogo Émile Durkheim, autor da obra O Suicídio que se refere a este como um problema social, descrevendo-o como “(...) todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado”<sup>3</sup>, este conceito sociológico contribuiu para fomentar a busca de uma compreensão sobre a morte voluntária a luz da ciência e tem sido citado desde então na maioria dos trabalhos científicos sobre o tema. Porém, a descrição corrente é o da Organização Mundial da Saúde que define o suicídio como ato consciente de tirar a própria vida, entretanto em muitos casos a pessoa não está totalmente lúcida no momento em que tira a própria vida, o que demonstra a complexidade da descrição deste conceito<sup>4,5</sup>.

De tal forma, o valor e o significado atribuídos ao suicídio, modificam-se de acordo com cada cultura e com o passar dos tempos, sendo que muitas sociedades agiam com aceitação a este. A sociedade grega pré-cristã, por exemplo, considerava-o em algumas situações como um ato nobre e corajoso, já em outras era visto como enfraquecimento do grupo social, encarado assim com repúdio. De forma geral, este fenômeno é visto com uma conotação negativa, nas sociedades cristãs, judaicas e islâmicas por exemplo, é encarado com desprezo, pois a vida é considerada sagrada, assim o suicídio é visto como uma profanação<sup>2,4,6,7</sup>. Esta ligação com o aspecto negativo que o suicídio carrega, deve-se aos interesses dos meios de controle que influenciaram a história da

humanidade até os dias atuais, como a igreja, os tipos de governos existentes e a medicina, os quais ligaram este fenômeno ao pecado, ao crime e a patologia, fatores que fazem com que este seja um tabu, ocasionando que o suicídio seja um assunto evitado entre as pessoas<sup>2</sup>.

Sendo considerado um tabu, a conscientização das taxas de morte por suicídio no mundo se faz importante, pois é considerado um problema de saúde pública por demandar demasiados gastos públicos como investimento na área da saúde com tratamentos, ações preventivas, gastos com procedimentos hospitalares, com pagamentos de pensões ou aposentadorias<sup>8</sup>.

Sobre suas taxas, a OMS mensura que ocorreram aproximadamente 800 mil casos de suicídios consumados no mundo no ano de 2012, sendo a segunda principal causa de morte de jovens na faixa etária entre 15 e 29 anos neste mesmo período, e anualmente constitui 50% das mortes violentas entre homens; 71% entre as mulheres<sup>4,9</sup>. As taxas de tentativas são de 10 a 20 vezes maiores do que o suicídio propriamente dito, de tal forma milhões de pessoas são afetadas direta ou indiretamente por este fenômeno<sup>4,6</sup>.

O suicídio é um fenômeno complexo, que não possui uma causa específica, mas várias e que estão ligadas entre si, pode-se dizer que o desespero de acabar com o sofrimento psíquico é um fator desencadeador que leva um indivíduo a tirar sua própria vida. De tal forma as estratégias que o sujeito produz para enfrentar tal sofrimento fazem com que o risco de suicídio aumente, diminua ou desapareça<sup>10</sup>. Sendo assim, a capacidade de reorganização frente a um problema, habilidade de atribuir outro significado à situação é uma dessas estratégias e é definida como resiliência. Os indivíduos que estão inseridos em um meio intrínseco e extrínseco mais favorável terão maiores possibilidades para desenvolver esta potencialidade de resiliência, não como uma identidade pessoal, mas como uma série de marcas constituidoras ou matrizes de uma potência de agir<sup>11,12</sup>.

Diante disto, o objetivo desta pesquisa é de discorrer sobre os fatores de proteção e risco presentes no suicídio, e descrever o que é a resiliência e qual é o seu papel na prevenção deste fenômeno. De tal forma, considerando que o suicídio é um problema de saúde pública como citado anteriormente, este estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão sobre os aspectos envolvidos neste, e assim fomentar a elaboração de ações preventivas, discussões e estudos posteriores.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O método utilizado para a realização da pesquisa é a revisão bibliográfica, a qual pode ser entendida de tal forma: "A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos"<sup>13</sup>. Desta forma, foram utilizados dados online e livros que se referem a

assuntos sobre: suicídio, comportamento suicida, resiliência e fatores de risco e de proteção.

## 3. DESENVOLVIMENTO

### Suicídio

O comportamento suicida pode ser dividido em três componentes: ideação suicida; tentativas de suicídio; e suicídio propriamente dito. O primeiro são pensamentos/desejos sobre a morte e o morrer, podendo ser ideias vagas ou pensamentos mais elaborados, constantes ou não; o segundo são os momentos em que as ideias são colocadas em prática, mas sem a consumação da morte; e o terceiro é a morte em si. Cada comportamento suicida é único, o que faz com que um entendimento simplificado ou generalizado seja impossível, já que cada caso existe suas particularidades, porém alguns fatores se apresentam na maioria dos casos<sup>4,14</sup>.

Sobre estes fatores, Edwin Schneidman um dos mais importantes estudiosos do tema, elencou-os, sendo que estão entre eles: o estímulo que é a dor psicológica intolerável; o propósito que é o de encontrar uma solução para esta dor; o objetivo que é de cessar a consciência; o estressor é a presença de necessidades psicológicas frustradas; estando presentes também os sentimentos de ambivalência, e o estado cognitivo de rigidez e constrição<sup>4,14</sup>.

Em relação às causas do suicídio, são múltiplas e interligadas, englobam questões socioculturais, genéticas e psicológicas. Sobre aos fatores de predisposição genética ligados ao comportamento suicida, destacam-se a função serotoninérgica, na qual a baixa concentração do principal metabólico da serotonina, o ácido 5-HIAA, está ligada a transtornos mentais, como a depressão, a impulsividade e agressividade, e conseqüentemente ao comportamento suicida. Genes que regulam a serotonina, e outras alterações genéticas como na estrutura do DNA também estão ligados a este tipo de comportamento, sendo assim, a hereditariedade pode parcialmente exercer influência neste. Tais alterações ou desregulações genéticas podem ter como causa a exposição a traumas no início da infância, como a privação materna<sup>4,14</sup>.

Já sobre os fatores psicológicos, estes são explicados de várias formas de acordo com cada abordagem da psicologia. A teoria comportamental por exemplo, considera o comportamento suicida como uma forma de esquiva ao sofrimento, ou como uma forma de pedido por cuidado e proteção, entende também, que a falta de alternativas para lidar com problemas, baixa flexibilidade ou ausência desta indica uma rigidez cognitiva que leva o indivíduo a atitudes extremas como o suicídio. Sobre a luz da psicanálise a compreensão deste fenômeno considera os aspectos inconscientes, sendo que uma das formas de entender é que a pessoa com comportamentos destrutivos não possui suporte interno para lidar com o

sofrimento. Os fatores socioculturais variam de acordo com o contexto em que a pessoa está inserida, como o tipo de cultura, de relacionamentos interpessoais e da política<sup>4,15</sup>.

Sendo o suicídio um fenômeno que pode ser desencadeado por diversas causas, considerado multicausal, os diversos aspectos envolvidos são divididos em fatores de risco e de proteção, os quais podem variar/oscilar, ou seja, ocupar polos opostos que interagem entre si conforme a história pessoal, estrutura de personalidade e o momento que a pessoa atravessa. Sobre os fatores de risco, estes podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis, estão incluídos neste último, o gênero, sendo que o masculino é de maior risco que o feminino por possuir números mais elevados de mortes por suicídio, porém o número de tentativas é maior entre as mulheres. A orientação homossexual ou bissexual, pertencer a etnias minoritárias como a indígena, os jovens adultos, história pessoal com tentativa de suicídio, de abusos sexuais e de suicídio na família, também são exemplos de fatores de risco que não são modificáveis, porém importantes para ser detectado a exposição ao risco. Já os fatores passíveis de modificações estão o acesso a meios letais, sentimentos de desesperança, desamparo, baixa autoestima, ansiedade intensa, ausência de apoio social, *bullying*, rigidez cognitiva, desemprego, e dificuldades financeiras. A maioria dos fatores considerados como modificáveis são aspectos psicológicos, sobre os quais é possível elaborar estratégias de cuidado, assistência e prevenção<sup>4</sup>.

Os fatores de risco também podem ser divididos em distais e proximais, sendo os primeiros também intitulados como predisponentes, pois são os fatores que criam uma estrutura ao comportamento suicida, e tem uma ação anterior aos considerados proximais. Estes também conhecidos como precipitantes, os quais agiriam como desencadeadores ao ato suicida. Um exemplo de fatores distais é a história familiar de suicídio, e dos proximais a presença de arma de fogo ou perdas significativas<sup>6,15</sup>.

Já entre os fatores de proteção destacam-se a existência de apoio nas relações pessoais, existência de crenças religiosas/espirituais, possuir e compartilhar de valores e regras sociais, estar inserido em grupos comunitários ou no trabalho, senso de responsabilidade pela família, disposição/facilidade para buscar ajuda, pais dedicados e consistentes, possuir autoestima, flexibilidade cognitiva, capacidade de lidar com dificuldades do cotidiano, inteligência emocional, resiliência, relação terapêutica positiva, presença de hábitos saudáveis, encontrar um sentido para vida, ter acesso à educação, a saúde e ao lazer<sup>4,6,14,16,17</sup>. Alguns destes aspectos, assim como os de riscos são modificáveis e podem ser desenvolvidos, e outros não, porém a maioria deles podem ser fortalecidos, através de um acompanhamento terapêutico que envolva profissionais da saúde mental

por exemplo, o qual por si só caracteriza-se como um meio de proteção ao suicídio<sup>18</sup>.

Vale destacar que o fato de uma pessoa apresentar fatores de risco ou de proteção em sua vida não são garantias de poder ou não atentar contra a própria vida, sendo que o grau de possibilidade suicida aumenta em conformidade com o aumento da presença de fatores de risco e diminuição dos fatores de proteção. Assim como, estes fatores podem possuir graus de intensidades e duração de formas diferentes, sendo que um fator considerado de proteção como a presença de crianças, ou gravidez, por proporcionar um sentido à vida e senso de responsabilidade, podem ser considerado de risco se não ocorrerem em um momento adequado para exercer um fator protetivo, como exemplo se a gravidez não for desejada, ou se a situação financeira não for favorável para garantir as necessidades básicas dessas crianças, passam a ser considerados de risco. Portanto, eles devem ser considerados e avaliados dentro do contexto social e individual de cada pessoa<sup>4,6,14,16</sup>. Diante disto, considerando que todas as pessoas estão sujeitas a vivenciar vários tipos de emoções, dentre elas a desesperança, o medo e a angústia, aquelas que apresentam esses sentimentos de maneira intensa e persistente podem estar vivenciando um grande sofrimento psíquico, e o suicídio passa a ser um meio de colocar um ponto final em tal sentimento<sup>19</sup>. Possuir estratégias positivas para lidar com esta situação pode indicar, em nível individual, fonte de proteção ao suicídio, na qual se enquadra a resiliência<sup>17,20</sup>.

## Resiliência

Algumas pessoas conseguem lidar melhor com situações de crise do que outras, tal fato tem sido alvo de pesquisas e denominado como resiliência, um termo novo na área das ciências sociais, incluindo a psicologia. Tal conceito possui origem nas ciências exatas, especificamente da física, a qual o definiu como “a energia de deformação máxima que um material é capaz de armazenar sem sofrer alterações permanentes”<sup>11</sup>. No campo das ciências sociais e humanas antes da existência do conceito de resiliência, invencibilidade e invulnerabilidade eram os termos usados para se referir à saúde emocional presente mesmo em situações de adversidades. Porém, estas expressões subentendiam que as pessoas não possuíam um limite para suportar situações adversas, sendo intocáveis por elas<sup>21</sup>.

Com a evolução do conceito, atualmente resiliência pode ser entendida como a possibilidade de se reorganizar e voltar a se desenvolver positivamente perante momentos de dificuldade: “um processo dinâmico que envolve a interação entre processos sociais e intrapsíquicos de risco e proteção”<sup>11</sup>. Na psicologia é um conceito mais utilizado por certas abordagens como a cognitivo comportamental e a psicologia humanista, porém de forma

mais acentuada inicialmente pela primeira, a qual leva em consideração apenas os aspectos conscientes. Embora não seja frequente e usual a presença do termo resiliência na psicanálise, ela pode ser entendida nesta abordagem como o efeito positivo gerado no funcionamento intrapsíquico de determinado sujeito depois de vivenciar uma situação difícil, as estratégias inconscientes são consideradas, sendo que estas proporcionariam uma criatividade na elaboração de maneiras de enfrentar e se reorganizar frente a uma adversidade, estaria ligada então "(...) na capacidade do psiquismo para deter o traumático, originando novas condições psíquicas"<sup>12</sup>.

Considerando as várias formas de se entender a resiliência, os aspectos biológicos e afetivos estão presentes na maioria delas de maneira não linear, mas em constante interação entre si, sendo responsáveis pela promoção ou não da resiliência, e um não existe sem o outro. Sobre a resiliência biológica:

Certamente, os determinantes genéticos existem: certas doenças raras impedem toda e qualquer resiliência. Mas os determinantes epigenéticos inscritos na memória biológica durante as interações precoces – em fim de gravidez e durante os primeiros meses da vida – são bem mais importantes, pois governam fortemente a organização bioemocional<sup>22</sup>.

Ainda sobre os determinantes genéticos, exames cerebrais comprovam diferença entre os cérebros de crianças que no início de sua infância passaram por ausência de afeto e apoio, e de crianças que receberam carinho e cuidado, sendo que esta diferença foi o atrofiamento de regiões do cérebro do primeiro grupo de crianças, porém tais exames também identificam que se as crianças que sofreram tal atrofiamento por falta de afeto forem inseridas em ambientes onde existam cuidado e apoio, as regiões atrofiadas passam a se desenvolver. Mesmo em algumas doenças onde as funções biológicas estão prejudicadas, é possível desenvolver a resiliência. Para isto se faz necessária a presença de uma ou mais pessoas que ofereçam um apoio empático, caracterizando-se como uma base satisfatória para promoção da resiliência<sup>22</sup>.

Vale ressaltar a individualidade de cada pessoa, já que a presença, deficiência ou ausência de fatores biológicos faz com que esta, se reajuste de forma diferente de outra, mesmo inserido em um ambiente promotor de resiliência. A concentração de serotonina é um exemplo desses fatores, caso seja baixa a pessoa tende a ser mais sensível a emoções, e mais estressada, agindo de forma impulsiva. Outro exemplo é o empobrecimento sensorial, no qual a falta de estimulação do cérebro faz com que a criança no período precoce de desenvolvimento reaja negativamente a situações desagradáveis, com mais liberação de estresse e ansiedade. Porém, assim como dito anteriormente, tais fatores biológicos são reversíveis, até mesmo por outros fatores biológicos como através da ação do neuropeptídeo

Y, que "neutralizaria" o estresse e a ansiedade, agindo como um antiestressante<sup>22</sup>.

Sobre a resiliência afetiva, destaca-se o tipo de apego que a criança adquire precocemente, por volta dos dez meses, através do tipo de vínculo criado pelos pais, ou cuidadores, se o apego for do tipo seguro, a criança consegue lidar com situações traumáticas mais facilmente, pois já sabe da existência de uma base segura que o protege, mas se o tipo de apego for inseguro, a criança tem dificuldades em lidar com a situação, afetando negativamente seu desenvolvimento<sup>11,22</sup>.

Destaca-se então a importância do núcleo familiar onde a criança está inserida para a construção da resiliência, sendo que nos primeiros anos, os pais ou os cuidadores são a fonte de interações e estimulações importantes para este processo. Quando o ambiente familiar e social for amoroso, respeitoso, estável, flexível e firme ao mesmo tempo, ou seja, harmônico e equilibrado, possibilita que as consequências prejudiciais causadas pelas situações adversas em crianças sejam menores. Depois, com a inserção em outros grupos sociais, como a escola, outras pessoas passam a serem fontes de afeto com as quais são construídos vínculos, fazendo parte da construção e manutenção ou não da resiliência, como as amizades e as relações conjugais<sup>11,22</sup>.

De tal forma, a resiliência é entendida atualmente como um processo e não um aspecto estático, porém, a compreensão do seu conceito é complexa, sendo importante utilizá-lo com cautela para que seu significado não seja reduzido. Diante disto, entende-se que a resiliência não é inata ao sujeito, nem é uma característica fixa e invariável, mas, um processo que se dá nas interações do sujeito com o meio em que vive. O que existe é um potencial de resiliência que todas as pessoas possuem, umas em níveis maiores que as outras, assim como todas estão sujeitas a vulnerabilidade, sendo que ambos tendem a aumentar ou diminuir de acordo com a potencialidade da existência dos fatores de proteção e de risco. Tais fatores de proteção e de risco possuem ligação entre si, o segundo refere-se à situações desfavoráveis, e o primeiro a aspectos que proporcionam uma reelaboração individual do sofrimento ocasionado por estas situações. Tais fatores de proteção são recursos internos biológicos citados acima, ou psicológicos que seriam a internalização de uma base segura oferecida pelo apoio dado pela família e o apoio oferecido pelo meio social, os quais também são considerados fatores ambientais, sendo que todos estes são interdependentes<sup>11</sup>.

Desde a infância os principais mecanismos de proteção começam a agir, os quais auxiliam na resignificação das situações adversas. Sendo assim, cada fase do desenvolvimento tem sua importância para a construção do potencial de resiliência, entretanto, a infância e a adolescência apresentam-se como períodos de destaque, já que são momentos em que o tipo de apego é internalizado

de maneira mais eficaz<sup>11</sup>. Isto pode ser confirmado pela psicanálise através dos autores que defendem a teoria das relações objetais como Winnicott, já que consideram que é através de uma rede de vínculos suficientemente boa que a criança possui nos primeiros anos de vida que ela desenvolve os recursos psíquicos para o enfrentamento das adversidades, como a segurança interna e a autonomia, principalmente pela relação mãe-bebê, na qual, se a mãe ou cuidador identifica as necessidades da criança e as supre de maneira satisfatória, servirá como suporte/sustentação ao ego da criança, já que neste período este está em fase de estruturação<sup>12</sup>.

De tal forma, o apoio dado pela família e pela sociedade são considerados fatores de promoção à construção da resiliência. Isto não quer dizer que este ambiente será perfeito nem inviolável, mas que precisa que seus aspectos positivos sejam mais fortes e frequentes, para assim possibilitar a proteção as possíveis consequências dos infortúnios<sup>11</sup>. A participação em grupos comunitários, sendo eles terapêuticos ou não, também caracteriza-se como fonte de proteção, já que através das trocas de experiências os participantes podem se apoiar e encontrar um novo sentido para suas vivências<sup>23</sup>. A psicoterapia também é um meio importante, sendo que através do processo psicoterapêutico o sujeito poderá reelaborar as situações traumáticas que já vivenciou, ter autoconhecimento e fortalecer a autoestima<sup>12,24</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Esta pesquisa encontrou limitações como a falta de estudos sobre os aspectos protetores do suicídio, tendo em vista que a maioria existente estão voltados para os fatores de risco. Outra dificuldade foi a generalização dos diversos fatores envolvidos tanto no fenômeno do suicídio como no processo de resiliência, já que os fatores únicos a cada história pessoal são de grande importância para compreensão de ambos, porém são de difícil acesso. Contudo, a partir do material exposto pode-se concluir que tanto a resiliência como o suicídio possuem fatores psicológicos, biológicos e ambientais que funcionam como fatores de proteção ou de risco, sendo que alguns destes são comuns entre os dois fenômenos, como o nível de concentração de serotonina, a presença ou ausência de redes de apoio e a relação mãe-bebê. Tais fatores estão interligados, como pode-se perceber com o nível de concentração de serotonina que é um fator biológico, o qual sofre interferências dos fatores socioambientais como o tipo de vínculo presente nas relações interpessoais, que também interferem nos fatores psicológicos, como a própria resiliência.

Sendo assim, estes fatores são interdependentes, sendo uma probabilidade e não uma garantia para uma pessoa possuir ou não resiliência, cometer ou não o suicídio. No entanto, quanto maior for o número de fatores de risco

maior será a probabilidade de suicídio, bem como a de exposição a vulnerabilidade, e quanto maior for o número de fatores de proteção maior será a resiliência e mais protegida do fenômeno do suicídio a pessoa estará.

Diante disto, a resiliência tem o papel na prevenção do suicídio à nível de sujeito, já que possibilita que as pessoas possam ser mais flexíveis quando estiverem expostas a situações difíceis, e então enxergar outras soluções para lidar com o sofrimento psíquico gerado por essas situações, conseguindo se recuperar positivamente ao invés de cogitar o suicídio como saída.

Para tanto, as pessoas precisam estar inseridas em contextos que existam redes de apoio, como a família e amigos, o que torna importante a conscientização da importância das relações entre as pessoas, principalmente do cuidado ofertado pelos pais ou cuidadores a crianças de pouca idade. Grupos comunitários e/ou terapêuticos também são considerados redes de apoio, já que estes desenvolvem o sentimento de pertencimento e possibilitam a troca de experiências entre seus integrantes. Assim como a psicoterapia, que através do seu processo terapêutico desenvolve e reforça a resiliência, o que faz com que seja considerada também como uma possível proteção ao suicídio. Vale ressaltar a importância da elaboração de estratégias voltadas para este sentido nos programas da saúde pública, as quais devem ser devidamente divulgadas para que a população possa ter conhecimento sobre estas e então aderi-las.

## REFERÊNCIAS

- [01] Meleiro AMAS, Bahls S. O comportamento suicida. In: MELEIRO. A.M.A.S.; TENG. C.T; WANG.Y.P. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004.
- [02] Netto NB. Capítulo I. In: Conselho Federal de Psicologia. O Suicídio e os desafios para a Psicologia. Brasília: CFP, 2013.
- [03] Durkheim E. O Suicídio: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- [04] Botega JN. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- [05] Werlang BG, Botega JN. Comportamento Suicida. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- [06] Bertolote JM. O Suicídio e a sua prevenção. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- [07] Ribeiro DM. Suicídio: critérios científicos e legais de análise. 2004. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/12595-12596-1-PB.pdf>.
- [08] Silva TPS, Sougey EB, Silva J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. Revista Bioética (Impr.), 2015.
- [09] WHO. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. WHO, 2014.
- [10] Prieto DYC. Indicadores de proteção e de risco para suicídio por meio de escalas de auto-relato. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
- [11] Assis SG, Pesce RP, Avanci JQ. Resiliência: enfatizando

- a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006; 144p.
- [12] Cabral AS, Levandowisk DC. Resiliência e psicanálise: aspectos teóricos e possibilidades de investigação. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 2013; 16(1),42-55.
- [13] Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 2008.
- [14] Teng TC, Demetrio NF. Neurologia do suicídio. In: Meleiro AMAS, Teng CT, Wang YP. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004.
- [15] Meleiro AMAS, Teng TC. Fatores De Risco De Suicídio. In: Meleiro AMAS, Teng CT, WangYP. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004.
- [16] Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- [17] Bertolote JM. O Suicídio E Sua Prevenção. Meleiro, AMAS, Teng CT, Wang Y.P. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004.
- [18] Estellita-Lins C, Oliveira VM, Coutinho MFC. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. Psychê: São Paulo, 2006.
- [19] Martins LD. Sofrimento psíquico grave e risco suicida: uma análise pelo método de Rorschach. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
- [20] Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega JN. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2010; 32.
- [21] Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. Psicologia em Estudo, Maringá, 2003; 8.
- [22] Cyrulnik B. Resiliência: continuar a nascer. In: (Org.) Cabral S, Cyrulnik B. Resiliência: como tirar leite de pedra. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- [23] Rocha, Ianine Alves et al. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2013; 34(3).
- [24] Vaccari VL. Resiliência e *bullying*: a possibilidade de metamorfose diante da violência. O mundo da saúde: São Paulo, 2012.