



ARTIGO DE PESQUISA

TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA

SUICIDE ATTEMPTS AMONG ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE: A COMPREHENSIVE ANALYSIS

INTENTO DE SUICIDIO ENTRE LOS JÓVENES: UN ANÁLISIS GLOBAL

Liliane de Lourdes TeixeiraSilva¹, Anézia Moreira Faria Madeira².

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender o significado da tentativa de autoextermínio na vida de jovens e adolescentes que atentaram contra a própria vida. Pesquisa fenomenológica desenvolvida em uma cidade do interior de Minas Gerais, em 2009. Os sujeitos do estudo foram quatro adolescentes e jovens que tentaram autoextermínio. Foram realizadas entrevistas abertas com a questão norteadora: “O que foi para você a tentativa de suicídio?”. A análise compreensiva das falas possibilitou a construção de três categorias que sinalizam o vivido pelos adolescentes e jovens antes e após a tentativa de autoextermínio: “Tentativa de suicídio: as razões para o ato”; “O vivido após a tentativa de autoextermínio”; “A reconstrução do caminho”. A tentativa de suicídio mostrou-se como uma atitude impulsiva, manifestando-se como expressão das insatisfações com o ambiente familiar e social. Destaca-se a importância da atuação do enfermeiro e de outros profissionais de saúde para reconstrução do caminho dos adolescentes.

Descritores: Tentativa de suicídio; Enfermagem; Adolescente; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the meaning of suicide attempts on the lives of young people and teenagers who have tried to take their own lives. This was a phenomenological research developed in a city in Minas Gerais, Brazil, in 2009. The subjects were four teenagers and youths who attempted suicide. Open interviews were conducted with the question: “What did your suicide attempt mean to you?” Comprehensive analysis of the answers made it possible to create three categories that signal what was experienced by the subjects before and after attempting suicide: “Attempted suicide: the reasons for the act,” “What was lived after attempting suicide”, “The reconstruction of the road”. The suicide attempt proved to be an impulsive attitude, a manifestation of dissatisfaction with the family and social environment. We highlight the importance of the role of a nurse and other health professionals to rebuild the path of adolescents.

Keywords: Attempted suicide; Nursing; Teenager; Qualitative research.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender el significado del intento de autoextermínio en la vida de jóvenes y adolescentes que atentaron contra la propia vida. Investigación fenomenológica desarrollada en una ciudad del interior de Minas Gerais, en 2009. Los sujetos del estudio fueron cuatro adolescentes y jóvenes que intentaron el autoextermínio. Se realizaron entrevistas abiertas con la cuestión orientadora: “*Qué ha sido para ti el intento de suicidio?*”. El análisis comprensivo de las hablas hizo factible la construcción de tres categorías que señalan lo vivido por los adolescentes y jóvenes antes y después del intento de autoextermínio: “Intento de suicidio: las razones para el acto”; “Lo vivido tras el intento de autoextermínio”; “La reconstrucción del camino”. El intento de suicidio se mostró como una actitud impulsiva, manifestándose como expresión de las insatisfacciones con el ambiente familiar y social. Se resalta la importancia de la actuación del enfermero y de otros profesionales de salud para la reconstrucción del camino de los adolescentes.

Descriptores: Intento de suicidio; Enfermería; Adolescente; Investigación cualitativa.

1- Professora Assistente do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei, Doutora em Ciências da Saúde com ênfase na Saúde da Criança e do adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG 2- Professora Associada do curso de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP-Ribeirão Preto.

INTRODUÇÃO

A palavra suicídio deriva da expressão latina “*sui caedere*” que significa “matar-se”. Na Língua Portuguesa, suicídio significa o ato deliberado pelo qual um indivíduo possui a intenção de provocar a própria morte⁽¹⁾. Trata-se de um tabu na sociedade contemporânea, apesar dos crescentes e alarmantes índices de morte pela violência autoinfligida.

Cerca de um milhão de vidas são perdidas por ano em decorrência do suicídio, o que corresponde a aproximadamente uma morte a cada 40 segundos. Estima-se que para cada caso de suicídio, aproximadamente seis a dez pessoas sejam indiretamente impactadas e sofram as consequências desse ato⁽²⁾.

Dados epidemiológicos demonstram que no ano de 2010 ocorreram 9.488 suicídios no Brasil, o que representa uma taxa de 5 óbitos a cada 100.000 habitantes. Os adolescentes representam 8,15% desse total, ou seja, 3.590 jovens morreram em decorrência de uma causa evitável. No Estado de Minas Gerais, a taxa de suicídio cresceu, passando de 4,29 (óbitos/100.000 hab.), entre os anos 1996 a 2007, para 5,33 (óbitos/100.000 hab.) entre os anos de 2006 e 2009⁽³⁾.

No município de Itabira, entre os anos de 1990 e 2001, foram identificadas 64 mortes por suicídio, o que resultou em uma média anual de 5,3 mortes para cada 100.000 habitantes. A população em faixa etária jovem (15 a 24 anos) correspondeu a 29,7% dos registros. Destaca-se que parte das tentativas de suicídio atendidas nas emergências de Itabira não foram notificadas⁽⁴⁾.

Estudos apontam que as taxas de tentativa de suicídio são mais elevadas do que os suicídios consumados. Estima-se que para cada suicídio consumado exista pelo menos dez tentativas anteriores⁽²⁾. Esse fato se torna ainda mais preocupante quando se destaca as

dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para diagnosticar as tentativas de suicídio, o que pode levar a uma subnotificação do problema.

A adolescência é considerada por alguns estudiosos uma fase vulnerável à ocorrência de suicídio, pois nessa fase acontecem mudanças e adaptações em todos os níveis da vida do indivíduo. As mudanças corporais, os transtornos psicológicos e emocionais próprios dessa fase, as incertezas e os desafios podem gerar angústias e dificuldade de enfrentamento de problemas por parte dos jovens. Caso o adolescente não consiga superar tais dificuldades, poderá recorrer a atitudes extremas como a tentativa de autoextermínio.

A tentativa de autoextermínio na adolescência surge como uma caricatura dos processos de luto vivenciados nessa fase. O jovem suicida realiza um ataque ao novo corpo do qual não tem controle, aos pais internalizados nesse corpo e em seu imaginário, ao sexo que se impõe excluindo a fantasia da bissexualidade infantil e ao próprio *status* de adulto que busca espaço para se afirmar sobre a criança que não pode mais existir. O adolescente tem, ainda, uma tendência natural a utilizar a ação em detrimento da comunicação, podendo, assim, buscar alternativas diversas para o alívio de seu sofrimento e conflitos⁽⁵⁾.

O fenômeno do suicídio na adolescência torna-se preocupante, por suas expressões numéricas e pelos impactos psíquicos e econômicos provocados no seio de instituições como a família, o sistema de saúde e a sociedade. A tentativa de suicídio na adolescência mostra-se como sinal de alarme, uma vez que se contrapõe à essência dessa fase, o existir. Assim, objetiva-se com este estudo compreender a tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens que já atentaram contra a própria vida. Justifica-se uma vez que é necessário ampliar e aprofundar os estudos sobre o problema,

procurando soluções e melhoria da assistência prestada à população adolescente.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo com a escolha da fenomenologia como trajetória metodológica. A pesquisa qualitativa possibilitou transformar os adolescentes e jovens que vivenciaram o suicídio em protagonistas da pesquisa. A fenomenologia permitiu a descrição e compreensão da essência vivida pelos sujeitos, desvelando o fenômeno sobre o qual buscávamos respostas.

A pesquisa, na abordagem fenomenológica, inicia-se com uma insatisfação do pesquisador diante de um objeto que não está claro, que precisa ser compreendido em sua essência⁽⁶⁾. Trilhar os caminhos da abordagem fenomenológica possibilitou-nos enxergar, por intermédio dos olhos, gestos e falas dos adolescentes e jovens, o significado do suicídio em suas vidas, expondo aspectos até então ocultos, encobertos por um véu de proibições, vergonha e medos. A descrição da experiência vivenciada é o caminho para a compreensão, e a linguagem é uma das formas que se abrem para essa compreensão⁽⁷⁾.

A coleta de dados foi realizada em um distrito do município de Itabira-MG, no período de agosto a setembro de 2009. Os sujeitos da pesquisa foram adolescentes e jovens que atentaram contra a própria vida entre os anos de 1999 a 2009. Os dados das tentativas de autoextermínio da comunidade foram disponibilizados pelos membros da equipe de saúde da família local. Foram identificados 15 adolescentes e jovens que tentaram suicídio no período delimitado para a pesquisa, porém conseguimos ter acesso a 7 sujeitos. A exclusão do restante foi feita respeitando os seguintes critérios: mudança de cidade, portador de esquizofrenia e solicitação dos profissionais. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, obedecendo à Resolução nº

196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado sob Protocolo nº 004/09.

Foram realizadas ao final da pesquisa quatro entrevistas. O tabu em lidar com a questão pesquisada, a necessidade da autorização dos pais - o que impediu a realização de outras entrevistas -, a vergonha pelo ato cometido e o desejo de esquecê-lo, foram aspectos que levaram à limitação do número de participantes do estudo. A pesquisa terminou quando houve exaustão dos sujeitos do estudo, ou seja, não havia mais adolescentes e jovens a serem entrevistados. O fechamento de uma pesquisa por mecanismo de exaustão ocorre quando todos os indivíduos disponíveis já foram incluídos na pesquisa⁽⁹⁾.

Após a seleção dos adolescentes e jovens, as entrevistas foram realizadas em local escolhidos por eles. Para obtenção dos dados foi utilizada a entrevista aberta guiada por única pergunta: “*O que foi para você a tentativa de suicídio?*”.

Para se chegar à essência do fenômeno, utilizaram-se os momentos da análise compreensiva sugeridos por Martins e Bicudo (2005)⁽⁶⁾, fenomenólogos existencialistas. Após incansáveis leituras em *epoché*, apreendeu-se o sentido geral do que significa para o adolescente e o jovem a tentativa de suicídio. Assim, foram identificadas as Unidades de Significados (US), presentes nas falas dos sujeitos, momento chamado de redução fenomenológica. Posteriormente as unidades de significado foram transformadas em uma linguagem articulada, mais elaborada, porém fiel às ideias subjacentes dos adolescentes e jovens. Após a realização de nova redução fenomenológica, as US foram agrupadas em três categorias, de acordo com suas diferenças e semelhanças (essência do fenômeno), procedendo à interpretação dessas categorias. As unidades analíticas encontradas foram: “Tentativa de suicídio: as

razões para o ato”; “O vivido após a tentativa de autoextermínio”; “A reconstrução do caminho”.

Os sujeitos do estudo foram identificados por meio da letra E e números, a fim de preservar a identidade dos participantes;

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 Tentativa de suicídio, as razões para o ato

As razões para as tentativas de autoextermínio relacionaram-se ao universo adolescente e suas peculiaridades. O adolescente, por não se sentir ouvido, reconhecido e pela própria dificuldade de se expressar, busca, por meio de seus atos, a atenção que lhe é devida pela família e pela sociedade. Esses atos são movidos pelo imediatismo e impulsividade.

[...] Para mim foi assim uma coisa de momento, que não vinha mais nada na cabeça, só vinha a tentativa de suicídio. [...] foi assim coisa de momento mesmo. Não vinha mais nada na minha cabeça, vinha um branco na cabeça, que tudo que a gente acha na frente, todo tipo de comprimido a gente toma [...] tentativa de suicídio é desespero, a pessoa está desesperada, a pessoa está sem saída [...] a pessoa quer fazer uma coisa, na mesma hora já não quer, só que acaba fazendo. Tem uma coisa dentro da gente que acaba incentivando a gente fazer [...] (E1).

[...] Eu tava passando por um momento difícil, aí a única coisa que veio na minha cabeça, desistir de tudo, pra ver se acabava [...] (E2).

O desespero trazido na fala de E1 evoca o significado peculiar da temporalidade para o adolescente. Sabe-se que o adolescente é capaz de manejar o tempo de acordo com seus interesses, dessa forma, o tempo é atípico: para ele é tudo ou nada, agora ou nunca, o que favorece a concepção de uma situação sem saída e um agir patológico. Investigações sugerem ligações entre o suicídio e impulsividade, demonstrando que 58,5% das tentativas de suicídio estiveram intimamente ligadas à impulsividade⁽¹⁰⁾.

A impulsividade é uma característica da adolescência, uma vez que o adolescente tende a usar o agir em detrimento do diálogo. A atitude suicida pode surgir como reflexo de conflitos internos, pois a chamada “crise da adolescência” desencadeia momentos muito fugazes de desorganização psíquica⁽¹¹⁾.

O adolescente que tenta o suicídio nem sempre quer morrer, até porque desconhece o que vem a ser a morte. O que se deseja é melhorar uma situação insustentável da vida, na qual já foram esgotadas todas as possibilidades de obter mudanças⁽⁵⁾. Desta maneira, traduz em seu ato um pedido de socorro que sinaliza que algo não vai bem.

A morte é a única certeza do ser, representando a possibilidade de sua impossibilidade. O homem pode ser caracterizado como um “*ser-para-a-morte*”, pois a morte pode atravessar seu caminho em qualquer etapa de sua existência. O adolescente, em sua situacionalidade, em seu momento de desespero, vê uma única possibilidade de “*não-ser-mais-aí*”, o que põe fim à angústia diante de uma existência sem sentido, a seus olhos^(12, 13).

O jovem e o adolescente ao dirigirem seu corpo intencionalmente para a morte desejam pôr fim à existência de seu corpo, pois é ele que percebe o mundo e, nesse caso, o mundo se mostra como um lugar de poucas possibilidades e limitado futuro.

Alguns dos problemas vivenciados pelos adolescentes e jovens não estão ligados somente à dimensão individual, perpassando o mundo social, que começa a ser vivenciado no núcleo familiar. Por isso, é preciso compreender esses jovens inseridos em diferentes contextos e por eles influenciados.

Ambientes familiares permeados por conflitos atuam de forma direta na escolha da tentativa de autoextermínio⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. A desestruturação familiar foi um dos pontos levantados na fala das adolescentes. A tentativa de suicídio pode ser um meio de

constituir limites entre si e seus pais, quando a distância parece insuficiente.

[...] Pela minha mãe eu tinha morrido entendeu [...] ela é muito nervosa [...] falou pra mim que ela não tinha mandado ninguém tomar remédio [...] (E3).

A adolescência é um período de contradições, período confuso, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e social. A desvinculação gradual dos pais e do corpo infantil é acompanhada por um profundo sentimento de perda e isolamento, com enfraquecimento de suas defesas contra a angústia vivida nessa fase⁽¹⁵⁾.

2 O vivido após a tentativa de autoextermínio

O arrependimento esteve presente na fala de todas as entrevistadas. O momento em que descreviam essa sensação era sempre seguido de um período de silêncio infindável.

[...] Significou que não vale a pena [...] a gente passa por muita dificuldade, mas por mais que ela seja difícil [...] consegue superar [...] não é tomando veneno pra morrer que a gente vai conseguir vencer na vida [...] depois que eu tomei o remédio fiquei arrependida [...] não vale a pena ninguém fazer isso [...] não vale a pena mesmo [...] (E3).

[...] Acho que hoje eu não tenho coragem de fazer isso mais [...] não penso em fazer nada disso [...] eu tenho tudo, não tem precisão de fazer isso, tem gente pior do que eu, em situação pior [...] tem gente passando mais dificuldade do que eu [...] (E2).

Durante as entrevistas, as jovens se referiam à tentativa de suicídio como algo que ficou no passado, do qual não gostam de lembrar. Porém, por mais que a adolescente não goste de relembrar o passado, ele está incrustado em seu presente. É por causa da existência desse vínculo com o passado que o presente transcende em direção a um futuro, dando sentido ao tempo⁽¹⁶⁾.

Na fala posterior, fica claro que a adolescente optou pelo caminho do suicídio como uma forma de mudar alguma coisa, de conseguir algo, mas isso não aconteceu. O

ambiente não muda por causa da tentativa de suicídio, ele pode inclusive reagir agressivamente a esse ato e o sujeito pode ser rejeitado⁽¹⁷⁾.

[...] No final eu arrependi de ter feito isso [...] ainda bem que não aconteceu, que nada de ruim aconteceu [...] Eu só queria um resultado [...] eu pensei que ia mudar alguma coisa, mas não mudou nada [...] (E4).

O preconceito marcou a fala das entrevistadas, mostrando o quão difícil foi enfrentar a família e a sociedade após a tentativa de suicídio. Além de não conseguir transpor os problemas que a levaram a buscar o suicídio, a adolescente ainda teve que conviver com a desconfiança, com o desprezo, com a exclusão e a punição das pessoas que estão ao seu redor.

[...] Às vezes, a gente até vê um preconceitozinho aí, porque comigo teve [...] arrumar serviço é muito difícil, depois que o pessoal ficou sabendo. Eu consegui esse aqui porque minha patroa confiou mesmo, graças a Deus confia muito em mim [...] a gente sofre mesmo, preconceitos, a gente vai arrumar um serviço aqui e ah não pode, aí joga na cara, dentro de casa briga com a família e aí tinha vez que jogava na minha cara. Então a gente fica assim muito pra baixo [...] (E1)

O suicídio foi abordado de diversas maneiras ao longo da história, sendo moralmente aceito na Antiguidade e punido em determinadas sociedades. Atualmente, o ato suicida se configura como uma transgressão das regras⁽¹⁷⁾.

O comportamento suicida é uma atitude extremamente agressiva. Essa agressão também é sentida pela sociedade, o que explica porque o suicida comumente tem sido punido, seja por um olhar de desconfiança ou por sua exclusão do convívio em sociedade.

3 A reconstrução do caminho

Para reconstruir seu caminho após a tentativa de suicídio, os adolescentes e jovens passam por várias etapas nas quais refletem

sobre sua atitude e buscam auxílio para trabalhar suas angústias, medos e frustrações. Reconhecem a impulsividade de seu ato e o sofrimento causado a si e às pessoas de seu convívio. Depois de tanto sofrimento, os adolescentes e jovens se abrem ao mundo, deixando transparecer seus medos e fragilidades. Assim, permitem que os outros se aproximem deles e forneçam o apoio necessário para o novo (re)começo.

Os adolescentes e jovens, apesar de estarem no limiar da dor psíquica, raramente procuram o apoio de um profissional de saúde. Assim, muitas tentativas de suicídio que poderiam ser evitadas são constantemente efetivadas. Essa resistência pode estar relacionada às crenças desses sujeitos, que têm medo de ser tratados como doentes mentais ou, ainda, de que os profissionais não guardem sigilo sobre o que contarem. Além disso, os profissionais de saúde são adultos, assim como seus pais com quem estão travando uma luta por autonomia⁽⁵⁾.

Após a tentativa de autoextermínio, os jovens e adolescentes são encaminhados aos serviços de saúde para acompanhamento terapêutico e, dessa maneira, podem descobrir, nesses profissionais, um novo ponto de apoio. Uma das entrevistadas relata que é preciso procurar ajuda para aprender a lidar com o sofrimento.

[...] a gente precisa procurar ajuda [...] (E3).

Na fala de E3, fica evidente que a busca pelo apoio profissional é um passo para reconstruir a caminhada. Estudo demonstra que aproximadamente 70% das pessoas que morrem em decorrência de suicídio procuram ajuda profissional em um tempo relativamente curto antes de sua morte, sendo importante o estabelecimento de uma relação de ajuda entre profissional e paciente⁽¹⁸⁾.

O acompanhamento dos casos de tentativas de suicídio por profissionais poderá auxiliar o jovem e o adolescente a refazer sua

história, encontrar novos caminhos e evitar novas tentativas. Trabalhar com adolescentes e jovens requer, dos profissionais de saúde, além de disposição e interesse, uma capacidade de escuta e diálogo. O profissional de saúde deve ser capaz de proporcionar aos adolescentes um ambiente confortável e confiável, no qual se sintam acolhidos e à vontade para falar de seus planos, medos, angústias e desejos.

O apoio social mostrou-se fundamental para a reconstrução do caminho do adolescente. Apoio social é entendido como qualquer auxílio oferecido por pessoas que se conhecem, resultando em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Pesquisas comprovam que, em momentos de estresse, o apoio social contribui para a manutenção da saúde^(15, 19).

Por meio de suas falas, as adolescentes descrevem a importância do apoio de amigos, familiares e sociedade para a sua recuperação.

[...] Eu dou conselho pra minhas amigas não fazer isso [...] as pessoas me deu muito conselho que não era pra eu fazer isso mais [...] Tenho uma filha de cinco anos [...] eu ia deixar uma vida pra trás [...] As pessoas até hoje, vive assim me dá muito conselho para eu não fazer isso [...] (E3).

[...] Eu hoje sou feliz [...] tenho meu namorado, tenho meu emprego, tenho uma família feliz, tenho ótimos sobrinhos, então pra mim acabou e isso pra mim não existe mais [...] agora eu sou feliz do jeito que eu sou [...] eu agora tô tranquila, nem penso pra mim não [...] (E1).

A família tem função fundamental na vida de qualquer ser-humano. É o eixo estruturante de nossa vida, é o primeiro contato do “*ser-com-o-outro*”; é o espaço no qual se programam os comportamentos. Assume papel ímpar no desenvolvimento do adolescente e do jovem, pois, mesmo que essa fase seja caracterizada por um afastamento do núcleo familiar, será nesse contexto que os jovens buscarão seu ancoradouro e terão sua identidade definida.

A família e a comunidade devem estar junto ao jovem, numa relação envolvente e significativa na qual haja uma preocupação para com o outro, além de consideração e paciência. Assim, esse jovem sente-se protegido e cuidado. Dessa maneira, ser-no-mundo para ele deixa de ser uma relação de fracasso, pois o *“estar-só é um modo deficiente de ser-com”*⁽¹²⁾.

Duas das jovens entrevistadas eram mães quando tentaram o autoextermínio. Nos dois relatos, os filhos surgiram como o maior motivo para seguirem na vida. O apego aos filhos pequenos pode servir como fator protetor contra o suicídio, pois a maternidade gera nas mulheres o sentimento de serem necessárias a alguém⁽²⁰⁾. A adolescente E2 afirma que hoje não tem coragem de tentar o suicídio, pois tem uma filha pequena que ficaria abandonada no mundo.

[...] Eu não tenho coragem de fazer mais não, porque eu penso em minha filha [...] hoje eu penso em minha filha, o resto [...] na época ela não tava nem com um ano, estava amamentando ainda, hoje eu não faço isso mais não [...] deixar na mão dos outros sofrendo, é muito triste, menino ficar jogado na mão dos outros [...] minha filha é perfeita, tem gente que tem filha com deficiência e ela é normal, e não penso em fazer nada disso [...] graças a Deus não falta nada pra minha filha [...] coisa que eu nunca tive ela tem [...] aí hoje eu não faço isso mais não [...] (E2).

Observa-se que a jovem E2 vê sua filha como uma extensão de seu corpo, pensar na filha sofrendo, abandonada em meio a outras pessoas, sem o carinho e o amor materno fez com que ela revisse sua postura diante do mundo. O corpo estabelece com o mundo uma relação de reciprocidade. Assim, ao sentir que sua filha é saudável, perfeita e não passa por dificuldades, a mãe entrevistada transfere para si o vivido por sua filha, sentindo-se então completa⁽¹⁶⁾.

O encontro com Deus e a busca pelo apoio espiritual foi citado por uma adolescente como uma maneira de acreditar novamente na vida. Para a adolescente, a vida é um dom divino, portanto somente Deus,

esse Ser superior que tudo pode e transforma, tem o direito de tirá-la.

[...] Eu acho que a vida quem colocou foi Deus, quem deve tirar é Deus, então não existe mais essas coisas de fazer suicídio [...] eu rezei bastante [...] (E1).

Observa-se o aumento do número de seitas religiosas e o envolvimento principalmente da juventude com estas. Os jovens inseridos nesse contexto realizam trabalhos sociais, envolvem-se com problemas dos outros e, assim, refletem sobre seus próprios problemas. Além disso, as religiões funcionam como um apoio, estando seus representantes abertos à escuta e ao auxílio do próximo⁽²⁰⁾. Os jovens e adolescentes podem encontrar, nesse espaço, apoio para a resolução de seus conflitos, diminuindo a possibilidade de atentarem contra a própria vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a decisão de tirar a própria vida foi sempre precedida de sofrimento ou de problemas que não foram bem conduzidos, identificando fatores de risco que podem predispor à tentativa de suicídio. Assim, ressalta-se a importância do apoio profissional para a recuperação dos jovens e adolescentes.

Destaca-se a importância da atuação da enfermagem na prevenção de atitudes suicidas, uma vez que tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção primária é o profissional de enfermagem que permanece mais próximo ao sujeito que é cuidado, com criação de vínculos de confiança e afeto. O enfermeiro precisa compartilhar o universo do adolescente, compreender seus medos, anseios, desejos, estar aberto às indagações e à postura questionadora característica desse sujeito. É preciso ir ao encontro dessa população, resgatá-la para os serviços de saúde, desenvolvendo ações de prevenção ao suicídio.

A enfermagem inserida na equipe de saúde da família deve ser capaz de identificar os fatores de risco para a tentativa de suicídio e elaborar estratégias de promoção à saúde do adolescente. A realização de atividades intersetoriais que possibilitem o envolvimento não só das pessoas da comunidade, mas também das empresas que nela atuam e dos gestores municipais são exemplos de ações a serem realizadas.

A atuação do enfermeiro na comunidade escolar pode auxiliar na prevenção do suicídio. A capacitação dos professores para identificar comportamentos de risco para o suicídio, além da realização de grupos de adolescentes e sensibilização dos pais, são estratégias que poderão ser adotadas.

REFERÊNCIAS

- 1- Banza, APL. Cultural influence in suicidal behavior: a reflexive approach. Rev. Enferm UFPE on line. [internet]. 2012 [cited 2013 Nov. 18]; 6(6): 1459-67 Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2753>
- 2- Botega NJ. Comportamento suicida: conhecer pra prevenir. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2009.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Base de dados do Sistema Único de Saúde (Datasus). Informações de Saúde. Estatísticas Vitais. Sistema de informação em mortalidade. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. [acesso 12 dez. 2013]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>
- 4- Souza ER, Minayo MCS, Cavalcante FG. O impacto do suicídio sobre o perfil de morbimortalidade da população de Itabira-MG. Ciênc Saúde Coletiva. [periódico na Internet]. 2009 [acesso 3 nov. 2011]; 11Suppl:1333-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a22v11s0.pdf>.
- 5- Resmini E. Tentativa de suicídio: um prisma para a compreensão da adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
- 6- Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 5ª ed. São Paulo: Centauro, 2005.
- 7- Almeida IS, Crivaro ET, Salimena AMO, Souza IEO. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [acesso 3 nov. 2011]; 11(3):695-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a30.htm>.
- 8- Brasil. Ministério Nacional da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4(2):15-25.
- 9- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, M DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2011 [acesso 9 dez. 2011]; 27(2):388-94. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>.
- 10- Giegling I, Olgiati P, Hartmann AM, Calati R, Moller HJ, Rujescu D, Serretti A: Personality and attempted suicide. Analysis of anger, aggression and impulsivity. J Psychiatr Res. 2009; 43(16):1262-71
- 11- Baggio LP, Palazzo LS, Aerts DRGC. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2009; 25(1):142-50.
- 12- Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
- 13- Sampaio MA, Boemer MR. Suicídio - um ensaio em busca do desvelamento do tema. Rev Esc Enferm USP. 2000; 34(4):325-31.
- 14- Hildebrant LM, Zart, F, Leite, MT. A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011; 13(2):219-26.

Available from:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a08.htm>.

15- Caycedo A, Arenas M, Benitez M., Cavanzo, P, Leal G., Guzman Y. Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá - 2009. *Persona y Bioética*, Norteamérica, 2011. Disponible en:
<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1807/2424>. Fecha de acceso: 10 may. 2014

16- Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

17- Matão MEL, Miranda DB, Campo PHF, Borges OS, Pereira TR. Suicide attempts: social representations of health workers. *Rev enferm UFPE on line* 2012; 6(5):1077-85.

18- Jones R. The development of nurse-led suicide prevention training for multidisciplinary staff in a North Wales NHS Trust. *J Psychiatr Mental Health Nurs*. 2010; (17):178-83.

19- Silva MNRMO, Costa II. A rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio: elos imprescindíveis da atenção. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 2010; 4(1):19-29.

20- Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010; 32:87-95.

Nota: Artigo extraído da dissertação de Mestrado defendida no ano de 2010 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, intitulada Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva.

Recebido em: 30/09/2014

Versão final reapresentada em: 30/12/2014

Aprovado em: 30/12/2014

Endereço de correspondência

Liliane de Lourdes Teixeira Silva
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 sala 306
Bloco D. Bairro Chanadour, Cep 35501-296
Divinópolis/ MG. Brasil

E-mail: lilanets@yahoo.com.br