

A PSICOLOGIA FRENTE AO **CONTEXTO CONTEMPORÂNEO 3**

Rosane Castilho
(Organizadora)



Rosane Castilho
(Organizadora)

A Psicologia frente ao Contexto Contemporâneo 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	A psicologia frente ao contexto contemporâneo 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Rosane Castilho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-495-5 DOI 10.22533/at.ed.955192407 1. Psicologia. 2. Psicologia e sociedade. 3. Pessoas – Aspectos sociais. I. Castilho, Rosane. II. Série. CDD 150
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

Este livro é produto de um trabalho coletivo: por um lado, o esforço de uma editora, revelado pelo firme propósito de disseminar o conhecimento produzido em diferentes níveis acadêmicos, viabilizando a socialização de saberes produzidos em distintas instituições de ensino superior, em diversos estados do país. Por outro, o esforço de estudantes, docentes e pesquisadores dedicados ao ofício do trabalho acadêmico, pela via da apresentação sistematizada de iniciativas no campo da investigação científica e que encontraram, nessa obra, um caminho para a sua divulgação.

Nas páginas que seguem, os leitores encontrarão as sínteses reveladoras das trajetórias de pesquisa, tanto a partir de aproximações iniciais e embrionárias, quanto propostas um tanto mais amadurecidas pelo labor persistente no que concerne ao objeto investigado. Neste sentido, os trabalhos se encontram contidos em dois distintos blocos: O primeiro, intitulado *‘Políticas públicas e atuação profissional’*, reúne dez trabalhos que tratam de temas como prevenção, preconceito, estigma, inclusão e reabilitação psicossocial de sujeitos em situação de vulnerabilidade, além de pesquisas com coletivos marcados por uma singularidade em suas experiências de cunho pessoal, profissional ou religioso. Os temas se apresentam, aqui, como recursos a fim de suprir uma demanda cada vez mais intensa por reflexão e atuação política, no sentido filosófico do termo. O segundo bloco, intitulado *‘Temas emergentes’*, reúne quatro trabalhos que exploram os saberes da Neurociência, da Psicologia Social, da Psicanálise, da Filosofia e do Marketing, no que concerne a perspectivas associadas à motivação, ao desejo de saber e às práticas cotidianas como o uso das redes sociais.

Nesse diapasão, o que se espera com essa obra, que contempla temas tão singulares e aparentemente distintos entre si, é divulgar trabalhos envolvendo a Psicologia como campo de conhecimento científico que, ancorada em distintos saberes, viabiliza a ampliação do espectro de compreensão acerca de aspectos da realidade contemporânea que convocam o olhar atento e curioso daqueles que desejam ir além das formulações do senso comum.

Se a construção do conhecimento demanda trabalho árduo e dedicação, há que se valorizar os esforços de todos os que, em diferentes estágios da vida acadêmica, desejam embrenhar-se na seara da pesquisa científica. Se humildade, compromisso e persistência são virtudes fundamentais no labor da investigação sistemática, deve haver, ainda, um espaço respeitoso dedicado aos jovens que se propõem a contribuir e, com isso, aprender e desenvolver seus potenciais, ainda que incipientes. Lembrar-se de que todo importante pesquisador precisou trilhar caminhos incertos até alcançar a excelência pode ser um importante antídoto contra a soberba. E lutar contra a soberba, pela via do respeito e do compromisso com o conhecimento e com os sujeitos, é tarefa para os grandes em coragem e em espírito.

Boa leitura!

Rosane Castilho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AS CONTRIBUIÇÕES DO SOCIOPSIKODRAMA PARA A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
Jéssica Gomes May Amanda Castro	
DOI 10.22533/at.ed.9551924071	
CAPÍTULO 2	13
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA PSICOLOGIA NA PROTEÇÃO AO DIREITO À SAÚDE	
Sofia Muniz Alves Gracioli Lívia Pelli Palumbo	
DOI 10.22533/at.ed.9551924072	
CAPÍTULO 3	26
ASPECTOS AFETIVOS E COMPORTAMENTAIS DO PORTADOR DE HANSENÍASE FRENTE AO ESTIGMA E PRECONCEITO	
Aldalea Oliveira de Souza Maria das Graças Teles Martins	
DOI 10.22533/at.ed.9551924073	
CAPÍTULO 4	35
CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Marjane Bernardy Souza Maria Fernanda Silva da Silva Natasha Figueiró de Souza Renata Nunes Tavares Joice Laine de Carvalho Bruna Marcante Brana Rivas Clíssia Natani Machado Costa	
DOI 10.22533/at.ed.9551924074	
CAPÍTULO 5	52
SEXUALIDADE E GÊNERO: ESTUDO COM MULHERES AGRICULTORAS NUM AMBULATÓRIO REGIONAL DE DST/HIV/AIDS	
Sirlei Favero Cetolin Eloísa Bido Caroline Estéfani Zanin Simone Kelly Cetolin Wackerhagen Ana Paula de Oliveira Jorge Fernando Soares	
DOI 10.22533/at.ed.9551924075	
CAPÍTULO 6	64
TABAGISMO: UMA AVALIAÇÃO DE PERFIL DO FUMANTE NOS MUNICÍPIOS DE SERRA DOS AIMORÉS E NANUQUE/MG	
Bella Sophia Krull de Andrade Bruna Mota Zandim	
DOI 10.22533/at.ed.9551924076	

CAPÍTULO 7	83
DEPRESSÃO E SAÚDE MENTAL EM LÍDERES PENTECOSTAIS	
Rafael Zaneripe de Souza Nunes Rosimeri Vieira da Cruz de Souza Amanda Castro	
DOI 10.22533/at.ed.9551924077	
CAPÍTULO 8	94
MÃES NA CONTEMPORANEIDADE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PAPEL MATERNO	
Jadne Meder Estrela Maiara da Silva Machado Amanda Castro	
DOI 10.22533/at.ed.9551924078	
CAPÍTULO 9	103
ESCOLA ESPECIAL E INCLUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE EM PSICOLOGIA	
Jaciera Fabich Righi Natália Michelena da Silva Pâmela Staggemeier Rossato Marcele Pereira da Rosa Zucolotto	
DOI 10.22533/at.ed.9551924079	
CAPÍTULO 10	114
ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Fabiana Regina da Silva Grossi Maria Paula Miranda Chaim Olívia Rodrigues da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.95519240710	
CAPÍTULO 11	126
AS REDES SOCIAIS E OS ADOLESCENTES: UM ESTUDO A PARTIR DOS PRESSUPOSTOS DA PSICOLOGIA SOCIAL	
Gilberto Gregório Santos Almeida Renata Piovan Cardozo Dias Rafaela Jacobowsky Gabriela Vieira Nascimento Edinayra Araujo Santos George Moraes De Luiz	
DOI 10.22533/at.ed.95519240711	
CAPÍTULO 12	138
NEUROCIÊNCIA EM AÇÃO: DA UNIVERSIDADE AO ENSINO FUNDAMENTAL	
Luiz Fabrizio Stoppiglia Ana Julia Candida Ferreira Izadora Mendonça de Melo Rafael Bená de Araújo Raphael Christian Brandão de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.95519240712	

CAPÍTULO 13	146
DO DESEJO AO SABER: ELEMENTOS PARA TRANSPOR O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA EM PSICANÁLISE PARA A PRÁTICA DO ENSINO, TOMANDO-SE POR BASE O PAR SÓCRATES-ALCIBÍADES	
Débora dos Santos Silva	
Erica Lourenço dos Santos Gonçalves	
Ernania Maria Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.95519240713	
CAPÍTULO 14	156
O ENDOMARKETING E A PSICOLOGIA COMO INSTRUMENTOS DE MOTIVAÇÃO DO PÚBLICO INTERNO: UMA INOVAÇÃO NECESSÁRIA	
Leonardo Batista Glória	
DOI 10.22533/at.ed.95519240714	
SOBRE A ORGANIZADORA	167
ÍNDICE REMISSIVO	168

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA PSICOLOGIA NA PROTEÇÃO AO DIREITO À SAÚDE

Sofia Muniz Alves Gracioli

IMESB e UNIFACEF. Orlandia – SP

Livia Pelli Palumbo

IMESB e ITE. Bauru - SP

RESUMO: O direito à saúde é direito de todos e deve ser tutelado pelo Estado, por meio de políticas públicas, que devem analisar as necessidades da população. Em destaque, o estudo analisa a prevenção à prática do suicídio, por tratar-se de situação de saúde pública. O suicídio tem ganhado cada vez mais destaque nas discussões de políticas públicas, em razão da frequente incidência na sociedade ao longo dos tempos. Na maioria dos casos, o suicídio é consequência de distúrbios psicológicos, como a depressão. O objetivo do estudo é revisar as causas do suicídio, que é assunto de saúde pública, bem como a atuação do Estado perante a sociedade, a fim de prevenir a prática do suicídio. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica, em que se apresenta as causas, consequências e modo de agir dos suicidas, bem como as políticas públicas que devem ser efetivadas pelo Estado e a importância da atuação da psicologia para a proteção à saúde psíquica.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio, Políticas Públicas, Psicologia.

PREVENTION OF SUICIDE: THE IMPORTANCE OF PUBLIC POLICIES AND PSYCHOLOGY IN PROTECTING THE RIGHT TO HEALTH

ABSTRACT: The right to health is the right of everyone and must be protected by the State, through public policies, which must analyze the needs of the population. In focus, the study analyzes the prevention of suicide, because it is a public health situation. Suicide has gained increasing prominence in the discussions of public policies, due to the frequent incidence in society throughout the ages. In most cases, suicide is a consequence of psychological disorders, such as depression. The purpose of the study is to review the causes of suicide, which is a matter of public health, as well as the state's action towards society in order to prevent the practice of suicide. In order to do so, a bibliographical research was carried out, in which the causes, consequences and manner of action of the suicides are presented, as well as the public policies that must be carried out by the State and the importance of the performance of psychology for the protection of the Psychic health.

KEYWORDS: Suicide, Public policy, Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

O suicídio é uma patologia e não podemos iniciar uma pesquisa científica de forma diferente. O censo comum de que esta ação causa repúdio e que a sociedade costuma reagir como se fosse uma forma de a pessoa chamar a atenção só demonstra o quão doente está a nossa sociedade. O suicídio não é um tema novo, mas sempre taxado como algo que não ocorre rotineiramente. Mas o que seria essa “doença”? Por que assusta tanto as pessoas? O que leva uma pessoa a cometer tal atrocidade? São perguntas que grande parte da sociedade faz, entretanto, não há grande preocupação na prática como combate de saúde pública.

Para melhor tratativa, na prática, de melhoria dessa doença, a psicanálise relaciona o suicídio a uma situação de desespero, angústia, dúvidas, tormentos e medos, porém, trata-se de um assunto complexo, por ser rodeado de vários mitos e preconceitos. Assim, o objetivo deste artigo é revisar as causas do suicídio e qual a posição do Estado em relação às políticas públicas, a fim de contribuir com a prevenção desse ato, como proteção do direito à saúde e respeito à dignidade humana e do Estado Democrático de Direito. A psicologia ganhou amplo espaço nos últimos anos, em razão da preocupação com o estado mental, pois as doenças mentais (que levam a pessoa ao cometimento do suicídio) estão chamando a atenção da sociedade que espera uma resposta de atuação do Estado, por meio de políticas públicas. Sendo que este assunto exige cautela para tratar dos assuntos pessoais, daí a importância do profissional da área de psicologia, que deve agir com compromisso, ética e sigilo profissionais. A metodologia do trabalho é a revisão bibliográfica crítica, com base em artigos científicos e livros das áreas de direito e de psicologia, sendo o artigo dividido em análise da prevenção ao suicídio nessas duas áreas do conhecimento científico.

2 | POLÍTICAS PÚBLICAS E SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE PÚBLICA PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

O conceito de políticas públicas ainda está em formação, não obtendo uma clara e objetiva conceituação. Há muitos autores colocando seu posicionamento sobre tal fato, na busca de esclarecer para a população o que seria e qual sua função na atual sociedade. Para tanto, de imediato, pode-se dizer que, política pública é “um conjunto de ações, programas e atividades desenvolvidos pelo Estado”, com objetivo de assegurar os direitos estabelecidos no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, quais sejam, os direitos sociais, sendo que, neste rol, está inserido o direito à saúde. As políticas públicas surgiram como um subcampo da ciência política para que o governo conseguisse exercer melhor suas funções. Assim, houve a divisão em outros campos para que o governo assegurasse os direitos constitucionais, inerentes aos cidadãos, como acontece com a saúde. As políticas públicas de saúde no Brasil iniciaram-se no século XIX, onde foram criadas as CAPs (Caixas de Aposentadoria e Pensão) pela

lei Eloy Chaves, em 1923, para garantir aos trabalhadores o direito a aposentadoria e saúde. Mais adiante, o sistema público de previdência social expandiu as IAPs (Instituto de Aposentadoria e Pensão) abrangendo não só os aposentados como todas as categorias. O primeiro IAPs foi criado em 1903 e os CAPs foram cautelosamente se extinguindo. Somente em 1930, o governo interfere e cria os Ministérios da Saúde Pública e da Educação, com o objetivo de dar mais atenção aos servidores e evitar as epidemias e endemias. Mas, não diferente da situação atual, as verbas da saúde eram desviadas para outros setores, e assim o atendimento não chegava a todos, causando o aumento de doenças. Em 1937, a saúde garantiu vários outros órgãos de saúde criados pelo Estado com a criação do Departamento Nacional de Saúde (SARRETA, 2011). Os Ministérios da Saúde e órgãos assistenciais foram criados através de uma epidemia de doenças resultantes da era de industrialização e crescimento industrial no Brasil.

Em 1963, a 3ª Conferência de Assistência à Saúde, teve como objetivo a criação de sistema de saúde para todos. Carvalho (2013) aponta como solução um sistema de saúde para todos e a descentralização da responsabilidade a assistência à saúde, ou seja, além de obter um sistema de saúde para que todos tenham acesso à saúde, também tirar a responsabilidade do ente federal passando para os Municípios e Estados. Apesar de tantos órgãos criados, os recursos existentes para a saúde eram desviados e, assim, começou o investimento nas áreas privadas, sem do assim o governo realizou a 8ª Conferência Nacional de Saúde, grande marco que influenciou na implantação de um novo formato de sistema de saúde, juntamente com os princípios da Reforma Sanitária e na CF, o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, criou a Comissão Nacional de Reforma Sanitária com o dever de defender propostas junto a Assembleia Nacional Constituinte. Foi proposto, ainda, que houvesse a separação da Previdência Social da saúde, criando assim um órgão federal específico com estas novas características. Até a institucionalização do SUS, vários programas de saúde onde quase todos não atendiam os objetivos do governo, cujo este era a assistência à saúde para todos os cidadãos. De acordo com o art. 4º da Lei Orgânica da Saúde, o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por Órgãos e Instituições Públicas, cujo objetivo é acabar com a desigualdade na assistência à saúde, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo vedadas cobranças pelo serviço, conforme art. 196 da CF. A saúde deve, inevitavelmente, implicar aspectos individuais, sociais e de desenvolvimento. Sueli Gandolfi Dallari e Vidal Serrano Nunes Júnior (2010) definem que a “saúde como bem fundamental que por meio da integração dinâmica de aspectos individuais, coletivos e de desenvolvimento visa assegurar ao indivíduo o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social”. Segundo Dabashi (2011), o SUS é manuseado em parceria com os três órgãos federados, atuando em todo o território brasileiro com gestão única em cada posição do governo: no âmbito da União, o Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados, as Secretarias Estaduais da Saúde e no âmbito dos Municípios,

as Secretarias Municipais de Saúde.

Para a gestão desse sistema constituída uma Comissão Intergestores Tripartite, no qual a União é figurada pelo Ministério da Saúde, os Estados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde e os Municípios pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Dentre os três órgãos federados o CONASS é o mais importante e tem um papel muito importante na execução do SUS, pois é ele o direcionador técnico e político do sistema (DABASHI, 2011). O autor explica o CONASS como um órgão de direito privado, que abrange princípios regidos pelo direito público e que interliga os Secretários de Estado da Saúde e seus substitutos legais, enquanto gestores oficiais das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, tendo como algumas finalidades: prevalecer o interesse dos SUS nos estados, promover ações de responsabilidades nas secretarias de saúde, além de realizar pesquisas e estudos propondo soluções na área da saúde. O SUS é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil, onde é conduzida pelo CONASS e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado Brasileiro para com seus cidadãos. Seus avanços são significativos, mas persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal e de igualdade para todos. Analisa-se que a saúde brasileira passou por várias transformações, buscando sempre melhorar as condições da população, em atenção aos mais diversos problemas detectados na sociedade, entre os quais se destaca neste artigo a questão do suicídio, cada vez mais evidenciado pela saúde pública.

3 | POLÍTICAS PÚBLICAS E PREVENÇÃO DA PRÁTICA DO SUICÍDIO

A partir de 1990, houve um aumento crescente no índice de mortalidade por suicídio em diversos países, fazendo com que os mesmos procurassem a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a NU (Nações Unidas), solicitando auxílio em projetos nacionais abrangentes para cuidar da questão (CHESTNOV, 2012).

Após esta solicitação, foi criado pela ONU, um documento nomeado “Prevenção de Suicídio: Diretrizes para a formulação e implantação de estratégias nacionais” que apresentava aos países medidas e estratégias de combate ao suicídio, bem como implantá-las e monitorá-las. No início desta iniciativa, apenas a Finlândia adotou, imediatamente, as medidas e programas de prevenção em seu governo sendo que, outros 25 países implementaram as ações em suas políticas apenas ao longos dos 15 anos seguintes. Mesmo sendo considerado um dos países mais depressivos, o Brasil não obteve quaisquer medidas efetivas para enfrentamento do problema e, somente em 2001, houve o primeiro posicionamento referente ao suicídio, considerado um problema de saúde pública. Porém em 2008, o suicídio foi colocado como prioridade nos Programas de Ação de Lacuna de Saúde Mental (mhGAP). Chestnov (2012) comenta que o suicídio é evitável, portanto é necessário que os setores de saúde invistam em

recursos para prevenir. A saúde é direito de todos e é dever do Estado fornecê-la, bem como promover políticas públicas para a prevenção e cuidado das patologias e, aqui, encaixa-se o suicídio, sendo seu combate matéria de saúde pública. Em especial, a adoção de ações de governo para atenção à saúde psíquica.

Ao observar-se os números apresentados pelo membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, e uma das pesquisas elaboradas por Carssola, vê-se que pelo menos 32 brasileiros cometem suicídios todos os dias, fato este que, por si só, diariamente, e por si só se faz fato alarmante, pois a cada 40 segundos uma pessoa se mata, entretanto, a cada consumação há pelo menos 20 tentativas frustradas (VELOSO, 2016), pode-se genericamente notar o potencial de prejuízos que a questão da autoquíria acarreta. Assim, seria mais cômodo para o Estado, trabalhar na prevenção para que não haja tantos custos. Segundo Chestnov (2012), a intervenção do Estado, por meio de estratégias nacionais de prevenção ao suicídio é extremamente necessária, por garantir um compromisso real e estruturado em tratar da questão; proporcionar capacitação e orientação adequada dos profissionais, para lidar de forma correta e objetiva nos casos de tentativa e suicídio; criação de órgãos e programas eficientes para atender e apoiar as pessoas com distúrbios e seus familiares; recrutamento e agrupamento de diversos setores do governo importantes nas ações de prevenção e combate, exemplo, o Ministério da Educação, da Saúde e Bem Estar; estabelecer parcerias com organizações não governamentais (ONGs), organizações familiares, organizações na comunidade e voluntários; e campanhas juntamente com diversas mídias. Dentre essas estratégias, destaca-se a necessidade da capacitação dos profissionais atuantes no atendimento dos indivíduos propensos ao suicídio, uma vez que, de acordo com o pesquisador

Humberto Correa da Silva Filho acrescenta que “o Brasil assinou um compromisso junto à OMS para estabelecer sua estratégia nacional e não cumpriu esse compromisso. A prevenção do suicídio é um trabalho para muitas mãos, o que significa que nós entendemos o suicídio do ponto de vista médico, psicológico, mas também social”. (Jovenpam, 2016). Chestnov (2012) expõe que a falta de empenho do ente público estagna estratégias no papel, ou seja, esse comprometimento é vital para a implementação de programas de prevenção ao suicídio, abrangendo sua gestão, a correta destinação de recursos e atenção ao mesmo e a disseminação de uma cultura de conscientização sobre o tema.

Apesar do entendimento da relevância do Governo para o sucesso a profilaxia do suicídio, e a “disposição” do Brasil em participar do programa sugerido pelas Nações Unidas sobre o assunto desde a década de 1990, o que se observa é uma realidade distante do discurso. Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, diz que “ainda faltam políticas públicas voltadas especialmente para o grupo, entre elas ambulatórios especializados e um serviço telefônico gratuito e nacional que funcione horas”.

Segundo o Ministério da Educação, a questão do suicídio está na pauta de atuação

dos CAPs e NAPs, que surgiram em 1987 de caráter público e com recursos federais. A criação destes órgãos teve como objetivo atender a demanda de atendimentos em relação à saúde mental.

De acordo Moura (2011), em 1989, o Deputado Paulo Delgados propôs a regulamentação do direito à saúde mental. Depois dessa proposta, vários movimentos sociais foram inspirados a serem aceitos em novos estados. Moura relata ainda que a criação dos CAPs foi um grande alcance, porém, não diferente dos demais planos do Brasil, há problemas no processo de construção dos serviços: os modelos estão se tornando insuficientes pela grande demanda relacionada no cotidiano. Como medida de solução ele aponta como atender primeiramente os pacientes que estão com casos mais graves e posteriormente, buscar a ingressão de novos postos de assistenciais com profissionais capacitados. Os NAPs/CAPs foram oficializados com a Portaria GM 224/92 que regulamentou o funcionamento de todos os serviços de saúde mental em acordo com as diretrizes de descentralização de hierarquização das leis orgânicas do SUS, sendo os Caps a melhor solução primária para começar buscar a prevenção. (Portal Fiocruz, 2016). No entanto, dada à escassez de vagas e de pontos de atendimentos das unidades dos CAPs alinhado a ascensão dos casos de indivíduos que atentaram contra a própria vida, os entes municipais e federais também iniciou a implantação de planos e programas para mitigar os casos.

Como exemplo, temos o governo de Mato Grosso criou um núcleo de assistência ao suicídio, após a morte de uma adolescente, que teria sido incentivada pelos desafios do “jogo da baleia azul”. (Portal G1, 2016).

Além de programas institucionalizados em municípios e regiões, a principal referência nacional sobre o tema, é o Centro de Valorização da Vida (CVV), criado em 1962, que é uma associação sem fins lucrativos, reconhecida como Utilidade Pública Federal em 1973, que tem como objetivo prestar serviços voluntário e gratuito de apoio às pessoas que tentam ou precisa conversar sobre o suicídio. Ele é associado ao *Befrienders Worldwide*, entidade que participou da força tarefa que elaborou a Política Nacional de Prevenção do Suicídio do Ministério da Saúde. O primeiro CVV surgiu em São Paulo, 1973 e, após 4 anos, começou a expandir em outras cidades, estando presente em mais de 70 países com mais de 200 voluntários. Em uma visão mais atual a respeito do compromisso do Estado contra o suicídio, destaca-se que apenas em 2013 o governo brasileiro se comprometeu com a OMS, por meio da assinatura de um Plano de Ações de Saúde, incluir em suas políticas públicas de saúde, estratégias de prevenção ao suicídio. Ainda assim, o tema figurou em segundo plano nas políticas de saúde e somente depois de reiterada cobrança da OMS e pressão advindas de entidades filantrópicas de anticoncepção de autocídio, foi que se iniciou, de modo aparentemente mais eficaz, a implementação das medidas de prevenção do suicídio. Dentre as ações colocadas em prática pelo Governo, evidencia-se o recente estabelecimento da campanha Setembro Amarelo (2014), que segundo CVV, tem o objetivo de despertar na sociedade a conscientização da população sobre a prevenção

ao suicídio apontando algumas formas de observar as pessoas e como não instigar a vontade, quebrando tabu ainda existente. A escolha do mês vai ao encontro para abranger o dia estabelecido pela OMS e a Associação Internacional para Prevenção do Suicídio como o Dia Mundial para Prevenção do Suicídio, o dia 10 de setembro.

Em 2017, o Poder Público, atendendo a recomendação da OMS, divulgou um conjunto de ações com o intuito de atingir a meta de reduzir em 10% a mortalidade por suicídio até 2020 (Ministério da Saúde, 2017). O governo brasileiro demonstra, então, que vem desenvolvendo várias políticas de prevenção e combate ao suicídio no Brasil dado o preocupante crescimento de casos de tentativas e de consumação do ato, principalmente entre pessoas de 14 a 44 anos. O tema prevenção de suicídio ganhou repercussão, tanto no âmbito nacional, como internacional, que embasou ferramentas para seu combate em grandes redes sociais. Porém, ressalta-se que apesar dessas ferramentas de ajuda, o pensamento suicida não deve ser subestimado, dito que é reconhecido como sintoma de distúrbio psicológico, fazendo-se necessário um acompanhamento por profissionais capacitados.

4 | A PSICOLOGIA COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO À PRÁTICA DO SUICÍDIO

Da Antiguidade aos dias de hoje, o suicídio passou de objeto singular, raro e, por vezes, exemplar, a um fenômeno na sociedade de proporções consideráveis, constituindo-se em uma das três principais causas de óbito em determinadas faixas etárias de vários países e em várias regiões do mundo.

Mais recentemente, sobretudo graças aos esforços desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ficou clara a magnitude do impacto que o suicídio representa para a saúde pública, bem como a importância que intervenções desenvolvidas a partir dessa perspectiva têm para sua prevenção (Bertolote, 2012). Carssola (1991) diz que nos prontos-socorros, é comum pessoas chegarem com a tentativa de suicídio frustrada, pelo fato de ter utilizado algum método com pouca eficácia. Uma pesquisa realizada por Botega, Reginato, Silva, Cais, Rapeli, Mauro, Cecconi e Stefanello (2005) juntamente com o núcleo de enfermagem do Hospital Geral da Universidade de Campinas, aplicou em 317 profissionais o Questionário sobre Atitude Frente ao Comportamento Suicida, com o intuito de um maior entendimento a respeito das atitudes desses profissionais frente ao suicídio. Com essa investigação identificou-se que: consideram aptos ao atendimento de pessoas com tendências suicidas, apenas 17% dos entrevistados; sentem-se capazes de identificar quando um indivíduo apresenta tendência suicida, 36% dos respondentes; acreditam que o suicídio é um direito do ser, 12% dos enfermeiros e daqueles que divergem dessa opinião, 85% atribuem a vida como uma dádiva de Deus não cabendo ao homem o direito de interrompê-la. Santos (2007) com o objetivo de investigar como os psicólogos

percebem as dificuldades e necessidades nos atendimentos e acompanhamentos a pacientes com ideação suicida, conclui que o atendimento a pessoas que tentam ou cometem suicídio por um profissional de saúde o instiga a entrar em contato com seus próprios questionamentos, angústias e dúvidas, e a confrontar-se com seus limites. E quando se trata do papel do psicólogo, Bastos (2009) afirma que o atendimento a essas pessoas que demonstram ser propícias ao suicídio é mais acolhido e entendido verdadeiramente, principalmente quando o grau já está avançado, querendo assim, concretizar o ato, deve haver um trabalho multiprofissional e familiar pelo psicólogo. Bastos (2009) salienta que o atendimento psicológico a paciente com tentativas de suicídio eleva questionamentos éticos, a princípio quando se trata de sigilo, visto que o profissional da psicologia requer muita ética, principalmente em relação a profissionais, sociedade e cliente. O sigilo profissional tem como propósito defender a pessoa atendida, visando sempre o melhor atendimento. Somente em casos excepcionais é que poderá haver a quebra do sigilo, com o objetivo de sempre resguardar e valorizar a vida.

Fukumitsu (2005) opina que, quando há possibilidade de suicídio, é importante não permitir que o paciente fique sozinho, o mesmo deve ser acompanhado em seu cotidiano. O trabalho do acompanhamento psicológico ou tratamento em instituições especializadas pode ser necessário a possíveis vítimas de suicídio, visto que é importante ampliar o sistema de apoio, buscando ajudar a família no entendimento de que a pessoa que tenta ou realiza suicídio pode não querer a morte, e sim viver de outra maneira. É difícil saber quando há o potencial de suicídio, fazendo assim, com que o psicólogo desenvolva importante estudo, que deve estar atento aos sintomas sutis, senão ele pode ser acusado de negligência ou má prática. Santos (2007) ressalta que o tratamento deve ser de forma franca, clara e honesta, promovendo o estabelecimento da confiança, de modo, que em momentos de crise, o paciente se sinta a vontade para entrar em contato com seus sentimentos e conflitos.

Portanto, o psicólogo tem um papel muito importante para os pacientes que queiram cometer suicídio, uma vez que, segundo a psicóloga Soraya Rigo, o melhor remédio é o *Talking cure* (Freud), ou seja, a cura através do diálogo, possibilitando “encontrar outras formas de expressar seu sofrimento, que não no ato suicida, dando um novo sentido à vida, uma vida onde exista lugar para o sonho.” (RIGO, 2016). Mas tão importante quanto o reconhecimento da questão do suicídio como um objeto de estudo da psicologia é a conscientização da sociedade de sua presença.

5 | A PSICOLOGIA E A EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMBATE DA PRÁTICA DE SUICÍDIO

O suicídio apresenta-se como consequência de uma doença mental e, dessa forma, o acompanhamento por parte dos formados nas ciências correlatas a esta

natureza patológica, como psiquiatras e psicólogos, mostra-se indispensável.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013), em sua obra “suicídio e os desafios para a psicologia”, o psicólogo tem um papel muito importante desde o primeiro contato com o suicida, uma vez que acolhe a dor, sofrimento, queixas, sem julgamentos e expectativas. Comenta ainda que é preciso que estes profissionais devam estar atentos e neutros, para que consiga atingir os objetivos, dando espaço para o suicida se abrir e contar tudo que lhe afronta. Em 2005, o governo criou uma portaria para implantar uma estratégia nacional de prevenção ao suicídio. Juntamente com o governo, os psicólogos tem um papel fundamental nesta luta, começando pela criação de novos CAPs em capitais para atender os grandes centros. Outro exemplo de órgão criado para estes fins é o Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio, criado pelo Centro Antiveneno da Bahia (Ciave), onde é disponibilizado acompanhamento psicológico, psiquiátrico e terapia ocupacional, além de promover reuniões e palestras para conscientizar os familiares e amigos, buscando alternativas para lidar com o suicídio e depressão. Uma pesquisa realizada por Bertolote (2002) relata que quase todos os casos de suicídio, foram decorrentes de alguns transtornos mentais.

Além dos desafios enfrentados com o enfermo, os profissionais da saúde também enfrentam com os familiares e toda sociedade, dado que o suicídio é um tabu e gera o maior dos desafios: o preconceito, que é gerado pela falta de informação. Portanto, analisa que a psicologia e o Estado, quando aliados, podem mover grande ação para que haja uma prevenção maior, fazendo assim, que todos ajudem uns aos outros, não criticando e julgando sem saber o que está acontecendo. Fica claro, que tanto a sociedade quanto profissionais da saúde não especializados, precisam de uma estrutura emocional para acolher estes pacientes, conseguindo assim, diminuir os índices que vem aumentando ao longo dos anos. Crepaldi (2012) “pontua que quem tenta suicídio e é atendido nos serviços de saúde em geral é recebido com revolta e agressividade por parte dos profissionais que prestam assistência”, sendo lamentável, já que segundo OMS o suicídio é uma obrigação do Estado. Assim, desde o porteiro até os médicos devem receber assistência e treinamentos, partindo da ideia de que dependendo a forma de tratamento recebido, pode agravar mais ainda a situação. Além de apontar os mesmos problemas elencados por Crepaldi (2012), Lima Jr. e Esthér (2001), ressalta que apesar de obter a missão de salvar, as condições insalubres nos hospitais tornam-se difíceis de trabalhar. Observando tais ideias, conclui-se que este pensamento vai ao encontro com a pesquisa realizada por Botega (2011), apresentada no item 2.2 do presente artigo que demonstra a percepção dos próprios profissionais da saúde, de sua inaptidão em lidar com pacientes suicidas, fato este que poderia ser mitigado por meio de uma melhor capacitação e profissionalização dos funcionários que tratam com os enfermos.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se a preocupação atual com a implementação e efetivação das políticas públicas, cuja origem se deu como um subcampo da ciência política, com objetivo de resolver os problemas advindos, possibilitando assim uma maior facilidade, principalmente nos assuntos relacionados à saúde. Entretanto, no se verifica na realidade da população brasileira, sendo necessário especial atenção do Estado, sociedade e profissionais (da psicologia e do direito) para a prevenção à prática do suicídio. Diante deste panorama, verificou-se que os programas de prevenção do suicídio são ótimos na teoria, porém carecem de maior efetividade, sendo uma das soluções a divulgação do assunto à sociedade, possibilitando, assim, conhecimento para a busca de ajuda.

Destacam-se alguns programas estabelecidos pelo governo a fim de contribuir para os rins Como, por exemplo, “Setembro amarelo” e o “CVV”. Este último não é criação do governo, contudo é pioneiro neste assunto. Pesquisa realizada pela OMS dispõe que o Brasil é considerado o quarto país latino-americano que tem mais casos de suicídio. Este índice é muito preocupante, pois até mesmo uma criança de cinco anos está tirando a vida. Portanto, faz você saber que suicídio é uma questão de responsabilidade do Estado já que esta é uma consequência, na maioria das vezes, de uma doença mental. Assim, notou-se que, caso o Brasil tivesse tomado providências quando os indícios começaram a subir, hoje não haveria tantos casos e o assunto não seria algo tão difícil comunicar. Ao encontro das informações apresentadas, tem-se a pesquisa da OMS, relatando que 90% dos casos poderiam ser evitados caso houvesse uma prevenção eficiente. Para tanto se aponta além dos programas a invenção de novos CAPs e NAPs, além da capacitação de todos os funcionários visto que nem todos estão aptos a atender esse tipo de paciente. O governo, para desenvolver um perfil de prevenção, tem que criar parcerias com outras organizações e, por consequência, estabelecer uma ampla rede de informações com o tema tão presente em nosso cotidiano, abrindo os olhos da população e ao mesmo tempo dar abertura para estas pessoas que sofrem de alguma doença que objetiva a morte. Atualmente este tema está ganhando grande destaque nas mídias, pelo fato da brincadeira virtual envolvendo os jovens e adolescentes (“Baleia Azul”). Através deste fato observa-se que a mídia está preocupada em promover e não apresentar as informações de grande valia à população. Assim, diante das complexidades da saúde e suas políticas, o suicídio é uma consequência não sendo uma vontade do indivíduo, é uma forma de demonstrar que precisa de ajuda e que muitas das vezes é negada, sendo taxada como uma forma de chamar atenção. Em relação às políticas públicas, é necessária uma maior participação já que hoje o suicídio é considerado uma questão de saúde pública. Através deste estudo observa-se que o Brasil precisa desenvolver mais seus planos de ação, isto é, tirar do papel e executá-los, exemplo, têm-se as elaborações de palestras e programas na prevenção do suicídio. Conclui-se que este tema exige

pesquisas e efetivação de políticas públicas para alcance de maior número de pessoas e, assim, obter melhores índices, pois não é esse o panorama da realidade brasileira, bem como em razão da meta da OMS que o Brasil deve atingir até 2020, em que devem atuar, conjuntamente, o Estado, a sociedade, a efetivação do direito à saúde, em especial, psíquica, e atuação dos profissionais da psicologia.

REFERÊNCIAS

BASTOS, R. L. **Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial.** Psicologia USP, São Paulo, v. 20, n. 1, janeiro/março, p. 67-92, 2009.

BERTOLETE, José Manoel. *In: O Suicídio e sua prevenção.* São Paulo: Editora UNESP, 2012.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. ***Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective.*** *World Psychiatry.* 1 (3), p. 181-185, 2002

BOTEGA, N. J., REGINATO, D. G., SILVA, S. V., CAIS, C. F. S., RAPELI, C. B., MAURO, M. L. F., CECCONI, J. P. e STEFANELLO, S. ***Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale.*** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.27, n.4, p. 315-318, 2005.

BRASIL, Portal. **Cooperação garantirá ligações gratuitas em serviço de prevenção ao suicídio.** São Paulo. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/cooperacao-garantira-ligacoes-gratuitas-em-servico-de-prevencao-ao-suicidio>> Acesso em: 10 set. 2018.

CAIRUS; RIBEIRO JR. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença.** São Paulo. Disponível em:< <https://static.scielo.org/scielobooks/9n2wg/pdf/cairus-9788575413753.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

CASSORLA, R. M. S. **O impacto dos atos suicidas no médico e na equipe de saúde.** *In* _____. (coordenador). *Do suicídio: estudos brasileiros.* Campinas-SP: Papirus, 1991.

CVV. Centro de Valorização da Vida. São Paulo. Disponível em: <<http://www.cvv.org.br/cvv.php>>. Acesso em: 19 set. 2018.

CISA. **Dependência de álcool e risco de suicídio 2017.** Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/654/dependencia-alcool-risco-suicidio.php>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Psicóloga fala da importância da escuta na prevenção de suicídio.** Bahia. Disponível em: <<https://www.crp03.org.br/psicologa-fala-da-importancia-da-escuta-na-prevencao-de-suicidio>>. Acesso em: 30 set. 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário.** São Paulo: Verbatim, 2010.

FIOCRUZ, Portal. **Suicídio deve ser tratado como questão de saúde pública, alertam pesquisadores.** São Paulo. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidio-deve-ser-tratado-como-questao-de-saude-publica-alertam-pesquisadores>> Acesso em 07 jul. 2017.

FIOCRUZ, Portal. **Suicídio: pesquisadores comentam relatório da OMS, que apontou altos índices no mundo.** São Paulo. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidio-brasil-e-80-pais-das-americas-com-maior-indice>> Acesso em 12 set 2017.

FUKUMITSU, K. **Suicídio e psicoterapia: uma visão gestáltica.** Campinas: Livro Pleno, 2005.

GAZETA, Povo do. **Uso de redes sociais está relacionado a risco de depressão e plataformas estão criando meios de prevenir a doença.** São Paulo. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/saude/uso-de-redes-sociais-esta-relacionado-risco-de-depressao-e-plataformas-estao-criando-meios-de-prevenir-doenca/>>. Acesso em 07 set. 2018.

GLOBO, Portal. **Governo cria núcleo de prevenção ao suicídio após morte por jogo online em MT.** Mato Grosso. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/governo-cria-nucleo-de-prevencao-ao-suicidio-apos-morte-por-jogo-online-em-mt.ghtml>> Acesso em 20 abr. 2018.

HYPOLITO, Monica D. **Setembro Amarelo: Suicídio e a Dependência Química.** Eu sem fronteiras 2016. Disponível em: <<https://www.eusemfronteiras.com.br/setembro-amarelo-suicidio-e-a-dependencia-quimica/>>. Acesso em 15 set. 2017.

KOVÁCS, M. J. **Comportamentos autodestrutivos e o suicídio.** In_____. (Org.). Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 171-194, 1992. Acesso em 10 set. 2017.

LAGE, Iris Leticia. **Reflexões psicanalíticas sobre o suicídio.** Psicologado Artigos. Disponível em: <<https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/reflexoes-psicanaliticas-sobre-o-suicidio>>. Acesso em 03 ago. 2017.

LEAL, Aline. **Suicídio poderia ser evitado se sinais fossem banalizados.** EBC Agência Brasil. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-09/casos-de-suicidio-poderiam-ser-evitados-se-sinais-nao-fossem-banalizados>>. Acesso em 10 set 2017.

MELO, Kelly. **Campanha propõe quebrar tabu e debater o suicídio como questão de saúde pública.** Setembro Amarelo 2017. Disponível em: <http://www.acritica.com/channels/cotidiano/news/campanha-setembro-amarelo-quebra-o-tabu-e-debate-o-suicidio-como-questao-de-saude-publica>. Acesso em: 03 set 2018.

MENDES, Valéria. **Suicídio pode ser evitado e o primeiro passo é tocar no assunto.** Saúde Plena. Disponível em: <<http://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2013/09/10/noticias-saude,193896/suicidio-pode-ser-evitado-e-o-primeiro-passo-e-tocar-no-assunto.shtml>>. Acesso em: 10 set. 2018.

NASCIMENTO, Vinícius. Setembro Amarelo: **Precisamos falar sobre o suicídio.** São Paulo. Disponível em: <<http://www.gazetaonline.com.br/opiniaio/artigos/2017/09/setembro-amarelo-1014097115.html>> Acesso em: 07 set. 2018.

OMS. Manual OMS **Prevenção ao Suicídio 2002.** Disponível em:< http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/8/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf>. Acesso em: 20 set 2018.

PAN, Jovem. **Governo não cumpre acordo com OMS sobre política de prevenção ao suicídio.** São Paulo. Disponível em: <<http://jovempan.uol.com.br/programas/governo-nao-cumpre-acordo-com-oms-sobre-politica-de-prevencao-ao-suicidio.html>> Acesso em 20 jun. 2017.

Portal Uniscatelo. **O profissional da Psicologia e o atendimento suicida.** São Paulo. Disponível em: <<http://unicastelo.br/portal/o-profissional-da-psicologia-e-o-atendimento-suicida-2/>>. Acesso em 03 ago. 2017.

Portal ZH Vida e Estilo. **Como trabalha os voluntários que atendem quem precisa desabafar.** Mato Grosso. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/noticia/2014/11/como-trabalham-os-voluntarios-que-atendem-quem-precisa-desabafar-4648732.html>>. Acesso em 10 set. 2017.

ROSATI, Antonio Artuo. **Conheça o Centro de Valorização da Vida.** Movimento Natura 2014. Disponível em: <<http://blogconsultoria.natura.net/conheca-o-centro-de-valorizacao-da-vida>>. Acesso em: 21 jul. 2018.

SANTOS, A. B. B. A primeira hora: as dificuldades e desafios dos profissionais de psicologia em tratar e compreender pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. Tese (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007, 184 p.

SENADO. **CDH debate com especialista políticas** públicas para prevenir casos de suicídio. Brasília. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/11/05/cdh-debate-com-especialistas-politicas-publicas-para-prevenir-casos-de-suicidio>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SUAREZ, Joana. **Um dia para prevenir suicídios**. São Paulo. Disponível em: <<http://www.otempo.com.br/hotsites/precisamos-falar-sobre-suic%C3%ADdio>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

TEIXEIRA, P.R. Políticas públicas em aids. In: PARKER, R. (org.) **Políticas, instituições e AIDS**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/ABIA, 1997.

TRIBUNA, A. Disponível em: <http://www.tribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cidades/nosostamos_sujeit_osao_risco_desu_icidioalertajournalista/?cHash=2b476711b9a3f55b08931af2cfb10958>. Acesso em 04 set. 2018.

UNESP, Fundação. **Com saída**. São Paulo. Disponível em: <<https://www.unesp.br/aci/revista/ed13/com-saida>>. Acesso em 01 set 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

ROSANE CASTILHO Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (1989), Doutorado em Educação pela Universidade Católica Argentina - Santa Fe (2010). Pós-Doutorado pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Docente Titular de Psicologia da Universidade Estadual de Goiás. Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicologia. Pesquisadora nas áreas de Psicologia e Educação, na temática: juventudes: educação e cultura. Membro-fundador do Observatório Juventudes na contemporaneidade em parceria com pesquisadores da UFG, IFG, PUC Goiás e Cajueiro. Contato: rosanecastilho.ueg@hotmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 118, 120, 121, 124, 126, 136

D

Depressão 83, 84, 87, 88, 118, 124

E

Educação 15, 17, 34, 92, 106, 108, 112, 125, 137, 139, 142, 146, 154, 166, 167

Endomarketing 156, 157, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Estigma 26, 33, 34, 112

G

Gênero 44, 49, 53, 119, 120, 123

H

Hanseníase 26, 33, 34, 120

HIV/AIDS 6, 52, 53, 62

I

Inclusão 104

M

Maternidade 94, 101, 102

Motivação 156, 159

N

Neurociência 5, 138, 139, 145

P

Políticas públicas 5, 25, 114, 119

Preconceito 26

Psicanálise 5, 17, 148, 152, 155

Psicologia 2, 5, 1, 12, 13, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 50, 52, 63, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 108, 111, 115, 116, 119, 124, 125, 126, 136, 138, 139, 144, 154, 155, 156, 157, 158, 166, 167

R

Religião 92, 93

S

Saúde mental 114, 118, 119

Sexualidade 53

Sociopsicodrama 1, 3

T

Tabagismo 6, 64, 81, 82

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-495-5



9 788572 474955