



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**VÍNCULO A PAIS E PARES E COMPORTAMENTO SUICIDA
EM ADOLESCENTES**

Vilma Valéria Dias Couto Henrique

Brasília/DF, 2017



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

VÍNCULO A PAIS E PARES E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES

Vilma Valéria Dias Couto Henrique

Tese de Doutorado apresentado ao Instituto
de Psicologia da Universidade de Brasília
como requisito para obtenção do Grau de
Doutor em Psicologia Clínica e Cultura

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Tavares

Brasília/DF - 2017

Trabalho apresentado no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília sob
orientação do Professor Doutor Marcelo Tavares

Banca Examinadora:

Dr. Marcelo Tavares
Universidade de Brasília - UnB

Dra. Sheila Giardini Murta
Universidade de Brasília - UnB

Dra. Beatriz Montenegro Franco de Souza Parente
Diretoria de Saúde Mental
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Dra. Sabrina Martins Barroso
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Dr. Sérgio Eduardo Silva de Oliveira
Universidade de Brasília – UnB
Suplente

*“Existem momentos na vida da gente em
que as palavras perdem o sentido ou
parecem inúteis e, por mais que a gente
pense numa forma de empregá-las, elas
parecem não servir. Então a gente não
diz, apenas sente. ”*

(Sigmund Freud, 1856 -1939)

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Marcelo Tavares por me acolher no seu grupo de pesquisa, por me orientar, por me desafiar a ir além do que eu havia vislumbrado e por acreditar no meu potencial.

Ao meu marido, Humberto Molinar, por compreender a minha ausência e principalmente pela ajuda emocional, técnica e por acreditar em mim sempre. Agradeço o seu apoio, amor e por me fazer feliz todos os dias.

Agradeço imensamente à minha mãe, Célia, pelo apoio incondicional e por cuidar dos meus filhos quando estive ausente, sem você eu não teria conseguido.

Aos meus filhos, Bruna, Leonardo e Fernanda, presentes divinos em minha vida, amo vocês.

À minha irmã Cláudia, ao meu cunhado Benjamin e aos meus queridos sobrinhos Isabella e Gabriel, por me receberem com tanto carinho na casa de vocês e me apoiarem nesta jornada.

À Larissa Tavira, minha amiga e parceira durante o doutorado, seu apoio foi fundamental neste percurso.

Ao diretor e aos professores da escola por cederem espaço, tempo e apoio para que a coleta de dados fosse realizada, e a todos estudantes participantes da pesquisa por terem contribuído para o desenvolvimento deste estudo.

À Rosário Avelino, psicóloga e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras, por sua total disposição, seja apoiando a participação dos graduandos de psicologia na pesquisa e, principalmente, por ceder o espaço de seu consultório para que eu pudesse entrevistar os participantes.

Aos estudantes de psicologia que colaboraram com a coleta e transcrição dos dados: Amanda, Marcos, Bruno, Fernanda, Thais, Michele e Dênia.

Às Profas Dra Sheilla Murta e Dra Sabrina Barroso, a Dra Beatriz Montenegro e ao Prof. Dr. Sérgio por aceitarem o convite para integrar a banca examinadora.

Ao Departamento de Psicologia da UFTM por permitir meu afastamento para doutorado.

SUMÁRIO

Lista de Tabelas.....	IX
Lista de Figuras	X
Lista de Anexos.....	XI
Lista de Siglas	XII
Resumo Geral.....	XIII
General Abstract.....	XV
INTRODUÇÃO	1
Referências	4
CAPÍTULO 1	6
Comportamento suicida em adolescentes: prevalência e fatores associados	6
Resumo	6
Abstract.....	6
Comportamentos suicidas: definições e nomenclaturas	9
Idade, gênero e comportamento suicida entre adolescentes	12
Fatores de risco e de proteção de comportamentos suicida em adolescentes.....	15
Ideação suicida e tentativas de suicídio.....	16
Psicopatologias	18
Orientação Sexual.....	21
Experiências adversas.....	23
Fatores familiares e relações com pais, pares e amigos próximos	23
Considerações Finais	27
Referências	28
CAPÍTULO 2	37
Apego e Risco de Suicídio em Adolescentes: Estudo de Revisão	37
Resumo	37
Abstract.....	37
Método.....	40
Resultados.....	41
Características dos participantes e instrumentos	42
Relação entre vínculos de apego e comportamento suicida	43
Discussão	46
Considerações finais	49
Referências	50
CAPÍTULO 3	57
Preditores do risco de suicídio em adolescentes: explorando a influência do apego com pais e pares e indicadores de problemas clínicos	57
Resumo	57
Abstract.....	57
Método.....	61
Cenário de Pesquisa.....	61
Participantes e procedimento de coleta	62
Instrumentos	62
Resultados.....	65

Correlações	66
Regressão.....	70
Discussão	73
Considerações finais	79
Referências	81
CAPÍTULO 4	85
Características dos vínculos de apego em adolescentes com risco de suicídio.....	85
Resumo	85
Abstract.....	85
Método.....	90
Participantes	90
Instrumentos	90
Procedimentos	91
Coleta.....	91
Análises	91
Resultados.....	93
Caso 1: Vanessa.....	93
História de comportamento suicida	94
História dos vínculos de apego.....	95
Análise do vínculo de apego.....	98
Análise do risco de suicídio.....	100
Caso 2: Daniela.....	102
História de comportamento suicida	102
História dos vínculos de apego.....	103
Análise do vínculo de apego.....	105
Análise do risco de suicídio.....	107
Caso 3: Lucas	108
História de comportamento suicida	108
História dos vínculos de apego.....	110
Análise do vínculo de apego.....	113
Análise do risco de suicídio.....	116
Discussão	117
Considerações finais	122
Referências	124
CONCLUSÃO	130
ANEXO A.....	A-1
Artigos Revisados	A-2
ANEXO B	B-1
Termo de Consentimento – Pais/responsável.....	B-2
ANEXO C	C-1
Termo de Assentimento/Consentimento do Estudante	2
ANEXO D.....	D-1
Fatores de Risco e de Proteção à Saúde Mental de Adolescentes.....	D-2
Questionário de Vínculo com Pais e Amigos.....	D-3

Inventário de Autoavaliação para Adolescentes	D-6
Inventário sobre Resiliência	D-7
Inventário de Pensamentos Positivos e Negativos	D-8
Questionário de Comportamentos	D-9
Ficha de Finalização.....	D-9
ANEXO E	E-1
Roteiro de Entrevista de Avaliação de Risco de Suicídio.....	E-2
Roteiro de Entrevista de Apego	E-3

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1. Definições do suicídio	9
Tabela 3.1 Prevalências de comportamentos suicidas por sexo.....	66
Tabela 3.2. Correlações entre escalas de apego materno e fatores de risco e de proteção ao suicídio.....	67
Tabela 3.3. Correlações entre escalas de apego paterno e fatores de risco e de proteção ao suicídio.....	68
Tabela 3.4. Correlações entre escalas de apego com os pares e fatores de risco e de proteção ao suicídio.....	69
Tabela 3.5 Correlações entre fatores de risco e proteção (<i>SRI</i> , <i>PANSI</i> e <i>SBQR</i>) e problemas emocionais e comportamentais (<i>YSR</i>).....	69
Tabela 3.6. Correlações entre os fatores de risco e de proteção ao suicídio (<i>SBQR</i> , <i>PANSI</i> e <i>SRI</i>).....	70
Tabela 3.7. Síntese dos modelos por variância, % de acertos no grupo de risco e grupo sem risco, % de acertos no total e variáveis significativas dos modelos ($p < 0,05$).....	72
Tabela 3.8. Resumo dos coeficientes de regressão para prever risco de suicídio com as variáveis proteção interna, pensamento negativo e confiança no pai.....	73
Tabela 4.1. Média, resultado por caso, <i>IPPA-Mãe</i> , <i>IPPA-Pai</i> , <i>IPPA-Amigos</i> , <i>SRI</i> , <i>PANSI</i> e <i>SBQ-R</i>	94
Tabela A.1. Estudos sobre comportamentos e pensamentos suicidas e vínculos com pais e amigos em adolescentes.....	A-2

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1. Diagrama de busca.....	41
Figura 3.1. Distribuição dos estudantes por idade e ano do ensino médio.	66

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A.....	A-1
Artigos Revisados.....	A-2
ANEXO B	B-1
Termo de Consentimento – Pais/responsável.....	B-2
ANEXO C	C-1
Termo de Assentimento/Consentimento do Estudante.....	C-2
ANEXO D.....	D-1
Fatores de Risco e de Proteção à Saúde Mental de Adolescentes	D-2
Questionário de Vínculo com Pais e Amigos.....	D-3
Inventário de Autoavaliação para Adolescentes.....	D-6
Inventário sobre Resiliência	D-7
Inventário de Pensamentos Positivos e Negativos	D-8
Questionário de Comportamentos	D-9
Ficha de Finalização	D-9
ANEXO E	E-1
Roteiro de Entrevista de Avaliação de Risco de Suicídio	E-2
Roteiro de Entrevista de Apego.....	E-3

LISTA DE SIGLAS

AAI	: Adult Attachment Interview
ABEP	: Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa
AD	: Ansiedade/Depressão
APA	: American Psychiatric Association
CA	: Comportamento Agressivo
CEP/FS-UnB	: Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciência da Saúde da UNB
DP	: Desvio Padrão
HeARTS- CL	: História e Avaliação de Risco de Tentativa de Suicídio <i>Check List</i>
IPPA	: Inventory of Parent and Peer Attachment
LGB	: lésbica, gay ou bissexual
M	: Média aritmética
MEDLINE	: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	: Organização Mundial de Saúde
PS	: Problemas de Sociabilidade
PA	: Problemas de Atenção
PANSI	: Positive and Negative Suicide Ideation
PBI	: Parental Bonding Instrument
PP	: Problemas com Pensamento
PsycINFO	: Base de dados de resumos da literatura no campo da psicologia.
QS	: Queixas Somáticas
RD	: Retraimento/Depressão
SBQ-R	: Suicide Behavior Questionnaire – Revised
SciELO	: Scientific Electronic Library Online
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SRI	: Suicide Resilience Inventory
UNB	: Universidade de Brasília
VR	: Violação de Regras
WHO	: World Health Organization
YSR	: Youth Self-Report

RESUMO GERAL

A identificação de fatores de risco e de proteção do suicídio é um passo importante para a prevenção do suicídio de adolescentes e jovens. O objetivo geral do estudo foi analisar a influência dos vínculos com pais e pares, problemas emocionais e indicadores diretos de comportamento suicida como preditores do risco de suicídio em uma amostra de estudantes do ensino médio. É uma pesquisa exploratória que fez uso de métodos quantitativo e qualitativo. A Teoria do Apego forneceu o suporte empírico e teórico para investigar a relação entre apego e risco de suicídio. O trabalho foi organizado em quatro capítulos, apresentados nos formatos de manuscritos. Os dois primeiros retrataram o trabalho de revisão da literatura conduzido pela pesquisadora. O primeiro ofereceu um panorama sobre epidemiologia, definições e principais preditores de comportamento suicida em adolescentes. Verificou-se que ideação suicida, tentativa de suicídio e presença de psicopatologia são fortes preditores de suicídio. Diferentes fatores relacionados às dinâmicas interpessoais também foram associados a comportamento suicida na adolescência. O segundo capítulo analisou as pesquisas que investigaram a relação entre apego e comportamento suicida em adolescentes, publicadas nos últimos 20 anos. A maioria dos artigos revisados indicou relação entre apego inseguro ou vínculo parental ruim e comportamento suicida, principalmente em relação ao vínculo com a mãe. O terceiro capítulo relatou a pesquisa com 453 estudantes do ensino médio. Teve o objetivo de verificar a contribuição do apego com pais e pares, problemas emocionais e fatores diretamente relacionados a comportamento suicida como preditores do risco de suicídio. Foi aplicado um questionário de autorrelato composto de escalas padronizadas. Trinta adolescentes apresentaram risco de suicídio. Análise de regressão logística mostrou que pensamento negativo, proteção interna contra o suicídio e confiança no pai foram os preditores mais significativos do risco de suicídio. Esses preditores explicaram 50% do risco de suicídio, sendo a ideação suicida o principal preditor, seguido da capacidade de resistir a pensamento suicida e do vínculo com o pai. Este trabalho respalda a inclusão de indicadores de vínculo parentais em protocolos de avaliação precoce do risco de suicídio em estudantes. O quarto capítulo apresentou os estudos de casos de três adolescentes, selecionados em função de indicação de maior risco de suicídio no instrumento aplicado na escola. Teve os objetivos de caracterizar o apego e avaliar a gravidade do risco de suicídio. Os três entrevistados apresentaram características de apego distintas, discriminadas nos padrões: inseguro ansioso, inseguro evitativo e desorganizado. A indicação de grave risco de suicídio foi confirmada para dois adolescentes. Na conclusão geral, destacou-se o potencial do apego para a identificação precoce

de adolescentes em risco de suicídio no contexto escolar, as principais limitações do estudo e recomendações de futuras pesquisas. Este trabalho pode ajudar a nortear intervenções em situações de risco e projetos de prevenção do suicídio com foco no fortalecimento dos vínculos.

Palavras-chave: suicídio, adolescentes, fatores de risco, fator de proteção, apego.

GENERAL ABSTRACT

The identification of risk factors and protection of suicide is an important step in the prevention of suicide in adolescents and young people. The overall objective of the study was to analyze the influence of parent and peer attachments, emotional problems and direct indicators of suicidal behavior as predictors of suicide risk in a sample of high school students. It is an exploratory research that made use of quantitative and qualitative methods. The attachment theory provided empirical and theoretical support for investigating the relationship between attachment and suicide risk. The work was organized in four chapters, presented in manuscript formats. The first two chapters are literature reviews made by the researcher. The first one provided an overview of epidemiology, definitions and major predictors of suicidal behavior in adolescents. It was found that suicidal ideation, suicide attempt and presence of psychopathology are strong predictors of suicide. Different factors concerning interpersonal dynamics have been also associated with suicidal behavior in adolescence. The researches that investigated the relationship between attachment and suicidal behavior in adolescents published in the last 20 years were analysed in second chapter. Most of the articles reviewed has indicated a relationship between insecure attachment or poor parental attachment and suicidal behavior, especially concerning mother attachment. The third chapter reported the research with 453 high school students. The objective of this chapter was to verify the contribution of parent and peer attachment, emotional problems and factors directly related to suicidal behavior as predictors of suicide risk. A self-report questionnaire composed of standardized scales was applied. Thirty adolescents were at risk for suicide. Logistic regression analysis showed negative thinking, internal protection against suicide, and trust in the father were the most significant predictors of suicide risk. These predictors have explained 50% of suicide risk. The suicidal ideation was the main predictor followed by the ability to resist suicidal thinking and father attachment. This work supports the inclusion of parental attachment indicators in protocols for the early assessment of suicide risk in students. The fourth chapter presented three case studies of three adolescents, chosen due to the indication of higher risk of suicide in the instrument applied at school. This chapter had the objective of characterizing the attachment and assessing the severity of the suicide risk. The three interviewees presented distinct attachment characteristics, discriminated in patterns: insecure anxious, insecure avoidant and disorganized. The indication of severe suicide risk has been confirmed for two adolescents. In the general conclusion, the potential of attachment for the early identification of adolescents at risk of suicide in the school context, the main limitations of the study and recommendations for future research were

highlighted. This work can help to guide interventions at risk and suicide prevention projects with a focus on strengthening of attachments.

Key words: suicide, adolescents, risk factors, protection factor, attachment.

INTRODUÇÃO

A adolescência representa um tempo complexo do curso da vida de um indivíduo que envolve mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. É uma fase marcada pelo aumento da autonomia, independência em relação à família, ampliação dos vínculos extrafamiliares e experimentação de novos comportamentos e vivências que podem aumentar o risco de morbidade e mortalidade em geral, inclusive por comportamentos suicidas (Braga & Del’Aglío, 2013; Abasse, Oliveira, Silva & Souza, 2009). Prova disto é a raridade destes comportamentos antes da puberdade e o subsequente aumento de sua frequência ao longo da adolescência (Perez-Olmos, Cruz, Traslaviña & Ibáñez-Pinilla, 2012). As constatações de que o suicídio é a terceira causa de morte entre os jovens brasileiros e que ele vem aumentando em ritmo mais rápido na juventude do que em outras faixas etárias (Waiselfisz, 2014), mostram a relevância de tomar os adolescentes como alvo para prevenção do suicídio.

O desenvolvimento de programa de prevenção eficaz visando os adolescentes depende da identificação dos fatores de risco e fatores de proteção específicos para a faixa etária entre 14 e 18 anos, período em que observa o aumento da incidência de suicídio. Há uma carência de pesquisas identificando concomitantemente a influência destes fatores. Combinar as concepções de risco e proteção tem o potencial de melhorar a qualidade de programas preventivos, além de oferecer subsídios para o tratamento de adolescentes. Pode, portanto, criar condições favoráveis para aprimorar a qualidade do suporte e atenção ao adolescente no desenvolvimento de seu potencial humano em vários contextos, como na educação e na clínica psicossocial. Adolescentes que tentaram ou morreram por suicídio podem ter experimentado uma série de fatores de risco, incluindo presença de psicopatologia, especialmente a depressão, frequentes ideações suicidas, sentimentos de solidão, desesperança, história familiar de psicopatologia e acesso a meios letais. Entre os fatores de proteção, destacam-se cuidados efetivos em saúde mental e conectividade com membros da família (Evans, Hawton, & Rodham, 2004; Frey & Cerel, 2015). Pesquisas têm apontado que fatores relacionados à dinâmica e à qualidade das relações com pais e com outras pessoas de referência podem estar associados com o engajamento dos adolescentes em tentativas de suicídio (Goschin, Briggs, Blanco-Lutzen, Cohen, & Galynker, 2013; Bostik & Everall, 2006).

A experiência da pesquisadora no campo da saúde mental com jovens que tentaram suicídio mostra que os problemas ou conflitos nos relacionamentos com pais ou com os pares e o rompimento de vínculos românticos são frequentes precipitadores das tentativas de suicídio. A experiência clínica também traduz a ideia de que quando o adolescente se encontra exposto

a fatores de risco, vínculos de qualidade funcionam como fator protetor capaz de proporcionar uma melhor adaptação às situações de risco. Neste sentido, supõe-se que as relações que o adolescente estabelece com pessoas significativas em sua vida podem atuar como fator de risco ou de proteção do suicídio em adolescentes.

A orientação de que a Teoria do Apego (Bowlby, 1989) pode informar sobre a natureza dos vínculos e permitir o exame empírico dos mesmos foi acolhida pela pesquisadora na investigação dos fatores relacionados à dinâmica das relações interpessoais associados ao comportamento suicida em adolescentes. Nesta perspectiva teórica, a qualidade, a segurança e a estabilidade das relações com os primeiros cuidadores associam-se fortemente com o bem-estar e com a saúde emocional dos indivíduos ao longo da vida. Partindo da indicação de que a Teoria do Apego é uma perspectiva promissora para examinar empiricamente a relação entre vínculos de apego¹ e comportamentos suicidas e da constatação de que há poucas pesquisas sobre vínculo como preditor do risco de suicídio em adolescentes, surgiu o interesse de examinar a influência do apego no comportamento suicida em adolescente.

A pesquisadora então elegeu como principal objeto de estudo a relação entre vínculo de apego e risco de suicídio em adolescentes. Interessava explorar essa associação tanto com os pais como com os pares, que são figuras de apego significativas na adolescência. Contudo, o caráter multifatorial dos comportamentos suicidas, que resulta de uma complexa teia envolvendo a interação de fatores de risco e de proteção, dificulta a identificação da contribuição relativa do apego para o risco. Assim, visando uma análise mais cautelosa da relação do vínculo de apego com o risco de suicídio em adolescente, acrescentou-se um conjunto de indicadores clínicos discriminados em problemas emocionais e comportamentais (depressão, ansiedade, comportamento agressivo, etc.) e indicadores diretos de comportamentos suicidas (ideação suicida, tentativa de suicídio, etc). Tais fatores são reconhecidos como importantes preditores do risco de suicídio e por isso foram considerados. Desta forma, o objetivo geral do estudo foi analisar a influência dos vínculos com pais e pares, problemas emocionais e indicadores de comportamento suicida (ideação, tentativa de suicídio) como preditores do risco de suicídio em adolescentes estudantes do ensino médio.

A decisão de realizar a pesquisa com estudantes foi tomada após constatar, por meio de revisão da literatura, que existe um número menor de estudos investigando fatores associados a comportamento suicida em amostras de adolescentes que estão fora do contexto clínico. Mas a escolha se deve, principalmente, pelo interesse de identificar os preditores de risco enquanto

¹ Os termos vínculos de apego ou apego serão utilizados neste trabalho como sinônimos, sempre fazendo referência ao tipo especial de vínculo afetivo em que a sensação de segurança depende da relação com uma outra pessoa.

o risco de suicídio ainda está se configurando. Tem-se ainda o fato de que jovens em maior risco, mesmo após tentativa de suicídio, raramente procuram ajuda profissional (Salvo & Melipillán, 2008). Como fatores de risco e de proteção variam em função das características da amostra, considerou-se a relevância de verificar se o apego é fator significativo para a compreensão do risco em amostra de estudantes. Essa informação pode favorecer intervenções preventivas mais eficazes. Neste sentido, a escola, por ser o principal espaço de convivência e socialização da população de adolescentes, foi o local privilegiado para a identificação precoce de situações de risco.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciência da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UnB) em 25/08/2016. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório que fez uso de métodos quantitativo e qualitativo, resultando em dois estudos empíricos. No primeiro foi aplicado um questionário composto de instrumentos padronizados autoaplicáveis em uma amostra de 453 estudantes e no segundo foram realizadas entrevistas com estudantes identificados em risco, que resultaram nos três estudos de caso apresentados nesta tese.

Esta pesquisa está inserida no Núcleo de Pesquisa em Saúde Mental, Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio da UnB e pretende contribuir com a meta do Núcleo de criar protocolos preventivos, com validade baseada em evidência, para a identificação precoce do adolescentes e jovens em condição de vulnerabilidade ou risco de suicídio.

O presente trabalho está organizado em quatro capítulos apresentados no formato de manuscritos/artigo e refletem o percurso da pesquisadora. Os manuscritos excedem o número de páginas esperados para um padrão de publicação. Buscou-se com isto manter um relato que demonstrasse mais detalhes dos resultados e das análises da pesquisadora. O primeiro capítulo (manuscrito 1) é um estudo teórico que oferece um panorama geral sobre a epidemiologia, as definições e os principais preditores de comportamento suicida em adolescente. Após discutir os principais fatores de risco e proteção, os principais resultados desta revisão foram apresentados.

O capítulo dois (artigo 2) trata de uma revisão sistemática da literatura que teve o objetivo de analisar os estudos empíricos publicados nos últimos 20 anos sobre a relação entre vínculos de apego e comportamento suicida em adolescentes. O artigo foi elaborado na disciplina Redação de Artigo Científico do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura e, posteriormente, aceito para publicação na Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP).

O terceiro capítulo (manuscrito 3) é um relato da pesquisa realizada com uma amostra de 453 estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Uberlândia. Este estudo teve o objetivo de analisar a relação do risco de suicídio com vínculo a pais e pares, problemas emocionais e indicadores diretamente relacionados a comportamento suicida. Os participantes responderam a um questionário autoaplicável composto por instrumentos padronizados que avaliam os fatores de interesse da pesquisa.

O quarto capítulo apresenta três estudos de casos de adolescentes com maior risco de suicídio selecionados da amostra de participantes da pesquisa realizada na escola. Este estudo teve os objetivos de caracterizar o vínculo de apego em adolescentes com risco de suicídio e avaliar a gravidade deste risco. A técnica de entrevista semidirigida foi adotada para obter a história de comportamento suicida e a história dos vínculos de apego.

Nas considerações finais, a pesquisadora tece comentários sobre o processo pesquisa e discute as principais conclusões e implicações deste estudo.

Referências

- Abasse, M. L. F., Oliveira, R. C., Silva, T. C. & Souza E. R. (2009). Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 407-416.
- Bostik, K. E., & Everall, R. (2006). In my mind I was alone: Suicide adolescent's perceptions of attachment relationships. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28 (3), 269-287.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas (Original publicado em 1988).
- Braga, L. L. & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1): 2-14.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24 (8), 957-979.
- Frey, L. M. & Cerel, J. (2015). Risk for suicide and the role of family: a narrative review. *Journal of Family Issues*, 36(6) 716-736.
- Goschin, S., Briggs, J., Blanco-Lutzen, S., Cohen, L., & Galynker, I. (2013). Parental affectionless control and suicidality. *J. Affect Disord.*, 151(1), 1-6.
- Pérez-Olmos, I., Téllez Cruz, D. L., Vélez Traslaviña, A. L., & Ibáñez-Pinilla, M. (2012). Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes

estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 26-47.

Salvo G, L., & Melipillán A, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 46(2), 115-123.

Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da violência 2014: Os jovens do Brasil*. Brasília: Secretaria Nacional da Juventude: FLACSO. Disponível em http://www.uff.br/observatoriojovem/sites/default/files/documentos/mapa2014_jovensbrasil.pdf. Acessado em 19 de junho de 2015.

CAPÍTULO 1

COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Resumo: O propósito desta revisão narrativa foi fornecer uma visão geral sobre comportamento suicida em adolescentes, incluindo definições, aspectos epidemiológicos e principais preditores. Verificou-se que ideação suicida, tentativa de suicídio e presença de psicopatologia são fortes preditores de suicídio. Abuso e maus tratos, orientação sexual, fatores familiares e diferentes fatores relacionados às dinâmicas interpessoais também foram associados a comportamento suicida na adolescência. Essa revisão indicou a importância de estabelecer delimitação dos fenômenos que compõem o processo suicida e o papel-chave da depressão no processo suicida que transcorre entre ideação e ato suicida. Para os avanços da prevenção do suicídio as pesquisas devem considerar a combinação de fatores risco e de proteção.

Palavras-chave: comportamento suicida, adolescentes, fator de risco, fator de proteção

Abstract: The purpose of this narrative review was to provide an overview of suicidal behavior in adolescents, including definitions, epidemiological aspects and major predictors. It was found that suicidal ideation, suicide attempt and presence of psychopathology are strong predictors of suicide. Abuse and mistreatment, sexual orientation, family factors and different factors related to interpersonal dynamics have been also associated with suicidal behavior in adolescence. This review indicated the importance of establishing delimitation of the phenomena that compose the suicidal process and the key role of depression in the suicidal process that takes place from ideation to suicidal act. For the suicide prevention advances researchs should consider the combination of risk and protection factors.

.Keywords: suicidal behavior, adolescents, risk factors, protective factors

Atualmente o suicídio é um problema relevante em vários países do mundo devido à sua alta prevalência e ao seu progressivo aumento nas últimas décadas (Fleischmann & De Leo, 2014). O Brasil, mesmo apresentando taxas relativamente baixas, está entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídio, com 9.852 mortes em 2011, o que representa, em média, 27 mortes por dia (Botega, 2014). Porém, esses números não refletem toda a realidade nacional em função de subnotificações da mortalidade por suicídio, devido a razões culturais e religiosas, diferenças de procedimentos de classificação ou porque o suicídio

é mascarado por outros diagnósticos (Wasserman, Cheng & Jiang, 2005; Braga & Del'Aglio, 2013).

O problema é ainda mais grave entre adolescentes e jovens. Na faixa etária entre 15 e 24 anos, o suicídio é a terceira principal causa de morte, perdendo apenas para homicídios e acidentes de transporte, sendo responsável por 3,9% dos óbitos dos jovens brasileiros. O período entre 1980 e 2013 registrou um aumento expressivo do índice de suicídio de crianças e adolescentes brasileiros que saltou de 0,2% para 1%. Entre os jovens de 16 e 17 anos, a taxa foi ainda maior, de 3% frente ao número total. O aumento também ocorreu em relação às mortes para cada 100 mil jovens dessa mesma faixa etária: com taxa de 2,8/100 mil em 1980 para 4,1/100 mil em 2013 (Waiselfisz, 2015). Ainda que a taxa de suicídio de adolescentes brasileiros seja relativamente baixa quando comparada a de outros países, esse fenômeno preocupa porque ele tem aumentando em ritmo mais rápido na juventude do que em outras faixas etárias (Waiselfisz, 2014).

Uma análise mundial dos índices de suicídio, nas décadas entre 1990 e 2009, também indicou o aumento significativo do suicídio de adolescentes no Brasil e em mais cinco países da América do Sul (Kölves & De Leo, 2016a). Tendência contrária foi observada nos países do ocidente. Segundo os autores, esse aumento do índice de suicídio em vários países da América do Sul pode estar relacionado à recessão econômica e seu impacto em adolescentes de diversas origens culturais e em parte também devido às melhorias no registro de mortalidade.

O problema do suicídio torna-se ainda mais relevante entre os adolescentes quando se acrescenta informações sobre as tentativas de suicídio, os planejamentos e as ideações suicidas, que são considerados fatores de risco para o suicídio. De acordo com recentes informações do Sistema de Vigilância de Comportamento de Risco para a Saúde dos Jovens dos Estados Unidos (*Center for Disease Control and Prevention - 2015, 2016*), um levantamento realizado com estudantes (15 a 19 anos), mostrou que, no último ano, 17,7% consideraram seriamente a possibilidade de suicídio, 14,6% planejaram como poderiam se matar e 8,6% tentaram suicídio uma ou mais vezes. Levantamentos analisando dados de vários países do mundo, demonstraram grande variabilidade na prevalência de ideação entre os estudantes e sugeriram que é importante investigar melhor as necessidades e características dos jovens de cada região, pois elas podem variar entre localidades e países (McKinnon, Gariépy, Sentenac, & Elga, 2016; Page, Saumweber, Hall, Crookston, & West, 2013).

No Brasil não existem dados de abrangência nacional de comportamentos suicidas com desfecho não fatais. O pouco que se sabe a respeito decorre de alguns estudos conduzidos em áreas geográficas circunscritas, em geral uma cidade ou área de cobertura de um dado serviço

que atende casos de tentativa de suicídio (Bertolote, 2012) ou levantamentos junto a grupos de estudantes. Por exemplo, no estudo realizado com 1.170 adolescentes estudantes da rede pública de um município da região metropolitana de Porto Alegre, a prevalência de planejamento suicida, no último mês, foi de 6,3% (Baggio, Palazzo, & Aerts, 2009). Outra pesquisa com amostra populacional de estudantes de Aracaju e região encontrou prevalência de 14% para ideação, 9,5% para planejamento e 5,9% de tentativas de suicídio (Silva, Santos, Soares, & Pardono, 2014). Índices preocupantes já que a ideação e o planejamento aumentam o risco de tentativas de suicídio e suicídio consumado.

Como se vê, o suicídio é parte de um processo mais complexo que abarca um espectro de comportamentos que inclui a ideação suicida, o planejamento e as tentativas de suicídio. Por isso, é comum o uso da expressão “comportamento suicida” para designar indistintamente esse conjunto de comportamentos (Bertolote, 2012; Miller & Eckert, 2009; Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler, & Lee, 2008). Para o avanço do conhecimento, a recomendação dos autores é que toda pesquisa que visa qualquer fenômeno do espectro de comportamentos suicida, deve estabelecer uma delimitação conceitual do suicídio e fenômenos relacionados (tentativas e ideações suicidas) examinados. Observou-se que várias definições e classificações já foram propostas para diferentes fenômenos suicidas e isto tem gerado algumas discussões que serão abordadas mais adiante neste trabalho.

A prevenção da ocorrência do suicídio e das tentativas de suicídio em adolescentes, depende da identificação dos fatores associados a esses comportamentos. Uma ampla literatura internacional, especialmente da Europa e da América do Norte, tem se concentrando na descrição da prevalência e dos fatores risco para comportamentos suicida (Couto & Tavares, 2016). Mas quais são os fatores que tornam um adolescente mais ou menos propenso a considerar o suicídio? O conhecimento mais aprofundado desta questão é um passo importante para orientar novas pesquisas e planejar a prevenção do suicídio.

Desta forma, por meio de uma revisão da literatura, o presente estudo teve o objetivo de apresentar um panorama sobre comportamentos suicidas em adolescentes, visando obter conhecimento mais atualizado em torno de aspectos conceituais, epidemiológicos e principais fatores associados ao processo suicida. Trata-se de uma revisão narrativa cujo levantamento das informações foi feito, predominantemente, na base de periódicos nacional (SciELO) e internacional (PsycINFO) da CAPES. Buscou-se selecionar publicações dos últimos 20 anos que tratassem da temática do suicídio, principalmente as voltadas para examinar o comportamento suicida em adolescentes.

Comportamentos suicidas: definições e nomenclaturas

Uma variedade de definições e expressões são utilizadas para reportar o comportamento suicida (Guerreiro & Sampaio, 2013). Uma boa parte das dificuldades nesta definição vem do amplo espectro de desfechos que esse termo é usado para descrever (De Leo, Burgis, Bertolote, Kerkhof, & Bille-Brahe, 2004), a começar pelo suicídio consumado. Embora possa parecer simples, a definição do *suicídio*² é mais complexa do que a noção de “matar a si mesmo”. Várias definições de suicídio são reportadas na literatura como é possível observar na Tabela 1.1

Tabela 1.1. Definições do suicídio

Definição de suicídio	Fonte
Todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado.	Durkheim, 1897/1982
Morte por lesão, envenenamento ou asfixia em que há evidências (explícita ou implícita) que o dano foi autoinfligido e que o falecido tinha a intenção de se matar.	O’Carroll et al., 1996
Ato iniciado e executado deliberadamente por uma pessoa que tem a clara noção (ou uma forte expectativa) de que dele pode resultar a morte, e cujo desfecho fatal é esperado.	OMS, 1998
Morte autoprovocada com evidências (explícitas ou implícitas) de que a pessoa pretendia morrer.	APA, 2003
Um ato com um desfecho fatal, que o falecido, sabendo ou esperando um resultado potencialmente fatal, iniciou e realizou com o objetivo de provocar mudanças desejadas.	De Leo et al., 2006
Morte causada por comportamento autoinfligidos com qualquer intenção de morrer como resultado desse comportamento.	Crosby et al., 2011

Fonte: De Leo et al., 2004

Durkheim (1897/2001,) foi o primeiro a apresentar uma definição científica/formal de *suicídio*, considerando-o como “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir esse resultado” (p. 23). Esta definição integra elementos essenciais que caracterizam o suicídio e que vão emergir nas definições posteriores.

A morte, isto é, o desfecho fatal do comportamento, é o primeiro elemento incontroverso que qualifica todas as definições de suicídio. Este elemento estabelece uma nítida separação de todos os outros comportamentos que não terminam com a morte (De Leo et al., 2004). Isto é,

² A palavra suicídio deriva etimologicamente do latim de *sui* “de si” e de *caedre* “matar”, ou seja, literalmente significa “matar-se a si mesmo”.

só pode ser considerado suicídio se ocorrer a morte do indivíduo, pois caso contrário, pode ser uma tentativa de suicídio.

Outro aspecto importante inclui o agente responsável pelo ato (autoinfligido), as definições da Tabela 1.1 especificam que foi a própria pessoa que instigou o ato que resultou no fim de sua vida. Por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), refere que para o ato de matar a si próprio ser classificado como suicídio, este deve ser deliberadamente iniciado e desempenhado pela própria pessoa. Porém, segundo De Leo et al. (2004), a responsabilidade de iniciar o ato não é critério suficiente para definir suicídio, já que existem outros atos, distintos do suicídio, que são autoinfligidos e potencialmente fatais, como a automutilação e outros comportamentos autolesivos.

Observou-se que o elemento chave presente em todas as definições (Tabela 1.1) e que constitui critério importante para determinação de morte por suicídio é a intencionalidade. É essa característica que permite distinguir as mortes provocadas acidentais das mortes por suicídio. Entretanto, a “intenção de morrer” é alvo de intensas controvérsias entre os estudiosos da área (De Leo et al., 2004; Skegg 2005). A sua avaliação, feita primariamente por meio de autodeclaração, é imprecisa e pouco confiável. Além disto, deve-se considerar a atitude geralmente ambivalente do indivíduo que contempla o suicídio entre desejo de viver ou de morrer. Neste aspecto, a questão central seria saber qual a intensidade do desejo para a morte, a fim de que a morte seja classificada como um suicídio (De Leo, 2004).

Acredita-se que estabelecer a intenção e a consciência do resultado do ato suicida pode ser mais problemática em relação aos adolescentes em função da propensão a impulsividade comum na adolescência e frequentemente verificada no comportamento suicida dos jovens (Marcelli & Braconnier, 2007). Por essa razão, a avaliação da intencionalidade do desejo de morte é questionada para muitos adolescentes com comportamentos autoagressivos.

A intenção suicida também é característica central para definir *tentativa de suicídio* que é definida como um comportamento autoagressivo com consequências não fatais, acompanhado de evidências (explícitas ou implícitas) de que a pessoa pretendia morrer (APA, 2003). A presença ou ausência da intenção de morte, portanto, é o critério utilizado para distinguir entre tentativas de suicídio e os outros comportamentos autolesivos (Crosby et al. 2011; Silvermam et al., 2007a).

Sobre a intencionalidade, um estudo de revisão com foco nos comportamentos autolesivos de adolescentes (Guerreiro & Sampaio, 2013), constatou também divergências na literatura científica. Há quem considere que o termo tentativa de suicídio deve ser usado apenas quando o comportamento autolesivo ocorrer com esforços diretos e intencionais de acabar com

a própria vida (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006). Porém, segundo os autores do estudo de revisão (Guerreiro & Sampaio, 2013), outras nomenclaturas e definições relativas aos comportamentos autolesivos não fatais utilizadas na literatura, não permitem distinguir se o comportamento é ou não uma tentativa de suicídio. Por exemplo, na Europa é comum o uso do termo comportamento autolesivo (*self-harm*) para fazer referência a todos os métodos de autolesão, evitando-se a questão da intencionalidade (Skegg, 2005).

Nos Estados Unidos, especialistas da área da suicidologia (Silverman, Berman, Suddal, O'Carroll & Joiner, 2007) estabeleceram novas nomenclaturas e classificações dos comportamentos suicidas e diferenciaram os comportamentos de risco dos comportamentos relacionados com o suicídio. Na classificação proposta, os especialistas consideram que deve-se avaliar o ato autolesivo de acordo com a intenção de morte (presente, ausente ou indeterminada), e ainda acrescentar informações sobre o resultado ou desfecho do ato. Na categoria comportamentos relacionados com o suicídio³, em que existem intenção de morte, estariam incluídas as tentativas de suicídio sem lesão, as tentativas com lesão e o suicídio consumado, se as lesões forem fatais (Silverman, Berman, Suddal, O'Carroll, & Joiner, 2007).

Brunner et al. (2013) consideram que os adolescentes com comportamento autolesivos muitas vezes apresentam intenção suicida ambivalente e por isso acreditam que a intenção não deve ser tomada como uma construção categórica, mas sim representada em um *continuum*. Nesta perspectiva, as tentativas de suicídio e os comportamento autolesivos sem intenção suicida pertenceriam a um mesmo espectro de comportamento autolesivos (Grandclerc, De Labrouhe, Spodenkiewicz, Lachal, & Moro, 2016).

Cabe ainda incluir no rol dos comportamentos suicidas as ideações. A *ideação suicida* tem sido definida como pensamentos suicidas que podem incluir o planejamento de tentativas de suicídio (Waldvogel et al. 2008), um desejo ou intenção de morrer (Pelkonen & Marttunen 2003), ou pensamentos de provocar dano ou matar a si mesmo (Ponte et al. 2006). Na definição proposta por O'Carroll et al. (1996), ideação suicida refere-se a qualquer autorrelato de pensamentos de se engajar em comportamentos relacionados com o suicídio. A *American Psychiatric Association* (APA, 2003) define ideação como pensamentos de servir como agente de sua própria morte e que podem variar em gravidade, a depender da especificidade dos planos de suicídio e do grau de intenção suicida. Assim, o termo ideação suicida abarca desde

³ Os comportamentos relacionados com o suicídio consistem em um “comportamento autoinfligido, em um comportamento lesivo para o qual existe evidência (explícita ou implícita) de que (a) a pessoa deseja aparentar a intenção de se matar de forma a conseguir outro fim ou (b) a pessoa tenta em algum grau matar-se” (Silverman et al., 2007b, p. 271).

pensamentos gerais sobre a morte até planos mais elaborados de como se matar. O fato de haver um pensamento ou ideação suicida não significa necessariamente passar ao ato suicida, no entanto, funciona como sinal de alerta para o risco (Gonçalves, 2014; Prieto & Tavares, 2005). É a gravidade e a duração dos pensamentos suicidas que se relacionam com as tentativas de suicídio.

Como foi descrito, não existe acordo sobre termos, definições e classificações para a gama de pensamentos, comunicações e comportamentos que estão relacionados com comportamentos autoagressivos, com ou sem a intenção de morte (Silverman & De Leo, 2016). Verificou-se que a ausência de definições mais consensuais dificulta comparação de pesquisa que não estão sujeitas às mesmas definições e classificações dos fenômenos que compõem o processo suicida (Christiansen, Larsen, Agerbo, Bilenberg, & Stenage, 2014).

Para o propósito deste trabalho, a expressão comportamento suicida foi adotada para referenciar genericamente os comportamentos e pensamentos suicidas, incluindo o suicídio (ato deliberado, intencional, de causar a morte a si mesmo), a tentativa de suicídio (ato autogressivo deliberado com a intenção de pôr fim à vida, cujo desfecho não é fatal) e as ideações suicidas (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar). Para condutas potencialmente lesivas autoinflingidas em que não se verifica o desejo consciente da pessoa de se matar, reservou-se o termo comportamento autolesivo ou autolesão não suicida. Entretanto, estes não foram alvo de interesse do presente trabalho.

Idade, gênero e comportamento suicida entre adolescentes

O perfil dos adolescentes que se engajam em diferentes formas de comportamento suicida também varia. Uma característica da epidemiologia do suicídio é sua raridade antes da puberdade e o subsequente aumento de sua frequência ao longo da adolescência (Perez-Olmos, Cruz, Traslaviña & Ibáñez-Pinilla, 2012; Gould et al. 2003). Análises recentes da mortalidade de crianças e jovens confirmam a maior incidência do suicídio na idade entre 15 e 19 anos (Kölves & De Leo, 2016). Entre as explicações, considera-se a maior prevalência de psicopatologia entre adolescentes (principalmente no final da adolescência), condição que aumenta em nove vezes o risco de suicídio neste grupo etário (Bridge, Goldestein, & Brent, 2006). Um estudo de revisão sobre suicídio em crianças confirma níveis mais baixos de psicopatologia em crianças suicidas menores de 15 anos, quando comparada aos adolescentes mais velhos (Soole, Kölves, & De Leo, 2015).

Na análise da epidemiologia do comportamento suicida na adolescência, acrescenta-se a explicação referente às dificuldades de muitos jovens de enfrentar as exigências sociais e

psicológicas típicas do desenvolvimento. Nessa etapa, o adolescente vivencia grandes mudanças, adquire novas habilidades e enfrenta diversos desafios, que podem deixá-lo mais vulnerável a estressores ambientais e impulsioná-lo a desenvolver comportamentos suicidas (Braga & Del’Aglio, 2013, Perez-Olmos et al., 2012). Pensamentos sobre a morte e mesmo ideias suicidas são comuns nesta fase, mas quando esses pensamentos se tornam mais frequentes ou se expandem em planos de acabar com a própria vida há mais risco de tentativa de suicídio (Horowitz, Bridge, Pao, & Brodeaux, 2014).

Os adolescentes também são cognitivamente mais capazes de planejar e executar uma tentativa de suicídio letal, e mostram maior planejamento e intenção do que as vítimas mais jovens (idade inferior a 15 anos). Além disso, os adolescentes mais velhos tem mais autonomia e menor supervisão e apoio dos pais, o que pode aumentar a distância entre eles e tornar o reconhecimento do risco iminente menos provável (Bridge, Goldstein, & Brent, 2006).

Semelhante ao observado entre adultos, a diferença na taxa de suicídio em relação ao sexo é um outro padrão na epidemiologia dos comportamentos suicidas na adolescência. Assim, observa-se taxas mais elevadas de suicídio entre os garotos. Em contraste, as tentativas e as ideias suicidas são geralmente mais comuns entre as adolescentes do que entre os adolescentes (Brunner et al 2014; Braga & Dell’Aglio, 2013). Este “paradoxo de gênero do comportamento suicida⁴” é conhecido por ser extremamente distintivo entre os adolescentes. Na adolescência as tentativas de suicídio são de 3 a 9 vezes mais comuns em garotas, enquanto que as taxas de suicídios são de 2 a 4 vezes maiores entre os garotos (Kaess et al., 2011, Wunderlich, Bronisch, Wittchem & Carter, 2001).

Análises das diferenças de gênero e idade na tentativa de suicídio, mostraram que as adolescentes fazem a tentativa em uma idade mais jovem do que os adolescentes do sexo masculino. Em um destes estudos (Wunderlich, Bronisch, Wittchen, & Carter, 2001), foi na idade entre 14 e 17 anos que as garotas relataram mais tentativas de suicídio do que os garotos. Em outro, verificou-se que a taxa de tentativas de suicídio feminino atingiu um pico na idade entre 16 e 17 anos, enquanto que para os garotos a máxima foi de 3 anos mais tarde, aos 19 anos (Levinson, Haklai, Stein, & Gordon, 2006). Estes autores acreditam que essa diferença, em parte, resulta da diferença entre os sexos na entrada da puberdade que se dá mais cedo para as garotas. Elas experimentariam antes deles as mudanças e aquisições próprias a essa etapa que poderiam favorecer a manifestação de comportamentos suicidas.

⁴ Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 1-23.

A literatura sobre gênero e suicídio explica as taxas de suicídio do sexo masculino em termos de papéis tradicionais de gênero. Os papéis de gênero masculinos tendem a enfatizar maiores níveis de agressividade, força, independência e comportamentos de risco (Payne, Swami, & Stanistreet, 2013). O reforço deste papel de gênero muitas vezes impede os jovens (masculino) de procurarem ajuda para os pensamentos suicida. Análise de dados da mortalidade por suicídio em adolescentes e jovens adultos confirma que as vítimas do sexo feminino fizeram mais uso de serviços médicos no ano precedente ao suicídio do que as vítimas do sexo masculino (Chang, Lai, Chang, Kao, Shyu, & Lee, 2012).

As diferenças de gênero no comportamento suicida entre adolescentes podem também ser explicadas como resultado dos métodos de suicídio usados por cada um dos sexos. Pesquisas indicam que as adolescentes tentam o suicídio a uma taxa maior que os adolescentes do sexo masculino, e que elas são mais propensas a usar métodos que são menos imediatamente letais. Já os adolescentes (masculino) adotam frequentemente meios que aumentam a probabilidade de conclusão do suicídio (Hepp, Stulz, Unger-Koppel, & Ajdacic-Gross, 2012; Pompili, Vichi, De Leo, & Girardi, M., 2012; Renaud, Berlím, Begolli, McGirr & Turecki, 2010; Wunderlich, Bronisch, Wittchen, & Carter, 2001). Há indicação que condutas suicidas (tentativas de suicídio e suicídio) são 3,4 vezes mais letais em homens do que em mulheres (Mergl, Koburger, Heinrichs, Székely, Tóth, Coyne, et al. 2015).

De acordo com revisão de literatura (Braga & Dell'Aglio, 2013), estratégias como enforcamento, pular de locais altos, uso de arma de fogo são mais facilmente verificadas nos adolescentes enquanto que a ingestão excessiva de medicamentos ou venenos são mais comuns nas adolescentes. Publicação recente de análise dos métodos de suicídio entre crianças e adolescentes (idade entre 10 e 19 anos) envolvendo dados de vários países⁵ verificou similaridades e diferenças nos métodos. No geral, o enforcamento foi o método mais frequente para ambos os gêneros, seguido por envenenamento por pesticidas para sexo feminino e armas de fogo para o masculino (Kolves & De Leo, 2016).

No Brasil, observou-se para o sexo masculino maior prevalência do método de enforcamento, seguido de arma de fogo e uso de pesticidas. Para as adolescentes/feminino, o enforcamento também foi o método mais prevalente, seguido por prevalências semelhantes de envenenamento por pesticidas, intoxicação por drogas e pular de lugares altos (Kolves & De Leo, 2016b). Os autores analisaram que as diferenças dos métodos de suicídio observadas entre os países refletem a disponibilidade, a letalidade e aceitabilidade cultural do método em cada

⁵ Análise envolveu 86.280 casos de suicídio de 101 países/territórios durante o período de 2000-2009 usando o banco de dados de Mortalidade da OMS.

região ou país. Ainda consideram que limitar o acesso a métodos de suicídio é importante na redução de suicídios, particularmente em adolescentes devido à natureza frequentemente impulsiva dos seus atos suicidas.

Os comportamentos suicidas variam em função do sexo, idade, características de desenvolvimento, regiões geográficas e contextos cultural. Essa variabilidade está associada ainda a vários outros fatores que podem funcionar como indicadores relevantes do risco de suicídio entre os adolescentes (Turecki & Brent, 2016). A compreensão destes fatores favorece a prevenção do suicídio e possibilita intervenção mais adequada em indivíduos em risco.

Fatores de risco e de proteção de comportamentos suicida em adolescentes

É consenso entre os pesquisadores da suicidologia a noção de que não há um fator único capaz de responder pela tentativa ou pelo suicídio propriamente dito, pois os fatores que concorrem para estes comportamentos suicidas ocorrem em conjunto (Chachamovich, Stefanello, Botega, & Turecki, 2009). A maioria dos especialistas da área concebe esse processo como diátese na qual interagem fatores genéticos, socioculturais, traços de personalidade, experiências de vida e história psiquiátrica (Bertolote, 2012; Wasserman, 2001).

Uma vasta literatura internacional tem identificado vários fatores que se relacionam com diferentes comportamentos suicidas. Eles podem ser classificados como fatores de risco e fatores de proteção. Os fatores de risco são características, situações ou circunstâncias que tornam o problema (risco de suicídio) mais provável. Já os fatores de proteção são características ou recursos que reduzem o impacto do risco, tornando menos provável que um indivíduo irá considerar ou tentar o suicídio no contexto de risco (Whitaker, Shapiro, & Shields, 2016).

Os principais fatores de risco associados ao suicídio de adolescentes são: emergência de transtornos mentais, uso abusivo de álcool e/ou drogas, história de abuso físico ou sexual, negligência e rejeição na infância e/ou adolescência, *bullying*, perdas interpessoais significativas, presença de comportamento suicida e/ou convívio com pessoas com comportamento suicida (Bearman & Mood, 2004; Braga & Dell'Aglio, 2013; Brent et al., 1993; Pelkonen & Marttunen, 2003; Prieto & Tavares, 2005; Teixeira-Filho et al., 2013; Aguirre-Flórez et al., 2014). Problemas de relacionamentos com os pais e histórias familiares difíceis também foram identificados como fatores de risco para suicídio e tentativa de autoextermínio entre os jovens (Perales-Blum & Loredó, 2015; Gouveia-Pereira, Abreu, & Martins, 2014; Prabhu, Molinari, Bowers e Lomax, 2010).

Quanto aos principais fatores de proteção do suicídio destacam-se: a presença de rede de apoio e relacionamentos significativos e de qualidade, suporte familiar, vida social satisfatória, estratégias de enfrentamento positivas, projetos de vida, razões para viver e otimismo (APA, 2003; Bostik & Everall, 2006; Prieto, 2007; Sánchez, 2001; Venta & Sharp, 2014).

Nos estudos conduzidos com adolescentes alguns fatores vêm sendo preferencialmente examinados e por isso foram discutidos neste trabalho, entre os quais destacam-se: tentativas prévias de suicídio e ideações, psicopatologias, experiências de abuso e maus tratos, orientação sexual e os fatores familiares e as relações com os pais e pares.

Ideação suicida e tentativas de suicídio

A ideação suicida é um dos principais preditores de risco suicida, sendo utilizada em muitas pesquisas para estimar a presença de um processo suicida (Nock et al., 2008; Prieto & Tavares, 2005). Vários estudos com adolescentes apontam que a presença de ideação aumenta o risco de ocorrerem tentativas e/ou suicídio consumado (Azevedo & Matos, 2014; Miranda, Ortin, Scott, & Shaffer, 2014; Luca, Wyman, & Warren, 2012). Pesquisa (Nock, et al., 2013) realizada com uma amostra nacional de adolescentes norte-americanos verificou que um terço dos que apresentam ideação suicida desenvolvem um plano de suicídio durante adolescência, e cerca de 60% destes que planejam realizam uma tentativa. Os pesquisadores consideram que o primeiro ano após idealização é o período de maior risco para o aparecimento de tentativa de suicídio (Nock, et al., 2013). Esta informação é importante tanto para o monitoramento do risco entre adolescentes suicidas em acompanhamento clínico como para a identificação de adolescentes da comunidade em maior risco de suicídio.

Como pensamentos transitórios sobre o sentido da vida e suicídio são comuns durante adolescência (variando entre pensamentos vagos e fugazes a planos específicos acompanhados de intenção suicida), a identificação de características específicas da ideação é essencial para detectar adolescentes em maior risco. Estudos longitudinais realizados com adolescentes demonstraram que quanto maior a duração, a frequência e a severidade das ideações suicidas maior a probabilidade de uma tentativa de suicídio (Horwitz, Czyz, & King 2015; Lewinsohn et al., 1996). Mas parece que nem todas as características da ideação conseguem prever igualmente a ocorrência de tentativa de suicídio futura. No estudo de Miranda, Ortin, Scott e Shaffer (2014) realizado com 506 estudantes (idade entre 12 e 21 anos) apenas a frequência da ideação foi significativamente associada a maiores chances de tentativa de suicídio posterior. Os pesquisadores verificaram que pensamento suicida frequente aumentou em três vezes as

chances de futura tentativa. Isto indica que em uma avaliação do risco de suicídio é importante examinar não só a presença de ideação suicida, mas também a sua frequência e duração.

Há pesquisadores indicando que a ideação suicida ainda carece de validade preditiva para os adolescentes, especialmente do sexo masculino. Por exemplo, King, Jiang, Czyz e Kerr (2013), investigando adolescentes hospitalizados em função de risco de suicídio, encontraram que para o sexo masculino a autodeclaração de ideação suicida não foi tão forte preditor de posterior tentativas de suicídio como foi para o sexo feminino. Uma das explicações oferecidas pelos autores é a de que as garotas podem ter se mostrado mais abertas a compartilhar informações pessoais e angústia do que os garotos, que talvez não o tenham feito por vergonha ou medo de hospitalização. Em conclusão, os autores consideram que um baixo nível de autorrelato de ideação suicida entre adolescentes do sexo masculino pode não ser indicativo de baixo risco de comportamento suicida, uma vez que alguns destes adolescentes podem se mostrar mais reservados em explicitar ideação e comportamentos suicida. Esse achado sugere que o sexo pode moderar o valor da ideação suicida na avaliação do risco de adolescentes (masculino) quando conduzida por meio de instrumento de autorrelato (King et al., 2013). Desta forma, a não revelação de ideias suicidas é um problema que se coloca para as pesquisas conduzidas principalmente com o sexo masculino. De qualquer modo, acredita-se que essas afirmações precisam ser confirmadas em outras pesquisas.

A história de tentativa de suicídio anterior é um relevante fator risco para o suicídio e/ou outra tentativa de morte (Miller & Eckert, 2009). Um estudo de revisão verificou que aproximadamente de 10% a 15% dos indivíduos que realizam tentativas de suicídio morrem devido a atos suicidas e, numa outra perspectiva, 30% a 40% dos que morrem por suicídio tiveram uma história prévia de tentativas de suicídio (Berman, Jobes, & Silverman, 2006). Por outro lado, os autores consideram que tomar apenas a história de tentativa de suicídio anterior como indicador de risco de suicídio pode ser um problema, já que mais de 60% dos suicidas vão a óbito na primeira tentativa.

História de múltiplas tentativas de suicídio é ainda o mais robusto preditor de posterior tentativa de suicídio, como foi verificado em estudo longitudinal conduzido com adolescentes hospitalizados devido a risco agudo de suicídio (King, et al., 2013). Esta mesma relação já havia sido verificada em uma pesquisa com estudantes (Miranda et al., 2008). Nesta amostra de base escolar, os adolescentes com múltiplas tentativas de suicídio foram mais propensos a tentativa subsequente no período entre 4 e 6 anos de acompanhamento do que aqueles com histórias de uma única tentativa ou com ideias. Talvez isso não seja surpreendente, dado que os

adolescentes que fazem várias tentativas de suicídio são caracterizados por psicopatologia mais grave e maior comprometimento psicossocial do que os indivíduos que fazem uma única tentativa de suicídio ou apresentam ideação suicida (King, et al., 2013; Miranda et al., 2008). Devido a consistência dos achados, múltiplas tentativas de suicídio é usado como significativo preditor de risco de suicídio entre adolescentes.

Psicopatologias

É consenso entre pesquisadores da área que a presença de psicopatologia aumenta o risco de comportamentos suicidas entre adolescentes (Turecki & Brenty, 2016; Nock, et al., 2013; Nock, Hwang, Sampson, & Kessler, 2010; Berman et al., 2006). Estudos de autópsia psicológica – entrevista retrospectiva com familiares e/ou pessoas próximas de pessoa que realizou suicídio - apontam que aproximadamente 90% dos jovens que morrem por suicídio apresentam no mínimo um transtorno mental no momento de sua morte, sendo os transtornos de humor os mais prevalentes (transtorno depressivo maior, transtorno distímico e transtorno bipolar), seguidos por transtornos relacionados a uso de substância e transtornos de comportamento disruptivo (Miller & Eckert, 200; Fleischman, Bertlote, Belfer, & Beautrais, 2005).

Em uma análise de dados epidemiológicos de comportamento suicida não letal, uma pesquisa realizada com amostra representativa de adolescentes norte americanos, constatou que a maioria dos adolescentes com história de ideação ou tentativa de suicídio também apresentou pelo menos um transtorno mental entre os quinze distúrbios avaliados. Foram mais comuns os transtornos de humor (depressão), seguido de fobia específica, transtorno desafiador e de oposição, transtorno explosivo intermitente, abuso de substâncias e transtorno de conduta (Nock et al., 2013). As associações mais consistentes dos transtornos foram com ideação suicida, apesar de vários adolescentes com ideações terem também previsto planejamentos e tentativas suicidas (Nock, et al., 2013). Entretanto, os transtornos apresentaram diferenças na capacidade de prever a transição dos comportamentos suicidas. Entre os adolescentes com ideação, somente a depressão foi capaz de prever o desenvolvimento de planejamento suicida, e apenas cinco transtornos (depressão, transtorno alimentar, deficit de atenção/hiperatividade, transtorno de conduta e transtorno explosivo intermitente) foram capazes de prever a transição da ideação para tentativas de suicídio. Resultado semelhante foi observado em pesquisa com adultos, que constatou que os transtornos de humor foram mais fortes preditores de ideação suicida do que os transtornos caracterizados por ansiedade e agitação severa e pobre controle comportamental (transtorno de conduta e transtorno por uso de substância) que foram mais forte

preditores de tentativa de suicídio entre adultos com ideação suicida (Nock, et al., 2010; Nock et al., 2009).

O transtorno de humor é frequentemente apontado na literatura como o transtorno mais fortemente associado com comportamentos suicidas. Segundo, Fleischman et al., (2005), aproximadamente 42% dos jovens que morrem por suicídio experimentam algum tipo de transtorno depressivo no momento de sua morte. De acordo Nock et al. (2013), adolescentes deprimidos tem seis vezes mais chances de tentarem suicídio. Na pesquisa realizada em um serviço de emergência médica, a depressão foi o transtorno que demonstrou maior sensibilidade na detecção de adolescentes com alto risco de suicídio (King, Berona, Czys, Horwitz, & Gipson, 2014).

Uma pesquisa longitudinal que investigou a influencia da etapa desenvolvimental nos fatores de risco para tentativa de suicídio durante adolescência, identificou que somente a depressão se manteve como fator de risco ao longo da adolescência. Os outros fatores de risco analisados variaram de acordo com a fase da adolescência (Fried, Williams, Cabral, & Hacker, 2013).

Ainda que se verifique o predomínio da depressão entre adolescentes que tentaram suicídio, cabe esclarecer que a natureza da depressão dos adolescentes geralmente difere da encontrada em adultos. Os jovens deprimidos tendem a exibir mais *acting-out* - como fuga escolar, reprovação escolar, problemas de comportamento, violência e abuso de álcool ou drogas - e também problemas com sono e alimentação (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002).

As pesquisas tem revelado que existe uma alta comorbidade entre depressão e outras psicopatologias (Nock et al., 2010). No estudo de Laederach et al. (2009), por exemplo, mais de um terço dos adolescentes com tentativa de suicídio apresentou comorbidade entre transtorno de humor e transtorno de ansiedade. Nos adolescentes do sexo masculino, o diagnóstico de depressão apresentou comorbidade frequente com os transtornos disruptivo, de conduta ou por abuso de substância (Berman, et al., 2006). A literatura aponta que a comorbidade entre depressão e um ou mais outros transtornos ou problemas psicológicos aumenta as taxas de tentativas de suicídio comparada às taxas daqueles com um único transtorno (Laederach et al. , 2009).

Embora prevalente entre aqueles que se tornam suicidas, pensam ou tentam o suicídio, acredita-se que a depressão não é uma condição suficiente para explicar o comportamento suicida. Com base na literatura, sabe-se que uma parcela de adolescentes completa o suicídio sem sintomas depressivos discerníveis, e uma grande proporção de adolescentes deprimidos

não se envolve em comportamento suicida (Berman et al., 2006). Este autor indicou que adolescente depressivos com ideação vem sendo diferenciados daqueles sem ideação principalmente em presença de relações familiares mais perturbadas e sentimento de desesperança (Berman, et al., 2006). Desta forma, observa que outros fatores associados à depressão ajudam a explicar comportamento suicida.

Transtorno de ansiedade é outro potencial fator de risco que tem recebido atenção recente na literatura sobre suicídio na adolescência. Estudo com amostra clínica de adolescentes hospitalizados verificou que transtornos ou sintomas de ansiedade foram positivamente associados com ideação suicida, mesmo após controlar transtorno de humor. Porém, essa relação foi mais forte entre os participantes que relataram baixo nível de suporte familiar, sugerindo que percepção do adolescente de suporte familiar serve como fator protetivo que ameniza a associação entre ansiedade e ideação suicida (Machell, Rallis, & Esposito-Smythers, 2016).

Diferentemente deste resultado, os autores de uma revisão da literatura de estudos de base comunitária consideraram que a associação entre transtorno de ansiedade e ideação suicida em adolescentes não está claramente estabelecida (Evans, Hawton, & Rodham, 2004). Ainda não é possível afirmar se transtornos de ansiedade representam fatores de risco independente ou se estão associados a outros fatores ou comorbidades na explicação de fenômenos suicidas.

Embora a literatura indique que depressão, principalmente, e talvez a ansiedade possam contribuir para o risco de comportamento suicida, há autores que sugerem que a agressividade, transtorno de conduta, conduta anti-social e abuso de álcool e outras substâncias são fatores de risco mais relevantes quando se trata de adolescentes e jovens adultos (Turecki & Brent, 2016).

O abuso de substância (álcool e outras drogas) parece que tem papel significativo no comportamento suicida do jovem (Pompili, Innamorati, Biondi, & Siracusano, 2012), especialmente entre adolescentes mais velhos e do sexo masculino (Bridge, 2006). Artigo de revisão de estudos epidemiológicos verificou que o uso de álcool ou drogas aumenta o risco de comportamentos suicidas entre adolescentes tanto em amostras clínicas como em jovens da comunidade (Esposito-Smythers, & Spirito, 2004).

Pesquisa conduzida com estudantes do ensino médio confirmou associação entre uso precoce de álcool e comportamento suicida (Epstein & Spirito, 2010). Outro estudo de revisão verificou a relação do consumo de álcool tanto com tentativa quanto com ideação suicida, especialmente quando o consumo de álcool é exagerado ou a bebida tem forte teor alcoólico (Evans, et al., 2004). No que diz respeito a outras drogas, o uso de maconha foi associado com o risco de suicídio numa primeira análise. Entretanto, após ajustes de fatores pessoais e sociais,

os pesquisadores não confirmaram aumento do risco de suicídio entre adolescentes usuários de maconha (Price et al., 2009). Sobre o uso de ecstasy, verificou-se que a taxa de tentativa de suicídio entre adolescentes que usaram ecstasy foi quase o dobro da taxa dos adolescentes que haviam utilizado apenas outras drogas, e nove vezes maior do que a dos adolescentes sem histórico de uso de drogas ilícitas (Kin, Fan, Liu, Kerner, & Wu, 2011).

Alguns autores levantam a questão de saber se o uso de drogas pode servir como fator de risco proximal ou distal de comportamento suicida. Sobre este ponto, Hufford (2001) sugeriu que os efeitos agudos de intoxicação por álcool, por exemplo, podem representar um fator de risco proximal para o comportamento suicida, tendo em vista que o uso excessivo de álcool poderia aumentar o sofrimento psicológico, agressividade e expectativas de suicídio e inibir estratégias de enfrentamento adaptativas. Isto mostra que é importante analisar com cautela de que maneira o uso de drogas contribui para o risco de comportamento suicida.

Mesmo que a presença de psicopatologias, principalmente depressão, tenha se estabelecido como importante fator de risco para comportamentos suicida, tais fatores não são condições necessárias e suficientes na explicação dos comportamentos suicidas. Apesar da força destes preditores, fatores não diretamente incluídos no rol das psicopatologias podem operar em sinergia com os transtornos ou sintomatologias emocionais no desenvolvimento de comportamentos suicidas na adolescência.

Orientação Sexual

Dificuldades de lidar com ou ter a própria sexualidade aceita também pode contribuir para comportamento suicida. Pertencer a uma minoria sexual é universalmente ligado ao aumento das taxas de tentativas de suicídio, independentemente do sexo (Turecki & Brent, 2016). Entre os fatores que podem estar relacionados a esse aumento, tem-se: atitudes culturais de discriminação e violência, estresse relacionado à revelação da orientação sexual, inconformidade com o gênero e não aceitação da identidade sexual (Rodrigues, 2009). Fatores que têm relação com atitudes homofóbicas experimentadas por adolescentes lésbica, gay ou bissexual (LGB).

Apesar de várias pesquisas terem examinado a associação entre orientação sexual e risco de suicídio, existem poucos estudos baseados em adolescentes com idades entre 12 e 18 anos (Arnarsson, Sveinbjornsdottir, Thorsteinsson, & Bjarnason, 2015; Shields, Whitaker, Glassman, Franks, & Howard, 2012). Nestes estudos, adolescentes que se autoidentificam como lésbica, gay ou bissexual (LGB) têm de 3 a 4 vezes mais chances de relatar ideação e tentativa de suicídio em comparação com seus pares heterossexuais.

Na pesquisa de Arnarsson et al. (2015), os adolescentes que haviam se envolvido em atividade heterossexual e aqueles que se sentiam atraídos por pessoa do mesmo sexo apresentaram semelhante elevado risco de suicídio, mas adolescentes lésbicas, gays e bissexuais (LGB) sexualmente ativos mostraram-se mais propensos a ter ideações suicidas ou tentativa de suicídio.

Outra pesquisa que examinou fatores relacionados a comportamentos suicidas entre adolescentes LGB identificou fatores de risco semelhantes aos fatores reportados para a população geral de adolescentes, incluindo depressão, uso de drogas, falta de segurança na escola e apoio social inadequado (Whitaker, Shapiro, & Shields, 2016). Fatores de risco adicionais como insatisfação com amizades homossexuais e perseguição homofóbica na escola foram reportados na revisão de Evans et al. (2004). Pesquisas que examinam concomitantemente vários fatores de risco, constataam que os efeitos da orientação sexual do mesmo sexo no comportamento suicida são mediados por depressão, abuso de álcool e história familiar de tentativa de suicídio (Gould, Greenberg, Velting, & Shaffer, 2003).

A relação entre ideação e tentativa de suicídio e orientação sexual vem sendo parcialmente explicada por problemas na relação familiar vivenciados por jovens lésbica, gay e bissexual, como rejeição e conflito familiar (Arnarsson et al., 2015). Em contraste, fatores de proteção desta ordem também foram identificados. Estudo que analisou a relação entre adolescentes que relataram experiência amorosa com parceiro do mesmo sexo e risco de suicídio, verificou que a conectividade⁶ com a família protege de comportamento suicida (Eisenberg & Resnick, 2006). Já na pesquisa de Arnarsson et al. (2015), foi a facilidade de comunicação com pais que diminui o risco de ideação e tentativa de suicídio.

A relação com os pais e família parece ser potencial fator de proteção do risco de suicídio, mas também pode ser mais problemática para alguns jovens homossexuais ou bissexuais. Pesquisas indicam que adolescentes que vivem em famílias que recusam a sua orientação sexual têm oito vezes mais risco de suicídio do que aqueles cuja orientação sexual é aceita pela família (Dilillo et al., 2015; Kann, Olsen, & McManus, 2011). Por outro lado, adolescentes homossexuais que mantêm relações mais estreitas com os pais e família tendem a experimentar identidade mais positiva do que aqueles que têm relação ruim com os pais (Arnarsson et al., 2015).

Esses achados demonstram a importância dos fatores protetores na vida dos adolescentes, mesmo nos casos de jovens em maior risco de suicídio. Também sugerem que

⁶ Conectividade descreve ligações que abrangem formas diádicas de relações entre indivíduos que envolvem pertencimento e aceitação recíproca.

alguns fatores de proteção podem ser particularmente relevantes para os jovens LGB, especialmente aqueles relacionados a qualidade e suporte da família e do país.

Experiências de abusos e maus tratos

Outro conjunto de fatores de risco para comportamento suicida na adolescência é exposição a experiências adversas na infância e adolescência - tais como abuso físico ou sexual e negligência parental. Tais adversidades podem contribuir para ideação suicida por meio de aumento de condutas internalizantes, tais como vergonha, sentimento de depressão e isolamento social, aspectos que afetam a capacidade da pessoa de lidar com situações de maior estresse (Mckinnon, Gariépy, Sentenac, & Elgar, 2016).

Estudos de revisão confirmam as experiências de abuso físico e sexual como preditores significativos de tentativas de suicídio em adolescentes. Evans, Hawton e Rodaham (2004) verificaram nos achados dos artigos revisados que existe considerável evidência de uma forte e direta relação entre abuso sexual e tentativa de suicídio e ideação. Discutem ainda o efeito do gênero nas reações dos adolescentes à agressão sexual: enquanto elas parecem ser mais afetadas por queixas somáticas e pesadelos, eles repetem tentativas de suicídio e fazem mais uso de drogas. Sobre o abuso físico, os estudos revisados indicaram associação com tentativa de suicídio, mas um deles não confirma relação com ideação, isto sugere que a associação pode ser dependente da gravidade dos fenômenos suicidas (Evans et al., 2004).

Outro estudo de revisão sistemática confirmou a associação entre a adversidade no início da vida e comportamento suicida em adolescentes (Serafini, et al., 2015). Este e outros estudos estão verificando que esta relação é moderada por vários fatores, como tipo de abuso (físico, sexual, negligência), a frequência do abuso, e a relação entre vítima e abusador (Turecki & Brent, 2016). A associação pode diferir também em função do tipo de comportamento suicida. Por exemplo, adolescentes que fizeram tentativa de suicídio apresentaram mais probabilidade de terem vivenciado eventos estressantes do que aqueles com apenas ideação. Verificou-se ainda que abuso sexual parece estar mais significativamente associado com comportamento suicida do que outros tipos de abusos (abuso físico e negligência). Além disto, o impacto do abuso sexual é mais severo se o perpetrador for membro da família ou parceiro íntimo, aumentando o risco de suicídio (Serafini et al., 2015).

Fatores familiares e relações com pais, pares e amigos próximos

Uma longa tradição de pesquisas no campo da suicidologia vem examinado a influência de diferentes fatores de ordem familiar no comportamento suicida de adolescentes, conforme

verificado em estudos de revisão da literatura (Frey & Cerel, 2015; Evans et al., 2004; Gould, Greenberg, Velting, & Shaffer, 2003; Wagner, 1997). História familiar de comportamento suicida e psicopatologia parental foram frequentemente identificados como características que aumentam a vulnerabilidade dos jovens para o suicídio (Pérez-Olmos, Téllez Cruz, Vélez Traslaviña, & Ibáñez-Pinilla, 2012; Bridge et al., 2006). Mas ainda não está claro como esses fatores aumentam o risco de suicídio.

Na revisão de Evans et al. (2004) sobre fatores preditivos específicos para os fenômenos suicidas entre adolescentes (de amostra populacional), certos aspectos da estrutura familiar foram relacionados com fenômenos suicidas. Por exemplo, viver separado de ambos os pais foi associado a maior prevalência de comportamento suicida. No entanto, perder um ou ambos os pais devido à morte não teve essa relação confirmada, aspecto também verificado na revisão de Wagner (1997). A associação com status cohabitacional dos pais é outro fator investigado, mas os resultados parecem inconclusivos. No geral, quando se observou uma associação significativa, a relação com fenômenos suicidas foi indireta (Evans et al., 2004).

Várias pesquisas examinaram diferentes dimensões do funcionamento familiar ou da qualidade da relação pais-adolescentes associadas com comportamentos suicidas. Estudos de revisão (Evans et al., 2004; Wagner, 1997) verificaram que problemas na comunicação com pais e discordia/conflito familiar têm relação significativa com esses fenômenos. Também confirmaram que dificuldade ou ausência de suporte parental está diretamente associado com ideação e tentativas de suicídio na adolescência (Evans et al., 2004).

Moreira e Bastos (2015), revisando literatura sobre fatores de risco associados a ideação suicida em adolescentes de população não clínica, identificaram vários fatores significativos, sendo incluído neste rol as seguintes dificuldades familiares: relacionamentos disfuncionais com os pais ou família, menor coesão familiar, pouca comunicação pais-filho e falta de supervisão e apoio parental. Entretanto, os autores não informaram se as pesquisas analisaram se há contribuição direta destes fatores na ideação suicida. Isto é importante porque a literatura tem revelado que as associações entre comportamento suicida não letal e pobre vínculos com pais ou menor coesão familiar dependem da emergência de presença de transtorno mental (Gould et al., 2003).

Pesquisa que focou exclusivamente na investigação de fatores familiares preditores de risco de suicídio entre estudantes (idade entre 14 e 19 anos), encontrou níveis aumentados de risco associados com: percepções de conflito com os pais, não corresponder às expectativas familiares e depressão em algum membro da família. Por outro lado, menor risco foi

relacionado a satisfação com apoio da família e disponibilidade de apoio familiar na escola (Randell et al., 2006).

Outra pesquisa com foco em fatores de risco familiares (coesão e adaptabilidade familiar, transtorno psiquiátrico de familiar) associados a conduta suicida em adolescentes deprimidos, não revelou associação destes fatores com tentativa de suicídio. Por outro lado, maior nível de adaptabilidade familiar e relato de tentativa de suicídio na família foram associados com ideação suicida em adolescentes (Pavez, Santander, Carranza, & Vera-Villaroel, 2009). De acordo com os autores, uma maior adaptabilidade familiar significa que o adolescente percebe que seu sistema familiar opera de forma desestruturada para mudar suas estruturas de poder, relações de regras e papéis, ausência de controle paterno e disciplina pouco efetiva, aspectos que tem diversos efeitos no bem estar físico e emocional dos seus integrantes.

Na revisão de Gould et al. (2003), a coesão familiar foi outro fator de proteção de comportamento suicida verificado em pesquisas realizados com estudantes de várias etapas do ensino escolar (fundamental, médio e universitário). Em uma recente pesquisa (Teevale et al., 2016) realizada com estudantes neozelandeses, verificou-se maior risco de tentativa de suicídio em jovens que relataram problemas nas relações familiares e dificuldade de falar de seus problemas com a mãe ou com o pai. Também encontraram associação entre baixo monitoramento da família e maior risco de tentativa de suicídio. O autores acreditam que a valorização da convivência familiar, aspecto característico desta cultura, ajuda a compreender a forte influência deste agrupamento social nas tentativas de suicídio dos jovens.

Um estudo de revisão que examinou as características do vínculo parental de jovens, encontrou associação entre comportamento suicida e pobre vínculo com os pais, na forma de baixo cuidado (Goschin, Briggs, Blanco-Lutzen, Cohen, & Galynker, 2013). Estes pesquisadores consideram que a relação com os pais é um importante preditor de tentativas de suicídio, embora seu valor preditivo varie para garotas e garotos. Estudo conduzido com adolescentes franceses encontrou que para as garotas, a ausência de uma relação com o pai ou com a mãe não foi significativamente associada com as tentativas, enquanto que uma relação problemática com os pais confirmou sua associação com tentativas. Já entre os garotos tanto ausência de relação parental como problemas nas relações com ambos os pais foram significativamente associados com maior risco de tentativa de suicídio (Roscoät, et al., 2016).

A revisão de King e Merchant (2008) além de reportar achados de pesquisas longitudinais que confirmam o valor preditivo da relação familiar para comportamento suicida, também identificou pesquisas que documentam diferenças de gênero na percepção de garotos e garotas de suas relações interpessoais. As adolescentes tendem a relatar mais satisfação com

o apoio que recebem do que os adolescentes, elas também tendem a gastar mais tempo compartilhando sentimento e preocupações com outros (King & Merchant, 2008). Tal aspecto sugere que a maior valorização dos vínculos pode dar a este fator peso diferente na análise dos preditores de risco. Esses achados sublinham a importância de analisar a influência do gênero nas investigações sobre relações interpessoais e preditores de comportamento suicida.

Ainda na esfera das relações interpessoais, acrescenta-se a qualidade do vínculo com os pares como outro potencial preditor de comportamento suicida. Na adolescência, são esperadas mudanças na relação dos adolescentes, com afastamento dos pais e família e maior investimento nos vínculos com os pares. Os amigos mais próximos podem representar para o adolescente uma importante fonte de apoio e compreensão em momentos de crise (Mota, 2008). Assim, torna-se relevante analisar o efeito da interação com o grupo de amigos no comportamento suicida dos adolescentes. Apesar disto, parece que um número menor de artigos estão examinando os vínculos com pares de amigos como preditores de comportamento suicida (King & Merchant, 2008).

Pesquisa realizada com adolescentes constatou que problemas nas relações com os pares, tais como carência de relacionamento com pares e ser vítima de *bullying* foram relacionados a ideação e tentativa de suicídio (Cui, Cheng, Xu, Chen & Wang, 2010). Na pesquisa de De Luca, Wyman e Warren (2012) a rejeição dos pais e baixos níveis de apoio e suporte dos amigos não aumentaram a probabilidade de risco. A pesquisa realizada com estudantes universitários (Heydari, Teymoori, & Nasiri, 2014) verificou relação indireta entre vínculo com pares e ideação suicida.

Em um dos estudos analisados por King e Merchant (2008), os pesquisadores observaram que a qualidade da relação com pares exerceu influência distinta para os garotos e as garotas. Para elas, sentir-se isolada dos pares e ter amizades mais desconectadas foi associado com maior ideação suicida. Para eles, ter uma rede estreita de relacionamentos na escola protege de tentativa de suicídio (Berman & Moody, 2004).

A revisão conduzida por Evans et al. (2004) também indicou a associação entre ideação e menor suporte na relação com os pares. Para as tentativas de suicídio, entretanto, a associação foi com problemas/conflito na relação com pares, mas não com grau de suporte recebido. Outra constatação feita por Evans, é de que boas relações com seus pares não têm necessariamente efeito protetor (Evans et al., 2004). Desta forma, percebeu-se que ainda não está claro qual é a contribuição do vínculos com os pares como fator de risco e/ou proteção

Considerações Finais

Alguns pontos se destacam a partir da literatura revisada. Apesar do número de pesquisas, o suicídio ainda é uma das principais causas de morte entre adolescentes e jovens de todo mundo, sendo a incidência maior, durante a adolescência, na idade entre 15 e 19 anos. A revelação de que no Brasil as taxas de suicídio vem aumentando em ritmo mais rápido na juventude do que em outras faixas etárias merece atenção dos pesquisadores brasileiros, visando maior entendimento deste fato. Será que isso é consequência de melhor registro do sistema de informação sobre mortalidade ou reflete que os jovens brasileiros estão mais expostos a fatores de risco para o suicídio?

Verificou-se que a prevenção do suicídio de jovens demanda conhecimentos mais precisos de quem está em mais risco. Em um esforço para construir esse conhecimento, observou-se que a maioria das pesquisas tem-se concentrado em descrever a prevalência e os fatores de risco para o comportamento suicida e que pesquisas sobre fatores protetivos ainda são incipientes.

O levantamento realizado na literatura confirmou que os fatores de risco para comportamento suicida são inúmeros e costumam interagir um com outro aumentando o risco. Há um maior consenso sobre alguns fatores aumentando o risco de tentativas de suicídio e suicídio entre jovens. Mais artigos indicaram a presença de psicopatologia, especialmente a depressão, e a história de tentativa de suicídio como os mais fortes preditores de suicídio em adolescentes. No entanto, pesquisadores mais atentos a examinar a relação da depressão com diferentes formas de comportamento suicida (suicídio, tentativa e ideação), constataram que a depressão é um bom preditor de ideação suicida, mas parece ter efeito mais fraco para prever planejamentos e tentativas de suicídio. Os pesquisadores verificaram que os transtornos caracterizados por intensa ansiedade e impulsividade são melhores preditores de tentativa de suicídio futura.

Fatores de natureza familiar como psicopatologia parental, história familiar de suicídio ou tentativa de suicídio, mas especialmente fatores relacionados à dinâmica e à qualidade das relações com pais foram associados com ideação e tentativas de suicídio em adolescentes. Constatou-se que diferentes aspectos ou dimensões desta relação foram reportados, tais como: coesão familiar, comunicação pai-adolescente, qualidade do apego com os pais/cuidadores, supervisão e apoio parental. Poucos estudos examinaram separadamente a qualidade da relação com cada um dos pais. Apesar da importância das relações com os pares e amigos durante a adolescência, ainda há poucas pesquisas verificando o valor preditivo deste fator no risco de suicídio. Constatou-se que algumas pesquisas indicaram que, em presença de fatores de risco,

a qualidade dos vínculos com os pais e o apoio da família são fatores que protegem o adolescente do risco de suicídio. Estes primeiros achados vão dando indícios que uma maior qualidade no vínculos com os pais e/ou com os pares podem proteger os adolescentes de suicídio, mas parece que ainda há pouca sustentação empírica confirmando essa relação. Este aspecto precisa ser confirmado em posterior estudo de revisão da literatura.

Em síntese, esta revisão mostrou que as pesquisas mais recentes que examinaram comportamentos suicidas entre adolescente estão recomendando: a) a importância de distinguir ideação suicida, autolesão não-suicidas, tentativa de suicídio e suicídio consumado; b) o papel-chave da depressão no processo suicida que transcorre entre ideação e ato suicida, com a depressão sendo um forte fator proximal; c) e que a combinação de fatores risco e de proteção devem ser considerados para a previsão de suicídio.

Este trabalho tem a limitação de não ser uma revisão sistemática. Apesar da maioria da literatura reportada ter sido selecionada em bases científicas, a seleção foi arbitrária e os trabalhos consultados podem não refletir toda literatura na área. Contudo, este estudo permite ao leitor um conhecimento panorâmico e atualizado sobre a epidemiologia e os principais preditores de comportamento suicida em adolescente. Para a pesquisadora, além de favorecer uma primeira contextualização sistematizada do seu tema de interesse, este trabalho identificou que há lacunas neste campo que justificam mais pesquisas sobre a contribuição das relações interpessoais e dos vínculos afetivos com pais e pares como fator de risco e/ou proteção do suicídio na adolescência.

Referências

- Aguirre-Flórez, D. C., Cataño-Castrillón, J. J., Cañón, S. C., Marín-Sánchez, D. F., Rodríguez-Pabón, J.T., Rosero-Pantoja, L. Á., Valenzuela-Díaz, L. P., & Vélez-Restrepo, J. (2014). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 419-429.
- American Psychiatric Association (APA, 2003). Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicide behavior. *Am. J. Psychiatry*, 160(11), 1-60.
- Arnarsson, A., Sveinbjornsdottir, S., Thorsteinsson, E. B., & Bjarnason, T. (2015). Suicidal risk and sexual orientation in adolescence: A population-based study in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43, 497–505.
- Azevedo, A., & Matos A. P. (2014). Ideação Suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15, 180-191.

- Baggio, L. Palazzo L., & Aerts, D. R. C. (2009). Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(1), 142-150.
- Bearman, P. S. & Moody, J. (2004). Suicide and friendships among american adolescents. *American Journal of Public Health*, 94(1), 89-95.
- Berman, A. L., Jobes, D. A., & Silverman, M.N. (2006). *Adolescent suicide: assessment and intervention* (2a ed.). Washington, D.C., US, American Psychological Association.
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Unesp.
- Bostik, K. & Everall, R. (2006). Healing from suicide: adolescent perceptions of attachment relationships. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35(1), 79–96.
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Rev. Psicologia, USP*, 25 (3), 231-236.
- Braga, L. L. & Dell’Aglío, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1): 2-14.
- Brent, D. A., Peper, J. A., Moritz, G., Allman, C., Friend, A., Roth, C., Schweers, J., Balach, L., & Baugher, M. (1993). Risk factors for adolescent suicide. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 32(3), 521-529.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. (2006). Adolescent suicide and suicide behavior. *J. Child Psychol Psychiatry*, 47(3-4):372-94.
- Brunner, et al. (2013) Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. *J. Child Psychol Psychiatry*, 55(4), 337-348.
- Chachamovich, E., Stefanello, S., Botega, N., & Turecki, G. (2009). Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), S18-S25.
- Christiansen E, Larsen K. J., Agerbo E., Bilenberg N., Stenager E. (2014). Risk factors and study designs used in research of youths suicide behaviour - An epidemiological discussion with focus on level of evidence. *Nord. J. Psychiatry*, 68, 513-523. doi: 10.3109/08039488.2014.898092.
- Crosby, A. E., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). *Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0*, Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; disponível em <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/self-directed-violence-a.pdf>

- De Leo D., Burgis S., Bertolote J., Kerkhof A. D. M., & Bille-Brahe U. (2004). Definitions of suicidal behavior. In D. De Leo, U. Bille-Brahe, A. D. Kerkhof, & A. Schmidtke (Eds.), *Suicidal Behavior: Theories and Research Findings* (pp.17–39). Washington, DC: Hogrefe & Huber.
- De Luca, S. M., Wyman, P., & Warren, K. (2012). Latina adolescent suicide ideations and attempts: associations with connectedness to parents, peers, and teachers. *Suicide Life Threat Behav.*, 42(6),672-83.
- Dilillo, D., Mauri, S., Mantegazza, C., Fabiano, V., Mameli, C, Zuccotti, G. V. (2015). Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting the., *Ital. J. Pediatr.*,7, 41-49.
- Durkheim, E. (1897/2001) *O suicídio*. São Paulo: Martin Claret.
- Eisenberg, M. E. & Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: the role of protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 39(5), 662-668.
- Epstein, J. A. & Spirito, A. (2010). Gender-specific risk factors for suicidality among high school students. *Arch. Suicide Res.*,14(3), 193-205.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24 (8), 957–979.
- Fleischmann, A., & De Leo, D. (2014). The World Health Organization’s report on suicide: A fundamental step in worldwide suicide prevention. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 35(5), 289-291.
- Fleischman, A., Bertlote, J.M., Belfer, M., & Beautrais, A. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 676–683.
- Frey, L. M. & Cerel, J. (2015). Risk for suicide and the role of family: a narrative review. *Journal of Family Issues*, 36(6) 716–736.
- Fried, L. E., Williams, S., Cabral, H., & Hacker, K. (2013). Differences in risk factors for suicide attempts among 9th and 11th grade youth: a longitudinal perspective. *J. Sch. Nurs.*, 29(2), 113-2.
- Gouveia-Pereira, M., Abreu, S., & Martins, C. (2014). How do families of adolescents with suicidal ideation behave? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 171-178.
- Gonçalves, A. M. (2014). *Avaliação do risco de suicídio em estudantes do ensino superior politécnico: prevalencia e fatores associados*. Tese Doutorado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.

- Goschin, S., Briggs, J., Blanco-Lutzen, S., Cohen, L., & Galynker, I. (2013). Parental affectionless control and suicidality. *J. Affect Disord.*, 151(1), 1-6.
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.*, 42(4), 386-405.
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M. R. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *PLoS One*, 11(4):e0153760. doi: 10.1371/journal.pone.0153760.
- Guerreiro, D. F. & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Rev. Port. de Saúde Pública*, 31(2), 204–213.
- Heydari, A., Teymoori, A., & Nasiri, H. (2014). The effect of parent and peer attachment on suicidality: the mediation effect of self-control and anomie. *Community Ment Health J.*, 51(3):359-64. doi: 10.1007/s10597-014-9809-5
- Horowitz L. M., Bridge, J. A., Pao, M., Boudreaux, E. D. (2014). Screening Youth for Suicide Risk in Medical Settings: Time to Ask Questions, *Am J Prev Med.*, 47(3S2), S170–S175
- Hufford MR (2001). Alcohol and suicidal behavior. *Clin. Psychol. Rev.*, 21(5),797–811.
- Kann, Olsen, & McManus, (2011). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9-12--youth risk behavior surveillance, selected sites, United States, 2001-2009, *MMWR Surveill Summ.* 60(7),1-133.
- Kin, J., Fan, B., Liu, Kerner, X., & Wu, N. (2011). Ecstasy Use and Suicidal Behavior among Adolescents: Findings from a National Survey. *Suicide Life Threat Behav.*, 41(4),435-444.
- King, C. A., Jiang, Q., Czyz, E. K., & Kerr, D. C. (2014). Suicidal Ideation of Psychiatrically Hospitalized Adolescents has One-Year Predictive Validity for Suicide Attempts in Girls Only. *J. of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 467–477.
- King, C. A & Merchant, C. R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: a review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 181-196, doi: 10.1080/13811110802101203.
- Kölves & De Leo, (2016a). Adolescent suicide rates between 1990 and 2009: analysis of age group 15-19 years worldwide. *J. Adolesc. Health.*;58(1), 69-77.
- Kölves & De Leo, (2016b). Suicide methods in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 26(2), 155-164.
- Krug E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization.

- Laederach, J., Fischer, W., Bowen, & Ladame, F. (2009). Common risk factors in adolescent suicide attempters revisited. *Crisis*, 20, 15-21.
- Luca, S. M., Wyman, P., & Warren, K. (2012). Latina adolescent suicide ideations and attempts: associations with connectedness to parents, peers, and teachers. *Suicide Life Threat Behav.*, 42(6), 672–683.
- Machell, K. L., Rallis, B. A., & Esposito-Smythers, C. (2016). Family environment as a moderator of the association between anxiety and suicidal ideation. *Journal of Anxiety Disorders*, 40, 1-7.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2007). *Adolescência e psicopatologia*. Porto Alegre: Artmed.
- McKinnon, B., Gariépy, G., Sentenac, M., & Elga, F. (2016). Adolescent suicide behaviours in 32 low-and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization* ,94, 340-350.
- McLoughlin, A. B., Gould, M. S., & Malone, K. M. (2015). Global trends in teenage suicide: 2003-2014. *QJM: An International Journal of Medicine.*, 108(10),765-780.
- Miller, D. & Eckert, L. (2009). Youth suicidal behavior: an introduction and overview. *School Psychology Review*. 38(2), 153-167.
- Miranda, R., Ortin, A., Scott, M., & Shaffer, D. (2014). Characteristics of suicidal ideation that predict the transition to future suicide attempts in adolescents. *J. Child Psychol. Psychiatry.*, 55(11),1288-96. doi: 10.1111/jcpp.12245.
- Miranda, R., Scoot, M., Hicks, R., Wilcox, H. C. Munfakh, J. L., & Shaffer, D. (2008). Suicide attempt characteristics, diagnoses, and future attempts: comparing multiple attempters to single attempters and ideators. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 47(1), 32-40. doi: 10.1097/chi.0b013e31815a56cb
- Moreira, L. C.O. & Bastos, P. R. H.O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. <https://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>.
- Mota, C. P. (2008). *Dimensões relacionais no processo de adaptação psicossocial de adolescentes: vulnerabilidade e resiliência em institucionalização, no divórcio e em famílias intactas*. Doutorado em Psicologia, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal.
- Nock, M. K. (2016). Recent and needed advanced in the understanding, prediction, and prevention of suicide behavior. *Depression and anxiety*, 33,460–463. doi: 10.1002/da.22528.

- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLoughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCSA). *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300-310. doi:10.1001/2013.jamapsychiatry.55.
- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2010). Mental Disorders, Comorbidity and Suicidal Behavior: Results from the National Comorbidity Survey. *Mol Psychiatry*, 15(8), 868–876. doi:10.1038/mp.2009.29.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev*, 30 (1), 133-54. doi: 10.1093/epirev/mxn002.
- Nock, M. K., Joiner, T E. Jr., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res.*, 144, 65–72.
- O'Carroll, P. W., Berman A. L., Maris R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L., Silverman M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide Life Threat Behav.*, 26(3), 237-52.
- Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008). Relatório Mundial da Saúde 2008: *Cuidados de Saúde Primários*: agora mais que nunca. Genebra: OMS.
- Page, R. M., Saumweber, J., Hall, P. C., Crookston, B. T., & West, J. H. (2013). Multi-country, cross-national comparison of youth suicide ideation: Findings from Global School-based Health Surveys. *School Psychology International*, 34(5), 540–555. doi:10.1177/0143034312469152.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., & Vera-Villaroel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo, *Rev Méd. Chile*, 137, 226-233.
- Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Pediatr Drugs*, 5(4), 243-65.
- Perales-Blum, M. T. L., & Loredó, L. (2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud Mental*, 38(3), 195-200.
- Prabhu, L., Molinari, V., Bowers, T. & Lomax, J. (2010). Role of the family in suicide prevention: an attachment and family systems perspective. *Bull Menninger Clin.*, 74 (4), 301-327.
- Pérez-Olmos, I., Téllez Cruz, D. L., Vélez Traslaviña, A. L., & Ibáñez-Pinilla, M. (2012). Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes

- estudantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 26-47.
- Pompili, M., Lester D., Forte A., Seretti, M. E., Erbutto, D., Lamis D. A., Amore M., & Girardi P. (2014). Bisexuality and suicide: A systematic review of the current literature. *J. Sex. Med.*, 11, 1903–1913.
- Price C, Hemmingsson T, Lewis G, Zammit S, & Allebeck P. (2009) Cannabis and suicide: longitudinal study. *Br. J. Psychiatry*, 195(6):492–497.
- Prieto, D., & Tavares, M. (2005). Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: Incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(2), 146-154.
- Prieto, D. C. (2007). *Indicadores de proteção e de risco para suicídio por meio de escalas de autorrelato*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Randell, B.P., Wang, W., Herting, J., & Eggert, L. (2006). Family factors predicting categories of suicide risk. *J. Child Fam. Stud.*, 15, 247-262. doi: 10.1007/s10826-006-9020-6.
- Rodrigues, J. C. (2009). *A entrevista clínica no contexto do risco de suicídio*. Dissertação de Mestrado, Universidade Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.
- Roscoät E, Legleye S, Guignard R, Husky M, & Beck F. (2016). Risk factors for suicide attempts and hospitalizations in a sample of 39,542 French adolescents. *J. Affect Disord.*, 15;190:517-21. doi: 10.1016/j.jad.2015.10.049.
- Sánchez, H. G. (2001). Risk factor model for suicide assessment and intervention. *Professional psychology Research and Practice*, 31 (4): 351-358.
- Serafini, G, Muzio, C, Piccinini, G, Flouri, E, Ferrigno, G, Pompili, M, Girardi P, & Amore, M. (2015). Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review. *Ann. Clin. Psychiatry.*, 27(3), 213-220.
- Shields, J. P., Whitaker, K., Glassman, J. Franks, H. M., & Howard, K. (2012). Impact of victimization on risk of suicide among lesbian, gay, and bisexual high school students in San Francisco. *J. Adolesc Health.*, 50(4), 418-20. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.07.009
- Silva, R. J., Santos, F. A. L., Soares, N. M. M. S., & Pardono, E., (2014). Suicidal ideation and associated factors among adolescents in northeastern Brazil. *The Scientific World Journal*. doi.org/10.1155/2014/450943
- Silverman M. M., Berman A. L., Sanddal N. D., O'carroll P. W., & Joiner T. E. (2007a). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology, *Suicide Life Threat Behav.*, 37(3), 248-63.

- Silverman M., Berman A. L., Sanddal N. D., O'Carroll P. W., & Joiner T. E. (2007b). Rebuilding the Tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *Lancet*, 366,1471–1483.
- Soole, R., Kõlves, K., & De Leo, D. (2015). Suicide in children: a systematic review. *Arch. Suicide Res.*,19(3):285-304. doi: 10.1080/13811118.
- Sposito-Smythers, C., & Spirito, A. (2004). Adolescent Substance Use and Suicidal Behavior: A Review With Implications for Treatment Research. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 28(1), 77S–88S.
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2014). Risk and protective factors that distinguish adolescents who attempt suicide from those who only consider suicide in the past year. *Suicide Life Threat Behav.*, 44(1), 6-22. doi: 10.1111/sltb.12046.
- Teevale, T., Lee, A. C.-L., Tiatia-Seath, J., Clark, T. C., Denny, S., Bullen, P., Fleming, T., & Peiris-John, R. J. (2016). Risk and Protective Factors for Suicidal Behaviors Among Pacific Youth in New Zealand. *Crisis*, 37(5), 335-346. doi.org/10.1027/0227-5910/a000396.
- Teixeira-Filho, F. S., Rondini, C. A., Silva, J. M., & Araujo, M. V. (2013). Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. *Psicologia & Sociedade*. Associação Brasileira de Psicologia Social, 25 (1), 90-102.
- Turecki, G. & Brent, D. (2016). Suicidal and behavior suicide. *Lancet*, 387 (19), 1227–1239.
- Venta, A. & Sharp, C. (2014). Attachment organization in suicide prevention research: Preliminary findings and future directions in a sample of inpatient adolescents. *Crisis*, 35(1), 60-66.
- Wagner, (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychological Bulletin*, 121(2), 246-298.
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015: Mortes matadas por arma de fogo*. Brasília: Secretaria Nacional da Juventude, Disponível em <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf>
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da violência 2014: Os jovens do Brasil*. Brasília: Secretaria Nacional da Juventude: FLACSO. Disponível em http://www.uff.br/observatoriojovem/sites/default/files/documentos/mapa2014_jovensbras il.pdf. Acessado em 19 de junho de 2015.
- Wasserman, D. (2001). *Suicide: an unnecessary death*. Stockolm: Martin Dunitz.

- Wasserman, D., Cheng, Q. & Jiang, G. X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatric*, 4 (2), 114-120.
- Whitaker, K., Shapiro, V. B., & Shields, J. P. (2016). School-Based Protective Factors Related to Suicide for Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents, 58(1), 63-68. doi: 10.1016/j.jadohealth.
- Whitaker, K., Glassman, J., Franks, H. M., & Howard, K. (2012). Impact of victimization on risk of suicide among lesbian, gay, and bisexual high school students in San Francisco. *Journal of Adolescent Health* 50, 418–420.
- Wunderlich U., Bronisch T., Wittchen, H.U., & Carter, R. (2001). Gender differences in adolescents and young adults with suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand.*, 104, 332–339.

CAPÍTULO 2

APEGO E RISCO DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: ESTUDO DE REVISÃO⁷

Resumo: O objetivo desta revisão foi analisar artigos que examinaram a relação entre apego e comportamento suicida em adolescentes, identificando os tipos e as figuras de apego associadas com comportamento suicida. As bases consultadas foram *PsycINFO*, *SciELO* e *MEDLINE*, desde 1996 até 2016. Os descritores foram *suicide*, *adolescents* e *attachment*. Foram analisados 46 artigos. Apesar da diversidade de resultados, a maioria dos estudos indicou relação entre apego inseguro ou vínculo parental ruim e conduta suicida em adolescentes. Não há consenso sobre a categoria de apego inseguro ou dimensão de vínculo parental mais relacionada com ideação e tentativa de suicídio. A maioria dos artigos indicou a qualidade do apego a mãe como fator de risco e/ou proteção do suicídio entre jovens. Esta revisão mostrou que a complexidade dos fenômenos em interação, as diferentes dimensões do apego e a variedade de instrumentos de avaliação devem ser considerados na análise do apego como fator de risco e proteção do suicídio entre adolescentes.

Palavras-chave: suicídio, adolescentes, apego, vínculo parental

Abstract: The aim of this review was to analyze articles that examined relationship between attachment and suicidal behavior among adolescents, identifying the bond types and attachment figures associated with suicidal behavior. The databases such as *PsycINFO*, *SciELO* and *MEDLINE* were researched from 1996 to 2016. The descriptors were *suicide*, *adolescents* and *attachment*. Forty-six articles were analyzed. Despite the diversity of results, most studies indicated link between insecure attachment or poor parental bonding and suicidal behavior in adolescents. There is no consensus on the category of insecure attachment or parental bonding dimension associated with ideation and suicide attempt. Most articles indicated the quality of the attachment to the mother as a risk/protective factor for suicide among young. This review showed the complexity of the phenomena in interaction, the different dimensions of attachment and the variety of assessment instruments should be considered in the investigation of attachment as risk factor and protection to suicide behavior among young.

Keywords: suicide, adolescents, attachment, parental bonding

⁷ Artigo publicado: Couto, V.V.D. & Tavares, M. (2016). Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão, *Revista da SPAGESP*, 17(2),120-136.

Apesar dos esforços visando a prevenção do suicídio, esse problema continua afligindo parcela considerável de jovens de vários países (Quinlan-Davidson, Sanhueza, Espinosa, Escamilla-Cejudo, & Maddaleno, 2014). No Brasil, o suicídio é a terceira causa de morte na faixa etária de 15 a 24 anos, depois dos acidentes e homicídios. Ainda que a taxa de suicídio do Brasil seja mais baixa que a de outros países da América, entre 2002 e 2012, houve um aumento de 15,3% do suicídio de jovens (Waiselfisz, 2014). Embora o suicídio seja definido como um ato deliberado do indivíduo de pôr fim à própria vida, o processo que leva ao suicídio antecede este ato consumado, abarcando outros comportamentos. Por isso, indica-se o termo comportamento suicida para designar a complexidade deste processo, que pode variar das ideações/pensamentos suicidas para planejamentos e tentativas de autodestruição e até o ato consumado em si (WHO, 2014).

A avaliação dos fatores associados ao comportamento suicida nos adolescentes é importante para ampliar a compreensão deste problema e, assim, aprimorar as intervenções em crises suicidas e a prevenção do suicídio. Embora o suicídio seja algo complexo e multifatorial, alguns fatores de risco são comuns na maioria dos casos, entre os quais incluem-se a depressão, o uso abusivo de álcool e/ou drogas, exposição à violência, história de suicídio na família ou de amigos e experiências estressoras (Aguirre-Flórez et al., 2014; Braga & Dell'Aglio, 2013). Problemas de relacionamentos com os pais e histórias familiares difíceis também foram identificados como fatores de risco. (Perales-Blum & Loredó, 2015; Gouveia-Pereira, Abreu, & Martins, 2014; Prabhu, Molinari, Bowers & Lomax, 2010).

No âmbito da investigação empírica de dinâmicas relacionais associadas ao comportamento suicida, o vínculo de apego tem atraído interesse devido sua influência desde os primórdios da vida do indivíduo. Em sua concepção original, o apego é definido como vínculo emocional que a criança desenvolve com seus cuidadores primários, que são responsáveis por fornecer a segurança emocional essencial para o desenvolvimento saudável da personalidade (Bowlby, 1969/1990). Essa segurança dependerá, em grande parte, da disponibilidade, sensibilidade e responsividade destes cuidadores, geralmente a mãe. Em virtude da importância do vínculo construído com o primeiro cuidador, este torna-se a matriz sobre a qual todos os vínculos posteriores se desenvolverão (Bowlby, 1988).

As primeiras avaliações do apego, realizadas mediante observação dos comportamentos de crianças em interação com as mães, resultou na classificação de tipos ou categorias de apego infantil: seguro, inseguro evitante, inseguro ambivalente/ansioso (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978/2014) e apego desorganizado (Main & Solomon, 1986). Investigações do apego em adultos, desenvolvidas posteriormente, inspiraram pesquisas com adolescentes (Ammaniti,

Van-Ijzendoorn, Speranza, & Tambelli, 2000). Baseado em um modelo de entrevista (*Adult Attachment Interview*, AAI) em que os participantes descrevem suas experiências e sentimentos dos vínculos com os pais durante a infância, estabeleceu-se para adultos e adolescentes categorias semelhantes às definidas para as crianças: seguro-autônomo, evitante-desapegado, preocupado-ansioso e não resolvido-desorganizado (George, Kaplan, & Main, 1985).

Para os teóricos do apego que estudam a adolescência, as transformações que caracterizam essa etapa repercutem na expressão do apego (Allen, 2008; Delgado, 2011). Os distintos tipos de apego construídos na infância regulam os processos relacionais nesta etapa. Assim, adolescentes com apego seguro podem resolver melhor a tarefa de conquistar a autonomia e também obter sucesso no estabelecimento de vínculos de amizade e de namoro, ampliando a rede de apoio emocional a figuras alternativas de segurança. (Mota & Rocha, 2012). Já os jovens com apegos *inseguros* (*preocupado/ansioso* e *evitante*) podem não só mostrar mais dificuldades na busca da autonomia e na tarefa interpessoal de iniciar e manter relacionamentos saudáveis com amigos e parceiro romântico (Allen, Porter, McFarland, McElhaney, & Marsh, 2007), como também mais desajustes emocionais e comportamentais (Delgado, 2011). Portanto, a influência do apego não se limita ao mundo relacional, ele afeta também o comportamento e a saúde mental do adolescente.

Pesquisas no âmbito da psicopatologia sugerem que adolescentes com apegos *inseguros* (ansioso ou *evitante*) tem mais chances de apresentarem sintomas de ansiedade e depressão, problemas de conduta, dificuldades de relacionamento e, em geral, mais risco de desenvolver transtornos psicopatológicos (Lacasa, Mitjavila, Ochoa & Balluerka, 2015; Allen, 2008). Sobre o suicídio, estudos com pacientes adultos indicaram associação entre apego inseguro e comportamento suicida, especialmente em presença de depressão (Grunebaum et al., 2010; Ozer, Yildirim, & Erkok, 2015).

Em adolescentes, pesquisas sobre apego e sua relação com o suicídio são mais escassas (Prabhu, et al., 2010; Lizard et al., 2011). Neste cenário de investigação, é importante verificar se as pesquisas identificam algum tipo de apego como fator de risco de suicídio na adolescência. As revisões têm focalizado nos fatores de risco em geral do comportamento suicida na adolescência, incluindo o apego. Há conhecimento de apenas uma revisão de estudos sobre estilos de vínculo parental associados ao comportamento suicida, mas o estudo não foi limitado a amostra de adolescentes (Goschin, Briggs, Blanco-Lutzen, Cohen, & Galyner, 2013).

Desta forma, o objetivo deste estudo é revisar a literatura científica que examina a relação entre apego e comportamento suicida em adolescentes, buscando identificar os tipos e as figuras de apego mais relacionados ao comportamento suicida. Essas informações podem

ajudar no reconhecimento de adolescentes com mais risco de suicídio e orientar intervenções visando melhora dos vínculos.

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizado a partir da análise de publicações contidas nas bases de dados MEDLINE, PsycINFO e SciELO. Em todas as bases foram pesquisados artigos que apresentassem os seguintes descritores em qualquer parte do texto: *suicide AND adolescent AND attachment*; *suicide AND adolescent AND parental bonding*. Entretanto, na base SciELO, em função de nenhum resultado ter sido encontrado com a combinação de 3 descritores, decidiu-se manter apenas 2 descritores com as seguintes combinações: *suicide AND adolescent*; *suicide AND attachment*; *suicide AND parental bonding*, obedecendo as mesmas combinações com os termos correspondentes no português e no espanhol. A busca delimitou-se a artigos publicados entre janeiro de 1996 e fevereiro de 2016, redigidos em inglês, espanhol ou português e publicados em revistas científicas.

Os critérios de inclusão foram: (a) ser artigo empírico, (b) ter amostra constituída essencialmente por adolescentes ou média de idade dos participantes menor que 23 anos, (c) artigos que investigaram ou indicaram relação entre algum comportamento suicida e vínculos às figuras parentais e/ou aos pares e (d) artigo completo disponibilizado para leitura nas bases. Os critérios de exclusão foram: (a) artigos teóricos, resenha, dissertação, livro ou capítulo de livro, (b) estudos que não incluíssem na amostra adolescentes ou que a média de idade dos participantes foi maior que 22 anos; e (c) não investigaram ou indicaram relação entre comportamento suicida de adolescentes e apego a pais e amigos.

A busca inicial nas bases resultou em 228 referências, após remover as duplicações (n = 47), os resumos foram avaliados considerando os critérios de inclusão. Foram excluídos resumos de artigos de revisão (9), capítulo de livro (1), artigo teórico (2) e resumo não disponível na base (1). Também foram excluídos resumos que indicaram que a amostra de participantes não era caracterizada por adolescentes (11), diziam apenas de conduta autolesiva, ou seja, sem intenção consciente de suicídio (n = 4), relacionaram o vínculo de apego com o luto por suicídio (n = 5) e não exploraram a relação entre suicídio e vínculos parentais ou apego a pais e a pares (exemplos, quando a relação do suicídio era apenas com fumo, *bullying*, abuso, disfunção familiar, vulnerabilidade familiar, suporte social; n = 61). Foram selecionados 85 artigos para leitura completa, porém 19 não estavam disponíveis para leitura nas bases. Dos textos lidos, 19 não examinaram a relação entre comportamento suicida e vínculo ou apego e

01 estudo não foi conduzido com adolescentes. Por fim, 46 artigos constituíram a versão final da busca. A Figura 2.1 sistematiza a estratégia de busca realizada.

Após a coleta, os dados foram organizados em uma Tabela A.1 (Anexo A) e analisados de acordo com as seguintes categorias: a) caracterização geral dos artigos, b) características dos adolescentes e dos instrumentos e c) relações entre vínculos de apego a pais e pares e risco de suicídio em adolescentes.

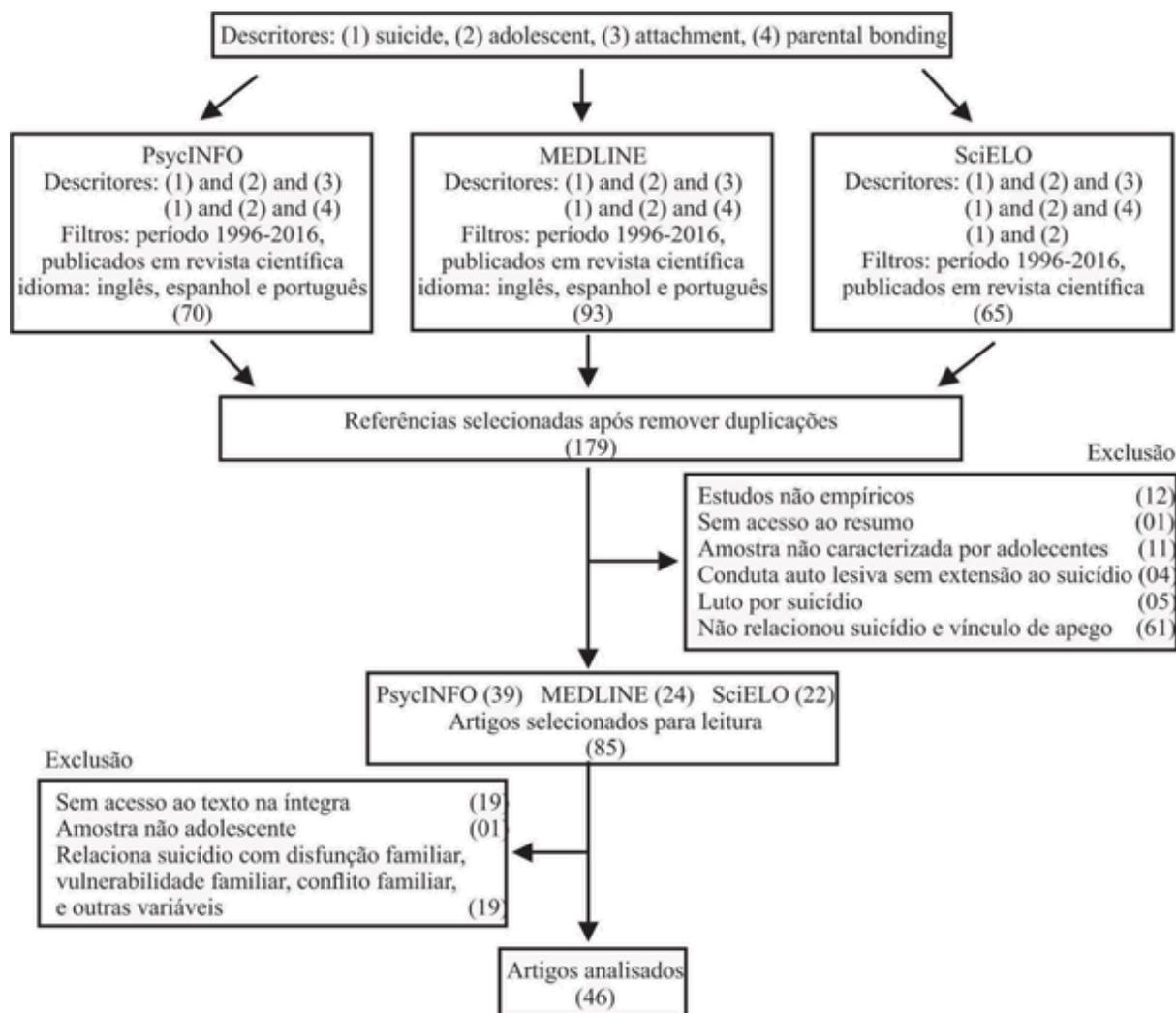


Figura 2.1. Diagrama de busca

Resultados

Foram identificados 46 artigos, publicado nos últimos 20 anos, que examinaram alguma relação entre vínculos de apego e comportamento suicida em adolescentes. A produção de artigos foi maior nos últimos 10 anos ($n = 30$) e o idioma inglês dominou as publicações sobre o tema ($n = 39$), apenas três artigos em português foram encontrados. Os periódicos que mais contribuíram com publicações foram *Crisis* ($n = 3$), *Journal of Adolescence* ($n = 2$), *Death*

Studies (n = 2) e *Análise Psicológica* (n = 2). A maioria dos pesquisadores está vinculada a instituições dos Estados Unidos (n = 17), seguido do Canadá (n = 6), Portugal (n = 3), Noruega (n = 3) e Israel (n = 3). Apesar do domínio norte-americano no volume de trabalhos, pesquisadores de diferentes países contribuíram com número menor de publicações (Brasil, Chile, Nova Zelândia, México, Reino Unido, Turquia, Coréia do Sul, Japão, França, Croácia, África do Sul e Cuba).

Os objetivos dos estudos podem ser agrupados em 3 categorias, a saber: a) analisar a relação entre vínculo de apego e comportamento suicida em adolescentes (n = 18), examinar ao papel do apego e de outros fatores de risco e proteção de comportamento suicida de jovens (n = 26) e c) avaliar intervenção terapêutica com foco nos vínculos parentais em pacientes suicidas (n = 2). Quanto aos métodos, prevaleceram trabalhos quantitativos (n = 42), sendo 7 longitudinais, 12 estudos de caso controle e os demais de corte transversal (n = 23). Três artigos trabalharam com métodos qualitativos, usando entrevista na coleta de dados e análises baseadas nas abordagens da história de vida (Yang, 2012), da *grounded theory* (Bostik, & Everall, 2006) e análise temática (Souza, Freitas, Pordeus, Lira, & Silva, 2009). Somente um estudo adotou a abordagem quanti e qualitativa, utilizando análises de narrativa e estatística (Wright, Briggs, & Behringer, 2005).

Características dos participantes e instrumentos

As pesquisas foram realizadas com estudantes do ensino médio ou universitário (n = 13), pacientes psiquiátricos (n = 15), pacientes de contextos de tratamento de saúde (n = 8), adolescentes da comunidade (n = 9) e adolescentes encarcerados (n = 1). Três estudos foram realizados, exclusivamente, com mulheres e um foi feito apenas com homens. Em 32 estudos, as mulheres foram maioria dos participantes.

Os artigos revisados examinaram a presença de tipos variados de comportamento suicida ou risco de suicídio: tentativa de suicídio e ideação suicida (n = 18), tentativa de suicídio, ideação e autolesão sem intenção suicida (n = 4), tentativa de suicídio (n = 12), ideação suicida (n = 8), risco de suicídio (n = 03) e tendência suicida (n = 1). Na avaliação destes, vários instrumentos e procedimentos foram utilizados: 33 estudos adotaram escalas ou questionários de autorrelato (padronizados ou não padronizados), 9 trabalharam com entrevistas (estruturada ou semiestruturada) e 2 usaram ambos formatos. Em 2 artigos, as informações sobre comportamento suicida foram obtidas por meio de registro em prontuário e informações dos profissionais.

Os instrumentos padronizados mais usados foram o *Suicidal Behaviors Questionnaire* (Osman et al., 2001), adotado em 3 estudos (McGarvey, Kryzhanovskaya, Koopman, Waite, & Canterbury, 1999; Rodgers, van Leeuwen, Chabrol, & Leichsenring, 2011; Sheftall, Mathias, Furr, & Dougherty, 2013) e o *Suicidal Ideation Questionnaire* (Reynolds, 1988) utilizado em 2 trabalhos (Diamond, et al. 2012; Shpigel, Diamond, & Diamond, 2012). Estas escalas medem frequência e gravidade de ideação suicida e do risco de suicídio. Quatro pesquisas (Maršanić, Margetić, Zečević, & Herceg, 2014; Silvikén & Kvernmo, 2007; Lessard & Moretti, 1998; Adam, Sheldon-Keller & West, 1996) verificaram presença de ideação suicida e tentativa de suicídio por meio de alguns itens da *Youth Self Report*, escala que avalia problemas psicológicos e comportamentais em adolescentes (Rocha, 2012). Cinco estudos utilizaram modelos de entrevistas diagnósticas de transtorno mental (estruturada e semi-estruturada) na avaliação do risco ou de história de comportamento suicida (Venta & Sharp 2014; Coelho et al., 2014; Lyons-Ruth, Bureau, Holmes, Easterbrooks, & Brooks, 2013; Nruham, Larsson, & Sund, 2008; Lyon et al., 2000). Treze pesquisas de levantamento ou de rastreamento de problemas de saúde dos jovens incluíram questões que visavam investigar a presença de comportamento suicida.

Na avaliação do vínculo de apego, 27 estudos usaram medidas de autorrelato, sendo identificado 17 tipos destes instrumentos. Entre os questionários padronizados mais utilizados citam-se o *Parental Bonding Instrument – PBI* (Hauck, et al., 2006) e o *Inventory of Parent and Peer Attachment – IPPA* (Armsden & Greenberg, 1987), adotados em 12 e 7 pesquisas, respectivamente. Esses instrumentos avaliam, a partir do relato do adolescente, a qualidade da relação ou vínculos estabelecidos com figuras de apego particulares, mas de modos diferentes. O IPPA mede a percepção dos adolescentes da qualidade do apego aos pais e também aos amigos, segundo três dimensões: confiança mútua, qualidade da comunicação e sentimento de alienação do adolescente em relação a cada figura de apego. O PBI avalia a qualidade dos vínculos parentais durante a infância, como base em duas dimensões: cuidado e superproteção/controlado (Hauck, et al. 2006).

Relação entre vínculos de apego e comportamento suicida

Os 46 artigos empíricos que examinaram a relação do apego com comportamento suicida de adolescentes e jovens indicaram resultados diversos. A maioria dos estudos (n = 37) não parte da concepção tradicional de apego proposta por Bowlby (1969) e seus seguidores (Ainsworth et al., 1978/2014; Main & Solomon, 1986) que permite a classificação das relações de apego em categorias ou tipos. Apenas 9 delas adotaram instrumentos que permitem tal classificação tradicional do apego, sendo que 5 indicaram associação de tentativa de suicídio

e/ou a ideação suicida com apego inseguro, nos tipos evitante (Sheftall, Schoppe-Sullivan, & Bridge, 2014), preocupado (Lessardi & Moretti, 1998), em ambos estilos evitante e preocupado (Zeyrek, Gençoz, Bergman, & Lester, 2009; Wright et al., 2005) e desorganizado com preocupado (Adam, 1996). Resultado contrastante foi verificado por Venta e Sharp (2014) que reportaram ausência de relação significativa entre algum tipo de apego e ideação ou tentativa de suicídio em adolescentes em tratamento psiquiátrico.

Em dois artigos que examinaram a contribuição do nível de segurança do apego materno no comportamento suicida, um confirmou a relação entre apego materno inseguro na infância e pensamento suicida em adolescentes internados (Venta, Mellick, Schatte, & Sharp, 2014). Porém, em outro (longitudinal), o comportamento de apego infantil foi apenas marginalmente preditivo de conduta suicida na juventude (Lyons-Ruth et al., 2013). Neste estudo, o afastamento materno precoce, aspecto perturbador do comportamento materno na relação mãe-bebê, foi o preditor mais significativo de conduta suicida.

A maioria das pesquisas (n = 37), por adotarem uma abordagem dimensional do apego, examinaram a relação do comportamento suicida com diferentes dimensões do vínculo de apego, tais como: confiança (Christin, Akre, Berchtold, & Suris, 2016), comunicação com os pais (Perez et al., 2010), cuidado e proteção parental (Silviken & Kvernmo, 2007), rejeição e controle parental (Cruz, Narciso, Pereira, & Sampaio, 2015), apoio e aceitação parental (Florenzano et al., 2011), proximidade materna (Gilreath, King, Graham, Flisher, & Lombard, 2009) etc. Boa parte destes estudos estão de acordo que menor segurança no vínculo com os pais (Sheftall et al., 2013; Fergusson, Woodward, & Horwood, 2000; Lyon et al., 2000), percepção de relação ruim com os pais (Christin et al., 2016, Rodgers et al. 2011; Orbach et al., 2006), menores cuidados materno e paterno (Saffer, Glenn, & Klonsky, 2015; Coelho et al., 2014; Maršanić et al., 2014) e pouca confiança e disponibilidade das figuras de apego (Pérez et al., 2010; Bostik & Everall, 2006; Alfaro, Valdés, Suárez, Prado & Echemendía, 2010; West, Spreng, Rose, & Adam, 1999) estão associados a tentativa de suicídio e/ou ideação. Por outro lado, maior vínculo ou qualidade da relação com os pais (Florenzano et al., 2011; Maimon, Browning & Brooks-Gunn, 2010; Maimon & Kuhl, 2008; Locke & Necomb, 2005), proximidade familiar (O'Donnell, O'Donnell, Wardlaw, & Stueve, 2004) e cuidado parental (Wichstrøm, 2009; Pharris, Resnick, & Blum, 1997) protegem do risco de suicídio.

Na pesquisa de Nrugham et al. (2008) nenhuma dimensão de apego parental, medida por meio do IPPA, contribuiu significativamente para risco de ato suicida durante a adolescência em amostra de estudantes do ensino médio. Resultado semelhante foi encontrado por Lynskey e Fergusson (1997) ao examinarem que as percepções da qualidade do apego a

pais e pares, valendo-se também do *IPPA*, não relacionaram com tentativa de suicídio e outras dificuldades de ajustamento em jovens com histórico de abuso sexual na infância. Ainda neste estudo, a diminuição do cuidado paterno foi a única dimensão do vínculo parental que aumentou a probabilidade destes jovens atentarem contra a própria vida aos 18 anos de idade.

Quase todos os estudos ($n = 44$) focaram na análise dos vínculos com as figuras parentais (exemplos: Christin et al., 2016; Rodgers et al., 2011; Perez et al., 2010), distinguindo, em alguns casos, o vínculo com a mãe do vínculo com o pai ($n = 22$; exemplos: Saffer et al., 2015; Cruz et al., 2015; Florenzano et al., 2011). A relação com aumento de conduta suicida foi mais frequentemente notada com a mãe. Sugeriu-se que apego materno inseguro (Venta et al., 2014), perturbação precoce na interação mãe-bebê (Lyons-Ruth, et al. 2013), dificuldade de aproximação materna (Gilreath, et al. 2009), carência/baixo cuidado materno (Maršanić et al., 2014; Coelho, 2014; Silviken e Kvernmo, 2007), mãe menos cuidadora e mais controladora (Diamond et al., 2005) ou menos cuidadora e mais superprotetora (Freudenstein, 2011) e relação ruim com a mãe (Alfaro et al., 2010) têm relação com tentativa de suicídio de adolescentes.

Sobre a figura paterna, pesquisas indicaram que menor apego ao pai (Sheftall et al., 2013), carência/baixo cuidado paterno (Saffer et al. 2015; Coelho, 2014; Yamaguchi, et al., 2000), maior rejeição paterna (Cruz et al., 2015) e alto controle parental (Maršanić et al., 2014) têm relação com história de tentativa de suicídio. Em estudo com adolescentes encarcerados (McGarvey et al., 1999) o vínculo paterno do tipo “controle sem afeto” relacionou com frequências de tentativas e pensamentos suicidas. Entretanto, a pesquisa com pacientes psiquiátricos (Freudenstein et al., 2011,) não encontrou associação de cuidado paterno com comportamento suicida. O estudo com garotas que tentaram suicídio, usando o PBI, mostrou que não existe diferença significativa do estilo de cuidado paterno em comparação com o grupo sem ideação suicida ou autolesão (Diamond et al. , 2005). Ainda neste estudo, quando o Inventário de Representação de Objeto (*ORI*) foi usado, as adolescentes relataram menor cuidado paterno, mas não houve diferença quanto ao controle paterno, outra dimensão do vínculo parental.

Menos estudos ($n = 8$) examinaram a relação entre vínculos com amigos e comportamento suicida em adolescentes (Peter, Roberts, & Buzdugan, 2008; Nrugham et al., 2008; Sampaio et al., 2000) e resultados diferentes foram sugeridos. Bostik e Everall (2006) verificaram que adolescentes com história de tentativa de suicídio apresentam dificuldades de comunicação, proximidade e intimidade com amigos. DiFillipo e Overholser (2000) encontraram que a qualidade do apego a pares relacionou-se com ideação suicida, mas apenas

para as garotas. Sheftall et al. (2013) não verificaram diferença significativa em relação ao apego a pares em adolescentes com história de tentativa de suicídio. No estudo de O'Donnell et al. (2004), apego a pares não relacionou com comportamentos suicidas de estudantes. O vínculo com parceiro amoroso foi examinado apenas por Souza et al. (2010), que indicaram o rompimento com parceiro amoroso como principal causa da tentativa de suicídio dos adolescentes estudados.

No geral, a maioria dos estudos (n = 26) que analisou o papel do vínculo de apego, como fator associado ao comportamento suicida em adolescentes e jovens, examinou também a contribuição de outros fatores no comportamento suicida, sendo mais frequentes: abuso e/ou dependência de drogas (Rodgers et al., 2011; Maimon et al., 2010; Locke & Newcomb, 2005; Mendes, Vieira, Horta, & Oliveira, 2003), abuso sexual na infância (Perez, et al., 2010; Locke & Newcomb, 2005; Fergusson et al., 2000; Lynskey & Fergusson., 1997), *bullying* (Nrugham, et al., 2008; Peter et al., 2008) e transtorno alimentar (Yamaguchi et al., 2000; Lynskey et al., 1997). Porém, a depressão foi o fator mais frequentemente analisado nos estudos revisados (n = 15 estudos), confirmando a sua relação com o suicídio e com apego (Venta & Sharp, 2014; Rogers et al., 2011; Peter et al., 2008; O'Donnell et al., 2004; Lyon et al., 2000). Poucos estudos analisaram a influência da depressão no exame da associação entre apego e comportamento suicida. Os resultados de Rodgers et al. (2011) e DiFillipo e Overholse (2000) apontaram que a depressão mediou a relação entre apego e ideação suicida, reiterando que sintomas depressivos é forte preditor de ideação suicida na adolescência.

Nesta revisão, dois estudos (Diamond et al., 2012; Shpigel et al., 2012) exploraram as implicações de um modelo clínico que foca na melhora dos vínculos parentais e redução de depressão e comportamentos suicidas. Como resultado do tratamento, os pesquisadores observaram a redução dos apegos ansioso/preocupado e evitante e a diminuição da ideação suicida dos pacientes. A terapia também foi associada a redução de depressão e melhora dos vínculos dos adolescentes com os pais.

Discussão

Esta revisão identificou que 46 artigos examinaram a relação entre vínculo de apego e comportamento suicida em adolescentes. Embora, a maior parte dos estudos tenha indicado alguma relação do comportamento suicida com apego inseguro ou com alguma dimensão do vínculo parental, não há um consenso sobre qual categoria de apego inseguro (evitativo, preocupado, desorganizado, etc) ou dimensão de vínculo parental (cuidado, proteção, controle, confiança, comunicação etc) mais se relaciona com comportamento suicida na adolescência.

Os diferentes resultados reportados nesta revisão podem ser explicados em função de diferenças de abordagens, características das amostras e medidas adotadas. Constatou-se que a área de investigação do apego tem grande diversidade de medidas de avaliação deste vínculo. Algumas pesquisas usaram instrumentos que avaliam a percepção dos adolescentes da qualidade da relação com figuras de apego particulares, pais ou pares (Christin et al., 2016; Sheftall et al., 2013; Rodgers et al., 2011), outras buscaram apreender as representações do apego infantil por trás do relato da história de apego dos entrevistados (Saffer et al., 2015; Coelho et al., 2014; West et al., 1999, Adam et al., 1996). Estes instrumentos têm, muitas vezes, concepções distintas de apego e avaliam diferentes dimensões deste conceito; tal cenário de dispersão torna arriscado a comparação de resultados de estudos obtidos com base em instrumentos diferentes.

A heterogeneidade das amostras (estudantes, pacientes com transtornos psiquiátricos, adolescentes com história de abuso, etc) é fator determinante no estudo da relação entre apego e comportamento suicida e merece ser analisada com parcimônia. Mais estudos foram realizados com amostras clínicas, o que pode aumentar o risco de comportamento suicida e alterar a relação entre apego e suicídio. Por exemplo, o estudo (Venta & Sharp, 2014) com adolescentes em tratamento psiquiátrico não confirmou relação significativa do apego inseguro com ideação ou tentativa de suicídio. Os autores acreditam que a gravidade da amostra estudada, que apresentou elevada taxa de comportamento suicida, pode ter obscurecido a relação em foco que se vê confirmada em estudos com amostras menos graves.

No que diz respeito à avaliação da relação do comportamento suicida com as figuras de apego, mais estudos centraram atenção às figuras parentais. Essa relação foi mais frequentemente notada com a mãe. Os estudos mostraram, no geral, associação entre apego materno inseguro na infância ou carência de cuidado materno com ideação e tentativas de suicídio em adolescentes e jovens (Venta et al., 2014 e Maršanić et al., 2014). Já os resultados da relação entre vínculo paterno e comportamento suicida foram menos consistentes.

Embora o vínculo com a mãe, enquanto primeiro cuidador, seja importante no desenvolvimento da personalidade e de psicopatologia (Bowlby, 1990), há menos estudos examinando a qualidade dos vínculos com os pais e, principalmente, com pares/amigos. Isto confirma que pouco se sabe sobre como o apego está ligado às interações com outras figuras de relacionamento importante na vida dos adolescentes (Allen et al., 2007).

Como boa parte das pesquisas priorizaram o exame da influência dos vínculos parentais nos comportamentos suicidas, justifica-se a relevância de mais estudos explorando a contribuição dos vínculos com amigos/pares como fator de risco ou proteção do suicídio. Em

função das reorganizações nas relações com a figuras parentais e a possibilidade de estabelecimento de relações de apego com amigos e parceiros amorosos, estes assumem importância no preenchimento de necessidades afetivas do jovem. Uma relação de qualidade com os pares cria nos adolescentes o sentimento de proximidade que pode traduzir-se em apoio e confiança. Esse parceiro ou amigo pode ser percebido como importante figura de apego, capaz de complementar às necessidades de apego do jovem (Rocha, Mota, & Matos, 2011).

Examinar o vínculo dos adolescentes com seus pares é relevante também porque a qualidade deste pode ser fator de proteção, quando as relações promovem comportamentos saudáveis, mas também fator de risco se os amigos estão engajados em comportamento de risco. Segundo Bostik e Everall (2006), os adolescentes com tentativa de suicídio que queixaram de sentimento de alienação, relataram que buscavam aceitação em grupos de pares envolvidos em condutas desviantes (conduta ilegal, uso de droga etc). Os adolescentes descreveram que essas relações exerciam influência negativa sobre eles. Peter et al. (2008) também verificaram que a chance de ideação suicida aumenta para os jovens que se associam a pares desviantes.

Muitos estudos realizados com amostra clínica, especialmente com pacientes psiquiátricos, encontraram relação entre apego e conduta ou pensamento suicida. Estes resultados não permitem afirmar que o vínculo de apego inseguro é fator de risco específico de comportamento suicida, já que uma ampla gama de transtornos psiquiátricos é em si mesmos associados com risco aumentado de suicídio (Fergusson et al., 2000). Alguns estudos mais sensíveis a esta questão sugeriram que a relação entre comportamento suicida e vínculos de apego é compartilhada ou mediada por problemas de saúde mental (Rodgers et al., 2011; Venta et al., 2014; Venta & Sharp, 2014). Esses achados reforçam a importância da psicopatologia na avaliação do risco de suicídio de jovens e sugerem que fatores desta ordem são cruciais na compreensão dos vínculos como fatores de risco para o suicídio.

Em particular, a depressão foi confirmada como forte preditor de comportamento suicida durante adolescência (West et al., 1999; Sheftall et al., 2014, Shpigel et al., 2012). Em algumas análises (DiFilippo & Overholser, 2000), o apego inseguro compartilhou especialmente com a depressão a previsão de ideações suicidas. Em outras (Nrugham et al., 2008), a depressão contribuiu para o risco de suicídio na adolescência, mas o apego não. Concorda-se com DiFilippo e Overholser (2000) que dificuldades no vínculo aumentam o risco de depressão, que em por sua vez, pode aumentar a probabilidade de ideação suicida e tentativas de autoextermínio. De qualquer modo, cabe questionar se humor deprimido influencia a percepção dos adolescentes dos vínculos com seus pais.

Estudo que investiga a relação entre apego e a depressão na adolescência considera que o apego inseguro ou vínculo parental inadequado é elemento propulsor desta psicopatologia (Allen et al., 2007). Nesta direção, pesquisas têm comprovado que adolescentes deprimidos apresentam uma percepção inadequada de cuidados maternos e vínculo parental, destacando assim a relação da depressão com a qualidade do vínculo parental (Schneider & Ramirez, 2007).

Observou-se na literatura uma tendência em agrupar pensamento/ideação suicida, autolesão e tentativas de suicídio. A mistura de interpretações sobre pensamento/ideações e tentativas generalizaram achados sobre a contribuição do apego nestes comportamentos, não permitindo uma análise mais refinada. Sobre este ponto, estudiosos da suicidologia chamam atenção para maior necessidade de delineamento dos aspectos examinados (Sheftall et al., 2013). Os poucos estudos (Saffer et. al., 2015; Cruz et al., 2015) que forneceram resultados discriminando, concomitantemente, a relação do vínculo com diferentes tipos de comportamento suicida, mostraram que cuidado parental diferenciou adolescentes com história de tentativa de suicídio de adolescentes que relataram apenas ideação suicida. Esses resultados sublinham a relevância de mais pesquisas examinando similaridades e diferenças dos tipos de comportamento suicida na relação com apego e outros fatores associados.

Considerações finais

Esta revisão mostrou que a complexidade dos fenômenos em interação, as diferentes dimensões de vínculos de apego em jogo e a variedade de instrumentos de avaliação empregados nas pesquisas dificultam as generalizações, mas sugerem que apego inseguro ou vínculo parental inadequado são potenciais fatores de risco do suicídio de adolescentes, especialmente mediado por depressão. Desta forma, estudos futuros devem se atentar para a concepção de apego subjacente aos processos de avaliação deste vínculo, as características da amostra estudada e o tipo de comportamento suicida.

Foram identificados apenas seis artigos de origem latino-americana, o que sugere que a investigação sobre o papel dos vínculos de apego no comportamento suicida em população adolescente ainda é frágil nos países desta região. Contudo, para confirmar essa afirmação, é importante ampliar a busca a mais bases de dados e incluir trabalhos de teses, dissertações e capítulos de livro, aspecto que foi uma delimitação deste estudo.

Esta revisão não fez distinção entre ideação suicida e tentativa de suicídio e nem se deteve na análise da influência do gênero na relação entre apego e suicídio. Tais limitações se

devem, em parte, as próprias limitações de boa parte dos estudos revisados cujos resultados não discriminaram os tipos de comportamento suicida e as diferenças de gênero na relação em foco.

Ainda existem poucos estudos investigando, de modo parcimonioso, o apego como fator de risco ou de proteção deste problema. Tal investigação pode ampliar a compreensão dos fatores relacionais do suicídio e oferecer suporte para prevenção e tratamento de adolescentes em crise suicida. Além de oferecer uma ponte para melhor compreender o processo de elevação do risco de suicídio em adultos.

Referências

- Adam, K. S., Sheldon-Keller & West, M. (1996). Attachment organization and history of suicide behavior in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 264-272.
- Aguirre Flórez, D. C. A, Castrillón, J. J. C., Cañón, S. C., Sánchez, D. F. M., Pabón, J.T., Pantoja, L. Á. R., Díaz, L. P. V., & Restrepo, J. V. (2014). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 419-429.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (2014). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. New York, NY: Psychology Press, (Original publicado em 1978).
- Alfaro, A. C., Valdés, J. A., Suárez, R. M., Prado, J. L. T., & Echemendía, V. B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicídio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1), 15-23.
- Allen, J. P (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy, P. R. Shaver, *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Ed., pp. 419-435). New York, NY: Guilford.
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, B. K., & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents, paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78 (4), 1222 -1239.
- Ammaniti, M., Van-Ijzendoorn, M., Speranza, A., & Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attachment and Human Development*, 2, 328-346.

- Armsden, G. C., & Greenberg, M.T., (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), 427-451.
- Bostik, K. E., & Everall, R. (2006). In my mind I was alone: Suicide adolescent's perceptions of attachment relationships. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28 (3), 269-287.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e Perda: Apego, a natureza do vínculo* (vol. 1, 2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes, (Original publicado em 1969).
- Braga, L.L. & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14.
- Coelho, F. C., Pinheiro, R.T., Ávila Quevedo, L., Mattos Souza, L.D., Matos, M.B., &... Pinheiro, K.A. (2014). Parental bonding and suicidality in pregnant teenagers: a population-based study in southern Brazil. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 49, 1241-1248.
- Christin, A., Akre, C., Berchtold, A., & Suris, J. C. (2016). Parent-adolescent relationship in youths with a chronic condition. *Child: Care, Health and Development*, 42(1), 36-41.
- Cruz, D., Narciso, I., Pereira, C., & Sampaio, D. (2015). Self-destructive symptomatic frames in clinical adolescents: Is the same different? *Journal of Research on Adolescence*, 25(3), 524-533.
- Delgado, A. O., (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65.
- Diamond, G. M., Diamond, G. S., Levy, S., Closs, C., Ladipo, T., & Siqueland, L. (2012). Attachment-Based Family Therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual adolescents: A treatment development study and open trial with preliminary findings, *Psychotherapy*, 49(1), 62-71.
- Diamond, G. M., Didner, H., Waniel, A., Priel, B., Asherov, J., & Arbel, S. (2005). Perceived parental care and control among Israeli female adolescents presenting to emergency rooms after self-poisoning. *Adolescence*, 40 (158), 257-272.
- DiFilippo, J. M., & Overholser, J. C. (2000). Suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients as associated with depression and attachment relationships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (2), 155-166.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30 (1), 23-39.

- Florenzano, R. U., Cáceres, E.C, Valdés, M. C; Calderón, S., Santander, R., & Casassus, M. T. (2007). Conductas de riesgo, síntomas depresivos, auto y heteroagresión en una muestra de adolescentes escolarizados en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, *Revista chilena de neuro-psiquiatría*; 47(1); 24-33.
- Florenzano, R. U., Valdés C, M., Cáceres, E. C., Santander, S.R; Aspillaga, C. H, & Musalem, C. A. (2011). Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos, *Revista Médica de Chile*; 139(12); 1529-1533.
- Freudenstein, O., Zohar, A., Apter, A., Shoval, G., Weizman, A., & Zalsman, G. (2011). Parental bonding in severely suicidal adolescent inpatients. *European Psychiatry*, 26(8), 504-507.
- Hetrick, S. E., Parker, A.G., Robinson, J., Hall, N., & Vance, A. (2012). Predicting suicidal risk in a cohort of depressed children and adolescents. *Crisis*, 33 (1),13–20.
- George, C, Kaplan, N, & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Gilreath, T. D., King, G., Graham, J. W., Flisher, A. J. & Lombard, C. (2009). Associations between maternal closeness, suicidal ideation, and risk behaviors in Cape Town. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 18,174-179.
- Goschin, S., Briggs, J., Blanco-Lutzen, S., Cohen, L., & Galynker, I. (2013). Parental affectionless control and suicidality, *J. Affect Disord.*, 151(1), 1-6.
- Gouveia-Pereira, M., Abreu, S., & Martins, C. (2014). How do families of adolescents with suicidal ideation behave? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 171-178.
- Grunebaum, M. F., Galfalvy, H. C., Mortenson, L. Y., Burke, A. K., Oquendo, M. A., & Mann, J. J. (2010). Attachment and social adjustment: Relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study. *J. Affect Disord.*, 123, 123-130.
- Hauck, S., Schestatsky, S., Terra, L., Knijnik, L., Sanchez, P., & Ceitlin, L. H. F. (2006). Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument (PBI). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(2), 162-168.
- Lacasa, F., Mitjavila, M., Ochoa, S., Balluerka, N. (2015). The relationship between attachment styles and internalizing or externalizing symptoms in clinical and nonclinical adolescents. *Anal. Psicol.*; 31(2), 422-432.
- Lessard, J. C., & Moretti, M. M. (1998). Suicidal ideation in an adolescent clinical sample: Attachment patterns and clinical implications. *Journal of Adolescence*, 21 (4), 383-395.

- Lizardi, D., Grunebaum, M. F, Burke, A., Stanley, B., Mann, J.J., Harkavy-Friedman, J., & Oquendo, M. (2011). The effect of social adjustment and attachment style on suicidal behavior. *Acta Psychiatr Scand.*, 124(4), 295–300.
- Locke, T. F., & Newcomb, M. D. (2005). Psychosocial Predictors and Correlates of Suicidality in Teenage Latino Males. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 27(3), 319-336.
- Lyon, M. E., Benoit, M., O'Donnell, R. M., Getson, P. R., Silber, P., & Walsh, T. (2000). Assessing African American adolescents' risk for suicide attempts: attachment theory. *Adolescence*, 35 (137), 121-134.
- Lyons-Ruth, K., Bureau, J.F., Holmes, B., Easterbrooks, A., & Brooks, N. H (2013). Borderline symptoms and suicidality/self-injury in late adolescence: Prospectively observed relationship correlates in infancy and childhood. *Psychiatry Research*, 30, 206, 273-281.
- Lynskey, M. T., & Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21(12), 1177-1190.
- McGarvey, E. L., Kryzhanovskaya, L. A., Koopman, C., Waite, D, & Canterbury, R.J. (1999). Incarcerated adolescents' distress and suicidality in relation to parental bonding styles. *Crisis*, 24 (4), 164-170.
- Maimon, D. & Kuhl, D. C. (2008). Social control and youth suicidality: Situating Durkheim's ideas in a multilevel framework. *American Sociological Review*, 73 (6), 921-943.
- Maimon, D., Browning, C. R., & Brooks-Gunn, J. (2010). Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(3) 307–324.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure disorganized/ disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. Jogan (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Maršanić, V. B., Margetić, B. A., Zečević, I., & Herceg, M. (2014). The prevalence and psychosocial correlates of suicide attempts among inpatient adolescent offspring of Croatian PTSD male war veterans. *Child Psych. and Human Development*, 45(5), 577-587.
- Mendes, R., Vieira, M. Horta, M., & Oliveira, R. A. (2003). Risco de suicídio em condutores adolescentes, *Análise Psicológica*, 21 (4), 465-474.
- Mota, P., & Rocha, M. (2012). Adolescência e jovem adultícia: crescimento pessoal, separação-individação e o jogo das relações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28 (3), 357-366.

- Nrugham, L., Larsson, B., & Sund, M. (2008). Predictors of suicidal acts across adolescence: Influences of familial, peer and individual factors. *Journal of Affective Disorders*, 109 (1-2), 35-45.
- O'Donnell, L. O'Donnell, C., Wardlaw, D. M., & Stueve, A. (2004). Risk and resiliency factors influencing suicidality among urban African American and Latino youth. *American Journal of Community Psychology*, 33 (1-2), 37-49.
- Orbach, I., Gilboa-Schechtman, E., Sheffer, A., Meged, S., HarEven, D., & Stein, D. (2006). Negative bodily self in suicide attempters. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 36(2), 136-153.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C, Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8, 443-454.
- Ozer, U., Yildirim, E. A., & Erkoç, S. (2015). Relationship of suicidal ideation and behavior to attachment style in patients with major depression. *Arch. Neuropsychiatr*, 52, 283-288.
- Perales-Blum, M. T. L., & Loredó, L. (2015). Disfunción familiar y suicidality en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud Mental*, 38(3), 195-200.
- Pérez, B. A.; Rivera, L.; Atienzo, E. E.; Castro, F.; Ahídee, L. L.; & Ayala, R. C. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana, *Salud Pública de México*; 52(4); 324-333.
- Peter, T., Roberts, L. W., & Buzdugan, R. (2008). Suicidal ideation among Canadian youth: a multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*, 12, 263–275.
- Pharris, M. D., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1997). Protecting against hopelessness and suicidality in sexually abused American Indian adolescents. *The Journal of Adolescent Health*, 21(6), 400-406.
- Prabhu, L., Molinari, V., Bowers, T. & Lomax, J. (2010). Role of the family in suicide prevention: an attachment and family systems perspective. *Bull Menninger Clin.*, 74 (4), 301-327.
- Quinlan-Davidson, M., Sanhueza, A., Espinosa, I., Escamilla-Cejudo, J., & Maddaleno, M. (2014). Suicide among young people in the Americas. *Journal Adolesc. Health*, 54(3), 262-268.
- Reynolds, W. M. (1988). *Suicidal ideation questionnaire: professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Rocha, M. M. (2012). Evidências de Validade do “Inventário para Adolescentes” (YSR/2001) para a população brasileira. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Rocha, M., M., C. P., & Matos, M. P. (2011). Vinculação à mãe e ligação aos pares na adolescência: o papel mediador da auto-estima. *Análise Psicológica*, 2 (29), 185-200.
- Rodgers, R. F., van Leeuwen, N., Chabrol, H. & Leichsenring, F. (2011). An exploration of the role of defensive psychopathology in adolescent suicidal ideation and behavior. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 75 (3), 236-253.
- Sampaio, D. Oliveira, A. Vinagre, M.G., Gouveia Pereira, M., Santos, N. & Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica*, 18(2), 139-155.
- Saffer, B. Y., Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2015). Clarifying the relationship of parental bonding to suicide ideation and attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(4), 518-528.
- Schneider, A. C. N., & Ramires, V. R. R. (2007). Vínculo parental e rede de apoio social: relação com sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*, 26, 95-108.
- Sheftall, A. H., Mathias, C.W., Furr, R. M., & Dougherty, D. M. (2013). Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. *Attachment & Human Development*, 15(4), 368–383.
- Sheftall1, A. H., Schoppe-Sullivan, S. J., & Bridge, J. A. (2014). Insecure attachment and suicidal behavior in adolescents. *Crisis*, 35 (6), 426-430.
- Shpigel, M. S., Diamond, G. M, & Diamond (2012). Changes in parenting behaviors, attachment, depressive symptoms, and suicidal ideation in attachment-based family therapy for depressive and suicidal adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (N. s1), 271–283.
- Silviken, A., & Kvernmo, S. (2007). Suicide attempts among indigenous Sami adolescents and majority peers in Arctic Norway: Prevalence and associated risk factors. *Journal of Adolescence*, 30(4), 613-626.
- Souza, L. E.V., Freitas, M. L. V., Pordeus, A. M. J., Lira, S. V. G., & Silva, J. G. (2009). Amor não correspondido: discursos de adolescentes que tentaram suicídio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5),1825-1834.
- Venta, A., & Sharp, C. (2014). Attachment Organization in Suicide Prevention Research, *Crisis*, 35(1), 60-66.
- Venta, A., Mellick, W., Schatte, D., & Sharp, C. (2014). Preliminary evidence that thoughts of thwarted belongingness mediate the relations between level of attachment insecurity and depression and suicide-related thoughts in inpatient adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33 (5), 428-447.

- Waiselfisz, J. J. (2014). *O Mapa da Violência 2014: os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro: Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais -FLACSO. Recuperado em 03 março de 2015 de <http://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2014_jovens.php>
- West, M. L., Spreng, S. W., Rose, S. R., & Adam, K. S. (1999). Relationship between attachment-felt security and history of suicidal behaviours in clinical adolescents. *Can. J. Psychiatry*, 44, 578-582.
- Wichstrøm, L. (2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: similar or different? *Archives of Suicide Research*, 13, 105-122.
- World Health Organization/WHO (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Recuperado em 21 de maio de 2015, de <http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/>
- Wright, J., Briggs, S., & Behringer, J. (2005). Attachment and the body in suicidal adolescents: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(4), 477-491.
- Yamaguchi, N., Kobayashi, J., Tachikawa, H., Sato, S., Hori, M., Suzuki, T., & Shiraishi, H. (2000). Parental representation in eating disorder patients with suicide. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(2), 131-136.
- Yang, S. (2012). A life history of a Korean adolescent girl who attempted suicide. *Death Studies*, 36, 253-269.
- Zeyrek, E. Y., Gençöz, F., Bergman, Y., & Lester, D. (2009). Suicidality, problem-solving skills, attachment style, and hopelessness in Turkish students. *Death Studies*, 33, 815-827.

CAPÍTULO 3

PREDITORES DO RISCO DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: EXPLORANDO A INFLUÊNCIA DO APEGO A PAIS E PARES E INDICADORES DE PROBLEMAS CLÍNICOS

Resumo: O presente estudo explorou a contribuição do apego com pais e pares, problemas emocionais e indicadores diretamente relacionados a comportamento suicida como preditores de risco de suicídio em adolescentes. Os participantes foram 453 estudantes do ensino médio com idade entre 14 e 20 anos (56,1% masculino) de uma escola pública de Uberlândia, MG. Foi aplicado um questionário composto questões sociodemográficas e as escalas *Suicide Behavior Questionnaire Revised*, *Suicide Resilience Inventory*, *Positive and Negative Suicide Ideation*, *Youth Self-Report* e *Inventory of Parent and Peer Attachment*. Trinta estudantes apresentaram risco de suicídio. A análise de regressão logística mostrou que ideação suicida, proteção interna contra o suicídio e confiança no pai foram os preditores mais significativos do risco de suicídio. Esses preditores explicaram 50% do risco de suicídio, sendo a ideação suicida o principal preditor, seguido da capacidade de resistir a pensamento suicida e do vínculo com o pai. Este trabalho respalda a inclusão de indicadores de vínculo parentais em protocolos de avaliação precoce do risco de suicídio em estudantes.

Palavras-chave: suicídio, adolescência, fatores de risco, apego

Abstract: The present study explored the contribution of attachment with parents and peers, emotional problems and indicators directly related to suicidal behavior as predictors of suicide risk in adolescents. The participants were 453 high school students aged from 14 to 20 years (56,1% male) from a public school in Uberlândia, MG. A questionnaire with demographic questions and the scales *Suicide Behavior Questionnaire Revised*, *Suicide Resilience Inventory*, *Positive and Negative Suicide Ideation*, *Youth and Self-Report Inventory of Parent and Peer Attachment* was applied. Thirty students have been at risk of suicide. Logistic regression analysis showed suicidal ideation, internal protection against suicide and trust in the father were the most significant predictors of suicide risk. These predictors accounted for 50% of the risk of suicide, being suicidal ideation the main predictor, followed by the ability to resist suicidal thinking and father attachment. This work supports the inclusion of parental attachment indicators in protocols for the early assessment of suicide risk in students.

Keywords: suicide, adolescence, risk factors, attachment

Devido à crescente conscientização do suicídio como um problema, e porque o suicídio é a terceira causa de morte entre os adolescentes, os esforços para identificar jovens que estejam em risco de suicídio aumentaram acentuadamente nos últimos anos (Goldston, 2000). A identificação de fatores de risco e de proteção para o suicídio é um passo importante para detectar as pessoas que estão em risco, entender as circunstâncias que influenciaram o comportamento suicida e estabelecer estratégias de prevenção (WHO, 2014).

É consenso na literatura sobre suicídio que ideações e tentativas de suicídio são os principais preditores de risco suicida (Nock, et al., 2013, Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler, & Lee, 2008; Prieto & Tavares, 2005). Pesquisas com adolescentes verificaram que a presença de ideação suicida aumenta o risco de tentativas e/ou suicídio consumado (Azevedo & Matos, 2014; Miranda, Ortin, Scott, & Shaffer, 2014; De Luca, Wyman, & Warren, 2012). Contudo, há pesquisadores que consideram que a ideação suicida ainda carece de validade preditiva para os adolescentes do sexo masculino que se mostraram mais reservados para relatar ideações (King, Jiang, Czyz, & Kerr, 2014). Entre as explicações, eles acreditam que as garotas, que participaram do estudo conduzido por eles, se mostraram mais abertas a compartilhar informações pessoais e angústia do que os garotos, que talvez não o tenham feito por vergonha ou medo de hospitalização.

Sobre a tentativa de suicídio, apesar de ser um robusto preditor, a literatura tem apontado que tomá-la como único indicador de risco de suicídio pode ser um problema, já que mais de 60% dos adolescentes suicidas morrem na primeira tentativa (Berman, Jobes, & Silverman, 2006). Esses achados denotam que uma avaliação do risco feita apenas com os indicadores de comportamentos suicidas diretamente relacionados ao suicídio, em que existe a intenção de morte, tem a chance de não identificar uma parcela de jovens que costuma mostrar dificuldade de falar abertamente sobre pensamentos e intenções suicidas, especialmente fora de um contexto clínico.

Outro consenso na área em torno dos preditores de risco de suicídio, refere-se à presença de transtornos emocionais e comportamentais aumentando esse risco em adolescentes (Turecki & Brenty, 2016; Nock, Hwang, Sampson, & Kessler, 2010). Em estudo de revisão (Couto, 2017), observou-se que a depressão foi o transtorno mais fortemente associado com comportamentos suicidas entre adolescentes. Segundo Nock et al. (2013), adolescentes deprimidos tem seis vezes mais chances de tentarem suicídio. Embora a depressão seja prevalente, Berman et al. (2006) considera que ela não é uma condição suficiente para explicar

o suicídio, pois uma parcela de adolescentes se suicida sem sintomas depressivos discerníveis, e uma grande proporção de adolescentes deprimidos não se envolve em comportamentos suicidas. Uma constatação destes autores refere-se ao fato de terem verificado que os adolescentes com depressão e ideação suicida se diferenciaram daqueles com depressão sem ideação, principalmente em função de relações familiares mais perturbadas e sentimento de desesperança (Berman, et al., 2006).

Transtorno de ansiedade é outro potencial fator de risco que tem recebido atenção recente na literatura sobre suicídio na adolescência. Um estudo (Machell, Rallis & Esposito-Smythers, 2016) realizado com uma amostra clínica de adolescentes, verificou que transtorno ou sintomas de ansiedade foram positivamente associados com ideação suicida, mesmo após controlar transtorno de humor. Os pesquisadores observaram que essa relação foi mais forte entre os participantes que relataram baixo nível de suporte familiar, e sugeriram que a percepção de suporte familiar é fator protetivo que ameniza a associação entre ansiedade e ideação suicida.

Esses achados acrescentados da observação clínica do autor deste trabalho de que adolescentes que tentaram suicídio apresentam dificuldades de relacionamento sugerem que a qualidade dos vínculos do jovem com pessoas de referência em sua vida pode constituir importante fator de risco ou de proteção do suicídio. Essa constatação clínica encontra respaldo em estudos que apontam que os problemas de relacionamentos com os pais e as histórias familiares difíceis podem aumentar as chances de risco do suicídio na adolescência (Perales-Blum & Loredó, 2015; Gouveia-Pereira, Abreu, & Martins, 2014; Prabhu, Molinari, Bowers & Lomax, 2010).

A Teoria do Apego (Bowlby, 1982/2006, 1988/1989) oferece uma abordagem empírica fecunda para a avaliação e a compreensão de problemas de natureza interpessoal, não apenas em condições patológicas como também em condições normais de desenvolvimento. Em sua concepção original, o apego é definido como vínculo emocional que a criança desenvolve com seus cuidadores primários, que são responsáveis por fornecer a segurança emocional essencial para o desenvolvimento saudável da personalidade. O desenvolvimento desta segurança dependerá, em grande parte, da disponibilidade, sensibilidade e responsividade destes cuidadores. Em virtude da importância do vínculo construído com o primeiro cuidador, este torna-se a matriz sobre a qual todos os vínculos posteriores se desenvolverão (Bowlby, 1988). Segundo Bowlby, essa matriz de relacionamentos traduz modelos de representação de si, do outro e do mundo, que combinados criam padrões de apego (seguro e inseguros) que são responsáveis por regular as interações das pessoas com os outros e consigo mesmas durante a vida. Se a criança experimentou com seus pais vínculos de confiança e disponibilidade, na

adolescência ela tenderá a se mostrar mais segura nas relações com o grupo de iguais e consigo mesma. Mas se ela experimentou mais insegurança na relação com seus pais, tenderá a apresentar posteriormente, dificuldade de relacionamento, maior dependência, baixa autoestima, depressão, desesperança e risco de comportamentos suicidas (Adam, 1994).

Na adolescência, as vicissitudes inerentes às transformações desta etapa provocam mudanças nos vínculos pais-adolescente. É esperado que as necessidades de apego dos adolescentes sejam transferidas para pares ou parceiro amoroso. Os amigos mais próximos podem representar para o adolescente uma importante fonte de apoio e compreensão em momentos de crise (Mota, 2008). Entretanto, os vínculos com os pais continuam sendo importantes fontes de conforto e suporte em momento de estresse (Allen, 2008; Allen & Land, 1999). Mas se os adolescentes experimentam apego inseguro, podem estar mais propensos a lidar de modo negativo com situações de estresse e encontrar mais dificuldade de conquistar a autonomia (Grunebaum et al., 2010; Allen, 2008). Segundo pesquisadoras brasileiras que conduziram estudo com adolescentes que vivem em instituições de acolhimento, a busca de contato com pessoas que fornecem proteção parece constituir um dos fatores protetivos mais importantes em situações que envolvem maior vulnerabilidade e risco à vida (Dalbem & Dell’Aglío, 2008).

Algumas investigações empíricas tem apoiado a compreensão de que jovens com apego inseguro apresentam maior risco de comportamento suicida. Nestes trabalhos encontrou-se que jovens com histórico de tentativa de suicídio apresentam baixa segurança nos vínculos parentais (Sheftall, Mathias, Furr, & Dougherty, 2013) e dificuldade de perceber as figuras de apego como disponíveis e receptivas (Bostik & Everall, 2005). Entretanto, a associação entre apego e risco de suicídio não está bem estabelecida. Algumas pesquisas não confirmaram contribuição significativa do apego no risco de comportamento suicida na adolescência (Venta & Sharp, 2014; Nrugham, Larsson, & Sund, 2008).

De acordo com Couto e Tavares (2016), há poucas pesquisas verificando o valor preditivo do apego parental, discriminando o vínculo com o pai e com a mãe, em relação ao suicídio na adolescência. Existe também um número menor de estudos sobre preditores associados com comportamentos suicida em adolescentes que estão fora de contexto de tratamento (Miranda & Shafer, 2013). Identificar mais precocemente os preditores de risco enquanto o risco de suicídio ainda está se configurando na adolescência é importante para a prevenção do suicídio. Tem-se ainda o conhecimento de que jovens que tentaram suicídio, raramente procuram ajuda profissional (Salvo & Melipillán, 2008), e por isso é importante a identificação de adolescente em risco fora de contexto clínico. Neste sentido, a escola, por ser

o principal espaço de circulação e convivência da juventude, torna-se um local privilegiado para a identificação precoce de adolescentes em risco e parceiro fundamental no trabalho de intervenções preventivas.

Este estudo buscou examinar a contribuição dos vínculos de apego com mãe, pai e pares como preditores do risco de suicídio em uma amostra de adolescentes estudantes. Tendo em vista o caráter multifatorial do comportamento suicida e visando uma análise mais cautelosa da contribuição do apego no risco de suicídio, acrescentou-se um conjunto de indicadores clínicos de problemas emocionais e comportamentais (depressão, ansiedade etc.) e indicadores relacionados diretamente com comportamento suicida (pensamentos suicidas e resiliência ao suicídio). Tais fatores foram selecionados porque são considerados preditores importantes do risco de suicídio. Desta forma, o estudo teve o objetivo geral de analisar a relação do risco de suicídio com vínculo de apego a pais e pares, problemas emocionais e indicadores diretamente relacionados a comportamento suicida. Buscou-se examinar se as variáveis de apego ajudam a prever risco de suicídio entre estudantes.

Método

Realizou-se um estudo quantitativo, transversal e correlacional que adotou um questionário composto de instrumentos padronizados autoaplicáveis e análises estatísticas. Para preservar sigilo, os resultados individuais e a identidade dos participantes não foram divulgados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UnB (CEP/FS-UnB) e seguiu os procedimentos éticos para pesquisa com seres humanos.

Cenário de Pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma escola da rede pública de ensino de Uberlândia, Minas Gerais. A escolha da escola participante foi feita por conveniência, considerando os seguintes critérios: oferecer ensino médio, ter mais de uma turma em cada ano do ensino médio, ser indicada pela Secretaria Regional de Educação de Uberlândia e ter autorização escrita da direção da escola para realização da pesquisa. No início de 2016, a escola contava com um total aproximado de 820 alunos matriculados no ensino médio no turno manhã, distribuídos em seis turmas do 1º ano, nove turmas do 2º ano e seis turmas do 3º ano. Considerando o abandono de alunos durante o ano letivo, o número total de estudantes na época da coleta já não correspondia ao total de matriculados, de acordo com direção da escola.

Participantes e procedimento de coleta

Participaram 453 estudantes do ensino médio, com idade entre 14 e 20 anos ($M = 16,4$ anos e $DP = 1$ ano). A coleta foi realizada nas turmas que os professores concordaram em ceder seus horários de aula para aplicação do questionário e assim ficou limitada à cinco turmas do 1º ano, cinco do 2º ano e seis do 3º ano (76% das turmas do ensino médio do turno manhã). O número de participantes por turma foi de no mínimo 20 e no máximo 35 alunos. Antes da aplicação, os pais receberam uma carta informando sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento (Anexo B) autorizando a participação do filho. O Assentimento (Anexo C) dos estudantes também foi obtido. O questionário foi aplicado coletivamente por turma, entre outubro e novembro de 2016, durante horário de aula, tendo duração aproximada de 50 minutos. Estudantes de psicologia, previamente treinados, colaboraram com aplicação do questionário.

Instrumentos

Tendo em vista os objetivos da presente pesquisa e a faixa etária dos participantes, instrumentos foram selecionados para compor um questionário autoaplicável. Foi realizado um estudo de viabilidade visando avaliação do método de pesquisa que indicou adequação dos instrumentos do questionário (Anexo D), descritos a seguir.

Questionário Sociodemográfico foi usado para coletar informações sobre idade, sexo, escolaridade, status de relacionamento, orientação sexual, religião, status cohabitacional dos pais, condições socioeconômicas (ABEP⁸, 2016) e estado emocional do respondente na última semana.

O **Inventário de Apego a Pais e Pares Revisado** (*Inventory of Parent and Peer Attachment - IPPA*; Armsden & Greenberg, 1987) foi utilizado para avaliar o grau em que os adolescentes percebem os pais e os amigos como fontes de apego seguro. Foi adotada a versão com três escalas (mãe, pai e pares) com 25 itens cada, em formato *Likert* de 5 pontos. O vínculo com cada figura de apego foi avaliado em três dimensões: confiança (avalia se desejos e necessidades são respeitados pelas figuras de apego), comunicação (avalia o quanto as figuras de apego são percebidas como acessíveis quando necessárias e sensíveis e responsivas aos estados emocionais) e alienação (avalia o grau de raiva e desapego emocional em relação as figuras significativas). O *IPPA* não visa classificar os indivíduos conforme as categorias de apego seguro e inseguro, que poderia ser subclassificado como ansioso, evitativo e desorganizado. O *IPPA* propõe uma avaliação dimensional variando em níveis de segurança

⁸ Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa, 2016

percebida em um contínuo entre polos de apego seguro e apego inseguro. Portanto, a análise foi feita em função de maior ou menor confiança, comunicação e alienação em relação às figuras de apego. No estudo de Armsden e Greenberg (1987), as três escalas apresentaram consistência interna superior a 0,80. Tem-se conhecimento de apenas um estudo de validação do IPPA de Sang (2009) com amostra de adolescentes brasileiros, porém com a versão de duas escalas (pais e pares), cujos valores *Alfa Cronbach* foram mais baixos que o estudo original, variando entre 0,27 (alienação a pais) a 0,75 (confiança amigos) (Sang, 2009).

O Inventário de Autoavaliação para Adolescentes (adaptação brasileira do *Youth Self-Report - YSR*, Achenbach & Rescorla, 2001; Rocha, 2012), escala de autorrelato em formato *Likert* de 3 pontos, foi adotado para examinar problemas emocionais e comportamentais. Foram utilizados os 89 itens que compõem as oito-escalas síndromes: ansiedade/depressão (AD), retraimento/depressão (RD), queixas somáticas (QS), problemas de sociabilidade (PS), problemas com pensamento (PP), problemas de atenção (PA), violação de regras (VR) e comportamento agressivo (CA). O agrupamento destas escalas fornece ainda uma Escala de Internalização (ansiedade/depressão, retraimento/depressão e queixas somáticas), uma Escala de Externalização (violação de regras e comportamento agressivo) e uma Escala Total constituída pela soma de todas as escalas-síndromes. Essas três últimas escalas não foram consideradas nas análises deste estudo. A versão original do instrumento apresentou excelente consistência interna para Escala Total de Problemas Emocionais e Comportamentais ($\alpha = 0,95$). A consistência interna da versão brasileira (Rocha, 2012) apresentou índices com valores variando entre 0,94 (Escala Total de Problemas Emocionais) e 0,53 (Problemas de ansiedade/depressão).

O Inventário de Resiliência ao Suicídio (*Suicide Resilience Inventory - SRI*, Osman et al., 2004) foi utilizado para avaliar a disposição e habilidade de uma pessoa em resistir intencionalmente a comportamentos suicidas. Esse instrumento possui 25 itens de autorrelato em formato *Likert* de seis pontos, que avaliam três dimensões da resiliência ao suicídio: Proteção Interna (capacidade de autorregulação de sentimentos negativos); Estabilidade Emocional (avalia crenças positivas em resposta a uma gama de adversidades psicológicas como sentimentos de desesperança, depressão e humilhação) e Proteção Externa (habilidade de reconhecer o problema e procurar ajuda externa). A escala apresenta um *Alfa de Cronbach* de 0,93, com boa consistência interna para todas as dimensões da resiliência: Proteção Interna ($\alpha = 0,85$); Estabilidade Emocional ($\alpha = 0,89$) e Proteção Externa ($\alpha = 0,85$). Em estudo com estudantes brasileiros (Prieto, 2007), o *SRI* apresentou consistência interna de 0,91 para escala

total, e suas subescalas tiveram entre 0,85 (Proteção Externa e Proteção Externa) e 0,89 (Estabilidade Emocional).

O **Inventário de Ideação Positiva e Negativa** (*Positive and Negative Suicide Ideation - PANSI*, Osman et al., 2002) possui 14 itens de autorrelato em formato *Likert* de cinco pontos que avaliam um indicador de risco e um de proteção do suicídio, respectivamente. O fator Ideação Negativa avalia sentimentos de desesperança, sobrecarga e frustração, percepção de fracasso e suicídio como solução dos problemas e o fator Ideação Positiva avalia a percepção de controle e capacidade de enfrentamento, sentimentos de entusiasmo, otimismo e satisfação com a própria vida. A escala total tem alta consistência interna ($\alpha = 0,91$), assim como os fatores Ideação Negativa ($\alpha = 0,93$) e Ideação Positiva ($\alpha = 0,82$). No Brasil, o estudo de Prieto (2007) detectou um alfa de 0,91 para o *PANSI* e índices de 0,93 e 0,82 para as subescalas (Ideação Negativa e Ideação Positiva, respectivamente).

O **Questionário de Comportamentos Suicidas Revisado** (*Suicide Behavior Questionnaire, Revised - SBQR*; Osman et al., 2001) foi utilizado para avaliar comportamento suicida (ideação, planejamento e tentativa de suicídio) e o risco de suicídio. Trata-se de uma escala breve com quatro itens em formato *Likert* que avaliam, respectivamente, o tipo e a severidade do comportamento suicida (ideação/planejamento/tentativa), a frequência de ideações suicidas no último ano, a comunicação da intenção suicida e a probabilidade de comportamento suicida no futuro. Essa escala apresentou uma boa consistência interna de seus itens ($\alpha = 0,77$) em um estudo realizado com estudantes universitários brasileiros (Prieto, 2007).

Análises

As análises foram conduzidas usando o programa estatístico SPSS 22. Foram calculadas as pontuações totais dos participantes em cada escala, bem como os escores dos fatores (subescalas) que compõem as escalas e estes foram utilizados nas análises estatísticas.

Determinou-se a confiabilidade das escalas avaliando sua consistência interna com o coeficiente Alfa de *Cronbach*. Valores acima de 0,7 indicaram bom nível de consistência, enquanto que valores entre 0,6 e 0,7 foram considerados aceitáveis (Hair, Black, Anderson, & Tathan, 2009). Foram realizadas análises descritivas através de distribuição de frequência e percentagens das características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade e status coabitacional dos pais) e dos comportamentos suicidas (ideação suicida, planejamento de suicídio e tentativas de suicídio). Correlações de *Pearson* foram conduzidas para testar as associações entre as variáveis que avaliam diretamente risco e proteção ao suicídio (*SBQR*, *PANSI*, *SRI*), as que avaliam apego (*IPPA*-mãe, *IPPA*-pai e *IPPA*-amigos) e as variáveis relativas aos problemas emocionais e comportamentais (*YSR*). O seguinte critério foi adotado

para análise dos resultados: forte correlação para valores maiores ou iguais a 0,70, valores entre 0,30 e 0,70 indicaram correlação moderada e valores entre zero e 0,30 indicaram correlação fraca (Hair, et al., 2009). A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

Visando determinar os preditores mais significativos do risco de suicídio neste grupo de estudantes com base no conjunto de variáveis preditoras, adotou-se a técnica de regressão logística. Os modelos parciais foram simplificados em um modelo que apresentou maior índice de predição da variável dependente.

A variável dependente deste estudo foi construída a partir do escore no *SBQR (Suicide Behavior Questionnaire Revised)*. Considerando o ponto de corte entre 1,5 DP ou 2 DP, foi obtido grupos respectivamente com 45 e 30 sujeitos. Um exame qualitativo do padrão de respostas entre 1,5 e 2 DP não indicou um padrão claro de risco. Para não comprometer o grupo de risco com participantes cujos resultados não apresentam risco claro, optou-se pelo ponto de corte de dois desvios padrão acima da média, ou seja, igual ou maior que 12,7 caracterizando o grupo com risco de suicídio.

Resultados

Do total de 453 estudantes, 199 eram do sexo masculino (43,9%) e 254 do sexo feminino (56,1%). Quanto a escolaridade, 138 estudantes eram do 1º ano ($M = 15,4$ anos e $DP = 0,6$ ano), 159 do 2º ano ($M = 16,4$ anos e $DP = 0,7$ ano) e 156 do 3º ano ($M = 17,2$ anos e $DP = 0,7$ ano). A Figura 3.1 mostra a distribuição de idades em cada um dos anos do ensino médio e indicou maior número de estudantes com idades de 16 e 17 anos (69% da amostra). Um pouco mais da metade dos estudantes (53,9%) tem os pais biológicos vivendo juntos. Para 41,5% os pais vivem em lares separados e 4,7% tem pai e/ou mãe já falecidos. Teste de *qui-quadrado* de *Pearson* foi usado para verificar associação entre idade, sexo, escolaridade e status coabitacional dos pais com comportamento suicida. Associação significativa foi observada apenas para sexo ($\chi^2 = 25,31$ e $p = 0,046$).

Quanto a prevalência do tipo de comportamento suicida, constatou-se que 26,3% dos estudantes relataram ideação suicida passageira, 11,5% apresentaram ideação com planejamento e 4% já tentaram o suicídio (Tabela 3.1). Os estudantes do sexo feminino relataram significativamente mais comportamentos suicidas do que os do sexo masculino ($\chi^2 = 25,81$ e $p = 0,001$).

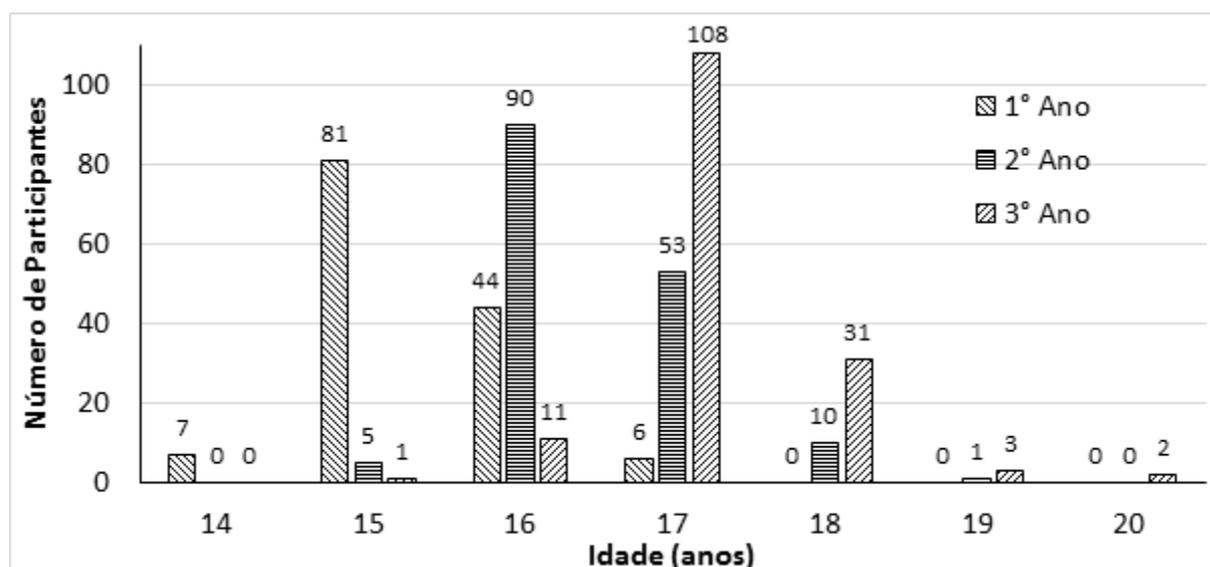


Figura 3.1. Distribuição dos estudantes por idade e ano do ensino médio.

Tabela 3.1 Prevalências de comportamentos suicidas por sexo.

		Sexo		Total
		Masc.	Fem.	
Sem comportamento suicida	Count	140	124	264
	% Prevalência	53,0%	47,0%	100,0%
	% Sexo	70,4%	48,8%	58,3%
	% Total	30,9%	27,4%	58,3%
Ideação passageira	Count	43	76	119
	% Prevalência	36,1%	63,9%	100,0%
	% Sexo	21,6%	29,9%	26,3%
	% Total	9,5%	16,8%	26,3%
Ideação com planejamento	Count	13	39	52
	% Prevalência	25,0%	75,0%	100,0%
	% Sexo	6,5%	15,4%	11,5%
	% Total	2,9%	8,6%	11,5%
Tentativa de suicídio	Count	3	15	18
	% Prevalência	16,7%	83,3%	100,0%
	% Sexo	1,5%	5,9%	4,0%
	% Total	0,7%	3,3%	4,0%
Total	Count	199	254	453
	% Prevalência	43,9%	56,1%	100,0%
	% Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% Total	43,9%	56,1%	100,0%

Correlações

As consistências internas das escalas foram testadas utilizando-se o coeficiente de alfa de Cronbach e os resultados obtidos podem ser observados nas tabelas das correlações (Tabelas 3.2, 3.3, 3.4 e 3.5). No geral, as escalas de risco e proteção ao suicídio (*SBQR*, *SRI* e *PANSI*), as de apego (*IPPA* mãe, *IPPA* pai e *IPPA* pares) e a de problemas emocionais e comportamentais (*YSR*), com seus respectivos fatores apresentaram bons índices de consistência interna

O teste de correlação de *Pearson* foi utilizado para verificar a correlação entre os escores obtidos pelos estudantes em todas as escalas que avaliam diretamente fatores de risco e de proteção ao suicídio (*SBQR*, *PANSI*, *SRI*) com os escores obtidos nas escalas que avaliam o apego com a mãe, pai e pares (*IPPA*-mãe, *IPPA*-pai e *IPPA*-pares) e na escala de problemas emocionais/comportamentais (*YSR*). Os resultados obtidos são apresentados nas Tabelas 3.2, 3.3, 3.4 e 3.5

A Tabela 3.2 apresenta as correlações entre as dimensões do apego materno (confiança, comunicação e alienação) e os fatores de risco e proteção: comportamento suicida (*SBQR*), ideação suicida negativa (*PANSI*/pensamento negativo), ideação positiva (*PANSI*/pensamento positivo) e resiliência (*SRI*). Todas as correlações foram significativas e na direção esperada, dentro de valores moderados (exceto para comunicação e estabilidade emocional). Entre as três dimensões do apego materno, a alienação apresentou o maior índice de correlação com comportamento suicida ($r = 0,48$), indicando que adolescentes com escores mais altos em alienação tendem a apresentar escores mais altos em comportamento suicida. O maior índice de correlação negativa da alienação materna foi com proteção interna ($r = -0,52$) que é uma dimensão da resiliência total ao suicídio. Portanto, maior pontuação em alienação com a mãe foi significativamente correlacionado com menor resiliência ao suicídio. Depois da alienação materna, a confiança na mãe foi a dimensão com maior valor de correlação com comportamento suicida total ($r = -0,46$), apontando que quanto maior confiança na mãe menor o escore em comportamento suicida. A confiança apresentou ainda correlações positivas com proteção interna ($r = 0,48$) e proteção externa ($r = 0,49$) que refletiram em maiores escores de resiliência total ao suicídio ($r = 0,53$). A comunicação com a mãe foi a dimensão do apego materno com as menores correlações com as variáveis de risco e proteção do suicídio, principalmente quando correlacionada com estabilidade emocional ($r = 0,26$).

Tabela 3.2. Correlações entre escalas de apego materno e fatores de risco e de proteção ao suicídio.

Escalas	Fatores	Confiança na mãe	Comunicação com a mãe	Alienação materna	Apego materno total	α Cronbach (n° itens)
<i>SBQR</i>	Comport. suicida total	-0,46**	-0,40**	0,48**	-0,49**	0,83(04)
<i>SRI</i>	Proteção Interna	0,48**	0,43**	-0,52**	0,52**	0,93(08)
	Estabilidade Emocional	0,34**	0,26**	-0,31**	0,34**	0,89(08)
	Proteção externa	0,49**	0,42**	-0,46**	0,50**	0,87(08)
	Resiliência total	0,53**	0,45**	-0,52**	0,54**	0,94(24)
<i>PANSI</i>	Pensamento negativo	-0,41**	-0,32**	0,44**	-0,42**	0,93(08)
	Pensamento positivo	0,47**	0,41**	-0,44**	0,48**	0,84(06)
	Ideação suicida total	-0,50**	-0,41**	0,50**	-0,51**	0,91(14)
α Cronbach (n° itens)		0,88 (10)	0,90 (09)	0,73 (06)	0,94 (25)	

Nota: *SRI*, *Suicide Resilience Inventory*; *PANSI*, *Positive and Negative Suicide Ideation*; *SBQR*, *Suicide Behavior Questionnaire Revised*; **Correlação é significante no nível 0,01 (bicaudal).

Com relação à figura paterna (Tabela 3.3), os resultados também indicaram mais correlações significativas moderadas (embora geralmente menores do que com a figura materna) entre os fatores do apego paterno e os fatores das escalas que avaliam risco e/ou proteção ao suicídio, nas direções esperadas. A proteção interna foi a dimensão da resiliência ao suicídio com maiores índices de correlação com as três dimensões do apego paterno (confiança e comunicação e alienação) e conseqüentemente com o apego total ao pai ($r = 0,51$). Observou-se que maiores escores em confiança no pai ($r = 0,49$) e comunicação com o pai ($r = 0,46$) foram relacionados a maiores escores em proteção interna. Por outro lado, maior alienação paterna ($r = -0,47$) refletiu em menor proteção interna. Coeficientes de correlação abaixo de 0,30 foram verificados entre estabilidade emocional e os três fatores do apego paterno.

Tabela 3.3. Correlações entre escalas de apego paterno e fatores de risco e de proteção ao suicídio.

Escalas	Fatores	Confiança no pai	Comunicação com o pai	Alienação paterna	Apego paterno total	$\alpha_{Cronbach}$ (n° itens)
SBQR	Comport. Suicida total	-0,42**	-0,36**	0,43**	-0,43**	0,83(04)
SRI	Proteção Interna	0,49**	0,46**	-0,47**	0,51**	0,93(08)
	Estabilidade Emocional	0,26**	0,23**	-0,27**	0,27**	0,89(08)
	Proteção externa	0,40**	0,36**	-0,37**	0,41**	0,87(08)
	Resiliência total	0,47**	0,43**	-0,45**	0,49**	0,94(24)
PANSI	Pensamento negativo	-0,34**	-0,30**	0,39**	-0,37**	0,93(08)
	Pensamento positivo	0,41**	0,39**	-0,41**	0,43**	0,84(06)
	Ideação suicida total	-0,43**	-0,39**	0,46**	-0,45**	0,91(14)
$\alpha_{Cronbach}$ (n° de itens)		0,92 (10)	0,92 (09)	0,81(06)	0,95 (25)	

*Nota: SRI, Suicide Resilience Inventory, PANSI, Positive and Negative Suicide Ideation, SBQR, Suicide Behavior Questionnaire Revised; **Correlação é significante no nível 0,01 (bicaudal).*

Observando a Tabela 3.4, constatou-se que as correlações entre os fatores das escalas de apego com os pares apresentaram correlações mais fracas ($r < 0,30$) com os fatores das escalas de risco e proteção ao suicídio, comparadas às correlações destes fatores com os das escalas parentais (mãe e pai). No geral, a alienação foi a dimensão do apego com os pares que apresentou maiores índices de correlação moderada com os fatores de risco (comportamento suicida total, $r = 0,378$; ideação suicida total, $r = 0,443$) e de proteção ao suicídio (resiliência ao suicídio, $r = -0,461$).

Dentro de valores moderados, os maiores índices de correlação do comportamento suicida foram com ansiedade/depressão (AD, $r = 0,50$) e problemas com pensamento (PP, $r = 0,52$). Isto indicou que os estudantes com escores altos em problemas de ansiedade/depressão e em problemas com pensamento, reportaram mais comportamento suicida. Os maiores índices de correlação moderada do conjunto de fatores foram encontrados para ansiedade/depressão com proteção interna ($r = -0,62$) e retraimento/depressão com proteção interna ($r = -0,58$),

indicando que os alunos que apresentaram maior ansiedade/depressão e maior retraimento/depressão apresentaram menor proteção interna.

Tabela 3.4. Correlações entre escalas de apego com os pares e fatores de risco e de proteção ao suicídio.

Escalas	Fatores	Confiança nos pares	Comunicação com pares	Alienação aos pares	Apego pares total	α Cronbach
SBQR	Comport. Suicida total	-0,29**	-0,15**	0,38**	-0,29**	0,83(4)
	Proteção Interna	0,35**	0,21**	-0,43**	0,36**	0,93(08)
SRI	Estabilidade Emocional	0,17**	0,08	-0,30**	0,19**	0,89(08)
	Proteção externa	0,40**	0,32**	-0,42**	0,43**	0,87(08)
	Resiliência total	0,37**	0,24**	-0,46**	0,39**	0,94(24)
PANSI	Pensamento negativo	-0,25**	-0,12*	0,36**	-0,26**	0,93(08)
	Pensamento positivo	0,33**	0,21**	-0,43**	0,35**	0,84(06)
	Ideação suicida total	-0,32**	-0,18**	0,44**	-0,34**	0,91(14)
α Cronbach (nº de itens)		0,90(10)	0,89 (09)	0,58 (06)	0,92 (25)	

Nota: SRI, *Suicide Resilience Inventory*; PANSI, *Positive and Negative Suicide Ideation*; SBQR, *Suicide Behavior Questionnaire Revised*.

**Correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal); *Correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal)

Tabela 3.5 Correlações entre fatores de risco e proteção (SRI, PANSI e SBQR) e problemas emocionais e comportamentais (YSR).

Escala	Fatores	AD	RD	QS	PS	PP	PA	VR	CA
SBQR	Comportamento suicida	0,50**	0,42**	0,37**	0,47**	0,52**	0,41**	0,39**	0,39**
	Proteção interna	-0,62**	-0,58**	-0,42**	-0,52**	-0,43**	-0,47**	-0,28**	-0,37**
SRI	Estabilidade emocional	-0,34**	-0,31**	-0,31**	-0,37**	-0,36**	-0,31**	-0,29**	-0,27**
	Proteção externa	-0,38**	-0,43**	-0,32**	-0,39**	-0,40**	-0,36**	-0,31**	-0,34**
	Resiliência total	-0,54**	-0,53**	-0,42**	-0,51**	-0,48**	-0,45**	-0,35**	-0,39**
PANSI	Pensamento negativo	0,45**	0,40**	0,39**	0,44**	0,49**	0,42**	0,31**	0,35**
	Pensamento positivo	-0,52**	-0,52**	-0,35**	-0,50**	-0,39**	-0,48**	-0,25**	-0,34**
	Ideação total	0,55**	0,51**	0,43**	0,53**	0,51**	0,51**	0,32**	0,39**
α Cronbach		0,82(13)	0,76(07)	0,79(10)	0,82(11)	0,72(12)	0,75(07)	0,69(12)	0,67(17)

Nota: SRI, *Suicide Resilience Inventory*, PANSI, *Positive and Negative Suicide Ideation*, SBQR, *Suicide Behavior Questionnaire Revised*, YSR, *Youth Self-Report*, YSR, AD, *ansiedade/depressão*, RD, *retraimento/depressão*, QS, *queixa somática*, PS, *problema de sociabilidade*, PP, *problema com pensamento*, PA, *problema de atenção*, VR, *violação de regra*, CA, *comportamento agressivo*.

**Correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal).

Todos os fatores mostraram correlações significativas, sendo que comportamento suicida total apresentou forte correlação positiva com pensamento negativo ($r = 0,75$), sinalizando aproximação conceitual destes dois indicadores de risco de suicídio e possível relevância do fator pensamento negativo, como variável independente, na previsão do risco na amostra de estudantes deste estudo. Depois de pensamento negativo, proteção interna foi o fator com maior valor de correlação com comportamento suicida ($r = -0,63$). Observou-se ainda que proteção interna do SRI teve forte correlação com pensamento positivo do PANSI ($r = 0,77$) e moderada com proteção externa ($r = 0,61$).

Conforme apresentado na Tabela 3.6, correlações também foram realizadas entre os escores dos fatores das escalas *PANSI*, *SRI* e *SBQR* (indicadores de comportamento suicida).

Tabela 3.6. Correlações entre os fatores de risco e de proteção ao suicídio (*SBQR*, *PANSI* e *SRI*).

Escala	Fatores	Proteção Interna	Estabilidade Emocional	Proteção Externa	Pensamento Negativo	Pensamento Positivo
SBQR	Comportamento Suicida	-0,63**	-0,57**	-0,58**	0,75**	-0,56**
	Proteção Interna	-	0,46**	0,61**	-0,55**	0,77**
SRI	Estabilidade Emocional	0,46**	-	0,59**	-0,58**	0,43**
	Proteção Externa	0,61**	0,59**	-	-0,56**	0,55**
	Resiliência total	0,84**	0,80**	0,86**	-0,66**	0,71**
PANSI	Pensamento Negativo	-0,55**	-0,58**	-0,56**	-	-0,51**
	Pensamento Positivo	0,77**	0,43**	0,55**	-0,51**	-
	Ideação total	-0,75**	-0,59**	-0,64**	0,90**	-0,83**

Nota: *SRI*, *Suicide Resilience Inventory*; *PANSI*, *Positive and Negative Suicide Ideation*; *SBQR*, *Suicide Behavior Questionnaire Revised*.

**Correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal)

Regressão

A regressão logística foi utilizada para prever pertencimento ou não ao grupo de risco de suicídio com maiores escores no *SBQR*. Como já informado, o ponto de corte foi definido em valor igual ou maior que 12,7 (2 DP acima da média). Modelos parciais foram examinados até a definição de um modelo final com a maior explicação possível da variância da variável dependente com um menor número possível de preditores. Tendo em vista o caráter exploratório desta pesquisa, o método escolhido foi o *forward stepwise conditional* que utiliza a estatística condicional para incluir as variáveis ao modelo (Field, 2013).

O modelo preditor foi alcançado depois da análise de modelos parciais, construídos com base em agrupamento dos fatores (variáveis) das escalas que mostraram correlações significativas com o fator comportamento suicida total da escala *SBQR*. Os escores totais das escalas foram excluídos das análises (apego materno total, apego paterno total, apego a pares total, ideação suicida total e resiliência total). Os modelos testados foram apresentados de forma sintética na Tabela 3.7.

Inicialmente testou-se as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e status coabitacional dos pais) em uma análise de regressão logística. Nenhuma das variáveis mostrou correlação significativa para identificar o grupo de risco. Depois testou-se o modelo composto pelos escores dos fatores que compõem as escalas *SRI* e *PANSI* que são instrumentos desenvolvidos para avaliar, respectivamente, resiliência ao suicídio e indicadores de proteção e de risco relacionados diretamente a pensamentos suicidas. Em seguida, testou-se um modelo para prever risco de suicídio considerando apenas os escores dos fatores das escalas que avaliam

dimensões do apego (confiança, comunicação e alienação) em relação à mãe, ao pai e aos pares (*IPPA*). Neste modelo, os fatores confiança e comunicação com os pares foram excluídos porque apresentaram correlação com comportamento suicida menor que 0,30.

O terceiro modelo foi construído pelas oito escalas de problemas emocionais e/ou comportamentais do *YSR*. O quarto modelo foi construído com as variáveis (fatores) dos três modelos anteriores que mostraram índices de significância ($p < 0,05$), a saber: proteção interna (*SRI*), pensamento negativo (*PANSI*), confiança no pai (*IPPA*-pai), alienação materna (*IPPA*-mãe), ansiedade/depressão (*YSR*) e problema com o pensamento (*YSR*). Ao executar a análise estatística, observou-se que, neste modelo, as três últimas variáveis não agregaram informação significativa sobre a variância do risco de suicídio ($p < 0,05$). Deste modo, procedeu-se a um novo cálculo apenas com as variáveis que contribuíram de forma significativa para o modelo anterior, resultando no modelo preditor final composto de três variáveis significativas: proteção interna (fator de proteção do risco de suicídio), pensamento negativo (fator de risco do risco de suicídio) e confiança no pai (dimensão da qualidade do apego com a figura paterna e fator de proteção do risco de suicídio).

O modelo 1 revelou que os fatores pensamento negativo da escala *PANSI* e proteção interna da escala *SRI* juntos conseguiram explicar 54% da variância do risco de suicídio, denotando a importância destes indicadores na previsão do risco de suicídio, sendo pensamento suicida um indicador significativo do risco ($p < 0,001$) e a proteção interna um indicador significativo de proteção ($p < 0,001$). O modelo 2 construído com as variáveis de apego (exceto confiança e comunicação com os pares, em função de $r < 0,30$) conseguiu prever apenas 15,4% do risco, os fatores que contribuíram de forma significativa para o risco neste modelo foram fatores alienação materna ($p < 0,001$) e confiança no pai ($p < 0,001$). No modelo 3, construído com as oito escalas de problemas emocionais e comportamentais do *YSR*, os dois preditores significativos do risco foram a ansiedade/depressão ($p < 0,001$) e problemas com o pensamento ($p < 0,001$) que juntos conseguiram prever corretamente 16,7% dos estudantes em risco. As variáveis que participaram do modelo 4 (modelo final) conseguiram melhorar a previsão do pertencimento ao grupo de risco do modelo 1, interpretou-se que isso se deu em função da variável confiança no pai, uma vez que essa se manteve significativa, agregando mais informação ao modelo.

Tabela 3.7. Síntese dos modelos por variância, % de acertos no grupo de risco e grupo sem risco, % de acertos no total e variáveis significativas dos modelos ($p < 0,05$).

Modelo	Variáveis do modelo	R ²	Acertos para pertencimento de grupo		Total	Variáveis significativas do modelo
			Risco	Sem risco		
0			0%	100%	93,2%	-
1	proteção interna, estabilidade emocional, proteção externa, pensamento negativo e pensamento positivo	54%	43,3%	99,5%	95,7%	proteção interna e pensamento negativo
2	confiança na mãe, comunicação com a mãe e alienação a mãe, confiança no pai, comunicação com o pai, alienação ao pai e alienação aos amigos	31,1%	15,4%	99%	94,1%	alienação materna e confiança no pai
3	ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixa somática, problema de sociabilidade, problema com pensamento, problema de atenção, violação de regra e comportamento agressivo	29,6%	16,7%	99,3%	93,8%	ansiedade/depressão e problema com o pensamento
Final	proteção interna, pensamento negativo, alienação materna, confiança no pai, ansiedade/depressão e problema com o pensamento	59,1%	50%	99,3%	96,3%	proteção interna, pensamento negativo e confiança no pai

O modelo preditor final explicou 59,1% da variância do risco de suicídio, segundo índice de R^2 de Nagelkerke, e previu corretamente 50% dos adolescentes com risco de suicídio. O percentual de acertos em relação aos adolescentes sem risco foi de 99,3% e o percentual total de acertos foi de 96,3%. O modelo final, com as três variáveis, aumentou 50% a taxa de acerto na previsão do grupo de risco, quando comparado ao modelo zero. Porém, ele ainda não conseguiu explicar a metade do grupo de risco. A Tabela 3.8 apresentou os valores das estatísticas dos preditores do modelo final. Os valores de $Exp(B)$, acima ou abaixo de 1 indicaram, respectivamente, que escores mais altos em pensamento negativo aumentou o risco de suicídio e escores mais altos em proteção interna (fator de resiliência ao suicídio) e em confiança no pai (fator de apego) diminuiriam as chances do risco. Tendo em vista os coeficientes padronizados beta, pensamento negativo foi a variável que apresentou maior valor preditivo.

Tabela 3.8. Resumo dos coeficientes de regressão para prever risco de suicídio com as variáveis proteção interna, pensamento negativo e confiança no pai.

Variáveis	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. EXP(B)	
							Lower	Upper
Pensamento negativo	,202	,037	29,793	1	,000	1,224	1,139	1,317
Proteção interna	-,080	,031	6,770	1	,009	,923	,870	,981
Confiança paterna	-,058	,026	5,166	1	,023	,943	,897	,992
Constante	-1,551	1,243	1,555	1	,212	,212		

Nota. $R^2 = 0,285$ (Hosmer e Lemeshow), 0,215 (Cox e Snell), 0,591 (Nagelkerke), $\chi^2(3)$ do Modelo = 105,25
 $p < 0,001$

Discussão

Este estudo, pesquisando estudantes adolescentes, sem os vieses representados por amostra clínica, encontrou que 15,5% dos participantes já tentaram suicídio ou planejaram se matar. Percentual semelhante (15,4%) ao encontrado em uma pesquisa com estudantes de Aracaju e região (Silva, Santos, Soares & Pardono, 2014). Esses dados preocupam não só pela prevalência, mas também porque planejamentos e tentativas de suicídios são considerados preditores importantes do risco de suicídio (Miller & Eckert, 2009). A diferença de sexo na manifestação de comportamento suicida dos adolescentes foi constatada nesta pesquisa. As adolescentes reportaram mais ideações, planejamento e tentativa do que os adolescentes, aspecto padrão na epidemiologia dos comportamentos suicidas (Braga & Dell'Aglio, 2013). Entretanto, sexo não foi capaz de prever pertencimento no grupo de risco de suicídio, assim como as variáveis sociodemográficas de interesse neste estudo.

Verificou que 6,6% dos estudantes apresentaram risco de suicídio ($n = 30$). Cabe destacar que esse grupo foi identificado a partir de maior pontuação obtida na escala que avaliou comportamento suicida. A definição de critério mais rigoroso de risco identificou estudantes com ideação suicida de maior gravidade e/ou com história de tentativa de suicídio e que estavam considerando a probabilidade de tentativa futura. Essa decisão foi tomada visando identificar o conjunto de fatores (preditores) que caracterizam maior gravidade de risco entre estudantes. O percentual de prevalência de risco encontrado no presente estudo foi semelhante (7,8%) à da pesquisa realizada com estudantes universitários portugueses (Gonçalves, 2014) e menor (47% com tentativa) do que o reportado em um estudo com adolescente que receberam tratamento psiquiátrico (Sheftall et al., 2013). Comparar estimativas de risco de suicídio é uma tarefa complicada devido à própria natureza do comportamento suicida, características da amostra, medidas utilizadas e critérios adotados na definição de risco. Se o critério neste estudo fosse estabelecido em $DP > 1,5$, a amostra seria composta por 45 estudantes. Ainda, se a variável

critério fosse ter tentado ou planejado suicídio a amostra teria 70 estudantes. Acredita-se que a significância dos fatores associados ao risco poderia variar em função da definição de risco.

Este estudo mostrou que o melhor modelo para prever pertencimento no grupo de risco de suicídio foi composto por três preditores, sendo um de risco e dois de proteção: pensamento negativo (ideação suicida), proteção interna (resiliência ao suicídio) e confiança no pai (apego paterno). Esse modelo conseguiu prever corretamente 50% dos adolescentes do grupo de risco. Verificou-se que a ideação suicida, foi a variável mais significativa estatisticamente na predição do risco. Esse achado confirmou a relevância da ideação como preditor de risco, como já reportado na literatura internacional (Miranda et al., 2014). Os indicadores proteção interna e confiança no pai melhoraram a capacidade preditiva do modelo, revelando-se fatores de proteção do risco de suicídio para esta amostra de estudantes.

Visando discussão compreensiva dos resultados e análise da contribuição relativa dos diferentes indicadores selecionados como fatores de risco e de proteção do suicídio na adolescência, discute-se a seguir outros resultados encontrados nesta pesquisa. As correlações evidenciaram que todas as variáveis selecionadas neste estudo, por apresentarem relações estatísticas significativas com comportamento suicida (ideações, intenções, planejamento e tentativas), se mostraram relevantes para a compreensão do risco.

A análise do conjunto de variáveis das escalas diretamente associado ao suicídio, tanto as de risco (ideação suicida, comportamento suicida) como as de proteção (proteção interna, estabilidade emocional, proteção externa, e pensamento positivo) mostraram correlações significativas. Como todos esses fatores estão conceitualmente próximos da noção de risco de suicídio, porque tratam explicitamente de suicídio, era esperado que essas medidas tivessem maiores correlações. A alta correlação ($r = 0,75$) entre ideação negativa e comportamento suicida (*SBQR*), sinalizava a importância da ideação como preditor do risco de suicídio.

A literatura considera que a ideação suicida é um dos principais preditores de risco suicida, sendo utilizada em muitas pesquisas para estimar a presença de um processo suicida (Prieto & Tavares, 2005). Pesquisa com estudantes norte-americanos (Nock, et al., 2013) verificou que um terço dos adolescentes com ideação suicida vão planejar o suicídio durante a adolescência e que aproximadamente 60% dos que planejam, vão realizar uma tentativa. Esta informação é importante tanto para o monitoramento do risco em adolescentes suicidas em acompanhamento clínico como para a identificação de adolescentes da comunidade em maior risco de suicídio. Como pensamentos suicidas transitórios são comuns na adolescência é importante examinar as características da ideação para detectar adolescentes em maior risco.

O modelo 1 revelou ainda a importância do fator proteção interna, que representa crenças positivas sobre si mesmo e satisfação com a própria vida, na predição do risco (Prieto, 2007). Este fator combinado com o fator pensamento negativo conseguiram prever 43,3% do grupo de risco, sendo o segundo melhor modelo de predição deste estudo. Pensamento positivo e proteção externa mostraram correlações altas com proteção interna (respectivamente, $r = 0,77$ e $r = 0,61$), o que explicou a saída deles do modelo 1. Clinicamente, esses resultados dão suporte para a indicação de psicoterapia visando fortalecimento de recursos internos e habilidades para enfrentar situações adversas em adolescentes que apresentam maior risco de suicídio. Por outro lado, a alta correlação destes fatores entre si e deles com o comportamento suicida indicam que todos podem e devem ser objetivos clínicos: melhorar os fatores externos e estabilidade emocional provavelmente terão impacto positivo no risco de suicídio.

As escalas que avaliam a percepção da qualidade dos vínculos de apego apresentaram correlações mais moderadas com as escalas que avaliam comportamento suicida. Estas variáveis estão focadas na relação com os pais (mãe e pai) e pares, portanto, elas são conceitualmente diferentes das variáveis que indicam comportamentos suicida. Para as escalas parentais, o fator confiança foi interpretado em termos de respeito e confiança mútua dos pais, o fator comunicação em termos de extensão e qualidade de comunicação verbal com os pais e, por último, o fator alienação em termos de sentimentos de alienação/raiva e isolamento (Armsden & Greenberg, 1987). Segue exemplos de itens que ilustram os fatores das escalas: *eu confio em minha mãe* (confiança); *eu conto para meu pai meus problemas e dificuldades* (comunicação) e *quando estou com raiva de alguma coisa, minha mãe tenta ser compreensiva* (alienação⁹). De modo similar, na escala do apego a pares, a confiança foi interpretada como respeito e confiança recíproca, a comunicação em termos de percepção da qualidade de comunicação e a alienação como sentimentos de alienação e isolamento, mas com o reconhecimento da necessidade de estar próximo dos amigos (Armsden & Greenberg, 1987). Exemplo deste item: *eu gostaria de estar com meus amigos mais frequentemente*. Em todas as três escalas de apego observaram-se fortes correlações entre os fatores/dimensões que as compõem indicando que os construtos são poucos diferenciados. Exemplo: confiança na mãe e comunicação com a mãe ($r = 0,78$), alienação materna com confiança na mãe ($r = - 0,70$), confiança no pai com comunicação com pai ($r = 0,81$). Em outro estudo (Pace, San Martini & Zavattini, 2011) de Análise Fatorial Confirmatória da versão do *IPPA* com as três escalas (mãe,

⁹ Exemplo de item invertido

pai e pares) com adolescentes italianos, as dimensões de cada escala também obtiveram fortes interrelações.

No presente estudo as variáveis de apego também foram compreendidas como fatores de risco do suicídio (alienação/raiva) e de proteção (confiança e comunicação). Em uma análise mais geral das correlações das três escalas de apego com os indicadores diretos de comportamento suicida, observou-se que os maiores índices foram apresentados em relação ao apego com a mãe, sugerindo a relevância deste vínculo na compreensão do risco de suicídio. Examinando apenas a escala de apego materno, observou-se maiores correlações entre as variáveis confiança na mãe e alienação materna com as variáveis da escala de resiliência ao suicídio (*SRI*), especialmente com os fatores proteção interna e proteção externa. Isto revelou que percepção de maior confiança na relação com a mãe refletiu maior capacidade de resistir às ideias suicidas. Por outro lado, percepção de maior grau de raiva (alienação) experimentado na relação com a mãe veio associada a menor proteção interna, conseqüentemente menor resiliência ao suicídio. Percebeu-se então que a qualidade do vínculo com a mãe, geralmente a principal referência de cuidado na infância, explicou, em alguma proporção, a capacidade de resistir ao suicídio, o que protege do risco de suicídio. Sobre o vínculo com o pai, maiores correlações também foram verificadas entre as variáveis confiança e alienação paterna com a variável proteção interna ao suicídio. Em relação ao vínculo com os pares, apesar dos pares assumirem relevância no período da adolescência, nenhum fator da escala com os pares ajudou a explicar pertencimento no grupo de risco. A análise de correlação deste bloco de variáveis indicou que os adolescentes com percepção mais positiva do vínculo com os pares apresentam maior proteção externa, dimensão da resiliência ao suicídio.

Buscando compreender conceitualmente a maior aproximação do fator proteção interna com os fatores das escalas de apego parental (confiança e alienação), partiu-se do entendimento que ambos representam estados internos. Como já definido anteriormente, proteção interna representa crenças positivas sobre si mesmo e satisfação com a vida, que reflete na capacidade de resistir intencionalmente a comportamentos suicidas em situações adversas. Já o apego refere-se a um sentimento de segurança que se estabelece na infância com base no vínculo com os pais, a partir do qual a criança cria uma base de segurança que lhe conferirá maior ou menor confiança para explorar o mundo (Bowlby, 1988). Essas experiências traduzem modelos representacionais internos a partir dos quais o sujeito constrói uma imagem de si mesmo, do outro e do mundo ao seu redor que vão resultar em padrões de apego seguro ou inseguro.

Como indicado por Dalbem e Dell'Aglio (2008), acredita-se que adolescentes com apego seguro experimentam mais confiança e segurança na relação com as figuras parentais e

demonstram mais segurança em si mesmo e na sua capacidade de lidar com situações adversas, mostrando-se mais resilientes. Portanto, a maior habilidade de responder flexivelmente a situações que demandam mudanças ou geram ansiedade, é uma das características do padrão de apego seguro. Por outro lado, adolescentes com apego inseguro tendem a ter cognições negativas sobre si mesmo e sobre os outros, além de maior dificuldade de regular emoções negativas (Adam, 1996), e se mostram mais vulneráveis à ideação suicida e outros comportamentos suicidas. Nesta análise, compreendeu-se que apego parental agiria como fator de proteção, ou melhor, de resiliência ao suicídio.

Retomando a discussão com base nos resultados da análise de regressão conduzida apenas com as variáveis das escalas de apego (modelo 2), constatou-se que os fatores confiança no pai (como fator de proteção) e alienação materna (como fator de risco) apresentaram significância para prever risco em uma amostra de adolescentes com perfil não clínico. Entretanto, este modelo conseguiu prever corretamente uma parcela pequena do risco de suicídio (15,4%). Esses achados preliminares acrescidos das indicações de pesquisas (Sheftall et al., 2014; Venta et al., 2014) confirmando a relação entre apego inseguro e comportamento suicida, denotam certo potencial preditivo do apego parental que merece mais investigação. Provavelmente se o estudo fosse realizado com amostra clínica de adolescentes prevalência de problemas no vínculo seria maior. De qualquer modo, este estudo não recomenda que a avaliação de risco de suicídio seja feita apenas com indicadores de vínculo parental. Do ponto de vista clínico, os resultados respaldam que o planejamento de intervenções com adolescente em maior risco de suicídio e com apego inseguro tenha como foco o reestabelecimento de vínculos de confiança com os pais ou estabelecimento de novos vínculos de apego para além das figuras parentais, tais vínculos podem funcionar como fator de proteção e resiliência em momentos de crise ou ameaça.

Ainda sobre os vínculos parentais, quando confiança no pai e alienação materna foram inseridos em outro conjunto de preditores composto por indicadores de comportamento suicida e problemas emocionais (modelo 4), o efeito da alienação materna não foi significativo. Isto aconteceu porque a variância que ela explicava do risco foi explicada por outra variável que se manteve no modelo. Assim, no modelo final, somente a confiança no pai apresentou significância na explicação do risco de suicídio, aumentando tanto a sensibilidade para identificação dos estudantes no grupo de risco e a variância explicada no modelo. Resultado semelhante foi constatado por Sheftall et al. (2013). Utilizando o *IPPA*, esses pesquisadores examinaram a capacidade preditiva dos três tipos de apego e verificaram que o apego paterno foi o único preditor significativo de tentativa de suicídio em uma amostra clínica de

adolescentes. Em outra pesquisa (Nrugham et al., 2008) realizada com estudantes e que também utilizou o *IPPA* na avaliação do apego, constatou-se que nenhum tipo de apego (mãe, pai ou pares), foi preditor de ato suicida em uma amostra de estudantes, mas a depressão foi preditor significativo. As diferenças nos resultados das pesquisas podem ser explicadas em função das características das amostras (clínica ou escolar) e por isso, é importante ter cautela na comparação de resultados. Essas diferenças ilustram que a capacidade preditiva do apego tem relação com a característica da amostra, o que pode direcionar intervenções diferenciadas.

Uma informação complementar importante acerca do vínculo com o pai refere-se à exclusão da análise de nove adolescentes que não responderam à escala de apego parental, sendo quatro com risco de suicídio (13,3% da amostra de risco). Em todos os casos, observou-se que os pais biológicos estavam separados ou o pai havia falecido. Os jovens assinalaram que não tinham nenhuma referência paterna e alguns registraram no questionário a razão da recusa de responder as questões sobre o vínculo com o pai, conforme ilustrado nesse relato: *não fui registrada por pai, não tenho referência paterna, minha mãe é meu pai*. Fato semelhante ocorreu no estudo de Sheftall et al., (2013) que excluíram 38 adolescentes da pesquisa (14,5% da amostra total) em função de ausência de figura paterna. Tal aspecto pode indicar uma limitação da escala em apreender a percepção de ausência de vínculo com a figura paterna. É possível pensar que o efeito preditivo da confiança paterna poderia ser mais significativo se esses quatro casos de risco tivessem participado da análise preditiva.

Sobre os indicadores de problemas emocionais/comportamentais, o presente estudo adotou um instrumento de triagem que permitiu identificar oito tipos de problemas como indicadores de risco de suicídio. Cabe esclarecer que as pontuações nas escalas não expressam categorias diagnósticas, mas quantidade de problemas que o adolescente reporta sobre si mesmo (Rocha, 2012). Dentro de valores moderados, ansiedade/depressão e problemas com pensamento apresentaram os maiores índices de correlação com comportamento suicida e foram as variáveis que se mostraram significativas para predição do risco no modelo 3. Esse modelo conseguiu identificar uma parcela pequena de adolescentes do grupo de risco de suicídio (16,7%), contrariando as indicações da literatura de que a depressão e outras psicopatologias são preditores significativos de comportamento suicida (Nock, et al., 2013; Bridge, Goldestein, & Brent, 2006). Observou-se que o percentual de acerto deste modelo foi próximo ao encontrado no modelo com as variáveis de apego (15,4%), revelando que estas variáveis tiveram desempenho semelhante às variáveis de problemas emocionais e comportamentais na amostra deste estudo.

Outro resultado não esperado foi a ausência de ansiedade/depressão e problemas com pensamento como indicadores significativos no modelo de predição final. Pode-se fazer a conjectura que proteção interna, fator de resiliência ao suicídio, foi responsável pela exclusão destas variáveis, mas nenhuma conclusão pode ser definitiva sem o devido teste. Outra suposição sobre a ausência destes indicadores na predição do risco pode ter relação com o perfil não clínico da amostra. Em estudo (DiFilippo & Overholser, 2000) com amostra clínica de adolescentes, vínculo com os pais e vínculo com os pares não contribuíram com a variância da ideação suicida, somente sintoma depressivo foi preditor da ideação. Outra pesquisa (Venta & Sharp, 2014) com adolescentes em tratamento psiquiátrico, não encontrou relações entre ideação ou tentativa de suicídio e apego inseguro, mas essa relação foi confirmada com psicopatologia. Os resultados destes estudos indicaram que em amostra clínica psicopatológica é melhor preditor de comportamentos suicida do que problema no vínculo.

O modelo final mostrou que indicadores diretamente relacionados a comportamento suicida, especialmente a ideação suicida são relevantes na avaliação do risco de suicídio em adolescentes, inclusive no contexto escolar. Indicou ainda que vínculo com o pai mostrou mais relevância estatística para prever risco de suicídio em amostra de estudantes do que os indicadores de psicopatologia (ansiedade/depressão e problema de pensamento). Por fim, constatou-se que vínculo de confiança com o pai teve melhor desempenho para prever risco do que problemas no vínculo com mãe (alienação/raiva).

Considerações finais

O interesse de investigar os fatores de risco e de proteção que permitem identificar precocemente adolescentes com maior risco de suicídio delimitou a amostra desta pesquisa a estudantes do ensino médio. Buscou-se confirmar a capacidade preditiva dos indicadores tradicionalmente considerados pela literatura como principais fatores de risco (ideação suicida e sintomas ou problema associados a psicopatologia) em uma amostra com perfil não clínico. Porém, o interesse maior era verificar a capacidade do apego de prever risco de suicídio. Os primeiros resultados confirmaram a importância da ideação suicida como preditor de risco em estudantes. Isto indica que independente do contexto que a avaliação de risco é feita, perguntar sobre ideias suicidas ajudará a identificar com maior segurança adolescentes com maior probabilidade de risco de suicídio. A maior ou menor capacidade do adolescente de resistir a ideias suicidas também foi significativo preditor de risco em estudantes. Examinar a capacidade de autorregulação de sentimento negativos é um indicador válido para identificar estudantes em risco. Mas foram os achados em relação ao apego a principal contribuição deste

estudo. Verificou-se que vínculo de qualidade com pai (maior confiança) é importante fonte de segurança durante adolescência e tem potencial para proteger do risco de suicídio. Constatou-se que na amostra de estudantes, vínculo com pai teve mais significância estatística para prever risco do que indicadores de problemas associados à psicopatologia (ansiedade/depressão e problema com pensamento). É possível pensar que o apego pode ajudar a identificar jovens com maior probabilidade de risco, antes mesmo de identificados sinais e sintomas de psicopatologia. Se esses resultados forem confirmados em mais estudos, o apego daria uma valiosa contribuição para a prevenção do suicídio de jovens.

Um olhar mais atento para os resultados deste estudo pode ajudar a orientar intervenções dirigidas a adolescentes identificados em risco de suicídio. A constatação de que comportamento suicida foi associado à percepção de menor vínculo com ambas figuras parentais oferece suporte para recomendações de modelos de intervenção orientados para fortalecimento dos vínculos pais-adolescentes que podem ajudar na redução do risco de suicídio, tais como, a terapia familiar, terapias com foco no vínculo pais-adolescentes e programas de intervenção visando construir ou fortalecer os vínculos familiares. Isto também reforçaria sugestões de incluir componentes que visam melhorar a qualidade dos vínculos da criança com seus cuidadores primários em programas de preventivas precoces.

Entre as limitações do estudo, tem-se o fato da pesquisa ter sido conduzida com amostra de estudantes de uma única escola, portanto, os resultados não podem ser generalizados para outros contextos. Visando ampliar a abrangência dos resultados, novas investigações poderiam envolver estudantes de escolas particulares e de escolas de bairros mais periféricos da cidade, assim como outras idades. Outra limitação refere-se ao tamanho reduzido da amostra de risco comparando à amostra de não risco, aspecto que pode ter limitado a capacidade preditiva do risco dos modelos. Em pesquisas futuras sugere-se que estudos possam ser feitos também com amostras clínicas de adolescentes, por exemplo, em tratamento em serviços de saúde mental.

Em relação às escalas do *IPPA* (mãe, pai e pares), utilizadas para avaliar o vínculo, a forte intercorrelação dos fatores (dimensões) que as compõem indicando que os construtos são poucos diferenciados, parece ser uma limitação para uma avaliação dimensional do apego. Um modo alternativo de analisar o *IPPA* verificado na literatura (Veja & Sanches, 2011) envolve a conversão dos escores em categorias de apego (seguro e inseguro evitante e inseguro ansioso). Outra limitação desta escala, refere-se ao fato de alguns adolescentes com percepção de ausência total de referência paterna não se sentirem contemplados neste instrumento. Como existe uma diversidade de instrumentos que avaliam o apego, sugere-se o uso de outras escalas e/ou entrevistas combinado com o *IPPA* em futuras pesquisas. Apesar das limitações da escala

IPPA, este instrumento conseguiu demonstrar que o apego tem potencial para identificar estudantes em risco. Por fim, esse trabalho demonstra a importância de incluir indicadores de apego em protocolo de avaliação precoce de risco de suicídio em estudantes.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Adam, K. S. (1994). Suicidal behavior and attachment: a developmental model. In M. B. Sperling & W. H. Berman. *Attachment in adults: clinical na developmental perspectives* (pp. 275-298). New York: The Guilford Press.
- Adam, K. S., Sheldon-Keller & West, M. (1996). Attachment organization and history of suicide behavior in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64 (2), 264-272.
- Allen, J. P (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy, & P. R. Shaver, *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Ed., pp. 419-435). New York, NY: Guilford Press.
- Allen, J. P. & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy, & P. R. Shaver, *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (pp. 319-335). New York, NY: Guilford Press.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M.T., (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), 427-451.
- Azevedo, A., & Matos A. P. (2014). Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15, 180- 191.
- Berman, A. L., Jobes, D. A., & Silverman, M.N. (2006). *Adolescent suicide: assessment and intervention* (2a ed.) Washington, D.C., US, American Psychological Association.
- Bostik, K. E., & Everall, R. (2006). In my mind I was alone: Suicide adolescent's perceptions of attachment relationships. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28 (3), 269-287.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e Perda: Apego, a natureza do vínculo* (vol. 1, 2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes, (Original publicado em 1969).

- Couto, V.V.D. & Tavares, M. (2016). Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão. *Revista da SPAGESP*, 17(2),120-136.
- Couto, V. V. D. (2017). Comportamento suicida em adolescentes: prevalência e fatores associados. In Vínculo a pais e pares e comportamento suicida em adolescentes. Tese não publicada (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Dalbem, J. X. & Dell’Aglío, D. D. (2008). Apego em adolescentes institucionalizadas: processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. *Psico*, 39(1), 33-40.
- Delgado, A. O., (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65.
- De Luca, S. M., Wyman, P., & Warren, K. (2012). Latina adolescent suicide ideations and attempts: associations with connectedness to parents, peers, and teachers. *Suicide Life Threat Behav.*, 42(6),672-83.
- DiFilippo, J. M., & Overholser, J. C. (2000). Suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients as associated with depression and attachment relationships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (2), 155-166.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. London: Sage.
- Grunebaum, M. F., Galfalvy, H. C., Mortenson, L. Y., Burke, A. K., Oquendo, M. A., & Mann, J. J. (2010). Attachment and social adjustment: Relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study. *J. Affect Disord.*, 123, 123-130.
- Goldston, D. B. (2000). *Assessment of Suicidal Behaviors and Risk Among Children and Adolescents*. Technical report submitted to National Institute of Mental Health under Contract No. 263-MD-909995.
- Gonçalves, A. M. (2014). *Avaliação do risco de suicídio em estudantes do ensino superior politécnico: prevalencia e fatores associados*. Tese Doutorado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Gouveia-Pereira, M., Abreu, S., & Martins, C. (2014). How do families of adolescents with suicidal ideation behave? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 171-178.
- Hair, J., F., Black, B., Aderson, R. R., & Tathan, R. L. (2009). *Análise Multivariada de Dados (6ª Ed.)* (A.S. Sant’Anna, Trad.). Porto Alegre: Bookman.
- King, C. A., Jiang, Q., Czyz, E. K., & Kerr, D. C. (2014). Suicidal Ideation of Psychiatrically Hospitalized Adolescents has One-Year Predictive Validity for Suicide Attempts in Girls Only. *J. of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 467–477.
- Machell, K. L., Rallis, B. A., & Esposito-Smythers, C. (2016), Family environment as a moderator of the association between anxiety and suicidal ideation. *Journal of Anxiety Disorders*, 40, 1-7.

- Miranda, R., Ortin, A., Scott, M., & Shaffer, D. (2014). Characteristics of suicidal ideation that predict the transition to future suicide attempts in adolescents. *J. Child Psychol. Psychiatry.*, 55(11),1288-96.
- Miranda, R. & Shafer, D. (2013). Understanding the suicidal moment in adolescence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1304, 14–21
- Mota, C. P. (2008). *Dimensões relacionais no processo de adaptação psicossocial de adolescentes: vulnerabilidade e resiliência em institucionalização, no divórcio e em famílias intactas*. Doutorado em Psicologia, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J. Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior, *Epidemiol. Rev.* 30 (1), 133-54.
- Nock, M. K., Hwang, I. Sampson, N. A., Kessler, R. C. (2010). Mental Disorders, Comorbidity and Suicidal Behavior: Results from the National Comorbidity Survey. *Mol Psychiatry.*, 15(8), 868–876.
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLoughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCSA). *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300-310.
- Nrugham, L., Larsson, B., & Sund, M. (2008). Predictors of suicidal acts across adolescence: Influences of familial, peer and individual factors. *Journal of Affective Disorders*, 109 (1-2), 35-45.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C, Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8, 443-454.
- Osman, A., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., Wrangham, J. J., Kopper, B. A., Truelove, R. S. & Linden, S. C. (2002). The positive and negative suicide ideation (PANSI) Inventory: psychometric evaluation with adolescent psychiatric inpatient samples. *Journal of Personality Assessment*, 79 (3), 512-530.
- Osman, A., Gutierrez, P.M., Muehlenkamp, J. J., Dix-Richardson, F., Barrios, F. X., & Kopper, B. A. (2004). Suicide resilience inventory-25: development and preliminar psychometric properties. *Psychological Reports*, 94 (3), 1349- 1360.
- Pace, C. S., San Martini, P., & Zavattini, G.C. (2011). The fator struture of the Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA): a survey of Italian adolescents. *Personality and Individual Differences*, 51, 83-88.

- Perales-Blum, M. T. L., & Loredó, L. (2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud Mental*, 38(3), 195-200.
- Prabhu, L., Molinari, V., Bowers, T. & Lomax, J. (2010). Role of the family in suicide prevention: an attachment and family systems perspective. *Bull Menninger Clin.*, 74 (4), 301-327.
- Prieto, D. (2007). Indicadores de risco e de proteção para suicídio por meio de escalas de auto-relato. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Prieto, D., & Tavares, M. (2005). Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: Incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(2), 146-154.
- Rocha, M. M. (2012). *Evidências de Validade do “Inventário para Adolescentes” (YSR/2001) para a população brasileira*. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil
- Salvo G, L., & Melipillán A, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 46(2), 115-123.
- Sang, E. R. (2009). Estilos de apego e bem estar psicológico em adolescentes colegiais: influência de gênero e etnia. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil
- Sheftall, A. H., Mathias, C.W., Furr, R. M., & Dougherty, D. M. (2013). Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. *Attachment & Human Development*, 15(4), 368–383.
- Turecki, G. & Brent, D. (2016). Suicidal and behavior suicide. *Lancet*, 387 (19), 1227–39.
- Veja, V. & Sanches, M. (2011). Estudo piloto para la adaptación del inventario de apego a padres e pares (IPPA) em uma muestra de adolescentes argentinos., *Anu. Investig.* 18, 391-398.
- Venta, A., & Sharp, C. (2014). Attachment Organization in Suicide Prevention Research. *Crisis*, 35(1), 60-66.
- World Health Organization/WHO (2014). Preventing suicide: a global imperative. Recuperado em março de 2017 de <http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/>.

CAPÍTULO 4

CARACTERÍSTICAS DOS VÍNCULOS DE APEGO EM ADOLESCENTES COM RISCO DE SUICÍDIO

Resumo: Este estudo teve os objetivos de caracterizar o vínculo de apego de três adolescentes com risco de suicídio e avaliar a gravidade deste risco. A técnica de Estudo de Casos Múltiplos foi adotada na investigação dos três casos selecionados, em função de maior risco de suicídio, de uma amostra de participantes de uma pesquisa conduzida com estudantes do ensino médio. Entrevista semidirigida foi adotada para obter a história de comportamento suicida e a história dos vínculos de apego. As análises das entrevistas foram voltadas para compreender os conteúdos e os estilos das narrativas. Os resultados dos adolescentes no questionário aplicado na escola complementaram as análises. Este questionário foi composto pelos seguintes instrumentos: *Suicide Behavior Questionnaire Revised*, *Suicide Resilience Inventory*, *Positive and Negative Suicide Ideation* e *Inventory of Parent and Peer Attachment*. Verificou-se que os três adolescentes com indicação de risco de suicídio apresentaram características de apego distintas, discriminadas nos padrões: inseguro ansioso, inseguro evitativo e desorganizado. Diferentes situações de risco foram verificadas nos três casos e a indicação de grave risco de suicídio foi confirmada para dois adolescentes. O estudo forneceu elementos importantes para entender as condições primárias e atuais de vinculação que podem favorecer a emergência de condutas autolesivas e tentativas de suicídio na adolescência.

Palavras-chave: adolescentes, risco de suicídio, apego inseguro, estudo de caso

Abstract: This study aimed to characterize the attachment of three adolescents with risk of suicide and to evaluate the severity of this risk. The Multiple Case Study technique was adopted in the investigation of the three cases from a sample of participants that came from a research done with high school students. These three cases were selected because of the high risk of suicide. Semi-directed interview was adopted to obtain the history of suicidal behavior and the history of attachments. The analyzes of the interviews were focused on understanding the contents and styles of the narratives. The results of the adolescents in the questionnaire applied at the school complemented the analyzes. This questionnaire was composed of the following instruments: *Suicide Behavior Questionnaire Revised*, *Suicide Resilience Inventory*, *Positive and Negative Suicide Ideation* and *Inventory of Parent and Peer Attachment*. It was verified that the three adolescents with indication of suicide risk had different attachment characteristics,

discriminated in the patterns: insecure anxious, insecure avoidant and disorganized. Different risk situations were verified in all three cases and the indication of a serious suicide risk was confirmed for two adolescents. The study provided important elements to understand the primary and current conditions of attachment that may favor self-injurious behaviors and attempted suicide in adolescence.

Keywords: adolescents, suicide risk, insecure attachment, case study

De assunto mantido em segredo a tema de série na internet (*13 Reasons Why*) e desfecho de polêmico “jogo” que movimentou as redes sociais, o problema do suicídio de adolescentes ganhou visibilidade atualmente no cenário nacional. No Brasil, o suicídio de jovens cresce de modo lento, mas constante. De acordo com dados do Mapa da Violência de 2017, ainda não publicado¹⁰, a taxa de suicídios na população de 15 a 29 anos subiu de 5,1 por 100 mil habitantes em 2002 para 5,6 em 2014 – um aumento de quase 10%.

A literatura científica sobre suicídio (Stepp et al., 2008) tem indicado que problemas de natureza interpessoal são frequentemente relatados como razões para jovens se engajarem em comportamentos suicidas (ideação suicida, tentativa de suicídio e morte por suicídio). Segundo um estudo de base populacional conduzido com adolescentes, relato de problemas na relação com os pais, tais como carência de vínculos com amigos e ser vítima de *bullying* tem relação com ideação e tentativas de suicídio (Cui, Cheng, Xu, Chen, & Peer, 2011). No estudo de revisão de Moreira e Bastos (2015) investigando fatores associados a comportamento suicida em adolescentes, constatou-se que relacionamentos disfuncionais com os pais, menor coesão familiar, pouca comunicação pais-filho e falta de supervisão e apoio parental foram associados a ideação suicida.

A Teoria do Apego (Bowlby, 1982/2006, 1988/1989) vem se mostrando uma abordagem fecunda para a compreensão de problemas de natureza interpessoal, não apenas em condições patológicas como também em condições normais de desenvolvimento. Trata-se de um arcabouço conceitual que permite pensar que a presença de comportamentos suicidas na adolescência pode estar associada à qualidade dos vínculos estabelecidos entre a criança e seus cuidadores primários. Segundo Bowlby (1988/1989) as primeiras experiências da criança com cuidadores de referência (figuras de apego) se traduzem em modelos representacionais internos

¹⁰ Fonte: http://g1.globo.com/bemestar/noticia/crescimento-constante-taxa-de-suicidio-entre-jovens-sobe-10-desde-2002.ghtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=g1

que servirão de base para interpretações de relacionamentos futuros e de outras experiências sociais. Esses modelos de si, do outro e do mundo, combinam para criar diferentes padrões de apego que vão regular as interações das pessoas com o mundo e consigo mesmas.

Orientando-se na perspectiva do apego, Fonagy (1999) postulou que o vínculo de apego e os modelos representacionais a que ele dá origem possibilitam a criança uma regulação das emoções e, conseqüentemente, um *self* coeso. Então, a criança procuraria proximidade física com a figura de apego como forma de restaurar o seu equilíbrio interno, quando ela se encontra ameaçada pelas mudanças dos seus estados mentais. Fonagy (1999) salientou a importância do cuidador nesse processo, dizendo que ele tem a responsabilidade de dar significado e transmitir à criança uma representação clara dos seus próprios estados mentais, já que ela ainda não tem capacidade de compreender os seus sentimentos. É com base nestas interações que a criança constrói suas representações de si mesma e do mundo. Porém, quando os pais falham na sua função de refletir o estado interno da criança, aumenta a possibilidade de estabelecimento de vínculos de apego inseguro, o que posteriormente vai interferir na capacidade da criança e do adolescente de compreender seus estados mentais e nomear suas experiências emocionais (Biazus & Ramires, 2012), bem como de responder às situações em que se sentem ameaçados e fragilizados.

O primeiro modelo de avaliação do apego foi baseado na observação de uma série de separações e reuniões entre crianças e seu cuidador – procedimento *Situação Estranha* (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978/2014) - que resultou em um sistema de classificação de apego discriminado em apegos seguro, inseguro evitante e inseguro ansioso/preocupado. Posteriormente, um quarto padrão foi acrescentado, o desorganizado, caracterizado pela carência de um modo coerente de responder a situação de separação e reunião (Main & Solomon, 1986). Desde então, vários estudos e pesquisas foram conduzidos em outras etapas do desenvolvimento humano.

Estudos com adolescentes têm utilizado instrumentos baseados ou adaptados de entrevistas desenvolvidas para adultos. Uma das técnicas mais utilizada em estudos internacionais na avaliação da representação de apego é a *Adult Attachment Interview - AAI* (George, Kaplan, & Main, 1985). Nessa entrevista semiestruturada o entrevistador incentiva o entrevistado a contar suas experiências de apego e separação na sua infância precoce e a avaliar a influência dessas experiências em sua vida e em seus relacionamentos atuais. A análise é feita com base no conteúdo e no grau em que as narrativas da entrevista se mostraram coerentes e integradas, orientando-se por um sistema de codificação padronizado que revelaria alguma categoria de representação mental de apego, previamente classificadas em: *seguro/autônomo*

(coerente e balanceada visão de apego), *inseguro evitativo* (nega a importância ou idealiza as figuras de apego) ou *inseguro ambivalente/ansioso* (ansiosamente preso ao passado e à figura de apego). Uma quarta classificação, *desorganizado*, é atribuída a pessoa cuja narrativa indique dissociações e lapsos na sua capacidade de monitorar seus próprios pensamentos e discurso (para mais informações ver Hesse, 2008). Apesar da relevância desta técnica na avaliação do apego, sua utilização é restrita porque ela requer que os entrevistadores e codificadores passem por rigoroso treinamento, o que demanda tempo e custo.

Como se sabe, a necessidade de vínculos seguros não se limita à criança, sendo importante durante todas as etapas da vida, porém a expressão desta necessidade ocorre em dinâmicas diferentes. Na adolescência, as vicissitudes inerentes as transformações desta etapa provocam mudanças nas relações de apego pais-adolescente. A busca por autonomia e o maior engajamento social, fora do ambiente familiar, torna os adolescentes menos dependentes das relações com os pais. As suas necessidades de apego são transferidas para pares ou parceiro amoroso. Entretanto, os vínculos (apego) com os pais continuam sendo importantes fontes de conforto e suporte em momento de estresse (Allen, 2008; Allen & Land, 1999). Na verdade, pesquisadores afirmam que a conquista da autonomia e a manutenção de vínculos seguros com os pais, durante a adolescência, são processos complementares e funcionam na mesma direção, isto é, um apego parental seguro propicia o desenvolvimento da autonomia sem problemas significativos (Allen & Land, 1999; Machado & Oliveira, 2007). Para além da díade pai-criança, apego seguro aos pais também pode proporcionar na adolescência a tranquilidade e confiança para negociar as tarefas interpessoais de iniciar e manter relacionamentos saudáveis com seus pares (Mota & Rocha, 2012; Warmuth & Cummings, 2015).

Por outro lado, adolescentes com apego inseguro podem não só mostrar mais dificuldades na busca da autonomia e nas relações interpessoais (Allen, Porter, McFarland, McElhaney, & Marsh, 2007), como também mais problemas emocionais e comportamentais (Delgado, 2011; Lacasa, Mitjavila, Ochoa, & Balluerka, 2015). A ideia de que dificuldade no vínculo de apego pode ter envolvimento no comportamento suicida de adolescentes foi proposta por Adam (1994). De acordo com esse autor, quando os adolescentes desconfiam da disponibilidade dos outros, eles se mostram mais vulneráveis a baixa auto-estima, depressão, desesperança e risco elevado de comportamentos suicidas.

A escassa literatura que vem examinando a relação entre apego e comportamento suicida entre adolescentes e jovens adultos sugere que a análise da representação de apego pode ser útil para distinguir na amostra de adolescentes em risco aqueles com maior risco (Adam, 1994). Um recente estudo de revisão da literatura (Couto & Tavares, 2016) sobre vínculos de

apego e comportamento suicida em adolescentes encontrou que menor segurança no vínculo com os pais (Sheftall, Mathias, Furr, & Dougherty, 2013), percepção de relação ruim com os pais (Rodgers, van Leeuwen, Chabrol, & Leichsenring 2011), menores cuidados materno e paterno (Saffer, Glenn, & Klonsky, 2015) e pouca confiança e disponibilidade das figuras de apego (Pérez et al., 2010) estão associados a tentativa de suicídio e/ou ideação. Ainda de acordo com os autores do estudo de revisão, há uma diversidade de instrumentos utilizados na avaliação do apego, mas poucos pesquisadores adotam a entrevista.

Apesar da inquestionável importância dos modelos padronizados na pesquisa sobre apego, acredita-se que o uso de medidas de autorrelato limita a habilidade do pesquisador compreender o contexto individual da experiência de apego por trás do comportamento suicida do adolescente. Alguns pesquisadores que vêm investigando o apego indicaram a necessidade de uma compreensão mais abrangente da experiência que leva as pessoas a tentarem o suicídio (Bostik & Everall, 2006). Outros consideram que as medidas padronizadas usadas na avaliação do apego com adolescente ainda não conseguem contemplar as vicissitudes deste vínculo nesta etapa do desenvolvimento e sugerem mais avanços na área de avaliação do apego em adolescentes (Warmuth & Cummings, 2015). Investigar o apego em adolescentes por meio de entrevista pode ajudar a desenvolver novos modelos de descrever e avaliar os vínculos de apego e também permitir a identificação de aspectos específicos do apego em jovens com risco de suicídio.

A entrevista tem sido apontada também como um método importante de avaliação de risco de suicídio que permite maior flexibilidade e abrangência para o levantamento contextualizado do risco de suicídio (Montenegro, 2012). A História e Avaliação de Risco e Tentativas de Suicídio (HeARTS) é um modelo de entrevista que auxilia no levantamento da história de comportamento suicida e de uma série de informações relacionadas a indicadores de risco de suicídio específicos (Camarotti, 2009). Um modelo de *checklist* da HeARTS foi desenvolvido posteriormente com a finalidade de facilitar um julgamento clínico do risco e contribuir para definição de conduta apropriada para cada caso (Montenegro & Tavares, 2012).

Tendo em vista o interesse de investigar o papel do apego na compreensão do comportamento suicida na adolescência e a necessidade de conduzir uma avaliação do risco de suicídio de adolescentes identificados em risco em pesquisa anterior conduzida pela autora deste trabalho (Couto, 2017) é que se justifica o presente estudo. Nele buscou-se analisar as características de apego em adolescente com história de comportamento suicida. Particularmente, teve os objetivos de examinar as características das representações de apego

em adolescentes com indicação de risco de suicídio e realizar uma avaliação mais contextualizada e específica deste risco.

Método

Trata-se de um estudo que adotou a técnica de Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2005), que permitiu a investigação sistemática e mais exaustiva de casos individuais de adolescentes em risco de suicídio. Os dados que compõem este estudo advêm das entrevistas conduzidas com adolescentes após terem respondido um questionário de autorrelato, em um contexto escolar. Os resultados individuais obtidos nos instrumentos que compõem o questionário complementaram as análises dos casos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UnB (CEP/FS-UnB) e seguiu os procedimentos éticos para pesquisa com humanos.

Participantes

Três adolescentes (2 femininos e 1 masculino) participaram deste estudo. Eles foram escolhidos entre 7 estudantes entrevistados de uma amostra de 453 estudantes do ensino médio, de uma escola de Uberlândia¹¹, que participaram de um estudo anterior (ver capítulo 3), entre outubro e novembro de 2016. Dentre os entrevistados, foram escolhidos os casos que indicaram maior risco de suicídio, definido a partir da pontuação no Questionário de Comportamento Suicida¹². A escolha por esses indivíduos se deu pelas necessidades de avaliar a gravidade do risco e compreender as características dos vínculos de apego em adolescentes com maior risco de suicídio. Além disto, a literatura (Warmuth & Cummings, 2015) tem indicado que características de organização de apego são mais fáceis de discernir em situações de estresse emocional ou outras situações que remetam a ameaças físicas e psicológicas.

Instrumentos

Questionário de autorrelato, aplicado anteriormente à entrevista, composto pelos seguintes instrumentos: Questionário de Comportamentos Suicidas Revisado (*Suicide Behavior Questionnaire Revised: SBQ-R*; Osman et al., 2001), Inventário de Resiliência ao Suicídio - (*Suicide Resilience Inventory: SRI*; Osman et al., 2004), Inventário de Ideação Positiva e

¹¹ Para informações sobre a pesquisa consultar manuscrito Couto, V. V. D. (2017). Preditores do risco de suicídio em adolescentes: explorando a influência do apego a pais e pares e indicadores de problemas clínicos. In Vínculo a pais e pares e comportamento suicida em adolescentes. Tese não publicada (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, DF.

¹² Escore $\geq 15,9$ (3 desvios padrão da média) no *Suicide Behavior Questionnaire*

Negativa (*PANSI*) (*Positive and Negative Suicide Ideation, PANSI*, Osman et al., 2002), e Inventário de Apego a Pais e Pares Revisado (*IPPA*) (*Inventory of Parent and Peer Attachment: IPPA*; Armsden & Greenberg, 1987). Estes instrumentos foram utilizados para avaliar respectivamente, risco de suicídio, capacidade de resistir a pensamentos suicidas, presenças de ideias positivas e negativas e percepção da qualidade dos vínculos com mãe, pai e pares.

A entrevista semidirigida foi orientada por dois roteiros (Anexo E). Um deles composto de perguntas que visavam colher informações sobre características dos comportamentos suicidas mais associados ao risco de suicídio: histórico de tentativas de suicídio, circunstâncias, frequência de ideação e intenção suicida, planejamento suicida e método usado (questões adaptadas da entrevista História e Avaliação de Risco de Tentativa de Suicídio *Check List* (HeARTS-CL, Montenegro, 2012). As questões do outro roteiro, destinado a avaliar características do vínculo de apego, foram elaboradas com base em modelo de entrevista amplamente utilizado em pesquisas internacionais sobre apego, o *Adult Attachment Interview - AAI* (George, Kaplan, & Main, 1985). De modo geral, as questões visavam a descrição de experiências com os cuidadores da infância, a natureza das relações atuais dos adolescentes com os pais e com os pares e a autopercepção do adolescente. Durante a entrevista, instruções foram dadas para ajudar o adolescente a contar suas histórias com foco no processamento emocional, por exemplo, como ele se sente, como os outros poderiam sentir, o que ele pensa sobre a situação etc.

Procedimentos

Coleta. Após aplicação do questionário na escola e de posse da relação dos adolescentes com indicação de risco de suicídio no Questionário de Comportamento Suicida Revisado (*SBQ-R*), o pesquisador entrou em contato (via telefone) com os possíveis participantes, convidando-os para uma entrevista individual. Todos os participantes foram informados da natureza e propósito da entrevista e o consentimento escrito foi obtido, inclusive dos pais. As entrevistas aconteceram entre dezembro de 2016 e fevereiro de 2017, foram conduzidas pela pesquisadora em um consultório de psicologia e tiveram duração máxima de três encontros (aproximadamente 1 hora e 10 minutos cada). Elas foram audiogravadas com o consentimento dos entrevistados e transcritas na íntegra, incluindo pausas e interrupções. O nome e outras informações que poderiam identificar os participantes foram alterados para preservar suas identidades.

Análises. Para o Questionário de Comportamentos Suicidas Revisado (*SBQ-R*) foi feita a somatória dos escores obtidos nos itens da escala. A pontuação total forneceu um indicador

geral de comportamento suicida, com escores variando entre 4 e 22. Maiores pontuações representam maiores riscos de suicídio. A identificação de estudante com maior risco, considerou pontuação igual ou maior que 15,95 (3 desvios padrão acima da média). Tal valor indicou que o participante escolheu os itens com escores mais elevados para representar seu comportamento suicida.

Na análise da entrevista, inicialmente, várias leituras e releituras da transcrição foram realizadas visando capturar o conteúdo completo das experiências do participante relacionadas as tentativas e/ou ideações suicidas e as que dizem respeito as suas relações com os pais e outras pessoas de vínculos de referência. Posteriormente, as transcrições foram organizadas e sintetizadas em torno de quatro eixos temáticos que vão compor a apresentação de cada estudo de caso. O eixo história de comportamentos suicidas abarcou: o histórico de condutas suicidas e a presença de intenção suicida. O eixo história dos vínculos de apego remeteu a relatos de lembranças e estados emocionais associados aos seguintes elementos: relações passadas e atuais com os principais cuidadores, relações com irmãos, amigos e/ou parceiro amoroso e percepção de si mesmo. O terceiro eixo, análise do vínculo de apego, analisou as experiências de apego do participante e a maneira que elas foram representadas. Apoiada na literatura que adota técnica de entrevista na avaliação de apego (Allen, 2008; Hesse, 2008; Shaver & Mikulincer, 2007), essa análise foi voltada para avaliar a habilidade do adolescente de descrever suas experiências de modo colaborativo e coerente, sua capacidade de refletir sobre suas experiências e seu impacto sobre elas e as principais estratégias usadas para regular ansiedades relacionadas ao apego. Foram esses elementos que orientaram a definição do tipo de apego mais característico (seguro, evitativo, preocupado/ansioso ou desorganizado).

Por fim, no quarto eixo, avaliação do risco de suicídio, foi feito um julgamento clínico da gravidade do risco, apoiado no modelo HeARTS-CL de avaliação do risco de suicídio (Montenegro, 2012). Por meio da análise do conjunto de informações coletadas foram estabelecidas estimativas de gravidade de risco (extremo, grave, moderado, leve, sem risco). Os resultados dos adolescentes nos instrumentos que compuseram o questionário aplicado na escola foram incluídos na análise de cada caso, visando complementar o julgamento clínico e a caracterização do vínculo de apego.

A análise dos instrumentos que compuseram o questionário (*Suicide Resilience Inventory*, *Positive and Negative Suicide Ideation* e *Inventory of Parent and Peer Attachment*) seguiram os procedimentos adotados dos respectivos estudos originais validados. Foram calculadas as pontuações totais em cada escala e nos fatores que as compõem e os resultados

foram apresentados na Tabela 4.1. Cabe informar que na ocasião da entrevista, somente o resultado do *SBQ-R* era do conhecimento da pesquisadora.

Na discussão, utilizou-se a técnica de síntese dos casos cruzados (Yin, 2005), confrontando as análises dos três casos, buscando identificar convergências e divergências nas características da representação de apego em adolescente com risco de suicídio e na avaliação do risco de suicídio. Cabe acrescentar que além do pesquisador principal, outro pesquisador (orientador) revisou os relatos e as análises das entrevistas.

Resultados

A Tabela 4.1 apresenta os resultados dos instrumentos de autorrelato obtidos pelos três jovens comparados às médias e desvios padrões da amostra de 453 estudantes referida acima. Essa Tabela também apresenta o escore bruto e escore z dos três adolescentes, nos respectivos instrumentos. O escore z indica o quanto a medida se afastou da média em termos de desvio padrão, abaixo ou acima da média. Esses resultados foram discutidos na análise de cada caso visando complementar o julgamento clínico do risco de suicídio e a caracterização do vínculo de apego.

Caso 1: Vanessa

Vanessa tem 16 anos, cursa o 1º ano do ensino médio, mora com a mãe, o padrasto e uma irmã mais velha (20 anos de idade) que, segundo Vanessa, vive entre a casa da mãe e a casa do namorado. A adolescente desistiu de frequentar as aulas porque não teria chances de recuperação. Em função da indicação de maior risco de suicídio no *SBQ-R* (4,55 DP acima da média), Vanessa seria a primeira estudante a ser convidada para entrevista. Mas antes que isso acontecesse, a mãe e a irmã desta adolescente procuram a direção da escola, porque descobriram que ela vinha se cortando. A pesquisadora, que estava na escola neste dia, foi solicitada a acompanhar a conversa da mãe com a direção. A mãe se dizia surpresa e mostrava-se atordoada com as descobertas. A irmã, também assustada, é quem se encarregava de narrar os fatos. Relatou o que descobriu acessando o cartão de memória do celular da irmã, viu que ela estava em relacionamento com um “*garoto esquisito, psicopata*” que postava no *facebook* coisas sobre se cortar. Decidiram retirar o celular da Vanessa e proibiram qualquer forma de contato com o garoto. A mãe achou melhor não mandar a filha para a escola. De acordo com a mãe, uma consulta com psicólogo já estava agendada. Após escutá-las, a pesquisadora, reforçou a importância da ida ao psicólogo e falou da disponibilidade de realizar uma entrevista com Vanessa.

Tabela 4.1. Média, resultado por caso, *IPPA-Mãe, IPPA-Pai, IPPA-Amigos, SRI, PANSI e SBQ-R.*

Instrumentos/Fatores	Média	Desvio Padrão	Caso 1 Vanessa		Caso 2 Daniela		Caso 3 Lucas	
			Escore Bruto	Escore z	Escore Bruto	Escore z	Escore Bruto	Escore z
IPPA – Mãe								
Confiança Materna	42,34	8,58	20	- 2,60	44	0,19	25	- 2,02
Comunicação Materna	31,03	9,18	13	- 1,96	28	- 0,33	25	- 0,66
Alienação Materna	12,98	4,95	24	2,23	19	1,22	24	2,23
IPPA – Pai								
Confiança Paterna	40,09	10,97	28	- 1,10	40	0,00	17	- 2,10
Comunicação Paterna	26,53	10,02	16	- 1,05	19	- 0,75	10	- 2,23
Alienação Paterna	14,01	6,07	16	0,33	16	0,33	26	1,98
IPPA – Amigos								
Confiança no amigo	41,99	6,88	35	- 1,01	15	- 3,92	13	- 4,21
Comunicação com pares	30,71	6,79	20	- 1,58	8	- 3,34	10	- 3,05
Alienação com pares	16,00	4,1	19	0,73	26	2,44	21	1,22
SRI -								
Proteção interna	38,56	8,87	8	-3,44	37	- 0,17	13	- 2,89
Estabilidade emocional	42,41	7,82	8	- 4,40	21	- 2,74	32	- 1,33
Proteção externa	40,49	7,86	11	- 3,75	20	- 2,61	10	- 3,88
Resiliência total	126,0	20,96	31	- 4,53	81	- 2,14	56	- 3,34
PANSI								
Pensamento negativo	11,54	6,13	40	4,64	36	3,99	22	1,71
Pensamento positivo	23,71	4,69	14	- 2,07	19	- 1,00	17	- 1,43
Ideação total	23,82	9,43	62	4,05	53	3,09	41	1,82
SBQ-R. total	6,20	3,25	21	4,55	18	3,63	20	4,25

Nota. IPPA, Inventory of Parent and Peer Attachment; SRI, Suicide Resilience Inventory; PANSI, Positive and Negative Suicide Ideation; SBQ-R, Suicide Behavior Questionnaire Revised.

Escore z = distância da média em desvio padrão

A entrevista com a adolescente teve a duração de três encontros de aproximadamente 01 hora cada e ocorreu após duas semanas da aplicação do questionário na escola. No início da conversa, o entrevistador falou do objetivo e as circunstâncias que antecederam a marcação da entrevista. Vanessa confirmou que costumava “*se cortar*” nos antebraços e disse que não estava mais em relacionamento com o garoto (Ivan, 14 anos) que conheceu pelo *facebook*.

História de comportamento suicida

Vanessa relatou duas tentativas de suicídio. A primeira foi há três meses, ingerindo duas cartelas de um medicamento para dor de cabeça que normalmente tem na sua casa, como consequência, teve dor no estômago. Ela não contou a ninguém sobre isto. Tudo aconteceu após uma briga com a mãe em função do seu baixo desempenho na escola. Na briga, magoada com os insultos da mãe, Vanessa reagiu rindo (“*pra não chorar, eu ri na cara dela*”), enfurecida a mãe deu-lhe um tapa na cara. Sobre isto, ela disse: “*fiquei com muita raiva e me deu vontade de acabar com a minha vida, então tomei os remédios*”.

A outra tentativa ocorreu uma semana antes da entrevista, Vanessa tentou se “*afogar no chuveiro*”. Essa tentativa e as ideações suicidas atuais foram associadas aos momentos de conflitos que ela vivenciava com mãe, em função das recentes descobertas relacionadas às mensagens de seu celular e do relacionamento amoroso com Ivan. A mãe viu que a filha trocou mensagem com um homem que lhe enviou foto do pênis dele. Vanessa falou que sua mãe estava nervosa, com raiva e que agora ela era alvo de deboche e hostilidade em sua casa, como ilustrado em dois trechos da entrevista.

“Ela acha que eu sou uma vagabunda, uma prostituta; ela falou que agora eu sou inimiga dela, falou num momento de raiva. Hoje, quando ela tava conversando com a minha irmã, ela levantou e falou assim: - Ah, pensei que a menina (a menina sou eu, né), pensei que a menina era sapatona, não é, ela é puta e fez assim nas minhas costas (apontando pra mim)”.

“Lá em casa, todo mundo agora tá debochando de mim (...). Pra minha mãe parar de se preocupar, eu falei que me cortava e não sentia dor. Ai, um dia ela tava fazendo a unha da minha irmã, né, ai ela falou assim: faz igual a Vanessa., não sente dor. Aí todo mundo começou a rir. Meu padrasto, falou: - ah é, ela não sente dor, como é que é isto? Aí começaram a rir (pausa), virei mais brincadeira lá em casa”.

A adolescente não expressou arrependimento de seus atos autolesivos e permanece com intenções suicidas. “*Agora eu penso em me jogar na frente de um carro, mas nem saio mais de casa. Tenho pensado em enfiar o garfo na tomada, mas acho que não vai dar certo*”. Identificou que as ideações suicidas começaram em 2014, quando mudou de escola. Disse que sempre foi alvo de *bullying* nas escolas, lhe xingavam de magrela, feia e que preferia não reagir, ignorando as provocações. Mas a mudança para a atual escola foi difícil, “*era tudo muito diferente*” e ela ficava mais isolada. Certa vez, ouviu uma colega dizer que ia fazer amizade com ela, para não ficar sozinha. Magoada, Vanessa disse que se cortou pela primeira vez. Os cortes são feitos com faca ou estilete. Tem ainda o hábito de cutucar a cutícula dos dedos da mão até se ferir. Por vezes, Vanessa disse que se corta para atenuar o desejo de morte. “*Me corto quando estou com raiva e tristeza. Às vezes, também quando tenho vontade de me matar, eu me corto*”. Ela não revelou a ninguém o desejo de se matar, o entrevistador era o único que sabia disto até aquele momento.

História dos vínculos de apego

A mãe é a principal cuidadora de Vanessa, de quem já ficou separada na infância. Isto aconteceu, após a separação dos pais, quando ela tinha 4 anos de idade, a mãe foi morar com outro homem (atualmente seu padrasto), em outra cidade, e deixou as filhas com a avó materna.

Após dois anos, Vanessa e a irmã voltaram a viver com a mãe junto com o padrasto. Ela diz que não tem recordação desta época, inclusive achava que seus pais haviam se separado antes dos seus 4 anos, idade que ela tinha na época da separação, de acordo com a sua mãe. Ela também não demonstrou um entendimento claro das razões da separação dos pais, mas ouviu histórias de traição da mãe e violência paterna em função do uso de droga. Sobre o tempo que morou com a avó, relatou com certo rancor de um episódio que a avó lhe bateu com uma vara, só porque ela gostava de ficar balançando na perna dela. Não houve mais referência a avó em seu relato. Não é possível avaliar se a avó foi referência de apego na sua infância.

Vanessa apresentou dificuldade de identificar palavras que pudessem refletir a relação com sua mãe. Em seus relatos, expressou desconfiança na capacidade da mãe de responder aos seus desejos: *“as pessoas me chamavam pra ir pro shopping, e quando eu pedia pra minha mãe, ela falava que quando tivesse dinheiro ela deixaria, quando a minha irmã ligou pedindo dinheiro, ela mandou dinheiro pra ela, mas pra mim falou que não tinha”*.

Recordou-se de episódios que a mãe criava situações que a deixava irritada, constrangida e que revelavam a falta de confiança materna na capacidade da filha de fazer escolha. *“Quando ela bebia, ficava muito chata, irritante. Em janeiro eu fui chamada pro aniversário da minha amiga, ai ela (mãe) tava bebendo, eu comecei a tirar foto com toda família da minha amiga, eu chamei o tio dela pra tirar foto comigo, ai minha mãe começou a dar piti, ela começou a fazer barraco, falando que ele tava dando em cima de mim. Ai ela me levou embora. Depois ligou pro meu pai, ficou falando que eu tava dando em cima de homem casado. Eu nem tava, eu tava tirando foto com todo mundo da casa, mas ela falou que eu tava dando em cima de homem casado e falou assim: ah, se você quiser, vai embora com homem casado. Ela vê coisas assim”*.

Vanessa descreveu que quando a mãe não está sob efeito do uso de álcool, a relação delas é *normal*. Explicou esse normal dizendo em poucas palavras: *“normal, ela conversa essas coisas, e eu não falo, eu fico na minha”*. Essa descrição ilustra dificuldades de diálogo e reciprocidade, denota que ela evita expressar seus pensamentos e sentimentos e sugere falta de confiança. Depois da descoberta do seu relacionamento amoroso, Vanessa vem vivendo relação mais conflituosa com a mãe, que se mostra mais irritada e hostil com a filha.

“Minha mãe me falou que se me ver chorando vai me dar um soco na cara, aí agora eu seguro. Agora tudo que ela manda eu fazer, eu faço, lavar vasilha, fazer café, arroz, lavar casa, banheiro, tô fazendo tudo calada (...). Antigamente eu falava não, e ela deixava, agora tem que fazer tudo.

A jovem mostrou-se surpresa com a pergunta sobre sua relação com o pai, e logo respondeu: *“nenhuma, não tem relação nenhuma, ele acha que eu não sou filha dele”*. Disse que não sabe por que seu pai pensa assim. Encorajada a imaginar as razões da negação da paternidade, respondeu: *“vai ver é porque eu sou muito diferente da minha irmã, ela é branca, loira, eu sou diferente da família dele. Ele acha que sou filha do meu padrasto*. Questionada se acha que ele é seu pai biológico, respondeu com um curto: *“não sei”*. Vanessa falava do pai usando sempre o nome dele, em outros momentos referiu-se a ele como o *“Cornão”*. O contato com o pai é raro, e só acontece quando ela liga ou vai atrás para pedir alguma coisa.

“Nossa, tem que ir atrás pra ele dar alguma coisa! Eu liguei e falei que precisava de um tênis, aí ele falou que não ia dar. Ai a gente foi atrás dele, aí eu falei o nome dele: - R. eu vim pegar meu tênis. Ele nem me reconheceu, olhou pra mim e saiu andando. Aí minha amiga chamou ele, ela estava comigo, aí ele ficou me olhando assim, eu falei pra ele: vim pegar o tênis ou o dinheiro do meu tênis. Aí ele viu que era eu (...) falou que as lojas estavam fechadas, era de tarde, e então ele depositou o dinheiro. Sobre como se sente em relação ao modo que seu pai lhe trata, disse: “é ruim né, mas eu não importo mais não, quando eu era pequena eu importava, quando eu era bem pequena, agora não”.

Avaliou que a sua relação com o padrasto era boa, pois às vezes ele a defendia nas brigas com a mãe, mas depois da descoberta do relacionamento com o Ivan, sentiu que ele mudou: *“Quando eu era pequena, ele foi tipo um pai pra mim. E agora ele faz piadinha, (...) antigamente ele me defendia, quando minha mãe ia gritar comigo, ele me defendia mais, dizia: não grita não. Ai, ela gritava com ele, brigava com ele. Quando eu ia na casa do Ivan, ele me buscava de moto. Agora ele ficou falando: nossa eu buscava ela na casa desse garoto e nem sabia”*.

Vanessa não confia na irmã, percebe que ela se juntou à mãe para vigiá-la e criticá-la. Mesmo antes dos conflitos atuais, não confiava na irmã: *“Nunca confiei nela não, eu tenho certeza que ela contaria pra minha mãe. Eu só pedia ajuda pra ela pra trabalho de escola, pra roupa”*. Disse que sempre teve poucos amigos. Na escola ficava mais sozinha, no recreio se isolava em um canto, lendo um livro. Falou de duas amigas da escola que eram mais próximas, porém desconfiava que elas traíram sua confiança ao revelarem para sua mãe coisas que elas compartilhavam. Apesar da raiva, Vanessa ainda não conseguiu conversar com as amigas sobre isto, pois acredita que elas vão negar.

A adolescente demonstrou dificuldade de falar sobre o que pensa sobre si mesma e foi em uma mensagem enviada para o celular do pesquisador, após entrevista, que ela conseguiu

expressar sua autopercepção. Na mensagem ela referiu-se aos sentimentos negativos em relação a si mesma caracterizados por inadequação, incapacidade, solidão e tristeza.

“Na última vez que a gente se viu, vc perguntou como eu me sinto comigo mesma, aí respondi gorda, sim me sinto gorda, mas também me sinto sozinha, inútil, cansada, triste, incapaz de fazer qualquer coisa e que tudo que faço é errado, sempre foi assim. Eu não sei por que, mas não me lembro de uma hora qualquer não ser assim, só tô falando isso porque essa pergunta ficou na minha cabeça e é isso, desculpa aí, era só pra falar mesmo. Sei lá não to conseguindo dormir depois das 04:30, sei lá, a ansiedade não deixa e ficar pensando nisso também, mas deixa pra lá, só cansei de ficar falando sozinha comigo mesma na frente do espelho. Tchau!

A autopercepção negativa da jovem é acompanhada da percepção de depreciação materna da imagem da filha expressa de modo hostil, como ilustrado nesse seu relato: *“Minha mãe fala que eu sou mal exemplo pra Luana (amiga). Sou mal exemplo pra todo mundo. Ela acha que eu sou uma vagabunda”*.

Análise do vínculo de apego

Na entrevista a jovem demonstrou dificuldade de falar espontaneamente, era mais sucinta nas respostas, o que levava o entrevistador a formular mais perguntas para obter informação e esclarecimento. É possível que a intercorrência na escola, anterior à entrevista, que denotou ação intrusiva da irmã e da mãe e que acabou envolvendo o entrevistador, tenha influenciado negativamente na disponibilidade da jovem para se expor na entrevista.

Os relatos de Vanessa foram marcados por ausências de aspectos positivos da relação com as figuras parentais se limitando a reportar situações de conflitos e tensão. A relação atual com a mãe, sua principal figura de apego, mostrou-se envolta em um clima de hostilidade, agressividade, desconfiança e dificuldade de comunicação saudável. Além disto, ela se sente desvalorizada e não compreendida pela mãe, que apresentou projeção pesada dirigida à filha, de conotação sexual e pejorativa (vagabunda, puta e prostituta).

As narrativas da adolescente em torno da infância careceram de recordações e detalhamentos de como era cuidada. A indicação de separação da mãe aos 4 anos de vida marcou descontinuidade de cuidado da principal figura de apego, mesmo que temporária. A dificuldade de Vanessa em se envolver na tarefa de evocar experiências desta época, dificultou a compreensão dos efeitos desta separação. A ausência de recordações pode expressar que ela evita acessar memórias passadas desconfortáveis da relação com a mãe. Aspecto que parece indicar o uso da desativação, estratégia de apego utilizada em situações de estresse ou ameaça,

característica de pessoas com insegurança no vínculo de apego. Na desativação do sistema de apego, a pessoa não foca sua atenção em estados afetivos ou necessidades pessoais, evitando com isto lidar com emoções despertadas pela experiência de apego (Dubois-Comtois, Cyr, Pascuzzo, Lessard, & Poulin, 2013).

As poucas descrições e recordações da relação com o pai biológico reportaram experiências negativas caracterizando o forte sentimento de rejeição paterna. Apesar de Vanessa dizer que não se importa com essa rejeição, a atitude de referir-se ao pai na terceira pessoa denota seus descaso e desapego, mas também revela seu ressentimento e raiva do pai por colocar em dúvida sua paternidade. A relação com a irmã e com os amigos são igualmente não confiáveis. Expressou dificuldade de se integrar com os pares. Tem poucas expectativas positivas em relação aos contatos com amigos, se posiciona de modo mais desconfiado. Não demonstrou iniciativa de buscar e manter contatos com colegas, na verdade, prefere evitá-los. O hábito de leitura durante o recreio, é um exemplo da estratégia adotada de evitar contato, preferindo isolar-se por receio de sofrer a rejeição dos pares. A primeira experiência com parceiro amoroso, interrompida de modo abrupto, é desvalorizada pela mãe, que vê o garoto como não digno de confiança e uma ameaça à filha. Portanto, as relações com os pares não são percebidas como confiáveis a quem poderia recorrer em momentos de adversidades.

A autopercepção de Vanessa também foi caracterizada por sentimentos negativos e dificuldade de autorreflexão. O fato de só conseguir falar sobre como se percebe via mensagem de celular, pode refletir dificuldade de se envolver em tarefas introspectivas, já que isto acaba gerando desconforto emocional. A literatura considera que é uma estratégia defensiva utilizada por quem tem apego inseguro evitativo, pois inibe e dificulta acesso ao seu mundo interior e às memórias emocionais passadas (desconfortáveis), que geram altos níveis de ansiedade (Hesse, 2008).

De modo geral, os relatos revelaram sinais de que a representação interna de apego da adolescente é marcada por: autopercepção negativa, baixa confiança nos outros, sentimento de não ser querida e dificuldade de acessar sentimentos e emoções desagradáveis. As análises sugerem uma organização de apego mais condizente com um apego evitativo. O modo como estabelece interação é mais defensivo com tendência a evitar o enfrentamento em situações de estresse e a negar a necessidade de proximidade e contato com o outro (Shaver & Mikulincer, 2007).

As narrativas em torno da história dos comportamentos suicidas e autolesivos também denotaram falta de espontaneidade para revelar tais eventos e dificuldade de comunicar estados emocionais e pensamentos relacionados. Diante destas dificuldades e na vivência de afetos

intoleráveis (tristeza e raiva intensa) Vanessa age impulsivamente por meio de atuações autodestrutivas. A baixa segurança para contar com figura de apego em momentos de intensa raiva e tristeza aumentam o sentimento de desamparo e o risco de suicídio. Da perspectiva do apego, a tentativa de suicídio em pessoas com apego inseguro pode caracterizar uma situação extrema de desativação do sistema de apego, que leva não só a evitar a proximidade e a interdependência, mas também a rejeição de sua própria vida, diante da percepção de si mesmo como sozinha e vulnerável (Shaver & Mikulincer, 2007).

Indo além dos dados da entrevista, os resultados de Vanessa no Inventário de Apego a Pais e Pares (*IPPA*), descrito na Tabela 4.1, indicaram confiança ($z=-2,60$) e comunicação ($z=-1,96$) com a mãe abaixo da média e raiva/alienação materna acima da média ($z=2,23$). Isto confirmou que ela tem uma relação ruim com a mãe, marcada por sentimento de raiva. Em relação à figura paterna, ela preferiu responder o questionário pensando na sua relação com o padrasto. Os relatos sobre o pai biológico ajudaram a compreender a recusa da adolescente de avaliar o vínculo com seu pai, provavelmente, em função do sentimento de rejeição e a raiva. Quanto ao vínculo com o padrasto, os seus resultados no *IPPA* indicaram confiança ($z=-1,10$) e comunicação ($z=-1,05$) abaixo da média. O resultado bem próximo da média em alienação paterna ($z=0,33$) sugere que no contexto familiar, pelo menos com o padrasto, ela tem uma relação com menor sentimento de raiva. A percepção da qualidade do vínculo com amigos também apontou confiança ($z=-1,01$) e comunicação ($z=-1,58$) abaixo da média e alienação em relação aos amigos próximo da média ($z=0,73$).

Análise do risco de suicídio

A alta pontuação no *SBQ-R* ($z=4,55$) acrescida dos resultados da adolescente em dois outros instrumentos que avaliaram a disposição e a presença de ideações suicidas deram indicação de maior risco de suicídio. Conforme descrito na Tabela 4.1., no Inventário de Resiliência ao Suicídio (*SRI*), Vanessa apresentou resultados muito abaixo da média nas três dimensões da resiliência ao suicídio: proteção interna ($z=-3,44$), estabilidade emocional ($z=-4,40$) e proteção externa ($z=-3,75$), indicando dificuldade de resistir a pensamento de se matar, quando se sente ameaçada, triste, sozinha e criticada, exatamente como ela relatou na entrevista. O Inventário de Ideação Positiva e Negativa (*PANSI*), apontou que ela apresentava ideação suicida bem acima da média ($z=4,55$), na semana da aplicação do questionário na escola. Uma análise mais atenta aos itens deste instrumento revelou que a maior parte do tempo ela vinha sentindo desesperança em relação ao futuro, tristeza, percepção de fracasso e a ideia de suicídio era vislumbrada frequentemente como solução para os seus problemas.

Os relatos obtidos no contexto de entrevista, apoiado em um modelo de avaliação do risco de suicídio (Montenegro, 2012), possibilitou um julgamento clínico da gravidade do risco de Vanessa. A análise das características dos comportamentos suicidas identificou duas tentativas recentes de suicídio (no período de noventa dias), de caráter impulsivo e sem relato de arrependimento, uma delas com dano físico leve (dor no estômago) e outra sem dano. A última tentativa (afogar-se no chuveiro) demonstrou desconhecimento de letalidade e certa ingenuidade na escolha do método, mas foi valorizada como tentativa principalmente pelo relato do desejo de morrer e a forma impulsiva de fazer uma tentativa. Não se pode minimizar a significância desta tentativa, até porque ela permanecia com ideação e revelou intenção suicida, vislumbrando alguns métodos, de acordo com sua disponibilidade de acesso. Segundo Berman, Jobes e Silverman (2006) quando uma tentativa é feita, em qualquer nível de letalidade, o risco para uma tentativa posterior mais séria aumenta significativamente. Na entrevista observou-se que os eventos que contribuíram para as tentativas ainda persistiam, ou seja, o contexto conflituoso continuava o mesmo. A hostilidade e a depreciação que ela vivenciava na relação com mãe contribuía para eclosão de afetos intoleráveis (Schneidman, 1993) que precipitavam as tentativas de suicídio. Experimentava na ocasião sentimento de desamparo e solidão, percepção de restrição de relações sociais e ausências de relacionamentos confiáveis e de suporte emocional. Essas condições associadas a alguns sinais clínicos de depressão (tristeza, ansiedade, sentimento de inadequação, raiva intensa, fracasso escolar) contribuíram para uma avaliação de maior propensão de outra tentativa de suicídio impulsiva da adolescente. A disposição da família para buscar ajuda profissional é fator de proteção que deve ser reforçado neste tipo de caso.

Em entrevista devolutiva, a mãe foi alertada da situação de risco e da necessidade de uma relação de cuidado imediato. Desta forma, foi recomendado que Vanessa deveria continuar o atendimento com a psicóloga. A jovem foi orientada a falar abertamente com a psicóloga sobre suas ideações e desejos suicidas. No processo de tratamento, avalia-se que é importante o envolvimento da família. A percepção de Vanessa de uma relação mais positiva com o padrasto sugere que ele pode ser figura de apoio neste momento, inclusive para mediar os conflitos mãe-filha. O terapeuta poderia ajudar a mãe a inibir seus comportamentos negativos de exibir críticas, hostilidades e desprezo em relação a filha, trabalhar para aumentar o diálogo entre elas, reduzir conflitos e permitir discussões mais saudáveis sobre problemas e queixas mútuas. Deste modo, abre-se a oportunidade de estabelecimento de vínculos de confiança, diminuindo sentimento de rejeição e desamparo que precipita as tentativas de suicídio.

Caso 2: Daniela

Daniela, 18 anos, na data da entrevista já tinha concluído o 3º ano do ensino médio. Mora com a mãe, a irmã mais nova (14 anos), seu padrasto e seus dois filhos (Ana de 18 anos e Vinicius de 13 anos). O resultado da jovem no Questionário de Comportamento Suicida indicou risco de suicídio ($z=3,63$). A entrevista foi realizada após três meses da aplicação do questionário e conduzida em dois encontros de 1 hora e 20 minutos cada, aproximadamente. No primeiro encontro, ela veio acompanhada do pai e da madrasta, que ficaram aguardando na sala de espera. No segundo, foi a mãe quem lhe trouxe.

História de comportamento suicida

Daniela afirmou que já tentou suicídio várias vezes, fazendo referência à conduta de se cortar. *“Foram muitas vezes (pausa breve), sempre que eu fico triste, com raiva; quando meu padrasto aumenta a voz comigo, eu me corto, só que uma vez eu me cortei demais, aí eu comecei a chorar e minha mãe apareceu.* Essa e as falas que se seguem vão revelar que essa conduta não comportava intenção de morte e sim expressavam sua tentativa de aliviar afetos negativos.

“A última vez que eu cortei foi semana passada, eu tentei me cortar de novo. Porque eu tava com muita raiva da Ana” (filha do padrasto).

“Às vezes eu não consigo me segurar, eu me machuco (pausa, choro baixo) pra ver se a dor que estou sentindo sai...”

“Por me sentir inútil, eu me corto, pra ver se essa tristeza sai, não vai sair, eu não sei porque eu faço isso, não sei explicar...”

A conduta de cortar os pulsos, com faca ou estilete, começou quando cursava o 1º ano do ensino médio, por causa do *bullying* que sofria, situação que persistiu nos outros anos escolares. Desde então, a conduta autolesiva é uma resposta recorrente diante de situações que experimenta raiva, tristeza e sentimento de inutilidade. Os ferimentos decorrentes desta conduta não são perceptíveis facilmente, sugerindo cortes mais superficiais. Porém, a jovem expressou desejo de morte e ideação sem clara intenção de suicídio.

“Eu me sentia mal, eu me cortava só que nunca com a intenção de me matar só que essa vontade de morrer veio agora, sempre achava que ia passar, mas fez foi crescer”.

“Às vezes eu me sinto sufocada, eu não queria viver (choro baixo), eu não queria nem ter nascido”.

História dos vínculos de apego

Os relatos de Daniela das experiências com seus cuidadores da infância se limitaram às recordações dos momentos de brigas e crises do casal parental. Em uma destas brigas, viu o pai, bêbedo, agredir (fisicamente) sua mãe. Os pais se separaram três vezes, a primeira quando ela tinha 9 anos e a última com 15 anos. Disse que a última tentativa de reconciliação dos pais foi feita pensando nela. *“Eu tinha acabado de fazer uma operação (apendicite), aí eles acabaram voltando pra cuidar de mim”*. A separação definitiva se deu depois da descoberta da traição do pai, fato que ela revelou à mãe. *“Eu contei pra minha mãe e falei que eu não queria mais que eles ficassem juntos, aí ela separou”*.

As narrativas de Daniela voltaram-se predominantemente para a figura materna e demonstraram seu excessivo apego à mãe, o que sugeriu insegurança. Apesar de selecionar adjetivos positivos para caracterizar a sua relação com a mãe na infância, seus relatos revelaram certa desconfiança na capacidade e disponibilidade da mãe de compreender e atender as suas demandas atuais de atenção e amor. Esses aspectos foram verificados em vários momentos de suas falas, como ilustrado abaixo.

“Eu queria seguir o mesmo caminho que o dela. Ela é a pessoa que eu mais admiro. O que eu mais quero é poder melhorar e ajudar ela. Eu sei que ela vê que eu não tô bem, mas ela não sabe o que faz” (choro baixo).

“Ela sempre foi amorosa comigo, sempre ajudava, fazia de tudo pra me ver feliz. Ela passeava com a gente. Sempre foi bom viajar do lado dela. Só eu, ela e minha irmã”.

“Conversar com ela é muito bom também, por qualquer motivo, mas ela está só mais trabalhando, e quando chega do serviço, fala só com o meu padrasto”.

“A gente tá conversando menos, agora eu sinto como se eu não conhecesse muito bem ela, tá ficando diferente. Ela conversa mais é com ele” (padrasto).

“Anteontem eu pensei uma coisa muito ruim (pausa), tentei tomar uma cartela inteira de remédio. Aí eu penso na minha mãe, e não posso fazer isso, porque... ela não gosta de mim, mas ela gosta. (...). Eu não me aguento, mas ela gosta muito de mim”.

Encorajada a falar da relação com seu pai, descreveu que na infância *“ele era legal, quando ele não estava bêbedo, mas ele era muito nervoso e ciumento, tava sempre trabalhando, não deixava passear com amigas; eu não arrumava amizade, eu não podia sair de casa. As declarações que se seguem expressaram ainda a raiva e o ressentimento da pouca presença do pai. “Eu fico com raiva, porque ele nunca me ajudou assim, só minha mãe que fica do meu lado (...). É porque eu queria ter um pai (...), tem hora que ele não age como um pai. Tem hora que eu penso que ele vai voltar pra minha vida, e ele sai. Ele leva na brincadeira”*. Mesmo assim,

Daniela tentava buscar a atenção do pai para os seus problemas, como é possível observar na seguinte fala. *“Esses dias eu conversei com ele sobre os problemas que eu tenho, falei que eu sou um pouco triste, às vezes, aí ele se sentiu mal, e agora ele tá querendo mais me ajudar. Antes ele não percebia isso e agora ele percebe”*.

As relações da jovem com o padrasto e os filhos dele são fontes de estresse, principalmente com a Ana (*“eu não suporto ela”*), que tem a mesma idade dela. Daniela sentia-se cobrada, desvalorizada e hostilizada por eles. Situação que aumentava seu sentimento de inutilidade, raiva e angústia, e revelou que era neste contexto que lhe ocorriam pensamentos suicidas. Sobre o padrasto e a filha dele, disse:

Ele é uma pessoa muito bruta, ele é nervoso sabe, e eu não gosto da filha dele, dos filhos dele. Toda hora eles pegam no meu pé, toda vida foi assim”.

“Ele é estressado. Ele quer tudo arrumado, os filhos dele sempre estão certos, ele e os filhos dele são os melhores (pausa). Só que eu não posso fazer minha mãe separar dele, porque até que ele é uma boa pessoa pra ela. Ele só não é legal comigo...”

“Acho que seria bem capaz de acabar me matando uma hora. Ele não importa se isso vai me magoar, e continua falando alto comigo, cobrando demais”.

“A Ana gosta de falar que eu sou menos feliz que ela, e é verdade, ela sai para as festas, tem muito amigos, toda hora tá postando foto com eles e fica falando que eu tenho que arrumar amizade. Aí eu falo: eu tento, e ela fala na minha cara, mas você não é popular”.

“...eu tenho muita raiva da Ana, é só escutar a voz dela que eu já, que eu tenho ódio, raiva (pausa longa). Acho que meu problema é esse” (falou mais baixo).

Daniela expressou que fazer amigos é uma dificuldade desde sua infância. Nas escolas que estudou, sentia-se sempre isolada e era alvo de *bullying*. Disse ainda que só tinha amizade por rede social.

“Eu só tenho amizade por rede social. Nas escolas eu não arrumo amizade assim, uma amizade pra vida toda, só lá na hora e acabou. No 3º ano foi muito difícil, no primeiro bimestre achei que ia ser legal. Depois eu comecei a me sentir excluída, não sei se por ser muito tímida e eu era gorda, tinha os seios grandes demais, eu sempre achava que eu tava feia, ... eu comecei a me sentir mal, ninguém queria ter minha amizade. Eu ficava sempre sozinha, em toda escola que eu estudei, eu ficava sozinha”.

Analisou-se que a jovem tem uma percepção de si negativa, caracterizada por baixa autoestima, sentimentos de inferioridade e incapacidade, acompanhada de constantes relatos de sensação de ansiedade, tristeza e incertezas. Como ilustrado nos trechos a seguir.

“...eu sou uma pessoa muito ansiosa, qualquer coisa que eles fazem ou que me faz sentir mal, eu começo a chorar...”

“Eu não confio em mim ...”.

“Todo dia eu acordo sentindo essa ansiedade dentro de mim. Eu não sei o que eu tenho.... Eu sou um fracasso, inútil e antissocial” (choro baixo).

Análise do vínculo de apego

Os relatos de Daniela durante a entrevista enfatizaram frequentemente o seu sofrimento e a carga de afetos negativos associados (ansiedade, angústia, tristeza, raiva e medo) – o choro baixo e constante permeava seus relatos. Seu tom de voz enfraquecia logo após os primeiros minutos da entrevista e os finais de algumas frases eram quase ininteligíveis, aspectos que exigiram esforço adicional no processo de transcrição da entrevista. Tais elementos agregaram tonalidade afetiva negativa à informação e demonstraram a necessidade da jovem de enfatizar sua vulnerabilidade e fragilidade.

As respostas sobre a relação com os pais na infância foram vagas, observou-se algumas ambivalências e contradições. Por exemplo, sobre o pai disse que ele *“era legal”*, mas não conseguiu fornecer relatos de sua experiência com um pai legal. Lembrou-se de uma situação que ele estava bêbedo e agrediu sua mãe, memória que pode equivaler a caracterização de pai *“nervoso e ciumento”*. Diante da percepção de um pai pouco disponível e que não a leva a sério, Daniela vem tentando capturar a sua atenção, contando-lhe sobre os seus problemas e o sofrimento decorrente.

As narrativas denotaram a intensa necessidade da jovem de se apoiar nas figuras de apego, especialmente na mãe. Suas respostas estavam estreitamente ligadas a experiências com a mãe, mesmo quando ela não era alvo das perguntas. Parece haver um excessivo apego a mãe, que Daniela vem percebendo como estando diferente, mais indisponível para atender a suas demandas de cuidado. Essa percepção vem abalando a sua confiança no amor materno, ilustrada em momentos confusos de seu relato (*“ela não gosta de mim, mas ela gosta”*).

Na relação com os seus pares, incluindo Ana (filha do padrasto), os relatos revelaram insegurança, hostilidade, raiva e constante depreciação da sua imagem. Sentia que os outros não desejavam sua aproximação. Apesar de desejar, Daniela não viveu ainda experiência amorosa. A jovem expressou percepção de si mesma negativa, o seu corpo é alvo de depreciação, aumentando seu sentimento de inferioridade. Além disto, ela colocava em dúvida sua capacidade de tomar decisões e estabelecer conquistas importantes que são próprias dos

jovens que concluem o ensino médio, tais como, trabalhar, escolha profissional e estabelecer relação amorosa.

De modo geral, a análise dos relatos revelou sinais de uma representação de apego inseguro ansioso. Essa classificação foi feita, considerando-se as presenças de baixa confiança em si próprio, avaliações oscilantes das relações com os pais, acompanhadas de sensações de ansiedade e incerteza à responsividade materna, e os esforços para manter proximidade e atenção das figuras de apego, aspectos importantes para distinguir estilo de apego ansioso, de acordo com Mikulincer e Shaver (2007). Ao mesmo tempo que espera ser cuidada, Daniela sentia-se culpada por não conseguir ajudar a mãe. O sentimento de culpa, outro aspecto frequentemente observado em adolescentes deprimidos com apego ansioso (Biazus & Ramires, 2012), foi verificado no relato da jovem, quando ela dizia que sentia-se inútil por não conseguir ajudar sua mãe e por vê-la triste: “*Às vezes acho que o problema sou eu (...). Eu queria ajudar minha mãe, só que eu acho que não sou nada naquela casa*”.

As narrativas em torno das condutas autolesivas, revelaram o esforço da jovem de tentar mobilizar atenção para si. Acredita-se que as autolesões, acrescidas da revelação de intenção suicida, funcionavam para Daniela como pedido de cuidado dirigidos as figuras de apego. Segundo Mikulincer e Shaver (2007), para pessoas com apego ansioso, comportamentos suicidas podem expressar um pedido de ajuda, uma tentativa de mobilizar atenção das figuras de apego, quando outros métodos mais adaptados têm falhado. Na opinião do pesquisador, uma análise mais compreensiva do gesto de Daniela demonstra que não se trata de uma conduta manipulativa visando atenção. Compreende-se que a jovem está vulnerável e em sofrimento. Seus esforços de regular autoestima são desesperados, e ela não acredita que as pessoas se interessam por ela. Faltam-lhe recursos internos e externos para resistir a pensamentos e conduta autolesiva.

Complementando a análise dos vínculos, os resultados no Inventário de Apego a Pais e Pares (IPPA), indicaram confiança ($z=0,19$) e comunicação ($z=-0,33$) materna estão próximas da média e alienação materna ($z=1,22$) acima da média. Esses resultados demonstraram uma avaliação ambivalente do vínculo com a mãe, que inspira confiança, mas também percepção de desapego. Talvez seja essa a dimensão do vínculo que reflete sua insegurança com a mãe. A avaliação de Vanessa não apontou insatisfação no vínculo com o pai, pois os seus resultados em confiança ($z=0,00$), comunicação ($z=-0,75$) e sentimento de alienação ($z=0,33$) estão próximos da média. Por fim, em relação aos amigos, a confiança ($z=-2,02$) e a comunicação ($z=-0,66$) abaixo das médias e alienação ($z=1,22$) acima da média, não deixam dúvida de que ela experimenta insegurança no vínculo com os pares de iguais, conforme relatou na entrevista.

Análise do risco de suicídio

Para o caso Daniela, a indicação de maior risco de suicídio no Questionário de Comportamento Suicida deve ser analisada com cautela, pois a entrevista forneceu informações que permitem pensar que ela respondeu essa escala pensando na conduta autolesiva. A literatura (Crosby et al., 2011) considera que a presença de intenção de morte é um critério importante para distinguir entre tentativas de suicídio e outros comportamentos autolesivos. Uma análise mais detida das respostas de Daniela no *SBQR*, indicou que sua tentativa de suicídio foi sem intenção de morte. As informações fornecidas na entrevista mostraram que a jovem definiu a autolesão como tentativa de suicídio. Os resultados do Inventário de Resiliência ao Suicídio (*SRI*) e do Inventário de Ideação Positiva e Negativa (*PANSI*), apontaram, respectivamente, resiliência a pensamentos suicidas abaixo da média ($z=-2,14$) e presença de ideação suicida ($z=3,09$) bem acima da média na semana da aplicação do questionário na escola (resultados apresentados na Tabela 4.1). Isto explica a dificuldade da jovem de resistir intencionalmente a pensamentos suicidas. Mesmo sendo sinal de alerta do risco, a ideação suicida não significa necessariamente passar ao ato suicida (Prieto & Tavares, 2005). Por isso, é fundamental a identificação de características da ideação para detectar adolescentes em maior risco de suicídio (Horwitz, Ortin, Scott, & Shaffer, 2014).

Com base na análise do relato da entrevista e nos indicadores de risco de suicídio da HeARTS (Montenegro, 2012), considerou-se que Daniela apresentava risco de suicídio moderado. A caracterização da conduta autolesiva de se cortar indicou: uso de método de baixo potencial de letalidade, com danos físicos leves, intencionalidade ambivalente em relação a morte, ideação suicida sem clara intenção de atuar e ausência de planejamento suicida. Porém há elementos indicando que na vivência de afetos dolorosos intensos (tristeza, ansiedade e raiva), a jovem é impelida à conduta de se cortar em busca de alívio da dor emocional que experimenta frequentemente. Mesmo que isso aconteça sem a intenção clara de acabar com a própria vida, merece atenção porque afetos intoleráveis é importante indicador de risco de suicídio (Hendin, Maltsberger, & Szanto, 2007). Observou ainda sentimento de solidão, percepção de ausências de vínculos amizade, relacionamentos confiáveis e suporte emocional.

A jovem apresentou indícios de sintomatologia depressiva (tristeza, ansiedade, autodepreciação). Sentimentos de desesperança, frustração e percepção de fracasso também foram revelados no *PANSI*. Desta forma, sugere-se que é importante a confirmação futura de diagnóstico de depressão, já que a literatura (Nock, et al., 2013) vem indicando que esta condição clínica aumenta o risco de tentativa de suicídio em adolescentes com ideação suicida.

No caso de depressão na adolescência, o estudo que se apoiou na Teoria do Apego para explicar esta problemática aponta o apego inseguro como elemento relacionado a padrões mais elevados de sintomas depressivos, compreendendo esta psicopatologia como decorrente de falhas nas relações parentais primárias (Biazus & Ramires, 2012).

A compreensão da conduta de se cortar de Daniela, apoiada na análise da representação do vínculo de apego inseguro ansioso, revelou uma dimensão de apelo dirigida, principalmente, às figuras parentais. Essa compreensão encontrou apoio em autores que discutem a avaliação do risco de suicídio em adolescentes (Berman et al., 2006). Segundo esses autores, geralmente, a intenção de muitos adolescentes que se engajam em conduta autolesiva de baixa letalidade, parece ser a de mobilizar ou provocar mudanças no comportamento de outras pessoas, trata-se de um apelo dirigido aos outros do seu entorno. Avaliou-se que Daniela demanda cuidado profissional, pois se cortar é um ato desesperado de manter ou reestabelecer a segurança na relação com as figuras de apego, assim como sinaliza a dificuldade da jovem de lidar e estabelecer autonomia.

Desta forma, Daniela foi orientada a buscar ajuda profissional. A psicoterapia deve inicialmente favorecer o estabelecimento de uma relação de segurança e ajudar a paciente a identificar e expressar de modo mais apropriado seus afetos e necessidades de cuidado. Recomenda-se que o psicoterapeuta inclua os pais nesse processo para ajudá-los a refletir sobre a conduta autolesiva da filha e a estabelecer uma segurança na relação pais-filha. Assim, os pais vão poder atuar como base de segurança que favorece que a jovem experimente novos vínculos e outras conquistas visando maior independência, sabendo que poderá recorrer a eles quando precisar de proteção ou suporte.

Caso 3: Lucas

Lucas, 18 anos, sexo masculino, na data da entrevista, já havia concluído o 3º ano do ensino médio. Mora com a mãe, o pai e uma irmã mais nova (15 anos de idade). O resultado do adolescente no Questionário de Comportamento Suicida (*SBQR*) indicou risco de suicídio ($z=4,25$). A entrevista foi conduzida em um encontro de 1 hora e 25 minutos e ocorreu após um mês e meio da aplicação do questionário.

História de comportamento suicida

O jovem relatou duas tentativas de suicídio. A primeira em 2015, ele tentou se enforcar usando a própria blusa, amarrando-a em um lugar mais alto. Disse que ficou desacordado e quando acordou desistiu de tentar novamente. A segunda foi no ano passado e pode ser

caracterizada como uma tentativa interrompida. Sua intenção era de se matar usando a faca que guardava debaixo da sua cama.

“A segunda também não deu certo, (...) eu deixo uma faca guardada no meu quarto, tanto de proteção, quanto pra esses dias, ai no dia que eu fui fazer, eu esqueci de trancar a porta e me pegaram com a faca, até que a faca não está mais no meu quarto, meu pai escondeu”.

“... Eu ia enfiar a faca entre as costelas, perfurando o coração/pulmão. Pretendia um corte limpo, sem muito sangue, fácil de limpar”.

De acordo com Lucas, a motivação para essas tentativas vem das vozes que lhe dizem que a morte é a libertação. Reconheceu que a ideia de se matar já havia lhe ocorrido outras vezes, especialmente nos momentos que se sentia mal e que pensava em se machucar na expectativa de aliviar a dor psicológica. A ideia de ferir o outro também foi revelada, conforme ilustrado em trechos do relato de entrevista.

“Eu pensava em me matar, mas não apenas na automutilação, em mutilar os outros, seria o que eu pensava. Que pra mim a morte é a libertação da vida. Por exemplo, quando eu me sentia mal, eu pensava: ah, eu posso me machucar, porque aí eu sinto a dor, e não sinto a dor psicológica, seria melhor. Aí como minha mãe falava muitas vezes que seria melhor não ter me tido ou não ter tido filho, então eu penso: por que eu não me mato e não deixo essa liberdade pra ela? Seria melhor, eu pensava assim. Ai quando não deu certo da segunda tentativa, eu pensei: ah, já que o destino não quer que eu me mate, eu vou desistir”.

“Quando criança foi só um passarinho. Agora esses dias, quando cai um passarinho lá em casa, meu cachorro brinca com ele, aí como ele brinca, ele quebra uma pata, uma asa e tal. Aí espero ele trazer pra casa para ver se ele vai voar, se ele não voar, aí é a minha vez! Aí eu faço os meus experimentos, vejo como é lá dentro e tal (...) quando tinha a faca sim, abria, agora ultimamente não, porque não estou com a faca mais, eu deixava ela afiada para fazer isso. Mas eu tenho o interesse de ver como é uma pessoa, mas não morte rápida, arma de fogo e tal, morte lenta”.

Tentando explicar o desejo de se matar, Lucas relatou a presença de sentimentos de inadequação e rejeição tanto no ambiente familiar como na escola. Disse ainda que não sentiu arrependimento e que a probabilidade de tentar suicídio novamente vai depender do seu “psicológico do dia”.

“Muitas vezes eu acho que eu sou o que não condiz tanto na família quanto na escola (...) na sala de aula eu fico lá no fundo resguardado no meu eu, assim como na minha

casa, fico só no meu quarto, não convivo no ambiente familiar, aí as vezes eu acho muita rejeição, tipo, eu estou lá e só conversa com a minha irmã, ou quando leva alguma coisa, aí leva só pra minha irmã. Até que agora está mais de boa, mas as vezes isso é ruim”.

A ideia de morte também está relacionada à percepção de ser um peso ou fardo para a família, conforme ilustrado no relato a seguir.

“Além da libertação, em si. Tinha um problema financeiro em casa, fazendo as contas, um filho a menos, é bem mais barato do que ter dois filhos, aí sendo eu, seria mais fácil para não ter problema financeiro na casa. Esse seria um dos motivos, mas não é o principal (...) o principal é a libertação”.

História dos vínculos de apego

As relações com os cuidadores primários foram descritas como distantes e frias, características que marcam o estilo das relações entre os membros da família, conforme revelou o jovem: *“todo mundo lá em casa é assim, cada um no seu quarto; se passar alguém lá em casa, vai falar- que trem frio é esse?!”* Quando perguntado sobre a principal figura parental de apoio ou confiança disse não confiar nos pais: *“nenhum dos dois; eu posso conversar sobre filme com meu pai ou sobre a casa com a minha mãe, mas eu converso mais comigo, coisas sobre mim”.*

Sobre a mãe, descreveu-a como mandona, fria e às vezes agressiva. Lembrou-se de ter sido duramente agredido por ela na infância, por não ter feito as tarefas que ela havia deixado para ele fazer. Lucas relatou que a mãe sempre teve altas expectativas e cobranças em relação ao seu desempenho escolar e, atualmente em relação ao Enem.

“Minha mãe, quando eu era mais novo, sempre fazia eu estudar muito, tipo, ela fazia faculdade a noite e deixava exercício pra eu fazer, porque ela era professora (...) caso eu não fizesse, se eu dormisse, no caso, ela me acordava agressivamente (...) correia bastante” (apanhava de cinto).

Encorajado a falar sobre seus sentimentos quanto a agressão materna, ele negou vivência de sentimento desagradável, apesar de seu relato expressar incompreensão e surpresa quanto à atitude da mãe. Na entrevista, ele chegou a sorrir quando relatou que a mãe lhe bateu de correia e disse ter passado por essa experiência *“de boa”*, como ilustrado neste trecho: *“As primeiras vezes era de boa, eu até achava surpresa, eu pensava - por que você está fazendo isso, só porque que eu dormi? Depois eu já sabia que ela ia fazer alguma coisa, caso eu não terminasse, aí eu começava a terminar. Ela passava tipo, umas 20 páginas, aí eu fazia, fazia, fazia...”*

Ainda sobre a relação com a mãe, há relatos que revelaram o domínio materno sobre ele, demonstrando sua submissão e dificuldade de estabelecer escolhas autônomas. Aspecto observado, por exemplo, quando falava do seu atual dilema em torno da escolha profissional e do desejo de cursar Filosofia.

“Filosofia, tinha passado, podia estar fazendo agora (...), mas ela disse que não vai ser mãe de professor (...) é por isso que hoje eu prefiro tentar escutar ela, pra ver o que ela me comanda, do que seguir as minhas próprias coisas. Até o negócio do Enem desse ano, foi por causa disso. Eu vou ter que fazer o vestibular porque não passei no curso que ela queria, (...) ela disse que é melhor eu não fazer nada que envolva ser humano, que eu sou muito frio nessa questão, que eu não me importo”.

A relação com seu pai recebeu menos atenção em seus relatos. Desde a infância, percebia-o distante e pouco disponível. As narrativas que descreveram a relação com o pai foram confusas e seguidas de referências à relação com a mãe.

“Com o meu pai, na infância, ele ficava só trabalhando, aí como na época não tinha celular, ele ficava jogando paciência no baralho. Aí hoje ele fica jogando no celular, mudou a tecnologia. Aí ele fica lá fora no celular dele jogando e a minha mãe fica no celular dela à noite. Cada um no seu canto”.

“(...) por exemplo, a gente assiste séries e filmes juntos (...) eu apresentei as duas últimas séries que ele (pai) assistiu (...) aí a última vez que eu falei boa viagem pra ela (mãe), vai viajar hoje, no caso, acho que ela já foi, e a última relação mãe e filho foi ontem à noite quando a gente levou a nossa cachorra para passear”.

Apesar de Lucas considerar que conseguia falar mais com seu pai do que com sua mãe, ele não sentia segurança de que é escutado pelo pai, como ilustrado neste trecho: *“eu converso mais com o meu pai, mas ele não escuta, tipo ele fica no celular, então eu sei que ele não está escutando, a minha mãe fica muito mais no celular...”*

A relação com a irmã é tensa, marcada por brigas que culminam frequentemente em agressão física. Falou que não gostava e nem sentia necessidade de conversar com ela. Mencionou distinção no tratamento da mãe com relação a sua irmã, percebendo-a mais permissiva e tolerante com a irmã. Relatou que tem poucos amigos. Expressou desinteresse em iniciar e manter relação com colegas, preferindo evitá-los, mantendo-se isolado no fundo da sala. O uso de fone de ouvido é outra estratégia para evitar contato e buscar isolamento.

Eu ouço muito podcast, sobre qualquer coisa, aí eu deixava ouvindo o dia inteiro, até se eu dormir, dormia ouvindo, se eu acordava, acordava ouvindo, no intervalo, ouvindo no meu canto, sempre assim ouvindo. E também quando eu não ouvia, eu deixava o fone

no ouvido porque quando a pessoa está com o fone, muita gente não vem tentar conversar para não atrapalhar, até que uma professora de química veio conversar comigo ano passado, perguntar porque eu ficava ouvindo, aí eu disse que era para ninguém atrapalhar meu espaço.

Quando tinha 15 anos, Lucas estabeleceu seu primeiro relacionamento amoroso com uma garota, e durou oito meses. Ele decidiu terminar o namoro porque a garota demandava-lhe muita atenção. Sobre o término, disse: *“eu gostava dela, mas eu vi que era melhor pra mim terminar, porque tava desgastando, aí quando eu vejo o que é melhor pra mim, eu foco naquilo (...) sem sofrimento”*. Teve outra namorada, mas esse namoro terminou por causa de traição dela e *“picuinha”* da primeira namorada. Iniciou recentemente uma relação afetiva com uma garota, sem o compromisso de namoro.

Em vários momentos da entrevista, Lucas falou de si mesmo como alguém extremamente agressivo e antissocial, desde a infância. Quando criança *“era o terror das escolas”*, batia nos colegas, sendo inclusive expulso de uma escola. Hoje, disse que tenta canalizar essa agressividade voltando seu interesse para leitura (literatura de terror/horror) e séries de tv; disse que a música é outro recurso que lhe acalma. Mas admitiu: *“eu posso ser uma bomba relógio, eu posso explodir, tipo, eu me explodir e eu posso machucar alguém sempre, sem eu ver”*.

Lucas descreveu a si mesmo como alguém que se divide em duas personalidades, a social e a antissocial. Seu relato revelou ainda que a mãe tem percepção semelhante.

Eu tenho duas vozes na minha cabeça, que são duas personalidades que eu criei quando eu era mais novo, uma que é essa que está conversando com você e outra que é mais fria, que eu deixo mais para a minha casa e para outros lugares (...). Em casa é mais fácil eu atacar mais, quando vem conversar comigo, eu já não gosto (...). Aqui eu estou frio, não estou frio, aqui eu estou normal, social, se você perguntar, eu vou respondendo...”

“Desde os meus 11 anos, (...) minha mãe diz que eu sou duas caras, e eu digo: não, eu só analiso duas personalidades diferentes, eu acho que o outra (antissocial) foi por causa de todas as coisas que aconteceram na minha vida, eu deixei como se fosse uma muralha antes de chegar em mim.

Lucas descreveu a personalidade social como alguém educado e amigável, tal como ele disse ter se apresentado na entrevista com o pesquisador. Ao final da entrevista o jovem acrescentou, ainda, o seu lado sentimental, sugerindo uma terceira personalidade. É um lado

que ele disse manter reservado e que foi revelado no final da entrevista quando mostrou o texto que escreve para sua “ficante”. Sobre esse lado, o jovem disse:

“É tipo muito fofo, muito sentimental, e eu sou, até porque eu tinha escrito umas coisas pra minha ficante que está aqui comigo, se você quiser ler...”

“Quando eu estou bem em um relacionamento, eu deixo o afeto aflorar, eu sigo o coração, eu deixo, está até aqui no meu negócio (entrega o texto) (...). Eu tenho vergonha de ler, eu tenho vergonha (...) se você quiser, você pode ler (...). Eu tenho muita vergonha desses textos, porque é o que está guardado em mim”.

Análise do vínculo de apego

As narrativas de Lucas foram marcadas, principalmente, por ausência de respostas emocionais que pudessem denotar o quanto sentia-se afetado pela vivência das relações de apego, descritas como distantes, frias e agressivas. Segundo Hesse (2008), respostas distantes dos sentimentos presentes ou lembrados em relação às atitudes de apego, é uma maneira de evitar ativar as emoções desagradáveis.

No início da entrevista, as respostas foram diretas e ele logo indicava que aguardava a próxima pergunta. Depois, as características da narrativa foram mudando, em alguns momentos, os relatos foram confusos, distantes do foco das perguntas e excediam em detalhamentos (nomes de séries, livros e personagens). Isto exigiu esforço do entrevistador tanto para entender o que ele falava como para retomar o eixo da conversa.

Analisou-se que Lucas experimentava com a mãe uma relação de submissão-dominância, ela foi descrita como dominadora, agressiva e fria afetivamente. As descrições da relação atual com a mãe revelaram esforços para evitar confronto, mantendo a distância emocional. Entretanto, por vezes, demonstrou dificuldade de regular e controlar emoções negativas, exibindo conduta agressiva em resposta à agressão materna.

A lembrança de ser castigado quando criança (apanhar de cinto), durante momento de sono, acrescida do modo de comunicar essa vivência, revelaram exposição a atitude materna abusiva, assustadora e agressiva, sugerindo experiência traumática. Ainda que ele tenha negado a intensidade de emoção negativa, Lucas expressou surpresa e incompreensão inicial do gesto da mãe e demonstrou emoção afetiva conflitante quando sorriu ao relatar o fato.

A literatura aponta que crianças expostas frequentemente a comportamento assustador de cuidador primário e/ou maus tratos na infância têm mais probabilidade de apresentar apego desorganizado (Hesse & Main, 2000). Tais crianças enfrentam o dilema de ver a mãe tanto como referência de segurança emocional como também de medo e ameaça e, em situações de

estresse, elas se mostrarão mais desorganizadas em suas estratégias de apego. Essas visões incompatíveis da mãe/pais são difíceis de serem reconciliadas e dificultam o estabelecimento de um sentido coerente de si mesmo. Essa situação costuma estabelecer as bases para reações dissociativas posteriores (Howell, 2005).

A dissociação foi outra característica observada nas narrativas de Lucas. Tal mecanismo tem sido associado a apego desorganizado. Pesquisa longitudinal demonstrou que apego desorganizado prediz problemas de comportamento na infância e dissociação na adolescência (van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). A dissociação parece ser o modo que o jovem encontrou de se afastar mentalmente da situação dolorosa ou ameaçadora, supostamente para se proteger de enfrentar uma emoção intensa e comportamentos impulsivos indesejados que tal emoção poderia despertar (Howell, 2005). O mecanismo da dissociação foi também evidenciado em vários relatos confusos de Lucas em torno do sentimento de identidade fragmentada (o social e o antissocial; referências a personagens de séries e filmes que moldam como ele conversa), tal como ilustrado no diálogo abaixo.

Entrevistado: *sim, aqui é tipo eu, não o antissocial, o antissocial fica mais resguardado e eu não sei porque ele fica resguardado se ele é a proteção que eu construo.*

Entrevistador: *o antissocial é a proteção que você constrói?*

Entrevistado: *isso, porque antes da pessoa chegar em mim eles batem*

Entrevistador: *te bater, te agredir?*

Entrevistado: *isso, eu ataco antes de ser atacado.*

As análises sugerem que Lucas apresenta uma representação de apego desorganizado. Narrativas incoerentes, histórias de cuidados extremamente rígidos, vivências traumáticas na infância, acompanhadas de negação de sofrimento e a presença de eventos dissociativos são elementos que sugeriram apego desorganizado (Hesse, 2008; Howell, 2005) e que foram observados no relato do jovem.

As narrativas em torno da tentativa e ideações suicidas sugeriram uma situação extrema de desativação do sistema de apego, que leva não só a evitar afetos dolorosos, mas também a ideia de rejeição de sua própria vida, diante da percepção de si mesmo abandonado e sozinho e em uma situação de desamparo (Shaver & Mikulincer, 2007). Observou-se que o desejo de matar está dirigido tanto para si mesmo como para o outro.

“Hoje eu posso dizer que eu tenho mais tendência a psicopata, mas que deixo mais guardado (...). Eu poderia matar por prazer, minha mãe diz isso. A última conversa que a gente teve, ela disse que eu mataria por prazer e eu não falei nada. Eu não concordei, nem discordei.”

Ainda que Lucas tenha feito referência a uma personalidade com tendência a psicopatia, avaliou-se que é prematuro referendar tal afirmação, tendo em vista a presença de importante indicador de processo psicótico associado ao comportamento suicida (vozes que lhe dizem que a morte é a libertação) e a intensidade do mecanismo de dissociação. Além disto, o diagnóstico de psicopatia dado por uma psicóloga quando ainda era criança é bastante controverso antes dos 18 anos (Jordão & Ramires, 2010). No mais, reconheceu-se que a revelação do jovem sobre a tendência a psicopatia tornou possível a expressão de uma dimensão cruel de si mesmo, que reflete a representação mental que ele percebe ter a sua mãe. Tal aspecto revelou o uso do mecanismo da clivagem do ego e o peso patológico da projeção materna, que remetem a fragilidade da identidade do jovem.

O senso de identidade fragmentada de Lucas por comportar uma noção de si mesmo como mal e violento, indica que um objeto potencialmente persecutório está alojado no *self*. Seguindo as proposições de Fonagy (1999), é possível analisar que o jovem experimentava este *self* estranho como uma voz interior que lhe dizia que *a morte é a libertação da vida*. Em um cenário de desamparo ou ameaça, o suicídio pode ser compreendido como uma forma de lidar com a experiência de sentir-se ameaçado de ser dominado pelo objeto persecutório. O suicídio representaria a destruição fantasiada deste outro estranho dentro do *self*. Enquanto que o desejo homicida, tornaria possível experimentar esse *self* estranho dentro do outro e ao mesmo tempo aniquilá-lo na própria vítima (Holmes, 2011).

Em complemento à análise dos vínculos feita com base na entrevista, no Inventário de Apego a Pais e Pares (*IPPA*) a avaliação de Lucas do vínculo com a mãe indicou confiança baixa ($z=-2,0$), comunicação próxima a média ($z=-0,7$). Em relação ao pai tanto a confiança como a comunicação estavam muito abaixo da média (respectivamente, $z=-2,1$ e $z=-2,2$). A alienação parental é excessiva tanto para a mãe ($z=2,2$) quanto para o pai ($z=2,0$). Os indicadores clínicos de alienação observados na entrevista são preocupantes neste caso, pois indicam raiva, distanciamento e desapego emocional nas relações que deveriam ajudá-lo a superar seus impulsos destrutivos e desenvolver relações sociais satisfatórias. A dificuldade de vínculo com pares foi ainda pior do que na relação com os pais. Há um prejuízo muito maior na confiança ($z=-4,2$) e na comunicação ($z=-3,1$). Seu escore em alienação ($z=1,2$) confirma desinteresse em manter relação com colegas, revelado na entrevista. Contudo, parece haver mais alienação em relação aos pais do que aos pares.

Tendo em vista que a adolescência é um período propício à construção de novas relações significativas, acredita-se que a disponibilidade afetiva de Lucas para relacionamentos amorosos pode abrir a oportunidade de desenvolvimento de vínculo que venha lhe conferir

segurança, possibilitando receber e oferecer cuidado. Em concordância com os autores que investigam o apego na adolescência, ainda que o modelo de representação de apego construído com os cuidadores primários contribua para o estabelecimento de relacionamentos futuros, acredita-se que a experiência em relacionamentos românticos podem modificar continuamente os modelos representacionais construídos (Delgado, 2011).

Análise do risco de suicídio

Conforme descrito na Tabela 4.1, no Inventário de Ideação Positiva e Negativa (*PANSI*), Lucas apresentava ideação suicida acima da média ($z=1,82$). No Inventário de Resiliência ao Suicídio (*SRI*) teve resultados muito abaixo da média nas três dimensões da resiliência (proteção interna, $z=-2,89$; estabilidade emocional, $z=-1,33$; e proteção externa, $z=-3,88$). Na semana que Lucas respondeu o questionário ele apresentava ideação suicida acima da média ($z=1,82$), resiliência a pensamentos suicidas bem abaixo ($z=-3,34$), reforçando a indicação de risco de suicídio avaliada por meio do questionário de comportamento suicida (*SBQ-R* total, $z=4,25$). A indicação de maior probabilidade de tentativa de suicídio em uma das questões do *SBQR* vai confirmando risco grave.

Na entrevista, a compreensão da história de comportamentos suicidas deste jovem, apoiada na análise da representação do vínculo de apego mais condizente com apego desorganizado confirmaram o risco de suicídio indicado no Questionário de Comportamento Suicida Revisado (*SBQR*). A dificuldade de lidar com emoções negativas intensas em situações de maior desamparo ou estresse e uso recorrente da cisão e dissociação podem facilitar a iniciação de condutas suicidas e heteroagressivas.

Na avaliação da gravidade do risco de suicídio é importante a análise de características dos comportamentos suicidas. Seguindo o modelo HeARTS-CL de avaliação clínica do risco de suicídio (Montenegro, 2012), foram identificados os seguintes indicadores no caso Lucas: conhecimento de letalidade dos métodos suicidas, tentativa de suicídio anterior moderadamente planejada, ausência de arrependimento do ato suicida e não descartava a possibilidade de intenção suicida futura. Além destes fatores, a presença de vozes dizendo que a morte é a libertação, importante marcador clínico na avaliação do risco, sugeriu processo psicótico (Shea, 2000). Sobre tais vozes, Lucas avaliou que consegue controlá-las (*eu não escuto, prefiro não escutar*). A rigidez cognitiva foi observada em pensamentos caracterizados por uma relação de tudo ou nada, sem a possibilidade de detectar matizes ou opções entre os extremos.

“Mas tem um porquê de continuar a viver que são os meus sonhos, mas se não tivesse também faria (suicídio), sem nenhum problema, não vejo problema”

Por outro lado, nesta mesma fala do jovem, é possível destacar o desejo de viver como fator de proteção do risco (Montenegro, 2012). Em outros momentos, o jovem vislumbrou realizações importantes a curto e longo prazo, fazendo referência aos planos de ingressar na universidade e morar fora do Brasil.

Considerando as características da tentativa de suicídio anterior, da representação de apego desorganizado e a presença de manifestações sintomáticas sugerindo psicopatologia grave, em um contexto de poucos fatores de proteção e ausência de tratamento, avaliou-se que Lucas apresentava grave risco de suicídio e, portanto, era recomendado que buscasse psicoterapia. Neste contexto, o terapeuta, atuando como base segura, poderia ajudá-lo a explorar e regular as emoções e as situações de conflitos, possibilitando uma experiência nova de vinculação. Para melhorar a interação pais-filhos, a inserção do pais nesse processo é recomendável. Visando devolutiva dos resultados da avaliação, orientação da necessidade de ajuda e das alternativas de tratamento na rede de saúde mental, outra entrevista foi agendada. Porém, na véspera da entrevista o jovem cancelou o encontro. Ele expressou que não tinha interesse em um novo encontro recusando a oferta de uma devolutiva e orientação. De qualquer modo, foi-lhe indicado que poderia contactar o pesquisador caso mudasse de ideia. Considerando não haver indicadores de risco imediato e de se tratar de um jovem que já havia chegado a maioridade, seguiu-se as recomendações éticas de pesquisa, respeitando seu desejo de não se encontrar novamente com o pesquisador, apesar do desejo do pesquisador de oferecer ajuda.

Discussão

Partindo da análise dos estudos de casos, verificou-se que adolescentes com indicação de maior risco de suicídio se mostraram suscetíveis de apresentarem características de apego inseguro, em diferentes padrões discriminados em inseguro ansioso, inseguro evitativo e desorganizado. Achados semelhantes são reportados na literatura. Pesquisadores verificaram que adolescentes com tentativa de suicídio relatam maior apego evitativo e apego ansioso do que os adolescentes sem história de tentativa de suicídio (Sheftall, Schoppe-Sullivan, & Bridge, 2014). Estudos que adotaram modelos de entrevista na avaliação do apego verificaram que adolescentes com ideação suicida têm mais chances de apresentarem apego preocupado e apego desorganizado (Lessard & Moretti, 1998; Adam, Sheldon-Keller, & West, 1996). Portanto, diferentes padrões de apego inseguro são encontrados em adolescentes com comportamento suicida. No presente estudo, a análise mais aprofundada das histórias de comportamento suicida e características do apego de adolescentes em risco de suicídio permitiu

apreender semelhanças e singularidades nas tentativas de suicídio e condutas autolesivas destes jovens.

Observou-se que as características dos apegos inseguros dos adolescentes guiaram o modo como eles comunicaram seus envolvimento em comportamentos suicidas (tentativa e ideação). As narrativas da Vanessa, características de apego evitativo, demonstraram sua tendência a negar a necessidade de apego e suas dificuldades de se envolver na tarefa de evocar experiências passadas, descrever com detalhes os antecedentes da tentativa de suicídio e comunicar estados emocionais relacionados. Já Daniela, com narrativas de padrão ansioso, maximizou sua necessidade de apego e de modo confuso expressou que o ato de se cortar equivaleria a tentativa de suicídio.

Vanessa e Daniela diferem no modo de regular as emoções e buscar proteção em situações de estresse ou ameaça. Elas apresentaram, respectivamente, estratégias de desativação e de hiperativação do apego. Segundo Holmes (2011), estas estratégias são meios previsíveis de regular emoções e de manter proximidade com pessoas significativas, porém abaixo do ideal. Neste sentido, as condutas autolesivas de Daniela retrataram um caso de hiperativação ansiosa do sistema de apego (Shaver & Mikulincer, 2007), em que a autolesão foi compreendida no sentido de obter amor e cuidado, quando outros meios mais adaptados têm falhado em capturar a atenção dos pais que ela percebia como menos disponíveis. No caso da Vanessa, a tentativa de suicídio retratava uma forma de desativação e desapego, que conduzia não só a inibir a busca de proximidade, mas também rejeição da própria vida, que poderia ser compreendida como uma forma violenta de romper todos os vínculos. A pessoa com apego ansioso quando sente que não tem a quem recorrer, sente-se ameaçada e fica mais vulnerável. Nesta situação a morte pode ser imaginada como uma alternativa preferível ao extremo isolamento emocional (Holmes, 2011).

As narrativas de Lucas, apesar de demonstrarem o uso da desativação, revelaram contradições e funcionamento psicológico dissociativo, que indicaram a dificuldade do jovem de organizar uma estratégia coerente e previsível de regular suas emoções que parecem refletir em uma representação de apego desorganizado. Este apego tem sido associado com severa psicopatologia na adolescência, especialmente transtorno de personalidade (Nakash-Eisikovits, Dutra & Westen, 2002). A literatura (Howell, 2005; Fonagy, 1999) tem indicado ainda que o apego desorganizado está associado à vivência de abuso na infância ou falhas importantes dos cuidadores de responder coerentemente à ansiedade e ao estresse infantil. Segundo Fonagy (1999), na infância, quando os pais falham na sua função de refletir o estado interno da criança, aumenta a possibilidade de ela estabelecer um apego desorganizado que vai posteriormente

interferir na sua capacidade de compreender e nomear suas experiências emocionais e torná-la mais susceptível à dissociação (Howell, 2005). Ainda de acordo com Fonagy (1999), os afetos negativos não espelhados pelo cuidador podem ser experimentados como um *self* estranho, que no caso do Lucas é experimentado como uma voz interior que lhe instiga ao suicídio quando diz que *a morte é a libertação da vida*. Segundo Holmes (2011), na vivência de sentimentos caóticos, a morte pode tornar-se um “atrator estranho” que finalmente permite que a insuportável excitação diminua. O *self* fragmentado subitamente se funde em torno de projeto suicida que pode ser visto como uma solução para o insolúvel problema de viver sem espelhamento da dor que surge em momentos de intensa angústia (Holmes, 2011).

Apoiado na literatura que discute a relação entre apego, regulação emocional e tendência suicida (Allen & Miga, 2010; Shaver & Mikulincer, 2007; Adam, 1994), constatou-se que a dificuldade de regulação dos afetos é um dos fatores que liga apego inseguro e comportamento suicida. Enquanto adolescentes com vínculos seguros apresentam recursos internos e competências para regular às emoções em situações de estresse, acompanhado de contexto familiar mais favorável (sensível e responsivo às necessidades do jovem), adolescentes com apego inseguro, como os jovens deste estudo, encontram dificuldades de regular os afetos negativos em um contexto familiar menos sensível e consistente às demandas de cuidado (Daniela) ou marcado de raiva, hostilidade e rejeição (Lucas e Vanessa). Neste cenário, as condutas suicidas foram compreendidas como tentativas desesperadas de se livrar de afetos intoleráveis, cuja vivência contribui para a crise suicida. Afetos como sentimentos de abandono, ansiedade severa, desespero, desesperança, desamparo, raiva, solidão e humilhação quando suficientemente intensos podem levar a nova tentativa (Montenegro, 2012; Hendin, Maltzberger & Szanto, 2007).

Verificou-se que as duas adolescentes apresentaram condutas autolesivas de cortar os pulsos. Mesmo que os relatos das jovens tenham indicado que essas condutas nem sempre ocorreram com a intenção clara de acabar com a própria vida, parece haver um misto de motivações em torno da autolesão. Tanto Vanessa como Daniela deram indicações de que, às vezes, o ato de se cortar comportava o desejo de morrer. A literatura vem confirmando que adolescentes com conduta autolesiva, muitas vezes, apresentam intenção suicida ambivalente (Brunner et al., 2013). Mesmo sem intenção clara de morte, adolescentes com conduta autolesiva estão mais vulneráveis ao suicídio. Segundo Joiner (2005), indivíduos com história de autolesão estão mais vulneráveis ao suicídio devido à capacidade adquirida para o suicídio. Isso ocorre porque, com a exposição repetida a eventos dolorosos, a pessoa se habitua com a

dor e com o medo associado ao autodano, o que aumenta as chances dela se envolver em condutas cada vez mais dolorosas e letais (Van Orden et al., 2010).

A qualidade da relação com a figura materna parece ter um papel significativo no desenvolvimento de condutas autolesivas. O estudo de Di Pierro, Sarno, Perego, Gallucci e Madeddu (2012) revelou que adolescentes com vínculos ruins com as mães (carências de suporte, comunicação e amor) têm mais probabilidade de se envolver em conduta autolesiva do que adolescentes que relatam melhor relação materna. Poucos estudos têm examinado a relação entre autolesão, suicídio e características de apego (Wright, Briggs, & Behringer, 2005). Pesquisa recente encontrou que em indivíduos com autolesão, a presença de apego evitativo aumenta o risco de comportamento suicida (Nagra, Lin, Ashleigh, & Upthegrove, 2016). Os autores acreditam que esses indivíduos são mais susceptíveis a um modelo de representação negativo dos outros e tendem a percebê-los como não desejosos de contato e não disponíveis para ajudá-los. Já em outra pesquisa (Kharsati & Bhola, 2016), os jovens com comportamentos autolesivos sem intenção suicida apresentaram níveis mais elevados de apego ansioso, preocupação com relacionamentos e dificuldades de regulação emocional. Portanto, as pesquisas apontaram resultados distintos quanto ao tipo de apego inseguro associados a conduta autolesiva sem intenção suicida.

De modo geral, os três casos relataram experiências relacionais insatisfatórias e/ou conflituosas com as figuras parentais e familiares. A mãe continuava como principal referência na vida dos jovens, fonte de insegurança e medo, mais do que de reconforto. As percepções do Lucas e da Vanessa da relação mãe-filho retrataram dificuldade de comunicação e confiança, hostilidade e agressividade. Segundo Ensik et al. (2015), quando os pais não conseguem controlar suas reações negativas, essas podem aumentar o desamparo dos filhos, e também a percepção de serem maus ou rejeitados. Experiências de desamparo podem ser vividas emocionalmente como intoleráveis e incompreensíveis, o que pode favorecer o desenvolvimento de ideações e tentativas suicidas, nestes dois casos. Observou-se ainda forte projeção materna que influencia na representação de si negativa destes jovens, sugerindo falhas da mãe na atitude reflexiva. Para Fonagy (1999), a atitude reflexiva dos pais é particularmente importante para que os filhos possam aprender sobre si e sobre suas próprias motivações e estados mentais, bem como sobre os outros. Quanto à Daniela, as narrativas no padrão ansioso mostraram sua intensa necessidade de apego e o empenho em buscar aproximação e atenção dos pais, contrariando as expectativas de menor investimento na relação parental no tempo da adolescência e maior interesse nos vínculos com os pares (Allen, 2015; Allen & Land, 1999).

A insegurança no apego parece dificultar a independência, auto-confiança e autonomia da jovem.

De acordo com Delgado (2011), vínculos de apego inseguro durante a adolescência podem dificultar a conquista da autonomia e o distanciamento saudável dos pais. A busca de autonomia pode ser experimentada como uma ameaça à autoridade dos pais ou à relação pais-filho, e tanto os adolescentes como seus pais podem se sentir sobrecarregados emocionalmente em função dos conflitos entre eles (Delgado, 2011). Segundo o autor, em adolescentes com apego evitativo, é mais comum que as discussões com os pais se resolvam de forma pouco produtiva, evitando soluções negociadas e envolvimento em conflitos. Assim, a dificuldade de comunicação e o menor envolvimento afetivo com os pais, que normalmente estes indivíduos mostram, colocam-os em desvantagem para renegociar as relações pais-filho, e mais que reajustar a relação para atender às suas novas necessidades de autonomia, mantendo um vínculo positivo, estes jovens tendem a rejeitar e evitar a relação com seus pais (Allen & Land, 1999; Delgado, 2011). Segundo esses autores, em adolescentes com apego inseguro ansioso, é mais comum vê-los implicados em discussões mais intensas e improdutivas com os pais que terminam minando suas autonomies ou eles tendem a sobredimensionar os problemas e conflitos familiares, como observado no relato da Daniela.

Os jovens deste estudo relataram dificuldades na relação com os pares e não veem os amigos como fontes de apoio psicológico. Expressaram no *IPPA* e na entrevista suas desconfianças, baixa comunicação e desapego em relação aos pares. De acordo com Delgado (2011), adolescentes com apego inseguro evitativo costumam mostrar comunicação e expectativas distorcidas em relação aos outros, gerando problemas no funcionamento social. Além disto, o desconforto que experimentam nas relações interpessoais, acaba mantendo-os afastados emocionalmente daqueles que poderiam ser seus amigos íntimos, por serem percebidos como hostis e distantes. Quando se trata de jovens com apego ansioso, ainda que eles se mostrem mais inclinados a buscar proximidade com os pares, suas excessivas ansiedades acerca da disponibilidade e apoio dos outros, resultará em um desempenho ruim nas relações sociais (Delgado, 2011).

Os relatos dos três entrevistados não indicaram estabelecimentos de relações seguras com os pares a quem eles poderiam recorrer em situações de estresse ou momentos de adversidades. Pelo contrário, enquanto Vanessa e Daniela relataram que são vítimas de *bullying*, Lucas, que hoje evita aproximação com outros jovens, disse que era o agressor dos colegas da escola na infância. Pesquisas indicam que apego inseguro (Kõiv, 2012) ou qualidade do apego parental (Nikiforou, Georgiou, & Stavrinides, 2013) podem ser fatores de risco para

desenvolvimento de comportamento de *bullying* na adolescência, tanto para o autor como para a vítima do *bullying* (Kõiv, 2012). Este estudo confirmou que vitimização de pares é um importante fator de risco de comportamento suicida na adolescência.

Diferentes situações de risco foram verificadas nos três casos com base na análise dos relatos da entrevista combinada com os resultados dos instrumentos que avaliaram comportamento suicidas de risco e de proteção de suicídio (resilência). Neste estudo, a indicação de grave risco de suicídio no *SBQ-R* foi confirmado para Lucas e Vanessa. Visando aqui uma descrição mais resumida da análise de cada caso, verificou-se que Lucas, além de apresentar características da tentativa de suicídio de maior letalidade, revelou a presença de vozes de comando, importante marcador clínico de risco de suicídio, associado a uso recorrente da dissociação e cisão, sugerindo processo psicótico em curso, situação que demanda nova avaliação e tratamento. No caso da Vanessa, a indicação de grave risco de outra tentativa de suicídio considerou sobretudo a persistência da intenção suicida, afetos intoleráveis e a manutenção do contexto familiar de conflito. Para Daniela a avaliação de risco de suicídio moderado foi indicada em função das características da conduta autolesiva (sem intenção suicida e de baixa letalidade), da dimensão de apelo que a conduta comporta e presença de afetos intoleráveis acompanhada de conduta autolesiva.

Considerações finais

Os adolescentes deste estudo apresentaram diferentes características de apego, discriminadas nos padrões: inseguro ansioso, inseguro evitativo e desorganizado. Situações de risco foram confirmadas nos três casos, sendo duas indicações de grave risco (Vanessa e Lucas) e uma de risco moderado (Daniela). Nenhum apresentou risco extremo, que caracterizaria a crise suicida com necessidade de intervenção imediata. Nas análises dos casos, evidenciou-se o desafio da avaliação do risco de suicídio, não só pela complexidade do comportamento suicida e fatores associados ao risco, mas também pela ocorrência incipiente deste comportamento nos adolescentes entrevistados. Na verdade, quando se definiu pesquisar estudantes, o desafio era identificar e caracterizar o risco de suicídio quando ele costuma aparecer com mais frequência, muitas vezes em forma incipiente, entre os 15 e 19 anos.

Os três casos ilustraram que é possível identificar precocemente adolescentes com gravidade de risco no contexto escolar, por meio de instrumento de autorrelato, mas a avaliação do risco deve ser confirmada e contextualizada caso a caso, pois no contexto de avaliação clínica é mais importante conhecer as condições ou fatores específicos que compõem o risco de

suicídio de um jovem. Enquanto o instrumento aponta ou indica o risco, a entrevista clínica esclarece, contextualiza e orienta condutas terapêuticas.

A análise das características do apego favoreceu uma compreensão singularizada das tentativas suicidas e das condutas autolesivas dos três adolescentes, reforçando a ideia de que apego inseguro pode ser observado em adolescentes engajados em comportamentos suicidas, assim como em outros comportamentos de risco. Compreende-se que o apego inseguro não fornece uma explicação completa do comportamento suicida na adolescência, e nem era essa a intenção deste estudo, pois a gênese deste problema é multifatorial. No entanto, a análise da representação do apego forneceu elementos para entender diferentes condições primárias e atuais de vinculação que podem configurar o envolvimento dos jovens em condutas autolesivas e tentativas de suicídio.

A entrevista neste estudo permitiu maior flexibilidade e abrangência no levantamento da história de comportamento suicida e da história dos vínculos de apego dos adolescentes, possibilitando uma análise mais compreensiva e individualizada. Os dois modelos de entrevistas (*AAI* e *HeARTS-CL*) que apoiaram a elaboração dos roteiros da entrevista e as análises dos casos foram fundamentais para organizar as informações e nortear as análises. Entretanto, a avaliação do risco, depende da competência clínica do avaliador/pesquisador para conduzir entrevista e do conhecimento dos principais fatores de risco e manifestações psicopatológicas na adolescência. Desde modo, a experiência clínica do pesquisador com adolescentes em sofrimento psíquico também foi fundamental no processo de avaliação.

Na avaliação do risco, uma limitação foi o tempo maior que transcorreu entre a aplicação do questionário e a realização da entrevista para dois casos deste estudo (Lucas e Daniela). Este aspecto interferiu na avaliação da gravidade atual do risco de suicídio e exigiu cautela na análise combinada dos dados da entrevista e dos instrumentos. Mesmo assim, o estudo mostrou que os instrumentos de autorrelato facilitaram a identificação de estudantes em risco e a avaliação do risco de suicídio. Verificou-se que o uso combinado de métodos de coleta aumentou a confiança na análise.

Para uma avaliação mais abrangente do risco de suicídio recomenda-se que em estudos futuros os pais também sejam entrevistados. A utilização de outra fonte de informação é importante porque o que o adolescente relata sobre si mesmo pode estar sendo afetado pelo que ele está sentindo naquele momento, por sua sinceridade e por sua capacidade de julgamento.

O estudo possibilitou aos participantes compartilhar suas experiências suicidas e dificuldades nas relações com pais, pares e consigo mesmo, trazendo o benefício de

acolhimento, alívio de tensão e o vislumbre de alternativas para obtenção de ajuda. O caso do jovem que recusou encontro de devolutiva mostrou que o pesquisador pode enfrentar dilemas éticos no contexto de pesquisa com adolescente, como o de compartilhar com os pais o resultado da avaliação de risco, como forma de garantir a proteção do adolescente. Ponderar sobre a urgência da quebra de confidencialidade é um processo delicado e requer conhecimento, tato e sensibilidade do pesquisador. Além disto, tem-se a aflição e a preocupação do pesquisador ao lidar com as angústias provocadas por esse contexto.

Embora este estudo não permita generalizações, os resultados potencializam o planejamento de intervenções junto a adolescentes com história de tentativa de suicídio e apego inseguro. Do ponto de vista clínico, a literatura é repleta de exemplos em que o sucesso do processo terapêutico depende da manutenção do foco no reestabelecimento de vínculos de confiança com os pais e o estabelecimento de novos vínculos de apego saudáveis para além das figuras parentais. Espera-se que tais vínculos possam funcionar como fator de proteção em momentos de crise ou ameaça nas relações parentais. Considerando a importância que os vínculos com os pares assumem na adolescência e os resultados indicando que os três adolescentes deste estudo vivenciavam sérias dificuldades na relação com os colegas de escola, atividades promovendo vínculos saudáveis no ambiente escolar podem ajudar a prevenir *bullying* e a promover uma cultura de paz e de laços de amizade. Por fim, a investigação do risco de suicídio à luz da teoria do apego trouxe contribuições teórico metodológicas que permitiram investigar sob outro prisma a influência das dinâmicas relacionais envolvidas no comportamento suicidas durante a adolescência.

Referências

- Adam, K. S. (1994). Suicidal behavior and attachment: a developmental model. In M. B. Sperling & W. H. Berman. *Attachment in adults: clinical and developmental perspectives* (pp. 275-298). New York: The Guilford Press.
- Adam, K. S., Sheldon-Keller & West, M. (1996). Attachment organization and history of suicide behavior in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 264-272.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978/2014). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. New York, NY: Psychology Press, (Original publicado em 1978).

- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy, & P. R. Shaver, *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2^a Ed., pp. 419-435). New York, NY: Guilford Press.
- Allen, J. P. (2015). Assessing attachment in adolescence. In E. Waters, B. Vaughn, & H. Waters, *Measuring attachment*. New York, NY: Guilford.
- Allen, J. P. & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy, & P. R. Shaver, *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (pp. 319-335). New York, NY: Guilford Press.
- Allen, J. P., & Miga, E. M. (2010). Attachment in adolescence: A move to the level of emotion regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 181-190.
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, B. K., & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents, paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78 (4), 1222 -1239.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M.T., (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), 427-451.
- Berman, A.L., Jobes, D.A., & Silverman, M.N. (2006). *Adolescent suicide: assessment and intervention* (2a ed.). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Biazus, C. B., & Ramires, V.R.R. (2012). Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. *Psicologia em Estudos*, 17(1), 83-91.
- Bostik, K. E., & Everall, R. (2006). In my mind I was alone: Suicide adolescent's perceptions of attachment relationships. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28 (3), 269-287.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas (Original publicado em 1988).
- Bowlby, J. (2006). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (4^a ed.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1982).
- Brunner, et al. (2013) Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries, *J. Child Psychol Psychiatry.*, 55(4), 337-48.
- Camarotti, J. (2009). A entrevista clínica no contexto do risco de suicídio. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília-DF.

- Couto, V.V.D. & Tavares, M. (2016). Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão. *Revista da SPAGESP*, 17(2), 120-136.
- Couto, V.V.D. (2017). Comportamento suicida em adolescentes: prevalência e fatores associados. In *Vínculo a pais e pares e comportamento suicida em adolescentes*. Tese não publicada (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Cui, S., Cheng, Y., Xu, Z., Chen, D. & Wang, Y. (2011). Peer relationships and suicide ideation and attempts among chinese adolescents. *Child: Care, Health, and Development*, 37,5, 692-702.
- Delgado, A. O., (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65.
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., & Madeddu, F (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: The effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 511–520.
- Dubois-Comtois, K., Cyr C., Pascuzzo K, Lessard, M., & Poulin C. (2013) Attachment Theory in Clinical Work with Adolescents. *J. Child Adolesc. Behav.* 1, 111. doi:10.4172/jcalb.1000111.
- Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Berthelot, N., Biberdzic, M., & Duval, J. (2015). O papel protetor da mentalização de experiências traumáticas: implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos da Clínica*, 20(1), 76-91.
- Fonagy, P; (1999) Attachment, the development of the self, and its pathology in personality disorders. In: Derksen, J and Maffei, C and Groen, H, (eds.) *Treatment of Personality Disorders* (pp. 53-68), New York.: Plenum Press.
- George, C, Kaplan, N, & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Hendin, Maltsberger & Szanto, (2007). The role of intensive affective states in signaling a suicide crisis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(5), 363-368.
- Hesse E. (2008). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies. In Cassidy J, Shaver PR, editors. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2a ed.), Guilford Press; New York. pp. 552–598.
- Hesse, E. & Main, M. (2000) Disorganized infant, child and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1097-1127.

- Holmes, J. (2011). Attachment theory and the suicidal patient. In M. Korand, & J. David, *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient* (pp.149-167), Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Horowitz L. M., Bridge, J. A., Pao, M., Boudreaux, E. D. (2014). Screening Youth for Suicide Risk in Medical Settings: Time to Ask Questions, *Am J Prev Med.*, 47(3S2), S170–S175.
- Howell, E. F. (2005). Attachment theory and dissociation. In *The Dissociative Mind* (pp. 147-160), New York, London.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide?* Cambridge, M A: Harvard University Press.
- Jordão, A. B. & Ramires, V. R. (2010). Adolescência e organização de personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(47), 421-430.
- Kharsati, N., & Bhola, P. (2016). Self-injurious behavior, emotion regulation, and attachment styles among college students in India. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 23–28.
- Kõiv, K. (2012). Attachment Styles Among Bullies, Victims and Uninvolved Adolescents. *Psychology Research.*, 2 (3), 160-165.
- Lacasa, F., Mitjavila, M., Ochoa, S., Balluerka, N. (2015). The relationship between attachment styles and internalizing or externalizing symptoms in clinical and nonclinical adolescents. *Anal. Psicol.*; 31(2), 422-432.
- Lessard, J. C., & Moretti, M. M. (1998). Suicidal ideation in an adolescent clinical sample: Attachment patterns and clinical implications. *Journal of Adolescence*, 21 (4), 383-395.
- Machado, T. S. & Oliveira, M. (2007). Vinculação a pais em adolescentes portuguesas: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, 7 (1), 97-115.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure disorganized/ disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. Joffe (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, N.J.: Ablex.
- Moreira, L. C.O. & Bastos, P. R. H.O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453.
- Mota, P., & Rocha, M. (2012). Adolescência e jovem adultícia: crescimento pessoal, separação-individuação e o jogo das relações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28 (3), 357-366.
- Nagra, G., Lin, A., & Uptegrove, R. (2016). What bridges the gap between self-harm and suicidality: the role of forgiveness, resilience and attachment. *Psychiatry Res.*, 30, 241, 78-82.

- Nikiforou, M., Georgiou, S. N., & Stavrinides, P. (2013). Attachment to Parents and Peers as a Parameter of Bullying and Victimization. *Journal of Criminology*, Article ID 484871, 9 pages, doi.org/10.1155/2013/484871
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLoughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication - Adolescent Supplement (NCSA), *JAMA Psychiatry*. 70(3), 300-310.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C, Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8, 443-454.
- Osman, A., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., Wrangham, J. J., Kopper, B. A., Truelove, R. S. & Linden, S. C. (2002). The positive and negative suicide ideation (PANSI) Inventory: psychometric evaluation with adolescent psychiatric inpatient samples. *Journal of Personality Assessment*, 79 (3), 512-530.
- Osman, A., Gutierrez, P.M., Muehlenkamp, J. J., Dix-Richardson, F., Barrios, F. X., & Kopper, B. A. (2004). Suicide resilience inventory-25: development and preliminar psychometric properties. *Psychological Reports*, 94 (3), 1349- 1360.
- Montenegro, B. (2012). Julgamento clínico do risco de suicídio. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Montenegro, B. & Tavares, M. (2012). HeARTS – CL: a operacionalização de variáveis como recurso para o julgamento clínico do risco de suicídio. Manuscrito, artigo de tese de doutorado, Universidade de Brasília.
- Pérez, B. A.; Rivera, L.; Atienzo, E. E.; Castro, F.; Ahidee, L. L.; & Ayala, R. C. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*; 52(4); 324-333.
- Prieto, D., & Tavares, M. (2005). Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: Incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(2), 146-154.
- Rodgers, R. F., van Leeuwen, N., Chabrol, H. & Leichsenring, F. (2011). An exploration of the role of defensive psychopathology in adolescent suicidal ideation and behavior. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 75 (3), 236-253.
- Saffer, B. Y., Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2015). Clarifying the relationship of parental bonding to suicide ideation and attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(4), 518-528.

- Shaver P.R. & Mikulincer M (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In J.J. Gross, *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (pp. 446-465). Guilford Press; New York.
- Shea, SC (2000). *The practical art of suicide assessment: a guide for mental health professionals and substance abuse counselors*. Willey & Sons, Inc. Hoboken: New Jersey
- Sheftall, A. H., Mathias, C.W., Furr, R. M., & Dougherty, D. M. (2013). Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. *Attachment & Human Development*, 15(4), 368–383.
- Schneidman, E. (1993). Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 147-149.
- Sheftall1, A. H., Schoppe-Sullivan, S. J., & Bridge, J. A. (2014). Insecure attachment and suicidal behavior in adolescents. *Crisis*, 35 (6), 426-430.
- Stepp, S. D., Morse, J. Q., Yaggi, K. E., Reynolds, S. K., Reed, L. I., & Pilkonis, P. A. (2008). The Role of Attachment Styles and Interpersonal Problems in Suicide-Related Behaviors. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 38(5), 592.
- van IJzendoorn, M., Schuengel,C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11 (2), 225–249.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., & Joiner, T. E. Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575- 600.
- Warmuth, K. A. & Cummings, E.M. (2015). Examining developmental fit of the Adult Attachment Interview in adolescence. *Developmental Review*, 36, 200–218.
- Wright, J., Briggs, S., & Behringer, J. (2005). Attachment and the body in suicidal adolescents: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(4), 477–491.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (D. Grassi, Trad.). Porto Alegre: Bookman.

CONCLUSÃO

Nenhuma pesquisa é totalmente controlável, com início, meio e fins previsíveis. A pesquisa é um processo que envolve etapas que contêm imprevistos e dificuldades. O pesquisador está sempre em estado de tensão porque sabe que seu conhecimento e sua atuação são limitados – o “possível” para ele¹³.

O desenvolvimento de prevenção do suicídio de adolescentes e jovens depende de informações específicas sobre os preditores de comportamento suicida. Conhecer quais fatores estão associados ao envolvimento em comportamentos suicidas permite avaliar o quanto os jovens estão expostos aos fatores de risco e oferecer subsídios para tratamento e prevenção. Em linha com o cenário internacional, esta pesquisa buscou informações sobre fatores de risco e fatores de proteção do suicídio em adolescentes. As análises foram voltadas principalmente para compreender as relações entre vínculos (com pais e com os pares) e comportamentos suicidas, assim como identificar a capacidade de o apego prever o risco de suicídio. Indicadores clínicos de problemas emocionais e comportamentais e indicadores diretos de comportamentos suicida também foram analisados.

De um modo geral, os resultados mostraram que a qualidade dos vínculos, especialmente com os pais (mãe e pai), estabelecem relações com comportamentos suicidas, mas foi o apego paterno que mostrou potencial para prever alguma explicação do risco do suicídio. Os vínculos de apego parentais enquanto preditores únicos apresentaram baixa sensibilidade para identificar estudantes em risco. Os dois estudos empíricos conduzidos neste trabalho demonstraram que a avaliação do risco se mostra mais confiável quando indicadores ou elementos da história de comportamentos suicidas são examinados.

O melhor modelo preditivo do risco construído nesta pesquisa foi composto pela ideação suicida, proteção interna contra suicídio e a confiança no pai. A ideação suicida foi o mais significativo preditor de risco entre o conjunto de fatores examinados. Pensando na prevenção, o autorrelato de ideação suicida é como sinal de alerta e deve receber atenção na medida de sua gravidade e intensidade. Mas os outros dois preditores agregaram informações acerca do risco, mostrando potencial preditivo. Apesar do modelo ter conseguido prever apenas 50% do risco, avaliou-se que essa capacidade de explicação foi razoável tendo em vista a complexidade, a

¹³ Citação adaptada de Goldenberg, M. (2004). *A arte de pesquisar*. Rio de Janeiro: Record

gravidade e o caráter multifatorial dos comportamentos suicidas, além do perfil não clínico da amostra.

Os dois fatores de proteção do risco de suicídio (proteção interna e confiança no pai) informaram que os adolescentes que se sentem mais confiantes e seguros na relação com o pai e expressam mais crenças positivas sobre si mesmo, estão mais protegidos do risco de suicídio. A constatação de que as dimensões do apego parental estabeleceram correlações com o fator proteção interna permitiu o entendimento de que a manutenção de vínculo de qualidade com os pais durante a adolescência e a capacidade de resiliência ao suicídio são fatores complementares e funcionam na mesma direção de proteção do risco. Observou-se que os três casos analisados neste trabalho ilustram que jovens com vínculo inseguro apresentam dificuldades de resistir a pensamentos suicidas. Clinicamente, esses resultados dão suporte para a indicação de modelos de intervenção orientados para o fortalecimento dos vínculos pais-adolescentes, que podem ajudar na redução do risco, aumentando a capacidade de resiliência ao suicídio.

O apego com os pares não foi preditor independente de risco de suicídio na amostra de estudantes. Essa relação pode não ser evidente em amostras gerais (estudantes), mas pode ser crucial no entendimento do risco em amostras clínicas. Pode também ser que o vínculo com os pares só se torne um problema grave na medida em que falham os vínculos parentais. Os três casos clínicos analisados dão suporte para essas afirmações. Em função da relevância que os vínculos com os pares assumem na adolescência, sugere-se que mais pesquisadores voltem a examinar a apego a pares.

Visando melhores modelos de preditivos, outras variáveis que não foram incluídas neste estudo podem ajudar a explicar o risco de suicídio em adolescentes e deveriam ser incluídas em novas pesquisas. Pensando em fatores interpessoais relevantes na adolescência, sugere-se a inclusão de vínculos dos estudantes com professores, parceiros amorosos, vínculos com os irmãos e os relacionamentos nas redes virtuais.

Neste estudo, a Teoria do Apego forneceu a compreensão de que as dificuldades de relacionamentos vivenciadas pelos adolescentes podem ser decorrentes de modelos de representações de apego inseguro estabelecidos na infância a partir da relação da criança com cuidador de referência. Desta forma, o adolescente com apego inseguro ou vínculo de menor qualidade estaria em maior risco de suicídio porque não experimentou na infância a segurança básica que poderia refletir em maior confiança em si mesmo e no outro, encontrando mais dificuldade de regular suas emoções e de lidar de modo mais equilibrado com as situações adversas durante sua adolescência. A abordagem do Apego também se mostrou útil porque

forneceu diferentes possibilidades de investigar empiricamente a contribuição do apego na compreensão do risco.

Uma contribuição do estudo para a prevenção do suicídio foi a de ter realizado a pesquisa com amostra de estudantes. O desafio foi identificar, em contexto não clínico, possíveis preditores de risco no período em que se observa maior incidência de comportamentos suicidas, isto é, na adolescência. Ainda quanto as características da amostra, a definição de critério mais rigoroso do risco teve o mérito de identificar o conjunto de fatores mais sensíveis para prever risco de gravidade entre estudantes. Por outro lado, isto reduziu o tamanho da amostra de risco, comparada à amostra de não risco, aspecto que pode ter limitado a capacidade preditiva dos fatores analisados. Outras pesquisas deveriam tentar obter maior amostra de risco.

Conforme verificado nos estudos de casos, o uso de escalas apoia a avaliação clínica das características do comportamento suicida, auxiliando no julgamento clínico da gravidade do risco de suicídio. O uso de instrumentos autoaplicáveis mostrou também que é possível identificar precocemente adolescentes com gravidade de risco no contexto escolar, mas a avaliação do risco deve ser confirmada e contextualizada caso a caso.

O envolvimento dos jovens em comportamento suicida é resultado de um processo complexo que tem seus antecedentes e sua história individual. Por isso, o estudo de caso foi uma ferramenta muito valiosa, pois permitiu conhecer as singularidades do contexto de risco. A análise das características do apego dos três adolescentes com indicação de maior risco de suicídio forneceu elementos para entender as condições primárias e atuais de vinculação que podem ter favorecido a emergência de condutas autolesivas e tentativas de suicídio na adolescência. Os resultados reforçam a indicação de que adolescentes com maior risco de suicídio podem se beneficiar de intervenções focadas no reestabelecimento de vínculos de confiança com os pais ou estabelecimento de vínculos extrafamiliares, em especial, com profissionais preparados, que podem funcionar como fator de proteção em momentos de crise suicida.

Os dois modelos de avaliação do apego usados na pesquisa, apesar de úteis, apresentam limitações. Em relação as escalas do *IPPA*, a forte intercorrelação das dimensões (confiança, comunicação e alienação) indicaram que os construtos são poucos diferenciados e isto limitou a avaliação dimensional do apego. Um outro aspecto, é o fato das questões do *IPPA* serem iguais para o pai e a mãe, podendo não captar os diferentes tipos de influência do vínculo com cada figura parental. Em relação a entrevista de apego, apesar de possibilitar análise individualizada e avaliação categórica do apego, é importante que ela seja validada por pares com conhecimento na Teoria do Apego. Como constatado no estudo de revisão da literatura

sobre apego, existem muitos instrumentos de avaliação do apego, mas poucos foram validados para população de adolescentes brasileiros. Estudos voltados para validação de instrumentos de apego são necessários para o avanço das pesquisas no Brasil na perspectiva do Apego. Acredita-se que esse fator precisa ser mais explorado na compreensão do risco de suicídio de adolescente brasileiros, tendo em vista seu potencial protetivo. O modelo HeARTS de avaliação do risco de suicídio, revelou-se um instrumento útil que pode ser usado em pesquisas e situações clínicas.

Observou-se que existe uma grande discussão na comunidade científica a respeito dos diferentes termos e características usadas para descrever o rol de comportamento envolvidos no processo suicida (exemplos, ideação suicida, tentativa de suicídio com ou sem intenção suicida, autolesão com e sem intenção suicida). A pesquisadora ressalta a necessidade de avaliação criteriosa dos distintos comportamentos suicidas para os avanços da prevenção do suicídio. Uma observação neste sentido, verificada no caso Daniela apresentado neste trabalho, mostrou que o pesquisador também deve estar atento ao modo como o participante interpreta a pergunta sobre tentativa de suicídio. A jovem indicou no questionário que havia tentado suicídio sem intenção de morte e na entrevista ela qualificou a conduta autolesiva de se cortar como uma tentativa de suicídio. Isto ilustra que a definição de tentativa de suicídio do participante pode ser diferente da definição do pesquisador ou do profissional. Em uma avaliação de risco de suicídio é fundamental a caracterização deste comportamento em termos de intenção de morte. Clinicamente, essa experiência recomenda o uso combinado de métodos na avaliação do risco de suicídio.

Algumas dificuldades foram experimentadas ao longo desta pesquisa. Uma delas diz respeito a pouca adesão das escolas convidadas, aspecto que limitou a coleta à uma única escola. Pesquisadores interessados em investigar os comportamentos suicidas em grupos de adolescentes reconhecidos a princípio como saudáveis podem enfrentar a dificuldade de obter a colaboração das escolas na pesquisa. Quando a pesquisa é sobre suicídio tem-se a impressão que aumentam as chances de imprevistos e problemas, o que, em parte, pode ser decorrente dos mitos e preconceitos relacionados ao assunto. A ideia de que falar sobre o suicídio aumenta o risco deve ser relativizada. Se por um lado uma abordagem inadequada sobre o tema é fator de risco, por outro, uma abordagem sensível por pessoas habilitadas com conhecimento acerca de como fazê-lo é um diferencial protetivo importante. Como integrar estas duas perspectivas na visão institucional das escolas é o problema central da prevenção com adolescentes. A maior resistência de algumas escolas mostra a importância de um trabalho prévio à pesquisa com direção e professores visando maior adesão das escolas, aumento da percepção do problema do suicídio, desconstrução de mitos e a divulgação de informações apropriadas.

A obtenção do consentimento dos pais foi outra dificuldade. Quando a pesquisa é desenvolvida com adolescentes, um grau a mais de dificuldade se impõe com a exigência do consentimento de seus representantes legais em função da potencial condição de vulnerabilidade do adolescente. Além de demandar maior tempo no período da coleta, esse pedido pode desencorajar a participação de alguns adolescentes mais velhos que não abrem mão de experimentar maior independência em suas decisões. Tem-se ainda o fato de alguns pais não autorizarem a participação do filho em uma pesquisa que vai abordar questões sobre suicídio. Isto sugere que a divulgação da pesquisa na escola requer estratégias específicas visando os pais e responsáveis, antes de obter o consentimento escrito dos mesmos.

A pesquisadora constatou que a dificuldade de obter o acesso a adolescentes fora de ambiente clínico e o consentimento dos pais para participação em pesquisa limita o alcance das pesquisas que visam a prevenção do suicídio. Por outro lado, ultrapassadas as dificuldades de acesso aos adolescentes, a experiência na etapa da coleta apontou a disponibilidade e interesse dos estudantes de responder a um questionário que pergunta abertamente sobre sentimentos, percepções e comportamentos relacionados ao suicídio e outros aspectos de sua vida. Vários participantes avaliaram positivamente a experiência de responder o questionário, o que deve encorajar futuras pesquisadoras neste contexto.

Apesar das dificuldades e limitações, este trabalho contribui para aumentar o conhecimento dos fatores associados ao envolvimento de adolescentes em comportamento suicida, dirigindo atenção para a contribuição dos vínculos de apego como fator de proteção. O questionário de autorrelato usado na pesquisa mostrou seu potencial para identificar estudantes em risco de suicídio, o que poderá nortear elaboração de protocolos de identificação de risco. Por fim, a pesquisadora indica a necessidade de mais pesquisas sobre fatores de risco e de proteção do suicídio entre estudantes, para que se possa avançar o conhecimento do problema do suicídio entre jovens brasileiros e favorecer o desenvolvimento de mais projetos de prevenção do suicídio.

ANEXO A

ARTIGOS REVISADOS

Tabela A.1. Estudos sobre comportamentos e pensamentos suicidas e vínculos com pais e amigos em adolescentes.

Citação	Amostra	Medidas/ Suicídio	Medidas/ Vínculo	Relação suicídio e vínculos: resultados indicados
Christin et al. (2016)	7253 estudantes (com e sem doenças crônicas), 16-20 anos. Suíça.	SMASH	IPPA	Em adolescentes com doenças crônicas ou incapacitantes, uma percepção de relação ruim com os pais foi associada com TAE e depressão.
Saffer et al. (2015)	172 paciente psiquiátricos, (M = 15 anos), 77% fem., EUA.	YRBS	PBI	Adolescentes com TAE relataram menores cuidados materno e paterno do que adolescentes com ideação. Superproteção dos pais não foi associada a TAE ou ideação em ambas amostras.
Cruz et al. (2015)	42 pacientes com autodestrutividade, 13-21 anos (M = 16 anos), 86% fem., Portugal	Informações do clínico	PRSQ e FMAQ	Maior rejeição paterna e menor controle materno preveram autolesão-não-suicida e TAE, mas não ideação suicida. Sobre a qualidade do apego aos pais, diferenças não foram observadas quanto aos tipos de autodestrutividade.
Venta e Sharp (2014)	194 pacientes psiquiátricos, 12-17 anos, 59.% fem., EUA.	DISC-IV	CAI	Não encontrou relações significativas entre organização de apego e ideação suicida e TAE. Confirmou relação entre psicopatologia e ideação e TAE.
Maršanić et al. (2014)	231 filhos de veteranos de guerra, com tae (51 % fem) e sem, 12-18 anos, Croacia.	YSR	PBI	Carência de cuidados materno e paterno e alto controle parental previram TAE em amostra clínica de adolescentes filhos de veteranos de guerra.
Sheftall et al. (2014)	40 pacientes com TAE e 40 sem TAE de serviço de saúde, 13-18 anos, 75% mulheres. EUA	CSHF	ECR	Adolescentes com TAE tiveram maiores apegos evitante e ansioso. Apego evitante - único preditor de TAE após controlar aliança familiar e sintomas depressivos.
Coelho et al (2014)	828 adolescentes grávidas, 13-19 anos, Brasil.	MINI/ suicídio	PBI	Baixos cuidados materno e paterno foram associados a comportamento suicida. Estilos maternal (controle sem afeto) e paternal (parentalidade negligente) foram preditores independentes de comportamento suicida.
Venta et al. (2014)	124 pacientes de um serviço de internação, 12-17 anos, 64,7% fem., EUA.	BDI-II	KSS	Apego materno inseguro correlacionou com sentimento frustrante de não pertencimento, depressão e pensamentos suicida.
Sheftall et al. (2013)	236 pacientes psiquiátricos, 111 com TAE, 12 -17 anos, fem. maioria no grupo com TAE. EUA	SBQ-14	IPPA	Adolescentes com TAE tem menores: apegos aos pais, capacidade de adaptação familiar e coesão. Não houve diferença em relação ao apego à pares.
Lyons-Ruth et al. (2013)	56 famílias/adolescentes, 18-23 anos (M = 19 anos), 41% fem., EUA.	SCID - DSM IV	SSP, AMBIENCE e MCDC	Apenas perturbação do comportamento materno na relação mãe-bebê (afastamento) foi preditor de sintomas borderline e conduta suicida na adolescência.
Yang (2012)	Uma adolescente, 16 anos e 10 meses, Coréia do Sul	Entrevista	Entrevista	Fatores socioculturais e necessidade insatisfeita de vínculo influenciou TAE.
Diamond et al. (2012)	10 pacientes com ideação e TAE, 14-18 anos, 08 fem., EUA	SIQ-JR	RSQ	Para oito adolescentes que concluíram o tratamento (TFBV) verificou-se redução de apegos materno ansioso e evitante e diminuição de ideação suicida.

Shpigel et al. (2012)	18 adolescentes com ideação suicida, 14-18 anos, em Terapia Familiar, 85% sexo fem., EUA	SIQ-JR	PBI, RSQ e PCICS	TFBV foi associada com redução de depressão e ideação suicida e melhora dos vínculos dos adolescentes com os pais (diminuição controle materno). Não houve redução de apego ansioso ou evitativo após tratamento.
Rodgers et al. (2011)	615 estudantes, 14-21 anos, 62% masc., França	SBQ-R	IPPA	Efeito de apego parental ruim sobre ideação suicida é mediado por depressão.
Freudenstein et al. (2011)	100 pacientes com comportamento suicida, 12-19 anos, Israel.	CSPS	PBI	Adolescentes com risco de suicídio percebem as mães como menos cuidadoras e mais superprotetoras. Não houve associação entre cuidado paterno e comportamento suicida.
Florenzano et al., (2011)	2.346 estudantes, 13 a 20 anos, 59% fem., Chile.	CNAP Plus	CNAP Plus	Associação entre ideação e estilos parentais. Boa relação com os pais, autonomia parental, expressão de afeto físico, suporte e monitoramento paterno protegem contra ideação.
Alfaro et al. (2010)	74 adolescentes com TAE, (79.7% fem.), e 218 sem TAE, 10 - 19 anos. Cuba.	Questionário	Questionário	Variáveis familiares associadas a TAE: não confiar nos pais, não ter a quem confiar problemas pessoais e relação ruim com a mãe.
Pérez et al., (2010)	12.424 estudantes, 14-19 anos, 55% fem., México.	Okasha Scale	PACS	Pouca confiança na comunicação com os pais aumenta chances de TAE.
Maimon et al. (2010)	990 adolescentes, 12-15 anos, 50 com TAE (86% fem.) EUA.	PHDCN	PHDCN	Altos níveis de vínculo parental diminui risco de TAE. Ambiente de alta eficácia coletiva aumenta o efeito do vínculo parental em reduzir TAE
Souza, et al. (2009)	12 pacientes com TAE (10 fem.), 13-19 anos, Brasil	Prontuário	Entrevista	Rompimento amoroso e fragilidade dos vínculos familiares relacionados com TAE.
Florenzano et al., (2009)	1447 estudantes, M = 15,8 anos, 58% fem., Chile.	CNAP Plus	CNAP Plus	Ideação suicida e depressão relacionaram negativamente com qualidade da relação com pai e com a mãe.
Gilreath et al. (2009)	657 estudantes, M = 14 anos, 54,8% fem., África do Sul.	SACENDU	SACENDU	Dificuldade de proximidade materna foi preditor de ideação suicida, somente para sexo feminino.
Wichstrøm (2009)	2924 estudantes (M = 22 anos), 56% fem., Noruega.	YNS	PBI	Cuidado parental (dimensão do vínculo parental) protege de TAE.
Zeyrek et al. (2009)	180 universitários, 17-26 anos (M = 20 anos), 61% fem., 3% com TAE, Turquia.	SPS	RQ	Correlação entre apego inseguro e TAE, apenas para mulheres. Para elas, os estilos de apego preocupado e evitante foram associados com TAE.
Nrugham et al. (2008)	265 estudantes (M = 20 anos), 77% fem., Noruega.	K-SADS-PL	IPPA	Apego não contribuiu para ato suicida na adolescência. Não viver com os pais biológicos e depressão foram preditores para adolescentes mais jovens e mais velhos, respectivamente.
Maimon e Kuhl (2008)	6.369 estudantes (M = 16,3 anos), EUA.	Add Health	Add Health	Altos níveis de vínculos com pais e à escola reduzem risco de TAE
Peter et al. (2008)	1.032 adolescentes com ideação, 12-15 anos, Canadá.	NLSCY	NLSCY	Apego parental negativo prediz ideação suicida.
Silviken e Kvernmo (2007)	2.100 adolescentes (51% fem.) e 591 indígenas (55% fem.), 16-18 anos. Noruega.	YSR	PBI	Carência de cuidado e superproteção paternos associados a TAE em ambos grupos. Superproteção materna (para indígenas) e carência de cuidado materno (demais adolescentes) associaram-se a TAE.

Bostik e Everal (2006)	50 jovens, 13-26 anos (M = 22 anos), 82% fem., com ideação ou TAE entre 13 e 19 anos. Canadá	Entrevista	Entrevista	Adolescentes com ideação ou TAE têm baixa segurança no apego, percebem as figuras de apego como mais indisponíveis, e dificuldades de relacionamento com pares.
Orbach et al., (2006)	102 adolescentes (M = 17 anos), 32 com TAE, 54% masc., Israel.	MAST	PBI	Adolescente com tendência suicida tem percepção ruim de cuidado parental. Superproteção parental não correlacionou com essa tendência.
Wright et al. (2005)	35 adolescentes, 63% fem., 15-20 anos, 25 em psicoterapia. Reino Unido.	PCSS	ASAI	Adolescentes com comportamentos suicidas são susceptíveis de terem apegos inseguros em ambos estilos (evitante e preocupado).
Diamond et al. (2005)	47 adolescentes/fem., 12-17 anos, 24 com TAE e 23 sem automutilação ou ideação. Israel	LSA-RS	PBI e ORI	Adolescentes com autoenvenenamento percebem as mães como mais controladoras e menos cuidadoras (controle sem afeto) e os pais como menos cuidadores.
Locke Necomb (2005)	349 adolescentes/masc. (M = 19 anos), EUA.	SBS	RWPS e CQRS	Bom relacionamento com pais protege de comportamento suicida.
O'Donnell et al. (2004)	879 estudantes, 52% sexo fem., EUA.	RFH	RFH	Proximidade familiar é fator de resiliência para ideação e TAE. "Sentir que pode contar com sua família" é importante para adolescentes. Apoio de pares não foi associado a TAE.
Mendes et al., (2003)	80 candidatos a condutores de moto, 14-19 anos, 77,5% fem., Portugal.	ERS	Questionário	Apenas 7 adolescentes com risco de suicídio. Perceber a relação materna como neutra foi um dos fatores que influenciou no risco de suicídio.
Lyon et al (2000)	114 adolescentes (38 com TAE e 76 sem TAE), 12-17 anos, 82% fem., EUA.	PCC	PCC	Pais de adolescentes com TAE ameaçam mais seus filhos de separação e isso pode sinalizar falha no vínculo de apego aos pais.
Fergusson et al. (2000)	965 jovens (486 fem.), 15-21 anos. Nova Zelândia.	CHDS	IPPA	Os índices de ideação e TAE foram maiores em adolescentes expostos à abuso sexual, problemas dos pais com álcool e sentem menor segurança no vínculo com os pais.
DiFilippo Overholser (2000)	59 pacientes psiquiátricos, 13-17 anos, 58% fem., EUA.	BSSI	IPPA	Apego ruim à mãe relacionou-se com sintomas depressivos e ideação suicida. Apego ruim aos amigos contribuiu para ideação e sintomas depressivos, apenas para as garotas. Após ajuste de sintomas depressivos, apego não contribuiu com variação adicional na ideação. Sintomas depressivos continuou sendo forte preditor de ideação.
Sampaio et al., (2000)	822 estudantes, 15-23 anos, 52% fem., Portugal.	Entrevista	Entrevista	Para adolescentes mais novas e sexo feminino, a percepção de injustiça na relação com amigos e com pais influenciaram ideação.
Yamaguchi et al., (2000)	51 adolescentes com transtorno alimentar (M = 21 anos)	Entrevista	PBI	Superproteção de ambos pais associou-se com TAE em pacientes com transtorno alimentar.
McGarvey et al. (1999)	296 adolescentes encarcerados, 86% sexo masc. (M = 15.8 anos). EUA	SBQ-R e BHS	PBI	Adolescentes encarcerados com percepção de vínculo paterno "controle sem afeto" tem mais chances de apresentar ideação ou TAE.
West et al. (1999)	187 adolescentes (86 com história de comportamento suicida e 101 sem), 12-19 anos), 54,5% masc., Canadá	Entrevista e BHS	AAQ	Percepção de indisponibilidade de figuras de apego e altos níveis de sintomas depressivos são preditores de comportamento suicida.

Lessard e Moretti (1998)	e 116 jovens, 10-17 anos, 63% masc., Canadá.	YSR e BDI	Attachment Interview	A probabilidade de quem tem ideias suicidas ser classificado como preocupado, em vez de seguro ou evitante/ foi significativa.
Pharris et al. (1997)	Adolescentes indígenas, com abuso sexual (991 fem., e 166 masc.), EUA.	IAHS	IAHS	Cuidado parental foi um dos fatores de proteção contra ideação e TAE para sexo feminino apenas.
Lynskey e Fergusson (1997)	e 1.025 adolescentes, 107 com história de abuso sexual. 83% fem.	CHDS	PBI e IPPA	Para jovens expostos a abuso sexual, a diminuição do cuidado paterno aumenta risco de dificuldades de ajustamento (incluindo TAE). Porém, a percepção da qualidade do apego a pais e pares (IPPA) não relacionou com tais dificuldades. Em adolescentes com ideação e TAE predominou apego desorganizado/com preocupado. Adolescentes (masc.) do grupo de comparação, predominou apego evitante/sem desorganizado. Adolescentes (fem.), predominou apego seguro/com autonomia.
Adam et al. (1996)	133 adolescentes em tratamento psiquiátrico, 13-19 anos, 55.6% masc., Canadá.	YSR e entrevista padronizada	AAI	

Nota. TAE, Tentativa de Auto-extermínio; TFB, Terapia Familiar Baseada no Vínculo

Medidas comportamento suicida: SMASH, Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health; YRBS, Youth Risk Behavior Survey; DISC-IV, Diagnostic Interview Schedule for Children-IV; YSR, Youth Self Report; CSHF, Columbia Suicide History Form; MINI/Suicídio, Mini Neuropsychiatric Interview/seção suicídio; BDI-II, Beck Depression Inventory II; SBQ- 14, Suicidal Behaviors Questionnaire-14; SCID, Structured Clinical Interview for DSM IV-R ; SIQ-JR, Suicidal Ideation Questionnaire-JR; SBQ-R, Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised; CSPA, Child Suicidal Potential Scale; PHDCN, Project on Human Development in Chicago Neighborhoods; CNAP, Cross National Adolescents Program; SACENDU, South African Epidemiology Network on Drug Use; YNS, Young in Norway Study; SPS, Suicide Probability Scale; K-SADS-PL, Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version; Add Health, Adolescent Adult Health; NLSCY, National Longitudinal Survey of Children and Youth; MAST, Multi-Attitude Suicidal Tendencies Scale; PCSS, Pfeffer Child Suicide Scale; LSA-RS, Lethality of Suicide Attempt-Rating Scale; SBS, Suicide Behavior Scale; RFH, Rich for Health; ERS, Escala Risco Suicidário; PCC, Psychiatric Consultation Checklist; CHDS, Christchurch health and Development Study; BSSI, Beck Scale for Suicide Ideation; BHS, Beck Hopelessness Scale; BDI, Beck Depression Inventory; IAHS, Indian Adolescent Health Survey.

Medidas apego/vínculo: IPPA, Inventory of Parent and Peer Attachment Peer Attachment; PBI, Parental Bonding Instrument; FMAQ, Father/Mother Attachment Questionnaire; PRSQ, Parental Rearing Style Questionnaire –Adolescents (EMBU-A); CAI, Child Attachment Interview; ECRS, Experiences in Close Relationships Scale; KSS, Kerns Security Scale; SSP, Strange Situation Procedure; AMBIENCE, Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification; MCDC, Middle Childhood Disorganization and Control Scales; RSQ, Relationship Structures Questionnaire; PCICS, Parent-Child Interactional Coding Scale; CNAP, Cross National Adolescents Program; PACS, Parent-Adolescent Communication Scale; RQ, Relationship Questionnaire; ASAI, Adolescent Separation Anxiety Interview; ORI, Object Representation Inventory; RWPS, Relations With Parents Scale; CQRS, Childhood Quality Rating Scale; RFH, Rich for Health; PCC, Psychiatric Consultation Checklist; NSCY; IAHS, Indian Adolescent Health Survey; AAQ, Adolescent Attachment Questionnaire; AAI, Adult Attachment Interview.

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO – PAIS/RESPONSÁVEL

Sr. (a) Pai/Mãe/Responsável,

O estudante sob sua responsabilidade é convidado a participar da pesquisa **Fatores de Risco e Proteção à Saúde Mental de Jovens Estudantes**, de responsabilidade de **Vilma Couto**, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PsiCC/UnB), sob orientação de **Dr. Marcelo Tavares**. A pesquisa tem o **objetivo** de identificar fatores de risco e de proteção associados a ideação e comportamentos suicidas entre estudantes. Este estudo contribuirá para o desenvolvimento de projetos de prevenção do suicídio. Assim, solicitamos sua autorização para permitir a participação de seu (sua) filho (a) ou menor sob sua responsabilidade na pesquisa.

O estudante vai **responder a um questionário que será aplicado na escola**, em data combinada com professor e diretor. Este questionário pergunta sobre problemas emocionais e de comportamento, presença de ideação ou história de tentativa de suicídio e qualidade do vínculo com pessoas significativas e de apoio emocional.

O estudante receberá todos os esclarecimentos necessários para participar da pesquisa, e lhe asseguro que **o nome dele não será divulgado**, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). As respostas individuais dos estudantes não serão divulgadas e ficarão sob a guarda do pesquisador.

Caso o estudante aceite participar da pesquisa, as coisas boas que podem lhe acontecer são: refletir sobre eventos e vínculos interpessoais significativos em sua vida, compartilhar experiências difíceis, facilitar o vislumbre de alternativas e a obtenção de ajuda. Além disto, ele vai contribuir para os avanços da prevenção do suicídio no Brasil. O risco de participar desta pesquisa está relacionado a possibilidade de algum desconforto emocional ou constrangimento, pois algumas perguntas abordam eventos de vida e experiências de cunho íntimo que podem evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis. Caso isso aconteça, ele poderá desistir de responder o questionário e/ou solicitar uma entrevista individual com o pesquisador para conversarem sobre esse desconforto.

O estudante terá a oportunidade de indicar no questionário se gostaria de receber nossa ajuda em função de problema relacionado às perguntas do questionário. Quem fizer essa indicação será convidado para uma entrevista individual e se necessitar de acompanhamento profissional será encaminhado para serviço de saúde mental do município (lista de serviços será disponibilizada no momento da entrevista). O estudante que o resultado no questionário indicar risco será convidado para uma entrevista individual com os objetivos de nova avaliação de risco

e orientação quanto a necessidade de ajuda e encaminhamento para profissional da área de saúde mental.

A participação do estudante é voluntária e livre de qualquer remuneração. Ele poderá recusar responder qualquer questão que lhe traga constrangimento ou desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, e isto não vai lhe acarretar prejuízo ou perda de benefícios.

Os resultados gerais do questionário serão devolvidos aos estudantes, em um encontro coletivo, por meio de exposição oral, seguida de debate, em data disponibilizada pelo diretor da escola. Os resultados serão divulgados também no Programa de Pós-Graduação da Universidade de Brasília, e publicados posteriormente em revistas.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UnB). Se você ou o adolescente sob sua responsabilidade tiverem qualquer dúvida em relação à pesquisa, podem entrar em contato com **Vilma Couto (34 99172 5511/inclusive a cobrar ou e-mail vilmacouto@psicologia.uftm.edu.br)** ou **Marcelo Tavares (61 98118 1819)**. Podem também entrar em contato com CEP/FS via e-mail (cepfsunb@gmail.com) ou pelo telefone (61) 3107 1947, de 2ª à 6ª feira (10 às 12 e 13 às 15:30 hs).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com você.

Diante do exposto, eu _____
(nome do pai/mãe ou responsável) responsável pelo (a) estudante _____
_____ (nome do estudante) declaro que estou ciente das informações recebidas e que concordo com a participação do meu filho (a) ou menor sob minha responsabilidade na pesquisa. Atesto que recebi uma cópia desse Termo, o que me permitirá entrar em contato com os pesquisadores em outro momento, caso eu sinta necessidade de obter novos esclarecimentos a respeito dessa pesquisa.

Uberlândia, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do pai/mãe/responsável

Vilma Couto
Pesquisadora da Universidade de Brasília
Professora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

ANEXO C

TERMO DE ASSENTIMENTO/CONSENTIMENTO DO ESTUDANTE

Caro estudante,

Você é convidado a participar da pesquisa *Fatores de Risco e Proteção à Saúde Mental de Jovens Estudantes*, de responsabilidade de **Vilma Couto**, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PsiCC/UnB), sob orientação do **Dr. Marcelo Tavares**. A pesquisa tem o objetivo de identificar fatores de risco e de proteção associados a ideação e comportamentos suicidas entre estudantes.

A sua colaboração consiste em responder a um questionário que contém questões sobre problemas emocionais e de comportamento, presença de ideação ou história de tentativa de suicídio e qualidade do vínculo com pessoas significativas e de apoio emocional. O tempo médio de resposta ao questionário é de 40 minutos. Caso aceite participar da pesquisa, você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguramos que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). As respostas individuais dos estudantes não serão divulgadas e os questionários ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir, a qualquer momento. A sua recusa não irá lhe acarretar qualquer penalidade, prejuízo ou perda de benefícios. A sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração. Caso concorde participar da pesquisa, as coisas boas que podem lhe acontecer são: refletir sobre eventos e relações interpessoais significativos em sua vida, compartilhar experiências difíceis, facilitar o vislumbre de alternativas e a obtenção de ajuda. Além disto, você vai contribuir para o desenvolvimento de projetos de prevenção do suicídio. O risco de participar desta pesquisa está relacionado a possibilidade de algum desconforto emocional ou constrangimento, pois algumas perguntas abordam experiências que podem evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis. Caso isso aconteça, você poderá desistir de responder o questionário e/ou solicitar uma entrevista com o pesquisador para conversarem sobre esse desconforto.

O estudante que o resultado no questionário indicar risco será convidado (via telefone¹⁴) para uma entrevista individual que tem os objetivos de avaliação do risco, orientação quanto à necessidade de ajuda e encaminhamento para profissional da área de saúde mental.

¹⁴ Por esse motivo, precisamos que você forneça o número de telefone de contato

Os resultados gerais da pesquisa serão apresentados aos estudantes em um encontro coletivo, por meio de exposição oral e debate, em data disponibilizada pelos professores ou direção de ensino. Os resultados serão divulgados também no Programa de Pós-Graduação da UnB e publicados posteriormente em revistas científicas.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UnB). Se você tiver qualquer dúvida em relação a pesquisa, pode entrar em contato com **Vilma Couto (34 99172 5511/inclusive a cobrar; vilmacouto@psicologia.uftm.edu.br)**. Dúvidas com relação aos direitos dos participantes de pesquisa podem ser obtidas com o **CEP/FS-UnB** via e-mail (cepfsunb@gmail.com) ou pelo telefone (61) 3107 1947, de 2ª à 6ª feira (10 às 12 e 13 às 15:30 hs). Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) e a outra com você.

Eu, _____ (seu nome)
*aceito participar da pesquisa **Fatores de Risco e Proteção à Saúde Mental de Jovens Estudantes**, que tem o objetivo de identificar fatores de risco e de proteção associados a ideação e comportamento suicida entre estudantes. Entendi os benefícios da pesquisa e que se eu sentir algum desconforto emocional decorrente de minha participação na pesquisa posso entrar em contato com o pesquisador. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir. O pesquisador tirou minhas dúvidas e obtive consentimento dos meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento/consentimento, li e concordo em participar da pesquisa.*

Uberlândia, _/_____/_____

Assinatura do estudante:

 Assinatura

Telefone de contato do estudante: _____

Vilma Couto
 Pesquisadora da Universidade de Brasília
 Professora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

ANEXO D

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES

NÃO ESCREVA SEU NOME NESTA FOLHA

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Assinale com um "X" a sua resposta nos quadrados abaixo e preencha os demais espaços com suas informações pessoais

1. Data de hoje: ____/____/____

2. Nascimento: ____/____/____

3. Idade: _____ anos.

4. Sexo:

1 Masculino 2 Feminino

5. Você se considera de qual cor/raça?

1 Preto

2 Pardo

3 Indígena

4 Amarelo

5 Branco

6 Outro

6. Orientação Sexual:

1 Heterossexual

2 Homossexual

3 Bissexual

4 Não tenho certeza

5 Prefiro não responder

7. Status de relacionamento amoroso:

1 Sem relacionamento

2 Em relacionamento

8. Você tem filhos?

1 Não 2 Sim

9. Você tem religião?

1 Não

2 Sim

Se sim, qual: _____

10. Dê uma nota de 1 a 6 para importância que a religião tem na sua vida:

1 2 3 4 5 6

Muito importante

Nada importante

11. Indique todas as pessoas que moram NA MESMA CASA que você:

1 Pai

2 Mãe

3 Avós

4 Irmã(s)/Irmão(s)

5 Companheira do Pai

6 Companheiro da Mãe

7 Filhos

8 Outras pessoas não parentes

12. Os seus pais biológicos estão juntos, separados ou falecidos?

1 Juntos

2 Separados

3 Pai falecido

4 Mãe falecida

13. Indique sua escolaridade ou ano que você está cursando:

Ensino Fundamental:

1º 2º 3º 4º 5º

6º 7º 8º 9º

Ensino Médio:

1º 2º 3º

Ensino Superior:

1º 2º 3º 4º 5º

14. Indique a escolaridade do seu pai:

1 Não sei

2 Analfabeto/sem estudos

3 Fundamental incompleto

4 Fundamental completo

5 Ensino médio incompleto

6 Ensino médio completo

7 Ensino superior incompleto

8 Ensino superior completo

15. Indique a escolaridade da sua mãe:

1 Não sei

2 Analfabeto/sem estudos

3 Fundamental incompleto

4 Fundamental completo

5 Ensino médio incompleto

6 Ensino médio completo

7 Ensino superior incompleto

8 Ensino superior completo

16. Indique a opção que melhor descreve como você tem se sentido nos últimos sete dias (ÚLTIMA SEMANA):

1 Excelente, nunca estive melhor

2 Muito bem

3 Bem

4 Mais para melhor que para pior

5 Mais para pior do que para melhor

6 Mal

7 Muito mal

8 Péssimo, nunca estive pior

QUESTIONÁRIO DE VÍNCULO A PAIS E AMIGOS¹⁵

Este questionário é sobre suas relações com as pessoas importantes em sua vida; sua mãe, seu pai e seus amigos próximos. Por favor, leia as instruções de cada parte com cuidado.

PARTE 1: MÃE

Algumas das questões a seguir perguntam sobre seus sentimentos sobre sua mãe ou a pessoa que atua como sua mãe. Se você tiver mais de uma pessoa no lugar de mãe (por exemplo, uma mãe biológica e uma madrasta), responda às perguntas sobre quem mais influencia você. Se você tiver ausência total de relação com sua mãe, pense na pessoa que atuando como sua mãe te influenciou. Quem é sua referência materna?

1 Mãe biológica 2 Madrasta 3 Companheira do pai 4 Avó 5 Outra pessoa. Quem? _____

Por favor, leia cada afirmação e marque com um "X" o número que diz em que grau a afirmação é verdadeira para você neste momento.

1 - Nunca ou quase nunca, 2 - Poucas vezes, 3 - Algumas vezes, 4 - Muitas vezes, 5 - Sempre ou quase sempre

1. Minha mãe respeita os meus sentimentos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Eu sinto que minha mãe faz bem o trabalho de ser minha mãe.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¹⁵ Por determinação do Conselho Federal de Psicologia, as escalas e inventários que foram utilizados na pesquisa não podem ser disponibilizados na íntegra neste projeto. O uso de testes psicológicos constitui função privativa do psicólogo – conforme o art. 18 do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) e, segundo a Resolução 002/2003 (CFP, 2003), que regulamenta o uso, elaboração e distribuição de testes psicológicos, é vedada a divulgação de instrumentos ou técnicas de avaliação psicológica. Essa determinação é reiterada pela *International Test Commission* (2010). Ademais, esses instrumentos dispõem de direitos autorais, com explícita proibição de divulgação.

QUESTIONÁRIO DE VÍNCULO A PAIS E AMIGOS

PARTE 2: PAI

Algumas das questões a seguir perguntam sobre seus sentimentos sobre seu pai ou a pessoa que atua como seu pai. Se você tiver mais de uma pessoa no lugar de pai (por exemplo, um pai biológico e um padrasto) responda às perguntas sobre quem mais influencia você. Se você tiver ausência total de relação com seu pai, pense na pessoa que atuando como seu pai te influenciou. Quem é sua referência paterna?

1 Pai biológico 2 Padrasto 3 Companheiro da mãe 4 Avô 5 Outra pessoa. Quem? _____

Por favor, leia cada afirmação e marque com um "X" o número que diz em que grau a afirmação é verdadeira para você neste momento.

1 - Nunca ou quase nunca, 2 - Poucas vezes, 3 - Algumas vezes, 4 - Muitas vezes, 5 - Sempre ou quase sempre

1. Meu pai respeita os meus sentimentos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Eu sinto que meu pai faz bem o trabalho de ser meu pai.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

QUESTIONÁRIO DE VÍNCULO A PAIS E AMIGOS**PARTE 3: AMIGOS**

Esta parte pergunta sobre seus sentimentos sobre o seu relacionamento com seus amigos mais próximos. Por favor, leia cada afirmação e marque com um "X" o número que diz em que grau a afirmação é verdadeira para você neste momento.

1 - Nunca ou quase nunca, 2 - Poucas vezes, 3 - Algumas vezes, 4 - Muitas vezes, 5 - Sempre ou quase sempre

1. Gosto de saber a opinião dos meus amigos sobre as coisas que me preocupam.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Meus amigos percebem quando estou chateado(a) com alguma coisa.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

INVENTÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA ADOLESCENTES

Logo abaixo, você encontrará uma lista de afirmações que descrevem adolescentes. Para cada afirmação que descreve você neste momento ou nos últimos seis meses, marque "X" no número que corresponde ao quanto a sentença é verdadeira, conforme as indicações a seguir. Por favor, responda a todas as afirmações de melhor forma possível, mesmo que algumas não pareçam aplicar-se a você.

0 – Não é verdadeira, 1 - Um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira, 2 - Muito verdadeira ou frequentemente verdadeira

1.

Comporto-me de maneira muito infantil para minha idade.

0	1	2
---	---	---

2. Tomo bebida alcoólica sem a permissão dos meus pais.

0	1	2
---	---	---

Descreva: _____

INVENTÁRIO SOBRE RESILIÊNCIA

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo com cuidado. Desejamos saber o quanto cada uma delas descreve suas atitudes, crenças ou sentimentos. Marque um "X" no número que melhor representa sua opinião pessoal usando a escala abaixo:

1 - Discordo Totalmente, 2 - Discordo Moderadamente, 3 - Discordo um pouco, 4 - Concordo um pouco, 5 - Concordo Moderadamente, 6 - Concordo Totalmente.
--

1. Existem muitas coisas que gosto em mim mesmo(a).

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2. Na maior parte do tempo, me vejo como uma pessoa feliz.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

INVENTÁRIO DE PENSAMENTOS POSITIVOS E NEGATIVOS

Apresentamos abaixo uma lista de questões que podem ou não se aplicar a você. Por favor, leia cada uma com cuidado e marque um "X" no número adequado, conforme a escala abaixo:

1 - Nenhuma vez, 2 - Muito raramente, 3 - Algumas vezes, 4 - Uma boa parte do tempo, 5 - A maior parte do tempo.

DURANTE AS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUINDO O DIA DE HOJE, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ:

1. Considerou seriamente a possibilidade de se matar porque não conseguia corresponder às expectativas que as pessoas tinham de você?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Sentiu que tinha o controle da maioria das situações em sua vida?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTOS

Apresentamos abaixo quatro questões. Por favor, leia cada uma, escolha a alternativa que melhor se aplica a você e marque um "X" no número que corresponde a sua resposta:

1. Alguma vez você já pensou ou já tentou se matar?
- 1 Nunca.
- 2 Foi só um pensamento passageiro.
- 3 Pelo menos uma vez eu já tive um plano para me matar, mas não cheguei a colocá-lo em prática.
- 4 Pelo menos uma vez eu já tive um plano para me matar e eu realmente queria morrer.
- 5 Já tentei me matar, mas eu não queria morrer.
- 6 Já tentei me matar e eu realmente desejava morrer.
2. Com que frequência você pensou em se matar no ano passado?
- 1 Nunca.
- 2 Raramente.
- 3 Algumas vezes (2 vezes).
- 4 Com frequência (3 a 4 vezes).
- 5 Com muita frequência (5 vezes ou mais).

FICHA DE FINALIZAÇÃO

1. Indique a opção que melhor descreve como você se sente AGORA.1
- Excelente, nunca estive melhor.
- 2 Muito Bem.
- 3 Bem.
- 4 Mais para melhor do que pior.
- 5 Mais para pior do que melhor.
- 6 Mal.
- 7 Muito Mal.
- 8 Péssimo, nunca estive pior.

Responda as questões 2, 3 e 4 a seguir sobre como você geralmente se sente...

2. Você sente FALTA de ter alguém em quem confiar as suas dificuldades pessoais?

1 SIM 2 NÃO

3. Você gostaria de receber ajuda para problema que você tem relacionado as questões do questionário?

1 SIM 2 NÃO

4. Nos últimos 12 meses você procurou ou foi encaminhado(a) para algum tipo de atendimento psicológico/psiquiátrico?

1 SIM 2 NÃO

5. Escreva nos espaços indicados QUANTOS destes itens estão presentes na casa onde você mora.

A. Automóveis: _____

B. Banheiros: _____

C. Dvd: _____

D. Microondas: _____

E. Geladeira: _____

F. Freezer: _____

G. Lava-Louças: _____

H. Lava-Roupas: _____

I. Computador: _____

J. Secadora de Roupas: _____

K. Motocicleta: _____

L. Empregado(a) doméstico(a): _____

6. Quem você considera o(a) chefe da sua família? _____

7. Escolaridade (Chefe de família):

1 Analfabeto

2 Ensino fundamental incompleto

3 Ensino fundamental completo

4 Ensino médio incompleto

5 Ensino médio completo

6 Ensino superior incompleto

7 Ensino superior completo

8. Sua casa tem água encanada?

1 SIM 2 NÃO

9. A rua onde você mora é pavimentada?

1 SIM 2 NÃO

10. Escreva aqui o que você gostaria de nos dizer por ter participado desta pesquisa: _____

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO! Favor entregar este caderno de itens para o(a) instrutor(a) ou pesquisador(a).

FIM

ANEXO E

ROTEIRO DE ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO

Código de Identificação do Participante

Data de nascimento:

Escola: _____ Série: _____

Data da Entrevista: ___/___/___

Duração da Entrevista: _____

Tempo de Entrevista:

Abordagem inicial

Falar sobre esse momento de entrevista, propósito deste encontro: dar uma devolutiva do resultado obtido pelo entrevistado no questionário (SBQR); nova avaliação do risco; obter informações sobre qualidade do vínculo com pessoas significativas e de apoio emocional e orientar sobre a necessidade ajuda profissional. Falar que esse encontro poderá ter a duração de 1 hora a 1 hora e 30 minutos. Se houver necessidade mais uma entrevista será agendada.

QUESTÕES NORTEADORAS

Me fale um pouco sobre você? (Permitir que o participante fale livremente, depois obter informações sobre composição familiar, obter informações sobre rotina, um dia comum; com quem vive atualmente, problemas de saúde física, tratamento atuais, sentimentos e preocupações atuais)

- 1) Genograma
- 2) Colher história de ideação ou tentativa anterior (avaliar: método, letalidade, circunstâncias, intencionalidade, frequência)
- 3) Há antecedentes de familiar ou amigo que tenha: suicidado, tentado suicídio ou com transtorno mental
- 4) Avaliação da ideação e intenção suicida atual (ideação frequente, intenção suicida):
 - Tem pensado em morte ultimamente/mais do que de costume?
 - Tem pensado em morrer?
 - Tem pensado em acabar com a vida?
 - Tem feito planos para isso?
 - Pode falar mais sobre isso? (meios de cometer o suicídio, acesso aos meios)
 - Falou com alguém sobre isto?

ROTEIRO DE ENTREVISTA DE APEGO

Código de Identificação do Participante

Data de nascimento:

Escola: _____ Série: _____

Data da Entrevista: ___ / ___ / ___

Duração da Entrevista: _____

Tempo de Entrevista

Introdução: Gostaria de conversar com você sobre sua vida, desde sua infância. Vamos falar sobre as suas relações com pessoas importantes em sua vida, desde a infância até atualmente, e de como elas podem contribuir para o seu jeito de ser atualmente. A entrevista poderá ter a duração de uma hora, ou menos. O que você me contar ficará em sigilo. Para poder prestar mais atenção no que você me fala, gostaria de gravar essa entrevista, você concorda?...

Fale sobre a sua relação com seus pais ou cuidadores importantes durante sua infância

Me diga cinco adjetivos que melhor representam (ou caracterizam) a sua relação com cada um dos seus pais

1º mãe ou cuidador principal de referência

2º pai ou outra figura de apego

Descreva um episódio (fato) que você se recorda que poderia ilustrar porque cada adjetivo foi escolhido

Descreva sua relação com seus pais atualmente (primeiro com a mãe, depois com o pai)

Que mudanças ocorreram em seu relacionamento com seus pais entre a infância e a adolescência?

Qual figura parental (pais ou referências paternas) você sente mais perto de você? Por que?

Você sente que pode confiar nos seus pais? Como eles (mãe e pai) demonstram isso?

Fale sobre sua relação com seus irmãos.

Fale sobre seus relacionamentos amorosos

Fale sobre os amigos que você tem ou teve. Como é a sua relação com eles?

Quem você procura quando precisa de ajuda? Por que razões escolhe essa pessoa?

Que pensamentos e sentimentos você tem sobre si mesmo?

Intencionalidade em relação a possibilidade de exercer a parentalidade.

Gostaria de falar um pouco mais sobre suas vivências em torno desses temas?

Como foi para você participar dessa entrevista?