



FACULDADE DE ILHÉUS



CESUPI

**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA
COORDENAÇÃO DA MONOGRAFIA
MONOGRAFIA**

**SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA COMPREENSÃO DA
GESTALT-TERAPIA**

**Ilhéus, Bahia
2020**

**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA
COORDENAÇÃO DA MONOGRAFIA
MONOGRAFIA**

JÉSSICA OLIVEIRA ROCHA

**SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA COMPREENSÃO DA
GESTALT-TERAPIA**

Monografia (Artigo Científico) entregue para o acompanhamento como parte integrante das atividades de TCC II do curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus.

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA COMPREENSÃO DA GESTALT-TERAPIA

JESSICA OLIVEIRA ROCHA

Aprovado em __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Marcos Aurélio Lordão Rocha - Especialista
Faculdade de Ilhéus – CESUPI
(Orientador)

Prof. Walmir dos Santos Monteiro - Mestre
Faculdade de Ilhéus – CESUPI
(Avaliador I)

Prof. Lindomar Coutinho da Silva - Doutor
Faculdade de Ilhéus – CESUPI
(Avaliador II)

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, á Deus que me ajudou desde inicio dessa caminhada me dando forças e foco para seguir com meus objetivos e a conclusão de mais uma etapa de vida.

A minha família por todo apoio mesmo de forma direta e indiretamente sempre me apoiaram e acreditaram em mim, em especial a minha mãe Vilma e minha irmã de Jessiane foram fundamentais sempre me apoiando, incentivando a nunca desistir, mas sim persistir.

Aos meus irmãos na fé que sempre me ajudaram nas orações e no companheirismo.

Aos meus colegas da faculdade que mostraram o valor da amizade e do companheirismo diário e foram essenciais durante esses cinco anos de graduação a vocês Ariana, Camila, Laís, Márcia, Gabrielle, Claudia, Ludmilla, Andressa, Adrielle, Elisangela, Erica, Danielle, Adriano, Lorena e todos os outros que de alguma forma fizeram-se presente nessa caminhada á vocês muito obrigada.

Ao meu orientador Marcos por sempre ser tão prestativo, atencioso, colaborativo, sempre fazendo a diferença agradeço por todo incentivo e apoio.

Aos todos os professores que fizeram parte de todo este processo, que de forma muito gentil se dispuseram a transmitir o conhecimento de forma tão genuína.

A todos os meus sinceros agradecimentos.

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	REFERENCIAL TEORICO	7
2.1	Uma visão socio-histórica sobre o suicídio	7
2.2	Adolescência e o processo do adolescer	11
2.2.1	O suicídio na adolescência	14
2.3	O manejo psicoterápico na visão da Gestalt-terapia	20
2.3.1	Compreendendo a Gestalt-terapia	20
2.3.2	O suicídio na visão Gestalt	23
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA COMPREENSÃO DA GESTALT-TERAPIA

SUICIDE IN ADOLESCENCE: AN UNDERSTANDING OF GESTALT-THERAPY

Jéssica Oliveira Rocha¹, Marcos Aurélio Lordão Rocha²

1. Discente do Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, Curso de Psicologia. Ilhéus, BA.
2. Docente do Centro de Ensino, Faculdade de Ilhéus, Curso de Psicologia. Ilhéus-BA.

RESUMO

A adolescência nos últimos dez anos tem apresentado maior índice de suicídio e na maioria dos casos não é detectado ou tratado, entende-se o suicídio como um fenômeno multifatorial e um ajuste criativo que tem por objetivo por fim um intenso sofrimento existencial. O presente estudo tem por objetivo compreender o fenômeno do suicídio na adolescência, tendo como aporte teórico a Gestalt-terapia. Tem como pretensão analisar o suicídio numa visão sócio-histórica; discutir sobre o processo de adolecer suicídio e por fim descrever o manejo psicoterápico pelo aporte teórico da Gestalt-terapia. Por tanto, nos últimos dez anos têm aumentado às taxas de suicídio nesse período do adolecer e torna-se necessário atentar aos sinais e cuidados a esse fenômeno. A metodologia utilizada revisão bibliográfica através das plataformas Scielo, Pepsic, OPAS (Organização Pan-americana de Saúde), OMS (Organização Mundial de Saúde) publicados nos últimos anos.

Palavras-chave: Suicídio. Adolescência. Gestalt-terapia.

ABSTRACT

Adolescence in the last ten years has the highest rate of suicide and in most cases it is not detected or treated, suicide is understood as a multi-causal phenomenon and a creative adjustment that ultimately aims at intense existential suffering. The present study aimed to understand the phenomenon of suicide in adolescence, with Gestalt-therapy as its theoretical contribution. Its intention is to analyze suicide in a socio-historical perspective; discuss the process of adolescent suicide and finally describe the psychotherapeutic management by the theoretical contribution of Gestalt-therapy. Therefore, in the last ten years suicide rates have increased in this period of adolescence and it is necessary to pay attention to the signs and care to this phenomenon. The methodology used bibliographic review through Scielo, Pepsic, PAHO (Pan American Health Organization), WHO (World Health Organization) platforms published in recent years.

Keywords: Suicide. Adolescence. Gestalt therapy.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio atualmente tem sido uma grande problemática na saúde pública brasileira e em todo mundo, é a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Além disso, há um número significativo de pessoas que tentam ou planejam o suicídio, sendo isso como preditor para tirarem a própria vida e estima-se que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio em todos os anos afirma (OPAS, 2018).

Segundo Kuczynski (2014) o suicídio é um fenômeno multifatorial e de fator universal sem distinção de raça ou estrato social, podendo este atrelado a fatores sociais como credo religioso, família, política, grupos sociais e disposições organopsíquicas (representações mentais) e processos cognitivos de imitação. A este último envolve casos de *bullying* e o *cyberbullying* (*bullying* digital) havendo uma ascensão no número de suicídios nessa faixa etária, sendo associado à mídia digital no qual a criança e o adolescente são mais vulneráveis.

A adolescência corresponde a uma fase transitória de importância na vida do jovem, é, portanto um momento de transformações e mudanças significativas. No entanto, implica assim em maior vulnerabilidade, e exige atenção da família, escola, comunidade e profissionais de saúde. É nessa fase que a maioria dos adolescentes não consegue lidar com os fatores estressantes e, por vezes utiliza-se de ações de risco como forma de expressar suas emoções de cunho impulsivo, em alguns casos esses comportamento acabam colocando-se em risco mesmo sem possuir o desejo de morrer (MAGNANI; STAUDT, 2018).

Para isso, é necessário que o psicoterapeuta deva estar atento e preparado para lidar com a tal demanda. Segundo Fukumitsu (2014, p. 270) “O manejo do suicídio exige do psicoterapeuta um olhar atento aos fatores de risco e aspectos relacionados à morte e ao desespero humano”. Nesse sentido torna-se fundamental sua intervenção de modo compreensivo e empático, pois, é conhecido que as abordagens teóricas e as técnicas darão um direcionamento, e uma base para intervenção na prática.

A abordagem Gestalt-terapia foi “fundada por Fritz e Laura Perls na década de 1940, possui uma vasta bagagem teórica fundamentada na fenomenologia, no existencialismo dialógico, no Holismo e na Teoria de Campo” (ALMEIDA, 2010, p. 217). Está baseada em conceitos fundamentais que permite orientar e conduzir de

modo característico a sua atuação, seu objetivo é observar a percepção, experiência imediata, bem como o que é importante para indivíduo naquele dado momento e compreendendo o processo de vida (SOUZA; SOUZA; RAHIM, 2017).

No atendimento do cliente que apresenta risco de suicídio a intervenção prática é fundamental que profissional compreenda e estabeleça um vínculo de empatia frente ao sofrimento atual do sujeito. Trazendo de modo que ele possa examinar suas potencialidades com o intuito ampliar ou modificar sua capacidade de enfrentar seus problemas, sofrimento e conflitos, afim de ressignificar seu desespero existencial e descobrir novas maneiras de lidar (SOUZA; SOUZA; RAHIM, 2017).

Sobretudo é importante ressaltar que o processo terapêutico não influi na “cura” do paciente, mas prioriza o cuidado e uma forma de preservar sua vida trazendo alternativas para que a morte não seja a única solução para o seu sofrimento. De acordo com Fukumitsu (2014) para que o indivíduo tenha chegado a esse ponto em tirar a própria vida, entende-se que é um sofrimento intenso, é fundamental que o terapeuta demonstre para o paciente uma empatia, traga uma direção e um olhar diferenciado a ponto dele perceber que o ele pensa que não terá fim.

Nessa perspectiva e considerando o tema de suma importância para a saúde pública, profissionais de saúde e principalmente para os psicólogos na atuação clínica. Entende-se o suicídio como um fenômeno multifatorial tem como o ajuste criativo pôr fim a um intenso sofrimento existencial, nos últimos dez anos têm-se aumentado às taxas de suicídio nesse período do adolescer. Nesse sentido, tem como problemática como a Gestalt- terapia pode auxiliar no adolescente com comportamentos suicida.

Para isso, tem por objetivo principal compreender o fenômeno do suicídio na adolescência tendo como aporte teórico a compreensão da Gestalt- terapia. Para tanto, o presente estudo tem como objetivos específicos compreender o suicídio numa visão sócio-histórica; discutir sobre a adolescência e o processo de adolescer com relação ao suicídio e por fim descrever o manejo psicoterápico através da Gestalt-terapia.

Para tanto, optou-se pela a revisão bibliográfica realizada através de revistas eletrônicas, livros, artigos científicos, materiais já elaborados e pesquisados em plataformas tais quais como: Scielo, Pepsic, OPAS (Organização Pan-americana de Saúde), OMS (Organização Mundial de Saúde) publicados nos últimos anos.

2.1 UMA VISÃO SOCIO-HISTÓRICA DO SUÍCIDIO

O suicídio é um fenômeno multifatorial que envolve aspectos no campo biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Historicamente passou por diversas tentativas acerca das reflexões entre concepções filosóficas, históricas, culturais, construções religiosas e de principalmente da saúde (SILVA, 2018).

Devido a isso agregou diversos significados e valores específicos em cada civilização ou um dado momento histórico. Dentre as concepções que vem ao longo da história podemos destacar: o pecado, o crime, o mal, a patologia, a loucura, além de construções sociais e da contemporaneidade (SILVA, 2018).

No século V o cristão Agostinho de Hipona, mais conhecido como Santo Agostinho denotava o ato suicida como uma forma pecaminosa e inaceitável, incapaz de arrependimento, pois considerava o ato como “furor diabólico”, pois se acreditava que o homem não poderia abrir a porta da vida eterna com as próprias mãos, esta decisão caberia somente à parte Divina. Assim também como proibiam honrarias de cadáveres, sendo assim passivo de punição – podendo ser até excomungado (PEDRO, 2017; SILVA, 2018).

Segundo Lessa (2018) para Agostino não teria razão que fundamentasse o ato de suicidar, mesmo mediante a fatos/erros do passado, o sentimento de culpa ou de desejos de evitar o pecado, esta atitude era inaceitável. Para ele por meio de um arrependimento sincero haveria uma esperança para seu sofrimento.

Na Idade Média, o suicídio passa a possuir outra visão conhecida como crime, pois promovia um atentado contra a própria vida, além de ser visto como se o sujeito não se preocupasse com os interesses da coroa (PEDRO, 2017). Naquela época, havia varias interpretações de acordo com a classe social e o modo como eram avaliado pela sociedade.

Como por exemplo, a do camponês que geralmente recorria ao ato suicida para escapar da pobreza e o sofrimento que enfrentava, essa atitude era ferozmente criticada pela sociedade, pois era vista como egoísta e covarde. Em contrapartida, aqueles que puseram sua própria vida em função de algo ou posições sociais, como dos cavaleiros, que para escapar de uma derrota durante um duelo/batalha, era visto como herói ou mártir por assim defender sua honra (LESSA, 2018).

No final da Idade Média havendo a separação entre a igreja e a coroa, naquela época o médico passa a obter lugar de status na sociedade, na sua visão a

morte voluntária era negada, pois dentro das razões biológicas a saúde é tida como funcionamento pleno do organismo, antecipar a morte poderia ser encarado como loucura e sem razão pelo motivo. Partir daí pensou-se na aproximação acerca das doenças mentais tornando-se como sintoma para suicídio. Do pecado passou para a patologia tais como descrita nos manuais como a depressão, a esquizofrenia, o transtorno de personalidade e etc. (PEDRO, 2017).

Em 2.500 a. C, na Mesopotâmia, o suicídio era intitulado como “morte autoinfligida” por não haver uma terminologia para descrever o ato, pois rompia com limites biológicos. Há registro mais antigo entre culturas onde incluem idosos e guerreiros que utilizavam desta ação, acreditando que após a morte haveria um bom lugar, além de reforçar a crença de um espírito guerreiro pairando na comunidade, esta atitude era altamente valorizada e visto como um sentimento benfeitor no ato, por se tratar do bem a comunidade. Nesse tipo de cultura havia indução da morte para si, tornando como transgressor aquele que negasse morrer (SILVA, 2018).

Por outro lado, na Grécia antiga o suicídio era tratado como uma visão de intolerância e abominação. De acordo com Silva (2018, p.17) “destaca a repulsa pelos corpos – uma delas era a de enterrar a mão distante do corpo, para ressaltar o mal que havia sido praticado contra si”, no entanto, a visão que se tinha era de indiferença, algo alheio e que deveria ser distanciado.

A trajetória histórica transpassou por gradações e ambivalência ao falar sobre suicídio implica em lidar com o tabu na sociedade, pois considera a morte como a única certeza que temos da vida e o único ser que possui a capacidade de consciência de morte e sua condição. Segundo Pedro (2017) para os brasileiros a morte é aceitável quando o advento é natural ou provocada por outro indivíduo, ou seja, “morte morrida” ou “morte matada”, porém, o suicídio seria para o indivíduo escolha de forma voluntária ceifar a própria vida.

Segundo Lessa (2018) as ciências humanas, assim como a psicologia e a sociologia mergulhavam nos estudos para explicar este fenômeno para estabelecerem as causas determinantes para o suicídio. Dentro das perspectivas das ciências sociais podemos destacar dois teóricos que iniciou seus estudos sobre o suicídio como Émile Durkheim e Karl Marx.

Durkheim define o suicídio como “todo o caso de morte que resulta direta e indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que sabia que produziria esse resultado” (FUKUMITSU, 2013, p.23). Em seus estudos

considera como fato social e coletivo, e não como fato psicológico e individual. Pois, segundo o autor a sociedade tem predisposição num dado momento histórico e os valores sociais eram determinados pela natureza particular das sociedades (TEIXEIRA, 2002).

No entanto, buscava compreender os por quês da sociedade ter tanto casos de suicídio, e para isso ele explicava baseado em uma “análise de fatores extrassociais (como os estados psicóticos e a imitação), depois passa para as causas e tipos sociais, e ao final esclarece o suicídio como fenômeno social em geral” (PEDRO, 2017, p.5). Durkheim consiste em observar, comparar e explicar um fato social por outro fato social, ou seja, para explicar o suicídio só podem ser por meios sociais, dos divórcios, das crises econômicas etc. (TEIXEIRA, 2002).

Em casos de suicídio por depressão, o autor considera como ato egoísta meramente produzido por uma individuação exagerada, perdendo o apego à existência e conseqüentemente a sociedade, na qual considera como o único intermediário que liga à realidade (PEDRO, 2017).

Embora, os acontecimentos sendo particulares e isolados necessitam de um exame particular ao perceber que um conjunto de suicídio em um dado tempo, e não considera uma simples soma de unidade, mas um todo, que constitui um fato novo e *seu generis*, de forma individual, e a sua natureza própria e que vai além do fenômeno social (TEIXEIRA, 2002).

Por outro lado, o autor Karl Marx em uma das suas obras “Sobre o Suicídio” (2006) afirma que o suicídio pode ser conseqüente de um vício peculiar da sociedade, pois acredita que os números aumentam em épocas de crise econômica e afirma a um sintoma de luta social. Uma das motivações pode ser a miséria, doenças debilitantes, desilusões amorosas, vida monótona, falsas amizades, destaca a situação da opressão feminina, tirania familiar e o aborto, questões relacionadas ao gênero feminino e até mesmo sujeitos religiosos por vislumbra-se a uma vida melhor do que a vivem podem ser fatores que contribuem para o ato suicida.

Ao longo do tempo este fenômeno se depara com mudanças da função social, que vai da rejeição até sua anulação. Entretanto, no meados do século XX o que se pensava sobre a morte e sua atitude frente a ela eram praticamente a mesma em toda civilização ocidental (KUCZYNSKI, 2014).

Na civilização ocidental o ideário da Morte interdita, ou seja, relacionava-se com a morte censurada, proibida, negada na história. Era comum nos costumes americanos idealizar a morte, maquia-la, sublima-la, mas sem fazê-la desaparecer. Por um lado, os homens comportam-se como não fosse ou existisse, atentando como forma de vergonha e silêncio, o mortício, junto à família e médico disfarçava a gravidade e iminência de seu quadro (KUCZYNSKI, 2014).

Embora o suicídio apresente diversas formas de reflexões e motivações em diferentes culturas, não há muitos registros antigos que relate o suicídio na adolescência. No entanto, a tentativa e o suicídio na adolescência atualmente é a terceira maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos e principal causa de emergência psiquiátrica em hospitais gerais (CANDIANI, 2019).

Segundo Kuczynski (2014, p.245) “Casper teria sido o primeiro a descrever o suicídio de crianças e jovens na Prússia, entre 1788 e 1797” registra o mais antigos no suicídio na adolescência, porém constitui um fenômeno é universal, sem distinção de raça ou estrato social.

Na década de XVIII o livro de romance chamado “Goethe *Die Leiden des Jungen Werthers*, o qual acaba com o suicídio do seu protagonista, provocou uma onda de suicídios de imitação após a sua primeira publicação em 1774” (ALMEIDA, 2000 p. 37). O jovem protagonista cometeu suicídio por conta de um rompimento amoroso.

O livro do jovem Werther, na época surgiu algumas mortes de suicídio na adolescência foram relacionadas ao romance, porque foi encontrado junto à cena de morte algo que remetia a obra, tinha a presença do livro junto ao cadáver e roupas semelhantes as do jovem *Werther*. As relações entre casos de suicídio e o romance de Goethe eram estabelecidas empiricamente e especulativamente, sem apresentar nenhuma informação oficial ou estatística (LESSA, 2018).

Para Kuczynski (2014) o romance pode ser considerado com um dos primeiros registros de suicídio, pois parecia na época uma identificação e o processo de imitação dos adolescentes com acontecimento do jovem *Werther*, com isso a igreja na época acusou a obra de *Werther* por se tratar de levar os jovens ao suicídio no que também motivou a retirada da obra na Europa e todo tipo de divulgação em relação ao suicídio.

Outro registro de suicídio na adolescência na Grécia antiga era do filósofo que se tornou muito conhecido por incentivar jovens gregos a “filosofia do suicídio” e

nesse período teria fundado uma “escola do suicídio”, apenas era aceito jovens e tinha como propósito ensinar e suggestionar jovens gregos a tirarem a própria vida. Ao ser indagado o porquê não cometerá suicídio, sua resposta baseava em dizer que já fazia o sacrifício de viver e para isso era dever dele ensinar os outros a conhecer as delicias da morte (NETTO, 2007).

No Brasil, em abril de 2017, nos deparamos com uma das publicações em relação ao suicídio entre crianças e adolescentes um jogo criado na Rússia chamado “*O desafio da baleia azul*” que provocou a mobilização da população em geral e todo o mundo. Toda forma dinâmica que envolvia o uso de redes sociais e grupos privados, o adolescente que aceitasse o desafio, não poderia voltar a atrás, sendo ameaçado caso mencionasse a desistência. O jogo consistia em executar cinquenta tarefas, sendo a ultima o suicídio. No entanto, este jogo chamada atenção pela sua sutileza, ao passar despercebido por seus pais ou responsável, a mídia abordou por muito tempo esse jogo alertando pais e familiares (PIMENTA, 2019).

Diante do exposto histórico é possível perceber que desde a construção etimológica até a terminologia a palavra “suicídio” esse termo vem do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar), ainda na atualidade a negatividade está ligada ao termo que a definem do ato e se mantém em diferentes culturas (SILVA, 2018).

De acordo com Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2018) o suicídio na adolescência atualmente tem sido uma grande problemática na saúde pública brasileira e em todo mundo. Além disso, há um número significativo de pessoas que tentam ou planejam suicidar sendo isso como preditivo para tirarem a própria vida, no entanto estima-se que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos. Contudo, diante do exposto acima e suas variações é necessário conhecer a fase da adolescência e processo do adolecer para que o índice de suicídio nessa faixa etária seja menor ou nula.

2.2 A ADOLESCÊNCIA E O PROCESSO DO ADOLESCER

Segundo Papalia e Feldman (2013, p.387) a adolescência pode ser definida como “uma transição no desenvolvimento humano que envolve desde a mudança física, cognitiva, emocional e social, que assume forma variada em diferente

contexto social, cultural, e econômico”. É nesta transição que tem como característica marcante as transformações corporais e a maturação sexual.

A adolescência faz parte de um fenômeno cultural e sua variação é ampla, uma vez que não apresenta características evidentes de início e o término. Para a OMS compreende a adolescência entre 10 a 19 anos de idade. No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (2007) - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, é considerado adolescente que tem 12 a 18 anos (BEZERRA; QUEIROZ; OLIVEIRA, 2014).

Segundo Amaral (2007) a principal característica no desenvolvimento humano do adolescente é a mudança física na qual se inicia a puberdade um processo que ocorre à maturidade sexual ou fertilidade – e a capacidade de reproduzir – seguida das mudanças físicas apresentada como característica comum de ambos os sexos, além da modificação do corpo de forma rápida e radical. Nas meninas começa a desenvolver glândulas mamárias; aumento dos quadris; aparecimento de pelos na região pubiana; e o surgimento da primeira menstruação chamada menarca. Enquanto, nos meninos ocorre a modificação no timbre da voz; aumento da largura dos ombros; aparecimento de pelos no rosto, axilas e região pubiana; crescimento do pênis e testículos; e o surgimento da primeira ejaculação. Esta fase da puberdade é característica da fase da adolescência marcando o início da preparação do sujeito para a procriação, esse processo de mudança pode variar sendo aceleradas, retardadas e ou até interrompidas vai depender de cada indivíduo e de fatores ambientais. A fase do desenvolvimento não é sólida por tempo de duração, mas sempre tem o início após a puberdade, pois a maturação orgânica já está programada pelo corpo (BOCK, 2007).

Porém, a adolescência continua após a puberdade com a reestruturação do “núcleo do eu” quando as esferas psíquicas, corporais, familiares e comunitárias, vêm sofrendo mudanças e às vezes turbulentas. Esta fase de intensas transformações biológicas, físicas e psicológicas está ligada à construção da identidade, a forma como adolescente ver o mundo, o desprendimento do núcleo familiar, a perda do corpo infantil. Para o adolescente viver isso gera uma inquietação frente à nova realidade, precisando mergulhar em si mesmo, aprender a ser quem é, o que fazer e o que vir a ser. Passa a ter uma constante busca de autonomia e liberdade, além de assumir a responsabilidade de realizar escolhas que

norteará a função de papéis sociais, vocacionais, profissionais e pessoais (ZANELLA; ZANINI, 2013).

Nesse sentido Abreu e Souza (2017) que esta importante de transição é influenciada por questões variadas e peculiares do sujeito, podem ocorrer de forma fácil e ou mais turbulenta, isso varia de individuo para individuo. Varia da cultura e período na qual está inserido, este diferencial entre culturas e ambientes torna-se o conceito de normalidade diferente.

Para as autoras Abreu e Souza (2017, p. 161):

A tendência atual sobre o processo de adolescer não considera mais a obrigatoriedade de que necessariamente se viva uma crise nessa fase, de modo que seja um período crítico. Em um primeiro momento, era vista apenas a ação biológica e naturalista da adolescência, deixando em segundo plano a ação da inserção histórica e das condições objetivas de vida, o que hoje é entendido como extremamente relevante para formar as particularidades de cada sujeito. O adolescente é, em si, a caracterização e sua cultura, de forma que os conceitos adquiridos estão ligados ao ambiente e às maneiras como ele contextualiza o mundo e a si mesmo.

Ao ser influenciado por esses conceitos relacionado ao ambiente social e as concepções do que ele contextualiza favorece estabelecimento de novos vínculos. É onde começa a constante busca pela a autonomia, preocupação com o futuro e seu desejo de obter ascensão social, ou seja, prazer e status, bem como o sentimento de liberdade. Que na maioria das vezes pode ocorrer de forma compulsiva e agressiva considera-se também comum nesse período o pertencimento de grupo (BOCK, 2007).

No entanto, a adolescência consiste no processo de emancipação e está relacionado a atitudes, hábitos e comportamentos que se encontram em processo de transformação. É um período marcado por descobertas como experiências relações sexuais, abuso de álcool, substâncias psicoativas, ambivalências, contradições, conflitos no meio familiar e social (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

Para alguns adolescentes assumir uma nova postura em relação a novos papéis, pode ser considerado complicado, pois pode gerar nele um grau maior de ansiedade e confusão. E se não for conduzido de forma adequada, pode favorecer riscos com relação ao surgimento de sintomas de depressão, isolamento social e outras consequências (VALLE; MATTOS, 2011). As consequências pode se estender à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental limitando futuras oportunidades.

Segundo Abreu e Souza (2017) diz que no processo do adolescer ocorrem transformações significativas no respeito ao senso de pertencimento e desenvolvimento da independência. Na maioria dos adolescentes existe uma excessiva preocupação em pertencer a grupos e provar competências aos grupos de amigos rumo à liberdade e o status sobrevivência, o fato de viver sem limites, a experimentar de várias situações. Segue, muitas vezes, um curso desenfreado no que se refere à liberdade. Neste íterim da margem para condutas de risco e a comportamentos abusivos, principalmente com álcool, drogas, comportamentos sexuais de risco, comportamentos antissociais e comportamento suicida.

Estima-se que quanto mais o adolescente mantém más condutas, menos supervisão dos pais ele possui e, conseqüentemente maior é o risco. Por mais que não se tenha a intenção de morte ou de morrer por alguma de suas condutas, para o adolescente entender essa questões gera um misto de conflitos dentro de si, e mantêm estes comportamentos na tentativa de solucionar seus conflitos, e pode até mesmo atentar contra a própria vida (ABREU; SOUZA, 2017).

2.2.1 O suicídio na adolescência

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2018) o suicídio na adolescência pode acometer um em cada seis pessoas entre 10 e 19 anos, as condições de saúde mental correspondem a 16% da carga global de doenças e lesões, sendo que metade das condições de saúde mental começa por volta dos 14 anos e na maioria dos casos não é detectada e nem tratada.

Segundo Abreu et. al. (2010) e Silva et. al., (2015) identifica-se que os jovens entre 15 a 24 anos apresentam o maior índice de suicídios. Em relação ao gênero verifica-se que a tentativa de suicídio em mulheres é três vezes maior do que os homens. No caso das mulheres predominam por tentativa por meio de ingestão de alta dose de medicamento e/ou veneno, em geral sendo menos agravante. Enquanto, os homens procuram artefatos como arma de fogo e enforcamento a ponto do desfecho ser fatal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2018) a aponta três principais características das pessoas que tentam o suicídio são:

Ambivalência: conflito entre o desejo de viver e o desejo de morrer. Anseio de sair da dor e do sofrimento e encontrar na morte uma única alternativa ou a forma mais rápida para fugir dessa situação de angustia.

Impulsividade: a tentativa de suicídio é um ato impulsivo desencadeado por pensamentos e sentimentos negativos que podem ser temporários.

Rigidez: as pessoas que tentam suicídio possuem pensamentos fixos e constantes sobre suicídio, e encaram esta como a única alternativa para enfrentar o problema.

No entanto, o comportamento suicida pode ser caracterizado como uma ação na qual o próprio indivíduo inflige-se provocando a autoagressão – ato intencional de automutilar (objetos cortantes) - com objetivo de aliviar a dor emocional independente de nível ou razão genuína pela qual optou. Dessa forma, o comportamento suicida pode ser por um contínuo: de pensamentos de autodestruição (ideação suicida); a autoagressão (gesto suicida e tentativa de suicídio) provocada com materiais cortantes, mas sem resultar em óbito e, por fim, o suicídio consumado resultando em desfecho fatal (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009).

É comum nos atendimentos em postos de emergência receber casos de tentativas de suicídio e alterações no comportamento entre adolescentes, na maioria dos casos por motivos psiquiátricos, predomina o gênero feminino acima de 13 anos. Este comportamento suicida em adolescentes envolve pensamento de morte, existindo uma intencionalidade podendo provocar danos ou morte (KUCZYNSKI, 2014).

A presença de sintomas depressivos pode estar presente no comportamento suicida sendo característico sentimento de desesperança, diminuição de interesse e ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, problemas com sono, diminuição na capacidade de pensar ou concentração, sintomas como este pode ser um preditor de risco para o suicídio. Mas é no período de ideação favorecer o primeiro “passo” para sua efetivação tanto quanto para a tentativa de suicídio, a observar esses sintomas necessita de bastante atenção (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013).

Existem fatores de risco que levam o adolescente a pensar no suicídio a nível psíquico tais como ansiedades, impulsividade, transtorno de humor, transtorno afetivo, baixa autoestima, sentimento de desesperança e solidão, sofrimento intenso, frustração, esquizofrenia e psicopatologia em geral pode agravar a situação. Há também evidências de fatores genéticos em questão na predisposição ao suicídio visto que, quando se trata de depressão o fator de risco pode ser considerado alto principalmente quando encontrado ainda em idade precoce, que é no caso adolescência (ABREU et. al., 2010).

Além disso, outro importante fator de risco está relacionado a abuso de substâncias, problemas físicos assim também como dor crônica, ou uma invalidez, situação social como pobreza e desemprego, bem como a instabilidade e a falta de afeto familiar; a falta de apoio; ambiente familiar com baixa comunicação; relação com amigos; *bullying*, *cyberbullying* e o cenário midiático (ABREU et. al., 2010; SILVA et. al., 2015).

A falta de convivência com os pares durante a infância ou adolescência (fase de trocas afetivas) quando negligenciado torna-se um fator de risco ao suicídio. Pode prejudicar o desenvolvimento deste adolescente incapacitando-o de enfrentar suas crises, por sentir inseguro e apresentando baixa autoestima, quando uma relação sólida constitui impacto em sua vida (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; SILVA et. al., 2015).

A instabilidade e a falta de afeto no lar familiar principalmente por parte dos pais ou responsáveis, os vínculos empobrecidos, o divórcio, a ausência da figura paterna, a baixa renda familiar, ou baixo nível de escolaridade dos pais podem gerar lares disfuncionais nos quais os adolescentes não são emocionalmente assistidos, e por isso, pode colaborar com alto índice de tentativa de suicídio na adolescência. A falta de apoio familiar pode prejudicar o desenvolvimento e nesta fase é comum o adolescente apresentar falha na sua comunicação, sobretudo demonstrar seus medos, insegurança, angústia e desejos por meio de palavras. E esta impossibilidade gera atos de impulsividade na busca de soluções dos seus problemas (SILVA et. al., 2015).

Ambientes em que a família exerce uma boa comunicação quando são mais afetuosas, essa interação positiva possibilita o adolescente adquirir a capacidade de enfrentar em meio as frustrações existenciais, a nutrir um sentimento de pertença a um grupo e o suporte na sua autoestima (SILVA et. al., 2015). Para Almeida (2010) os sujeitos com saúde emocional estável, consegue lidar e expressar seus sentimentos de forma favorável é menos suscetíveis a cometerem suicídio, embora a saúde emocional funcione como um fator de proteção.

Sabemos que o círculo familiar é importante para desenvolvimento da vida principalmente de crianças e do adolescente. Porém, quando ocorre um desajuste familiar pode gerar sentimento de culpa no adolescente e conseqüentemente nos outros membros da família, geralmente está associado quando há um episódio de suicídio na família podendo favorecer, em longo prazo, com que esses

comportamentos se repitam com os outros membros da família (ABREU et. al., 2010).

Adolescentes que pensa e/ou tentam o suicídio relatam não ter amigos, além de ter dificuldade em dividir experiência e tristezas, possuir sentimento de solidão, percebe ser mal compreendido pelas outras pessoas e com os pares, e dessa forma acarreta comprometimento emocionais, comportamentais e afetivos. Segundo Braga; Dell'aglio (2013 p.3):

A identificação com amigos e o sentimento de pertencer a um grupo são muito importantes na estruturação da personalidade, tendo efeito de apoio e proteção. Contudo, adolescentes com manifestações suicidas têm relacionamentos pobres e tendem a fazer amizades com jovens também problemáticos ou, ainda, podem reatualizar, no grupo de iguais, agressões sofridas na família e serem rechaçados. Tudo isso intensifica sentimentos de solidão e de que o mundo lhes é hostil relações familiares adversas, pequeno número de amigos, contatos agressivos com colegas e sintomas depressivos aumentam a prevalência de planejamento suicida.

Entre uma relação de amizade com um amigo que apresenta comportamento suicida pode representar um risco significativo para os adolescentes (PEDRO, 2017). Para Almeida (2010) colabora com a ideia que possuir amigos que cometeram suicídio ou a mesma ideiação/tendência suicida, tendem a aproximar por se identificar com os mesmo sentimentos ou conflitos e, acabam se espelhando nestas pessoas podendo ocorrer nesse processo uma imitação do comportamento, também encorajar outros a cometer suicídio.

O comportamento suicida em adolescentes também pode ser seguido por *bullying* ou assédio, sendo muitas vezes como motivador para o ato. Na maioria dos casos de adolescentes aponta o *bullying* como uma das principais causas, ocupando o terceiro lugar de mortalidade em todo mundo, ficando atrás apenas de acidentes de trânsito e homicídios. Seu impacto interfere de modo físico ou psicológico, principalmente a família e pessoas próximas (KUCZYNSKI, 2014).

O *cyberbullying* (*bullying* digital) pode ser caracterizado por um assedio moral virtual na qual a violência praticada contra alguém, é por meio da internet ou de outras tecnologias relacionadas ao mundo virtual. Sendo a ação com o objetivo de agredir, perseguir, ridicularizar e/ou assediar. Na condição de vítima ou praticante, a frequência de ideiação suicida é muito maior do que em adolescentes que não têm exposição a qualquer forma de agressão afirma (ABREU; SOUZA, 2017).

Entretanto para Kuczynski (2014, p.248) “A mídia é o terceiro maior motivador de suicídios, vindo atrás apenas do desemprego e da violência para todos os grupos de pessoas”. Por considerar que o modelo de imitação pode corresponder à maioria dos casos de suicídio e tentativas de suicídio entre adolescentes, sendo a maior influência atualmente o cenário midiático. Segundo Pedro (2017) afirma que se tem mais registro de suicídio circulando nas mídias do que registros oficiais, isso decorre por conta do tabu, preconceito, sentido negativo, valores religiosos e morais que impedem de constatar o suicídio.

Para autora Feijoo (2018) na maioria dos casos nem sempre *bullying* ou uma patologia específica gera a intenção de por fim a própria vida. A mídia traz consigo também estigmas que resulta num processo na qual as pessoas são levadas a sentirem envergonhadas, e se sentirem excluídas e discriminadas, sobretudo o reducionismo que cerca o fenômeno. É importante refletir no que vem ocorrendo para o aumento destes casos nessa faixa etária. É necessário abrir possibilidade de pensar sobre a decisão, como motivo e não como uma consequência de causa seja ela orgânica, psíquica ou social. Sendo assim não somente reduzir a decisão em impor uma responsabilidade pessoal, de modo que é preciso lançar mão desse viés moralista, e encontrar caminhos para se pensar sobre a questão, e sem cair no paradigma que envolve pensar “como agir para que não aconteça?”, ou cair na indiferença de pensar no suicídio como ordem de desejo ou escolha somente pessoal.

Segundo a OMS (2018) em relação ao crescente número de casos envolvendo suicídio defende a ideia que deve ser noticiado, e não acredita como sendo o motivador do ato, no entanto, estabelece a intenção falar sobre o problema, para que deixe de ser um tabu e assim promova debate acerca desta problemática, pois é possível prevenir mortes à medida que o estigma, a vergonha e o tabu sejam desmitificados.

De acordo com Associação Brasileira De Psiquiatria (ABP, 2014) destaca-se a campanha do setembro amarelo, reservado o dia 10 de setembro, oficialmente, o “*Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio*”, mas a campanha acontece durante todo o ano. O objetivo é salvar vidas por meio da informação adequada, tendo como base a educação preventiva, sem receio de se falar sobre o assunto, o intuito é quebrar tabus e partilhar informações, esclarecer, conscientizar, estimular o diálogo e abrir

espaço para campanhas que contribua no assunto e tirar a invisibilidade e, assim, mudar esta realidade.

Contudo, combater o tabu arraigado fortemente ligado à cultura, os estigmas que rodeiam esta barreira dificulta o indivíduo em ir em direção a buscar ajuda, a falta de conhecimento e de atenção por parte dos profissionais de saúde sobre o tema, e a ideia errônea de que o comportamento suicida não é um evento frequente condicionado a barreiras para a prevenção. Lutar contra esse tabu é fundamental para que a prevenção seja bem-sucedida, a fim de evitar uma morte precoce (ABP, 2014).

O fato de o suicídio ser um fenômeno complexo, e multifatorial cabe então os profissionais e familiares, a saber, reconhecer os sinais de alerta que pode ser o primeiro e mais importante, além de está apto para reconhecer os fatores de risco presentes. Campanhas, cartilhas, panfletos e movimentos são essenciais na divulgação de prevenção, contar com ajuda de outros profissionais e principalmente da saúde torna-se uma tarefa indispensável na vida do indivíduo e na sociedade como todo (ABP, 2014).

Contudo, mediante o exposto acima todos os meios de prevenção e atenção como forma de preservar a vida deste indivíduo ou adolescente é essencial. Mas quando esse indivíduo procura a terapia ou foi encaminhado por parte dos médicos, educadores ou responsáveis, o processo terapêutico torna uma alternativa a mais para compreender o que se passa, já que o indivíduo encontra-se em contato com seu sofrimento e busca soluções para transformá-lo em crescimento, mesmo que não se dê conta disso de modo explícito (FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014).

É nesse sentido que uma das abordagens psicológicas que a psicologia trás é a Gestalt-terapia que busca envolver questões na compreensão do fenômeno como todo e não somente as partes. É uma teoria diferenciada, pois está pautada no método fenomenológico baseado numa visão de homem existencial e humanista. Tem por objetivo de dá ao cliente a possibilidade de ressignificar as suas vivências, trazer algo diferente ao seu campo de vivência, sempre na tentativa da ampliação a sua *awareness*, abrindo novos caminhos e oportunidade que não seja a morte com a única solução (FUKUMITSU, 2013).

2.3 O MANEJO PSICOTERÁPICO NA VISÃO DA GESTALT- TERAPIA

2.3.1 Compreendendo a Gestalt-terapia

A Gestalt-terapia é uma abordagem de matriz existencial fenomenológica, fundada por Fritz e Laura Perls na década de 1940. Este aporte teórico está baseado numa visão de homem, pois é dirigida para o insight na qual objetiva a tomada de consciência. É integralmente ontológica, ou seja, esta relacionada ao ser em si mesmo, na sua dimensão ampla e fundamental no que se refere aos entes múltiplos e concretos sentidos da realidade, pois reconhece tanto a atividade conceitual quanto a formação biológica de *Gestalten* (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2017).

É através da sua visão de homem que o terapeuta permite enxergar a totalidade e a singularidade do indivíduo. Este aporte teórico valoriza o existir - o ser no mundo - a autenticidade e a espontaneidade, pois acredita que o ser humano possui dentro de si um enorme potencial e capacidade de dar sentido a sua própria existência. O indivíduo torna-se responsável pelo que acontece consigo, e é visto como ser em liberdade tendo dentro de si um acervo de possibilidades e escolhas, sendo livre para agir ativamente sobre o mundo e atuar sobre ele (CAMPOS; TOLEDO; FARIAS, 2011).

E nessa perspectiva torna-se fundamental que o terapeuta esteja alinhado no seu próprio desenvolvimento tanto profissional como pessoal. E para isso faz-se necessário conhecer os aspectos teóricos de sua abordagem psicológica, uma vez que conseguirá ser mais assertivo nas intervenções junto ao cliente, pois, a teoria e a técnica baseado nesse conjunto darão direcionamento para a prática clínica (LIRA, 2010; SOUZA; SOUZA; RAHIM, 2017).

Contudo, a Gestalt-terapia preconiza de alguns conceitos que são fundamentais na compreensão do ser humano como todo, e faz parte desses termos: a ampliação da *awareness*; o dar-se conta; o contato; aqui e agora; ajustamento criativo, autorregulação e a “homeostase” (GOMES, 2018).

A ampliação da *awareness* está ligada a consciência da própria consciência ou como um processo pelo qual o indivíduo torna consciente de própria consciência aqui e agora no mundo (FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014).

O dar-se conta é a capacidade que o ser humano tem de perceber o que está acontecendo dentro de si mesmo e o mundo que o rodeia. Compreender a si mesmo em meio a situações, acontecimento sentimentos, sensações e emoções e circunstâncias que estão a sua volta e que perpetuar no mundo (MARTÍN, 2008).

O contato com o outro é quando me percebo como existente, é está presente nas relações intra e interpessoais dos indivíduos enquanto seres existenciais. Segundo Fukumitsu (2013, p.68) “pelo contato que o individuo pode lidar com o que é e não com o que deveria ser, delineando o que é saudável e tóxico na sua experiência singular”.

O aqui-e-agora pode ser caracterizado “como um estado em que a pessoa está consciente unicamente de sua experiência sensorial gerada neste preciso instante” (MARTÍN, 2008, p.146). É tudo que se percebe seja emoção, pensamentos, comportamento compreendido no presente no qual está inserindo. É onde tudo acontece, é o momento presente, é a oportunidade vivencial da realidade interna ou externa, havendo ou não antecedentes que explique ou justifique o tal comportamento (FUKUMITSU, 2013).

Outro conceito importante para Gestalt-terapia é a autorregulação orgânica que se constitui um princípio natural regido pelo funcionamento do organismo de se autoatualizar. De acordo com Imperatori; Macedo (2017, p.31):

Está autorregulação é feita através dos ajustamentos criativos, ou seja, o sujeito cria recursos para lidar com as diferentes situações e o sintoma surge na tentativa de adaptação ativa do organismo diante das prioridades que ele discrimina no momento atual.

É importante ressaltar que a autorregulação aconteça o ser humano precisa apropriar do seu potencial criativo e buscar de outros modos de ajusta-se em seu processo interacional com o meio, tornando o criador do seu próprio modo e na qual se realiza no mundo. E isso se dá a partir desse ajustamento criativo onde o sujeito tem a capacidade de lidar com a não resolução de uma satisfação desejada, fazendo o uso de outras formas para atingir a satisfação desejada (FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014).

No entanto, todo o comportamento é um ajustamento criativo. Isso se dá porque o organismo e o ambiente se interagem e criativo porque se configura com a melhor forma de expressão (FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014).

Contudo apoiar-se teoricamente no conceito de autorregulação significa “acreditar nas potencialidades do ser humano e que as suas ações objetivam a

harmonia e a realização, e nunca a autodestruição, em contraposição ao entendimento da psicanálise com seu conceito de pulsão de morte” (GOMES, 2018, p.23). Este processo também pode ser comparado ao princípio da “homeostese” mais conhecido pela área da biologia. O princípio homeostático é a busca pelo equilíbrio na qual rege todos os processos de funcionamentos do organismo, ou seja, a busca ou interação com o meio é onde organismo ajuda a si manter em perfeitas condições (FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014).

Nessa perspectiva, a Gestalt-terapia proporciona um acolhimento, a ampliação das possibilidades e a estimulação frente à individualidade. Na busca de ajustar o indivíduo de modo criativo conforme as suas vontades e escolhas. Tendo como o olhar para as pessoas como pessoas e o mundo na sua totalidade, sem preconceito ou julgamento, mas favorecendo um diálogo fidedigno e uma compreensão genuína do seu sofrimento (LIRA, 2010). O objetivo da Gestalt é observar a percepção e a experiência imediata, não como forma de contrariar a realidade que o indivíduo traz, mas trazer o que é importante para o indivíduo naquele momento como queixa.

Este aporte teórico não pretende dar soluções aos problemas da vida do cliente, mas antes procura proporcioná-los ferramentas para explorar vida e a sua personalidade, a fim de ampliar a capacidade de dar conta do que sente, conseqüentemente experimentando a cada momento, a fim de esclarecer os problemas e as confusões que emergem naquele dado momento. Ajudando-o a descobrir suas próprias respostas, dúvidas e comportamentos, isto é, o que cada um pode fazer é o que cada um é (MARTÍN, 2008).

Além disso, dentro desse aporte teórico existe um dilema em relação a avaliar ou diagnosticar pacientes. Segundo a autora Joyce (2016) há cinco pontos que a abordagem Gestalt levar em consideração: o primeiro é dar-se um rótulo para o cliente isso pode implicar em algo fixo e estático; segundo o diagnóstico na maioria das vezes é utilizado para despersonalizar, objetivar ou oprimir o indivíduo; terceiro pode ser utilizado para subtrair a singularidade e impossibilitando assim do especialista ter uma compreensão maior do indivíduo; quarto o diagnóstico pode provocar um buraco, pois trabalha para aumentar *awareness*, dentro de um contato relacional e vivenciar o aqui e agora para que uma psicoterapia seja efetiva; quinto pode ser considerado que os diagnósticos reconhecidos podem apresentar falhas, e induzir ao reducionismo, e manipulado por políticos e indústrias farmacêuticas.

Desse modo, o diagnóstico está relacionado ao desenvolvimento, transformação, relações, e principalmente, compreender na qual é foco do processo terapêutico. Contudo, o processo terapêutico está em constante desenvolvimento e de acordo com as necessidades que emergem durante a psicoterapia (SOUZA; SOUZA; RAHIM, 2017).

2.3.1 O suicídio na compreensão da Gestalt-terapia

A Gestalt-terapia se aprofunda na relação da compreensão, pois é baseado no método fenomenológico, tem a intenção de busca a investigação do conhecimento facilitando a compreensão, e explorando outras possibilidades de existência. Contudo, o rigor científica busca compreender os fenômenos na sua totalidade, e não somente nas partes, pois existe varias situações que motivam as pessoas a cometer suicídio. Portanto, quando o individuo pensa no suicídio como uma solução para o seu sofrimento, o seu ajustamento criativo está cristalizado, ou seja, existe uma forte crença que permeia seus pensamentos a ponto de não conseguir enxergar outras possibilidades ou alternativas que não seja a morte como a única solução dos seus problemas (FUKUMITSU, 2013).

Trabalhar com este tema suicídio requer lidar com alguns elementos existenciais do outro tais como: a falta de sentido, solidão, tédio, medo, sofrimento, agonia e ajustamento criativo disfuncional, o terapeuta tem como função proporcionar reflexões acerca desses pensamentos prejudiciais (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013).

No entanto, a terapia com adolescentes se diferencia um pouco da criança e do adulto, pois com a criança se utiliza recursos lúdicos como brincadeiras, o uso de jogos e etc., enquanto as sessões com adolescentes algumas estratégias também como estas são utilizadas, mas sempre com base na relação dialógica. Assim como os adultos, as técnicas são ferramentas utilizadas para desenvolver um vinculo, entre terapeuta e cliente (ZANELLA; ZANINI, 2013).

O atendimento na clinica com adolescente não é tarefa fácil, pois requer do terapeuta uma predisposição de aceitação em suas angustias, duvidas, anseio, defesas e raiva. E na maioria dos casos, estes adolescentes chegam ao consultório por encaminhamento por parte da escola, médicos, pais ou por iniciativa própria. Para que a terapia seja efetiva é necessário pergunta-lo se realmente sente a

necessidade de frequentar as sessões, pois nesse meio podem ocorrer interferências seja do próprio adolescente devido a sua resistência ou da família (ZANELLA; ZANINI, 2013).

É comum entre os adolescentes aliviar sua dor emocional por meio da automutilação. O indivíduo se depara com um evento que lhe ocasionou um desequilíbrio emocional e recorre a esta ação na busca do equilíbrio, o que na Gestalt associa a um ajustamento criativo disfuncional, é onde organismo está tentando se ajustar ao meio (CUNHA, 2018).

O comportamento disfuncional significa que há uma desarmonia no campo, e intensa ansiedade, logo afeta a corporeidade, de modo geral quando não consegue lidar com seus conflitos e problemas, pode perceber que há uma má qualidade de contato e cristalização, e desse modo emerge a autodestruição (FUKUMITSU, 2017).

Nesse processo de autodestruição o indivíduo utiliza o mecanismo chamado retroflexão, ou seja, é literalmente a reflexão que significa “voltar-se para si mesmo”. Este comportamento disfuncional tem por objetivo fazer em si mesmo o que gostaria de fazer com os outros. É como se a pessoa dirigisse toda a sua energia para si mesmo, ao invés de redistribuir essa energia para outro ambiente ou promover a mudança nele, e manejar a situação de modo que possa satisfazer a sua necessidade, no entanto, se torna um objeto da própria ação no lugar de outro (MARTÍN, 2008).

Segundo o autor citado acima Martín (2008, p. 119).

O retrorefletor manifesta-se no uso do pronome "eu" quando realmente quer significar "eles" ou "você". Por exemplo, o refletor diz: "Tenho vergonha de mim mesmo", como se o si mesmo fosse outro diferente do eu mesmo. Desta maneira o retrorefletor é aquela pessoa que luta continuamente consigo mesma, contra tudo o que vê de si e não lhe agrada, ou acha que não agrada ao mundo.

A retroflexão cristalizada impede do indivíduo de lidar com o meio, pois como essa energia é convertida para si, é perceptível que existe uma falha no processo de autorregulação. O psicoterapeuta pode utilizar estratégias, e uma delas é estimular a capacidade de escolhas do cliente fortalecendo o autossuporte, normalmente essas pessoas tem seu autossuporte precário, por isso não conseguem buscar recursos suficientes para enfrentar o sofrimento. A outra estratégia é encorajá-lo a não reprimir seus sentimentos, principalmente a raiva, entende-se que reprimindo os

sentimentos, a tendência desse cliente volte à energia agressiva para si mesmo, se estruindo (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013).

Para Fukumitsu (2017, p. 50-51) “quando temos muito rancor, ódio e desprezo, devemos colocar para fora. Penso logo que se não há explosão haverá implosão”. Esta analogia refere ao suicídio como uma explosão e automutilação como as duas vias explosão e implosão, a pessoa que se mata por apresentar impotência diante das situações e conflito, logo utiliza da maneira mais primitiva a explosão em violência, portanto, a autodestruição representa um grito em direção ao acolhimento, escuta e respeito.

Contudo, quando este comportamento não está dirigido a si mesmo, de modo direto, é comum também nesta fase da adolescência apresentar comportamentos de risco que envolva atividades que leva ao consumo exagerado de álcool e drogas; lesões não intencionais e violência; comportamentos sexuais sem proteção; comportamentos alimentares; envolvimento em acidentes de trânsito e dentre outros fatores que contribui levando a uma conduta autodestrutiva. No entanto, este comportamento de risco pode está ligado ao risco de suicídio como consequência de atos inconscientes, bem como quando se tornam mais intensos (CERQUEIRA; LIMA, 2015).

Embora alguns estudos correlacionem à causa de suicídio com a depressão, para a autora Fukumitsu (2013) aponta que se torna difícil associar somente a depressão, uma vez que existe uma diferença entre influenciar e determinar uma causa. Influenciar não significa uma motivação que leva ao suicídio, e nem tão pouco determinar seria valido, pois remete ao reducionismo. Uma vez que o suicídio é de ordem multifatorial nem todos que suicidas eram depressivos, há um conjunto de fatores que provocam esse sentimento nas pessoas.

No entanto, o trabalho da Gestalt consiste em amparar este adolescente junto ao sofrimento, não escondendo a dor nem tão pouco o sofrimento, mas ajudando a encarar de forma saudável e aproximando de si mesmo (CUNHA, 2018). O atendimento de clientes com risco de suicídio é fundamental que o terapeuta se disponha de um vinculo de empatia frente ao sofrimento alheio.

O processo torna-se importante, pois o terapeuta precisa buscar ampliações que permita que o cliente possa falar do seu sofrimento, as intenções que norteiam a buscar esta solução. Dessa forma, é possível fazer com que o cliente compreenda que existe outra maneira de lidar e enfrentar seu sofrimento. Verificando junto ao

cliente as suas potencialidades a fim de modificar ou mesmo ampliar a “capacidade” de enfrentar o problema, sofrimento ou conflito (SOUZA; SOUZA; RAHIM, 2017).

Nesse sentido a autora Fukumitsu (2014, p. 270) diz que “o manejo do suicídio exige do psicoterapeuta um olhar atento aos fatores de risco e aspectos relacionados à morte e ao desespero humano” para a autora o suicídio é como uma comunicação do seu sofrimento.

De acordo com Fukumitsu e Scavacini (2013) para que o manejo se estabeleça em clientes com comportamentos suicidas é necessário observar: (1) Investigar se já houve ideação ou tentativa; (2) necessita está consciente dos fatores de risco; (3) perguntar ao cliente como ele pensa em si matar? Se existe um plano? Uma data? Quais os meio que ele utilizará; (4) habilidade em dispor em respeito, empatia e compreensão com a falta de sentido do outro (5) aprofundar na técnica e por fim (6) solicitar o telefone de pessoas significativas, psiquiatra ou do próprio terapeuta para que possa acioná-las em momentos de crise.

Para melhor entendimento de acordo com Fukumitsu (2013) o terapeuta pode seguir pelo menos três passos: o primeiro os fatores de riscos previamente indicados, esta é uma estratégia importante para a prevenção do suicídio; o segundo refere a prestar atenção, de forma muito cuidadosa ao comportamento do cliente e as dicas que ele pode dar; o terceiro visto que há um potencial de risco suicida, faz-se necessário explorar os problemas do suicido ao ponto máximo que o terapeuta pode alcançar.

Fukumitsu (2013) afirma que questionamentos como “você tem falado de modo que, algumas vezes, pensa que seria melhor para todos se você estivesse morto. Você já planejou como você se mataria?” este tipo de indagação pode trazer elementos essenciais para o terapeuta chegar a informações sobre o pensamento do paciente em relação ao ato suicida.

Segundo Souza; Souza; Rahim (2017) essa atitude faz com que o paciente possa compartilhar seus sentimentos, explorar seus pensamentos e até mesmo encorajá-lo a comunicar o que talvez seja difícil para ele em uma primeira sessão. É nesse momento é fundamental que o terapeuta tenha um olhar mais amplo, vê-lo como todo e todas as partes, investindo no contato entre ambos, a terapia consiste trazer a reflexão acerca do funcionamento saudável para que possa encontrar sentido de vida (MARTÍN, 2008).

Para Zanella e Zanini (2013) a tarefa do terapeuta no momento da primeira sessão com o adolescente é estabelecer um vínculo, na qual fique a vontade para falar dos seus anseios, e consiga mostrar sem receio quem de fato ele é. É estar sempre em contato, e plenamente presente, essa atitude de presença pode demonstrar aceitação e confirmação do seu potencial. Quanto mais o terapeuta demonstra seu verdadeiro *self* nas sessões, há maior propensão de ser mais assertivo, pois quando o adolescente percebe a disponibilidade do terapeuta, permite uma maior aproximação, expande fronteiras e conseqüentemente amplia sua *awareness*.

No entanto, quando a relação terapêutica é estabelecida é possível dá orientações para que o cliente possa ressignificar e juntos descobrir maneiras de lidar com os seus conflitos e sofrimento existencial. A relação terapêutica tem como base o cuidado com o paciente - não a cura – mas este momento pode fazer diferença na vida das pessoas que pensam no suicídio, o terapeuta precisa acreditar e ter fé na autorregulação organista do sujeito, ou seja, é acreditar que a pessoa pode conseguir buscar ajustamento criativo e de ter uma relação saudável consigo e com meio, a saber, é através da palavra que pode libertar o sujeito do ato afirma (FUKUMITSU; 2014).

Por se tratar de uma terapia que foca na ampliação da *awareness* e na confiança do cliente em proporcionar a autorregulação orgânica - relação saudável com o meio e consigo. Vale ressaltar que a terapia não reside em apresentar uma correção ou adequação frente ao sofrimento. Mas possibilita uma reflexão crítica acerca do fluxo de *Gestalten* interrompida que vai além de tentar minimizar ou eliminar o conflito, mas, sobretudo trata-lo como um distúrbio do campo, no que se espera nesse momento é que o cliente veja o conflito como uma oportunidade de crescimento, tendo como consequência uma mudança significativa frente o conflito. Quanto mais se desempenhar em enfrenta-lo, mais rápida poderá ser a resposta, mesmo que seja uma decisão relacionada ao próprio suicídio afirma (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013).

É nesse processo é comum também surgir novos dados e bastante relevantes para a compreensão do todo, podendo surgir novas figuras que precisam ser acolhidas, recolhendo as prioridades sem perder de vistas a já existentes, é caso necessário não ter pressa, mas paciência. Sempre preservando o sigilo que o adolescente traz ao longo das sessões, em caso extremo como este interfira na

integridade e o risco de vida do adolescente o sigilo pode ser quebrado, mesmo quando há recusa do cliente previsto pelo Código de Ética (OLIVEIRA, 2014).

Segundo a autora Fukumitsu (2013) afirma que atualmente esta decisão fica a critério do psicólogo, a quebra do sigilo é feita quando há uma gravidade do fato e comprometa a integridade do cliente, por tanto, cria um imperativo de consciência ao profissional, ou seja, é um direito, e não um dever. A autora ressalta a importância de inserir dentro das propostas de reflexões acerca do suicídio a inclusão deste item o sigilo no contrato terapêutico. Em uma das suas intervenções a autora Fukumitsu (2013) utiliza a seguinte frase “manterei o sigilo, desde que não haja risco de vida” tem o intuito nortear os cuidados de prevenção da vida do cliente. Vale lembrar que neste caso, como é considerado um fator de risco e em acordo com o cliente, podem informar a família, amigos, psiquiatra ou médico.

Contudo, podemos considerar que a psicoterapia esteja chegando ao fim, seria a extinção do sintoma, porém para a Gestalt como foca na ampliação da *awareness* é quando o adolescente consegue compreender o que acontece consigo e com o meio, possuindo uma relação saudável. Envolve-se em outras atividades de seu interesse, tendo uma maior fluidez em sua forma de ser e de estar no mundo. Isso ocorre quando adolescente consegue vivenciar tudo no processo terapêutico, consegue ter uma relação consigo mesmo e com os outros, de maneira funcional expressando o que pensa e o que sente (OLIVEIRA, 2014).

A entrevista de devolutiva no caso de adolescentes é feito com pais/responsáveis na qual são convidados para fazer parte do processo, e que precisa ser levado cuidadosamente por tudo que for tratado seja em prol do adolescente, contando com o apoio dos pais. Não é identificado, algo como o a adolescente seja um “problema” e que precisa ser tratado ou corrigido, mas comunicar pontos importantes de funcionamento não saudável e saudável do indivíduo para que seja um impulso para o processo (OLIVEIRA, 2014).

Contudo, um tratamento bem sucedido consiste em atingir um grau de interação que proporcione o seu próprio desenvolvimento. Estimular novas experiências pra que se reinvente, promovendo a ampliações das possibilidades existenciais e encontrar através do seu sofrimento maneiras de lidar e tolerar, a fim de encontrar maneira de se sentir mais vivo e mais espontâneo frente a sua maneira de ser. O objetivo da terapia é superar a solidão, restaura a autoestima e realizar a

comunicação sintáctica, abrir portas para o acolhimento e escuta rumo ao descobrimento de novas formas de viver sem querer se matar (FUKUMITSU, 2017).

3 CONSIDERAÇÕES FINIAIS

Em síntese, o suicídio passou por diversas transformações ao longo do tempo, desde termos etimológicos, a mudanças sociais, às vezes visto como ato de heroísmo até repúdio, valores culturais que foram agregando e etc. Sabemos que esse fenômeno impacta a vida da pessoa bem como amigos, familiares e profissionais que lida com essa demanda. Desse modo, quando atrelado à fase da adolescência se torna algo complexo, pois o indivíduo está na construção da sua identidade e vive uma intensa inquietação com as mudanças corporais, psicológicas e nova realidade em assumir papéis sociais.

Quando o suicídio acomete o adolescente sendo as maiores causas de morte nesta faixa etária entre 14 a 20 anos, por tanto, torna-se necessário uma maior atenção aos seus sinais e indicações que eles apontam, visto que o suicídio é uma comunicação e um grito de socorro frente ao seu sofrimento existencial. Por ser tratar de um tema de maior dimensão e complexidade, por ser multifatorial, sendo na maioria dos casos tratado de forma indiferente, ou visto como querer chamar atenção ainda permeia na contemporaneidade fomentando o tabu, e por isso a maioria dos casos envolve tentativa de suicídio, não é detectado e nem tratado de forma adequada.

Pode-se compreender que a terapia faz parte de um processo que atua em constante desenvolvimento onde a escuta e o acolhimento são fundamentais na relação com o cliente. O papel do terapeuta da Gestalt é buscar estimular novas experiências, promover ampliação de possibilidade, desenvolvimento de novas habilidades, possibilidades de ressignificar suas vivências, estreitando laços afetivos, e conseqüentemente fazê-lo compreender que seus pensamentos, sentimentos e emoções são importantes, dando voz a sua dor, trazendo pra si a responsabilidade. Dessa forma, permite que o cliente atue de forma singular no seu campo de vivência, é proporcionar o cliente a olha para si com olhar de compaixão, e busque se reinvente em direção a sua autorregulação, como diz a autora Karina Fukumitsu “Se tem vida, tem jeito”.

Por fim, é essencial mais estudo relacionado ao suicídio na adolescência, visto que é escasso nas revisões bibliográficas, considerando a possibilidade de trabalhar e identificar diante da queixa do cliente com comportamento suicida, visando compreender através de outros olhares e intervenções auxiliar o indivíduo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABREU, Kelly Piacheski de et al. Comportamento suicida: fatores e risco e intervenções preventivas. : fatores e risco e intervenções preventivas. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 1, n. 12, p. 195-200, abr. 2010.

ABREU, Thales de Oliveira; SOUZA, Marjane Bernardy. A influência da internet nos adolescentes com ações suicidas. **Revista Sociais & Humanas**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 1, p. 158-172, 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **SUICÍDIO**: informando para prevenir. 2014. Disponível em: https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/edicao-0e4a2c65bdadd66a53422d93daebe68.pdf. Acesso em: 10 maio. 2020.

ALMEIDA, A. F. **Efeito de Werther**. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v18n1/v18n1a03.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

AMARAL, Vera Lúcia do. **Psicologia da educação**. Rio Grande do Norte:Edufrn, 208 p., 2007.

BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian S.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.142-150, jan. 2009.

BEZERRA, Maria Augusta Rocha; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; OLIVEIRA, Karla Nayalle de Souza. Reflexões acerca do adolescer e da saúde no ambiente escolar. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 175-180, 2014.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANÇA, Lucas Garcia; GOLDIM, José Roberto. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 2, p.311-319, 2015.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. Esc. Educ.**, Campinas, v. 1, n. 11, p.63-76, jul. 2007.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p.2-14, jan. 2013.

CAMPOS, Bruna Gonçalves; TOLEDO, Tatiana Bruno de FARIAS; Nilton Júlio de. Clínica gestáltica infantil e integralidade em uma unidade básica de saúde. **Rev. abordagem gestalt**. [online].vol.17, n.1, p. 23-29, 2011.

CANDIANI, Márcio. **Saúde Mental**: suicídio na infância e adolescência. Suicídio na Infância e Adolescência. 2019. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1498.html>. Acesso em: 07 abr. 2020.

CERQUEIRA, Yohanna; LIMA, Patrícia. Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção. **Revista Igt na Rede**, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 444-458, nov. 2015.

CUNHA, Augusto Carlos Rodrigues da. **Gestalt terapia e adolescência na atualidade**: uma revisão de literatura. 2018. 53 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de Brasília, UNICEUB, Brasília, 2018.

ETAPECHUSK, Jéssica; FERNANDES, Luciana Raposo dos Santos. **Depressão sob o olhar Gestáltico**. 2017. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1171.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FEIJOO, Elaine Lopez. Estudos atuais sobre suicídio infanto-juvenil. In: FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de (org.). **Suicídio**: entre o morrer e o viver. Rio de Janeiro: IFEN, 2018. Cap. 9. p. 213-229.

FRAZÃO, M. L.; FUKUMITSU, O. K. (Org.) **Gestalt-terapia**: conceitos fundamentais [recurso eletrônico]. São Paulo: Summus, 2013.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **O suicídio e Gestalt-terapia**. São Paulo: Digital Publish & Print, 2012.

FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia Usp**, São Paulo, v. 3, n. 25, p. 270-275, 2014.

FUKUMITSU, Karina Okajima. Facetas da autodestruição: suicídio, adoecimento autoimune e automutilação. : suicídio, adoecimento autoimune e automutilação. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. 5. ed. São Paulo: Summus, 2017. Cap. 3. p. 50-59.

FUKUMITSU, Karina Okajima; SCAVACINI, Karen. Suicídio e Manejo psicoterapêutico em situações de crise: Uma Abordagem Gestáltica. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 19, n. 2, Juliodiciembre, p. 198-204, 2013.

GOMES, Letícia Pignataro. **Suicídio na adolescência: análise da série “13 reasons why” à luz da Gestalt-terapia**. 2018. 74 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2018.

IMPERATORI, Giovana; MACEDO, Maria Luisa Wunderlich dos Santos de. Gestalt-terapia com adolescente: do silêncio ao entre. **Boletim Entresis**, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 2, p. 1-18, ago. 2017.

JOYCE, PHIL. **Técnicas em Gestalt: aconselhamento e psicoterapia** / Phil Joyce, Charlotte Sills; tradução de Vera Joscelyne. – Petrópolis: Vozes, 2016.

KUCZYNSKI, Evelyn. Suicídio na infância e adolescência. **Psicologia Usp**, São Paulo, v. 25, n. 3, p.246-252, mar. 2014.

LESSA, Maria Bernadete Medeiros Fernandes. Um estudo sobre a moralização do suicídio. In: SUICÍDIO (org.). **Entre o morrer e o viver**. Rio de Janeiro: Ifen, 2018. Cap. 5. p. 105-141.

LIRA, Nara Teixeira Soares de. Adolescentes e adulescentes na contemporaneidade. **Revista Igt na Rede**, Pernambuco, v. 7, n. 12, p.18-25, 2010.

MAGNANI, Rafaela Mazoroski; STAUDT, Ana Cristina Pontello. Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção. **Pensando Famílias**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p.1-12, jun. 2018.

MARTÍNS, Ángeles. **Manual prático de psicoterapia Gestalt**. Rio de Janeiro: Editorias Vozes, 2008.

NETTO, Nilson Berenchtein. **Suicídio**: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético. 2007. 168 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós- Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, Evelyn Denisse Felix de. Um panorama do processo psicoterapêutico infantil em Gestalt-terapia. **Revista Igt na Rede**, São Paulo, v. 11, n. 20, p.105-119, 2014.

OMS - Organização Mundial de Saúde Brasil (org.). **Folha informativa – Saúde Mental dos adolescentes**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839. Acesso em: 10 abr. 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde Brasil (org.). **Folha informativa - Suicídio**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 10 fev. 2020.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 793 p., 2013.

PEDRO, Jullyanne Rocha São. O suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico: possíveis atuações e desafios da Psicologia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2., 2017, Paraíba. **Anais**. João Pessoa: Realize Eventos, p. 1 – 12, 2017.

PIMENTA, Tatiana. **Baleia Azul**: o jogo perigoso que tem levado jovens ao suicídio. 2019. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/baleia-azul/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira et al. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 5, n. 3, p.1871-1884, dez. 2015.

SILVA, Mariana Nascimento da. **Psicologia e Posvenção ao Suicídio em São Luís - MA**. 2018. 109 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, 2018.

SOUZA, Ariane da Silva de; SOUZA, Valdirene Brüning de; RAHIM, Sâmia Torquato. **Os manejos de risco de suicídio nas abordagens psicológicas do Psicodrama e a Gestalt Terapia**. 2017. 28 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Três fórmulas para compreender “O suicídio” de Durkheim. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, São Paulo, v. 6, n. 11, p.52-143, ago. 2002.

VALLE, Luiza Elena L. Ribeiro do; MATTOS, Maria José Viana Marinho de. Adolescência: as contradições da idade. **Rev. Psicopedag**, São Paulo, v. 28, n. 87, p.1-3, 2011.

ZANELLA, Rosana; ZANINI, Maria Estela Benedetti (ed.). Atendendo adolescentes na contemporaneidade. In: ZANELLA, Rosana (org.). **A clinica gestáltica com adolescentes**. São Paulo: Summus, 2013. p. 200-229.