



**SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DE CASO SOBRE A HISTÓRIA DE  
VIDA DE MARCELA**

Trabalho apresentado ao Familiare Instituto Sistêmico como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Terapia Relacional Sistêmica.

**Bruna Costa Gallotti Prisco Paraiso**

**Orientadora: Sônia de Lima**

**FLORIANÓPOLIS, 2018**

## **AGRADECIMENTOS**

Um agradecimento especial a Marcela por ter compartilhado comigo a sua história e através dela ter me dado a oportunidade de estudar um tema tão delicado e importante como o suicídio.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>11</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## **Suicídio na Adolescência: Estudo de caso sobre a história de vida de Marcela**

### **RESUMO**

Esse estudo de caso teve como objetivo compreender que motivos podem levar um adolescente a querer tirar sua própria vida, a partir da história de vida de Marcela, uma garota de 19 anos, que tentou suicidar-se 3 vezes, com o uso de medicamentos. Buscou-se entender de forma detalhada, os aspectos que a motivaram a planejar suas tentativas e como elas ocorrem ao longo de um período de 1 ano. A análise se deu a partir de conversas realizadas com Marcela em um consultório de psicologia. Foram utilizados artigos científicos e livros, com o objetivo de trazer um embasamento teórico e um aprofundamento maior sobre o tema suicídio, juntamente com os dados obtidos através das conversas com Marcela. Concluiu-se que a instabilidade familiar, a desilusão amorosa, a falta de rede e também a pressão do cursinho pré-vestibular, foram motivos suficientes para que Marcela buscasse o suicídio como a única solução para resolver os seus problemas.

**Palavras chave: adolescência; adolescentes; suicídio; internação; família**

**Suicide in Adolescence: A case study about Marcela's life history**

### **ABSTRACT**

This study case aimed to understand what motives may lead a teenager to want to take his own life, from the life story of Marcela, a 19-year-old girl who tried to commit suicide 3 times with the use of medications. It was sought to understand in detail, the aspects that motivated her to plan her attempts and how they occur over a period of 1 year. The analysis came from conversations with Marcela in a psychology office. Scientific articles and books were used in order to provide a theoretical background and a deeper understanding of the subject of suicide, together with the data obtained through the conversations with Marcela. It was concluded that family instability, amorous disillusionment, lack of a network and also the pressure of the pre-college course were sufficient for Marcela to seek suicide as the only resolution to solve her problems.

**Keywords: adolescence; adolescents; suicide, hospitalization; family**

## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um tema que nunca esteve tão presente no domínio público como nos tempos atuais, trazendo muitas preocupações, questionamentos, dificuldades de compreensão e por esses motivos vem se falando cada vez mais sobre a importância de melhor compreendê-lo. Dessa forma, pode-se prevenir não somente a pessoa que tenta o suicídio, mas também todos aqueles que estão em seu entorno, isto se torna premente uma vez que pode acometer pessoas em todas as idades.

Esse trabalho teve como principal objetivo tratar a temática do suicídio como um todo, trazendo conceitos e reflexões a respeito da mesma e sendo ilustrado com a história de vida de uma adolescente que tentou suicidar-se, algumas vezes. Neste estudo de caso é possível reconhecer situações presentes em todos os suicídios, mas também a singularidade, a qual torna história da entrevistada única e diferente de qualquer outra.

A autora sempre teve interesse em estudar o tema com mais profundidade, tanto por ser formada em Psicologia e ser um assunto recorrente em seu consultório, mas também por familiares seus terem cometido suicídio. Por esses motivos, escolheu esse tema para ser estudado no trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de especialista em Terapia Relacional Sistêmica, pelo Instituto Familiare.

O suicídio é um tema delicado e não é muito comentado, pode-se dizer que existe um tabu na sociedade com relação a este assunto. Por estar relacionado com a decisão do sujeito em tirar a sua própria vida e a morte também ser algo que muitas pessoas tem dificuldade em lidar e até mesmo imaginar, o suicídio muitas vezes acaba ficando de lado, não sendo muito comentado e esquecido. Por esse motivo, se torna tão importante estudar e trabalhar esse tema, até mesmo como forma de prevenção, pois às vezes por vir atrelado a doenças, como a depressão, por exemplo. É comum as pessoas próximas não perceberem e não se darem conta, e então acabam não conseguindo ajudar quem está pensando em suicidar-se.

Falar abertamente sobre o suicídio, estudar esse tema com mais profundidade, fazer pesquisas, conhecer a história de vida de pessoas que passaram, ou ainda passam por essa dificuldade, pode ajudar aqueles que necessitam de auxílio, profissionais da área, e

também a busca pela diminuição do índice de morte por essa causa. São essas as principais contribuições desse trabalho e também o que o torna relevante social e cientificamente.

O embasamento teórico se deu a partir de referencial bibliográfico sobre o tema, buscando sempre a articulação com a Teoria Sistêmica, a qual coloca a família e as redes sociais como tendo um papel fundamental. Isto, pois, são fundamentais, tanto na questão da prevenção ao suicídio, como também infelizmente, as vezes são o principal motivo que faz o sujeito buscar a morte como solução dos seus problemas emocionais.

Mas afinal, o que é suicídio? O suicídio pode ser compreendido como a busca do sujeito em acabar com um sofrimento muito grande, que não suporta mais, o qual faz o mesmo acreditar não ter saída e a morte ser a única solução para resolver seu problema. Segundo a OMS (1984), o suicídio foi definido como “o ato de pôr termo à própria vida, com um resultado fatal, que foi deliberadamente iniciado e preparado, com o prévio conhecimento do seu resultado final e através do qual o indivíduo pensou fazer o que desejava”.

De acordo com Edwin Shneidman (1985) citado por Fukumitsu e Kovács (2015), são considerados seis aspectos importantes para que se configure o suicídio, estes são: a iniciação do ato que deflagrou a morte, o ato em si, o desejo ou a intenção de autodestruição, a perda da vontade de viver, a motivação para estar morto e por último, o conhecimento sobre o potencial do ato que poderá levar a morte. Nem todo suicídio é deliberado, isto é, existem casos em que o ato acontece por impulso do sujeito em virtude de um momento de muito desespero. O suicídio não é considerado como algo genético, embora as vezes possa ser confundido com tal, pelo fato de muitas vezes estar associado á doenças psiquiátricas, principalmente a depressão.

Quem fica, muitas vezes não consegue compreender o que levou alguém a “querer” se matar. Isto acontece, pois a reais motivações daquele que se matou morrerão junto com ele, ou seja, as respostas para o ato jamais poderão de fato serem esclarecidas. Sendo assim, as consequências dessa morte podem vir a se tornar devastadoras para quem ficou e a busca pelo entendimento incessante.

O sentimento de culpa também é muito comum, ele permeia os amigos, os familiares, fazendo com que todos se perguntem e questionem: mas o que eu poderia ter feito para evitar? Como eu não percebi isso antes? Mas eu poderia ter feito isso... ou aquilo...

Como que ele foi capaz de fazer isso comigo? Ah, se ele tivesse me contado... Que covarde! Que injustiça! Egoísta, só pensou nele. E a gente, como fica? E por ai vai... são inúmeros os pensamentos que passam na mente daqueles que ficaram e que tentam desesperadamente achar uma justificativa que conforte seu coração, que preencha o vazio daquele que se foi. De acordo Fukumitsu e Kovács (2015), a culpa pode funcionar como uma verdadeira tortura para aqueles que ficaram, pois traz a ideia de que a pessoa que vive o luto poderia ter feito alguma coisa para que o suicídio pudesse ter sido evitado.

A morte é algo temido por muitas pessoas, mas ao mesmo tempo, pode ser considerada um alívio para aqueles que não conseguem mais encontrar alternativas para sair do seu sofrimento e de como resolver seus problemas. A vida acaba perdendo todo o sentido, e uma alternativa autodestrutiva, como, por exemplo, tirar a própria vida, passa a ser aparentemente a única solução para a resolução dos problemas e conflitos enfrentados pelo sujeito.

O suicídio muitas vezes não tem um causa única ou isolada, isto é, a junção de vários pequenos motivos podem vir a se tornar um grande motivo, justificando o ato, ou então um problema muito grande para aquela pessoa. Não é possível generalizar, pois cada pessoa tem a sua história, assim como seu limite e tolerância para lidar com suas questões emocionais, isto é, o que pode ser suficiente para alguém tirar sua própria vida, pode não fazer sentido algum para outra pessoa. Segundo Gutstein (1998), para o sujeito tomar a decisão de morrer, ele deve não mais acreditar que as coisas podem mudar, ou de algum modo melhorar, isto é, o “suicida” chegou a conclusão de que não importa o quão irracional essa premissa seja, algo foi perdido ou alterado e a sua vida não vale mais apenas ser vivida no presente, o fazendo ter certeza de que esta é a melhor decisão a ser tomada.

Existem aspectos que podem ser observados e que ajudam na identificação de vulnerabilidade do sujeito e de uma possível tentativa de suicídio. Aspectos tais quais; uso abusivo de álcool e drogas, doença mental e outras doenças graves, isolamento social, problemas familiares e de relacionamento conjugal, dificuldades financeiras, desemprego, aposentadoria, situações de luto ou perda de alguém, baixa auto-estima, insatisfação pessoal, rejeição por pessoas amadas etc.

Pensando em dados demográficos, segundo o Mapa da Violência 2017 (estudo publicado anualmente a partir de dados oficiais do Sistema de Informações de Mortalidade

(SIM) do Ministério da Saúde), o suicídio entre jovens vem crescendo de modo lento, mas constante no Brasil, isto é, em 12 anos, 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%. Em 1980, a taxa de suicídios na faixa etária de 15 a 29 anos era de 4,4 por 100 mil habitantes; chegou a 4,1 em 1990 e a 4,5 em 2000. Assim, entre 1980 a 2014, houve um crescimento de 27,2%. Segundo Waiselfisz (2014), o Brasil se encontra na oitava posição no ranking de mortes por suicídio em números absolutos, sendo o país com o maior número de suicídios no mundo pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Dados que chamam muito a atenção e que fazem refletir sobre o que vem motivando os jovens a desistirem de sua própria vida.

A adolescência é uma fase de transição, de descobertas, onde ocorre o crescimento e amadurecimento do sujeito. Mudanças físicas e sociais vão influenciar diretamente no rompimento com o mundo da criança e a inserção em mundo desconhecido, cheio de adaptações, de incertezas o qual pode gerar crises emocionais, angústias, lutos, ansiedades, medos e comportamentos inseguros e imaturos (SILVA *et al*, 2015). Essas mudanças podem ser vivenciadas de diversas formas e de acordo com a maneira em que o sujeito enfrentá-las, estará diretamente ligada a tentativa de suicídio.

De acordo com Gutstein (1998), o suicídio com adolescentes permanece sendo um enigma perturbador, isto, pois, quando refere-se a adolescentes com uma boa saúde física – “com toda uma vida pela frente”, se torna mais difícil compreender as ideias que os levam a um ato tão extremo. Diferentemente de quando se tem uma doença mental grave, ou aspectos físicos envolvidos ou então uma doença terminal, se torna mais compreensível o desespero e a falta de esperança do sujeito em resolver o seu problema.

Os principais motivos que podem levar o adolescente a querer tirar sua própria vida, estão relacionados à instabilidade familiar, emocional, falta de afeto por parte dos pais, desilusão amorosa, falta de amigos, enfrentamento de momentos difíceis e etc. (SILVA, 2015). Sendo assim, por muitas vezes os adolescentes terem dificuldades em comunicar o que estão sentindo, seus medos, dificuldades, angústias e etc., o suicídio, mais uma vez torna-se a resolução para os problemas. Segundo Jamison (2002), o suicídio se torna ainda mais perigoso por ser contagioso, e assim, incentivar outras pessoas mais vulneráveis que talvez ainda não tivessem pensado sobre essa possibilidade.



Desse modo, por ser uma temática extremamente atual, muito relevante de ser estudada e também as vezes de difícil entendimento, o objetivo do presente artigo foi de compreender que motivos levam um adolescente a pensar em tirar sua própria vida, articulando a teoria com uma história de vida real.

## 2 MÉTODO

A pesquisa é um meio de produzir novos conhecimentos a partir de um determinado fenômeno. Lenin (1965) citado por Minayo (1993, p. 15), diz que ‘[...] o método é a alma da teoria’ distinguindo a forma externalizada com que muitas vezes é abordado o processo de trabalho científico.

Segundo Gil (2010), um estudo de caso visa apreender a totalidade de uma situação, enfatizando sua singularidade e contextualidade, sendo um estudo exaustivo de um objeto, que busca seu detalhado conhecimento. Este trabalho é considerado um estudo de caso, pelo fato de ter-se realizado um encontro com o sujeito de pesquisa, com o objetivo de conversar sobre o tema suicídio, bem como conhecer um pouco mais sobre sua história e experiências de vida.

A escolha da entrevistada se deu a partir de conversas com a orientadora, com o objetivo de falar sobre o tema escolhido para o trabalho. O suicídio, como colocado acima, sempre foi um assunto de interesse em ser estudado, porém não apenas através de um estudo teórico. No decorrer da conversa, a orientadora comentou sobre uma pessoa que ela conhecia a história e que teria tentado suicídio algumas vezes. Dessa forma, ficou acordado que primeiramente a orientadora entraria em contato com a pessoa para saber se a mesma teria interesse em participar do estudo. Após ela ter aceito participar, foram marcados os encontros.

A análise dos dados coletados se deu através da entrevista realizada, bem como a partir do estudo sobre o que foi conversado e também através da leitura do diário pessoal da entrevistada redigido durante o período em que esteve internada logo após uma das tentativas de suicídio. Por questões éticas e com o objetivo de manter o sigilo da identidade da mesma, foi sugerido que ela escolhesse um nome fictício para ser utilizado no trabalho, o nome escolhido foi Marcela. Ela escolheu esse nome por ser uma amiga de sua irmã que ela acha muito linda, magra, maravilhosa e que essa, seria um oportunidade para ela ser essa menina.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Marcela é uma adolescente de 19 anos que mora com sua mãe e irmã. Atualmente faz cursinho para prestar vestibular para Psicologia. Gosta de dançar ballet, tocar piano, ler livros sobre suicídio, adora ir ao cinema, gosta de festas, ir a bares e flertar.

Sabe-se que a adolescência é um momento de transição, tanto para os jovens, quanto para os seus pais. É uma fase de mudanças para todos, em que adaptações serão necessárias, bem como o surgimento de novos valores, ideais, interesses, amizades e também relacionamentos. Segundo McGoldrick & Carter (2011), é comum nessa fase os pais quererem continuar controlando todos os aspectos da vida dos filhos, em um momento em que, desenvolvimentalmente, essa tarefa se torna impossível. Isto é, o adolescente se retrai ao envolvimento buscado pelos pais, e os pais se frustram ao entrarem em contato com sua própria impotência. O estabelecimento de fronteiras flexíveis colabora e muito para que os adolescentes se sintam confortáveis em se aproximarem dos pais quando sentirem necessidade e ao mesmo tempo serem independentes quando se sentirem preparados.

Pelo fato da adolescência ser uma fase de muitas mudanças, infelizmente corre-se o risco de ser também um período de muito sofrimento, angústias, ansiedades, medos e dificuldades para os jovens. Por inúmeros motivos, muitas vezes não compreendidos pelas pessoas que convivem com os adolescentes, podem vir também os pensamentos e ideias suicidas. É importante refletir sobre a influência de como a forma que a família lida com as perdas, assim como os mitos que são desenvolvidos e construídos a respeito delas no ambiente familiar, podem determinar se o ato suicida vai ser a resposta de uma perda percebida ou antecipada (GUTSTEIN, 1998).

Articulando com a história de Marcela, ela relata que os pensamentos suicidas sempre estiveram presentes em sua vida, inclusive antes mesmo dela entrar na adolescência. M. lembra de uma cena quando era pequena, em que estava na cozinha pegando um copo de água, olhou para a janela grande e pensou que era só sair correndo e pular. Marcela conta que os pensamentos vinham quando ela se via triste e se questionava sobre o porque continuar em sofrimento se ela podia simplesmente parar de existir. Dizia não fazer sentido continuar vivendo dessa forma, mas ao mesmo tempo ela pensava no sofrimento que causaria aos pais e amigos. É comum os “suicidas”, pensarem e se sentirem culpados por aqueles familiares e

amigos que ficarão e sentirão muito a sua falta, mas em contrapartida, as vezes o sofrimento é tão grande e tão intenso que nem essa “culpa” o ajuda a desistir do desejo de tirar sua própria vida, vendo-o como a única solução para essa tristeza e sofrimento sem fim. A culpa também surge em quem fica, assim como a raiva e a injustiça. A multiplicidade de sentimentos que aparecem, as sensações inexplicáveis, as interrogações sem respostas que tenham lógica ou sentido, assim como o estigma social, vão se instalar entre os familiares dos jovens que cometeram suicídio (FIGUEIREDO, 2012). Segundo Mitty e Flores (2008) Figueiredo (2012), trata-se de "uma realidade da qual ninguém sai ileso".

De acordo com Marcela, o fato de pensar nos outros a impedia de tentar, mas ao mesmo tempo a deixava muito irritada, ela se achava patética pois estava pensando nos outros e não nela e em seu sofrimento. Marcela também desenvolveu anorexia no terceiro ano do colegial, fato que também se tornou uma motivação para o suicídio. Não gostava do seu corpo, se sentia gorda, assim como não conseguia emagrecer, começou então, a associar a magreza com o desejo de morrer bonita, de ser eternizada magra. Segundo Falceto (1993), a anorexia nervosa pode ser entendida como um comportamento suicida, o qual a família se mostra incapaz de conter. No caso de M., a anorexia era mais um fator que se somava com todos os outros que a motivavam a suicidar-se. Quando questionada sobre o que a motivou a tentar suicidar-se, M. relatou estar vivendo um momento difícil; havia brigado com suas únicas amigas e não estavam mais se falando, seu ex-namorado não queria mais voltar com ela e já estava se relacionando com outra menina e ainda tinha a questão da pressão do cursinho pré-vestibular.

Segundo Faria (2014), tanto a ideação suicida, quanto as tentativas de suicídio estão relacionadas diretamente a problemas de comportamento, como: depressão, ansiedade, isolamento social, questões sociais, problemas de pensamento, de atenção, agressividade, não seguir regras, bullying, orientação sexual, e etc. No caso de Marcela, o isolamento de seus amigos e o término com o namorado se encaixam nos exemplos citados acima. Para M., todos esses acontecimentos a fizeram pensar que a vida não era mais para ela, que tudo estava dando errado e que ela preferia não viver mais. Mendonça (2015), também contribui com outros fatores importantes que devem ser levados em conta quando se fala em suicídio, são eles: hostilidade entre os membros da família, amigos e outras pessoas que adolescente convive; falhas nos papéis exercidos pelos membros da família; conflitos quando ocorre uma mudança desenvolvimentista relacionada com o ciclo vital da família; relação simbiótica entre

parceiros que não tolera a autonomia; intolerância à crise; uma relação entre gestão de crises, conflito familiar e organização familiar; comportamento suicida como uma forma de comunicação; e existência de uma tradição familiar de gerir as crises através da manifestação de comportamentos sintomáticos.

Marcela passou por 3 internações devido as suas tentativas de suicidar-se. Comentou ter gostado de ficar internada, mas mesmo assim, continuava sem conseguir encontrar um sentido para a sua vida. A internação fez com que ela enxergasse que nem tudo seria do jeito que ela queria, assim como também teria que aprender a lidar com suas frustrações.

Sua primeira tentativa de suicídio aconteceu em maio de 2017, quando a mesma tomou o medicamento Rivotril em excesso e sua irmã lhe encontrou no quarto “dopada”. Preocupada com o estado de M., ela entrou em contato com a mãe e logo levaram ela para o hospital, para que então pudesse ser realizada uma lavagem e retirada do medicamento que M. havia tomado. Em seguida, como forma de prevenção, M. foi levada ao Instituto Psiquiátrico, e foi internada pela primeira vez, permanecendo lá por 19 dias.

A segunda tentativa aconteceu em setembro de 2017, mas dessa vez ficou apenas no planejamento. M. esqueceu seu e-mail aberto no computador e sua mãe resolveu dar uma olhada, quando descobriu em uma mensagem que M. estava tentando comprar online um medicamento mais forte e mais eficaz; o Fenobarbital. Dessa vez M. pesquisou exatamente a dosagem necessária, letal, para que ela conseguisse atingir seu objetivo. Por esse motivo, M. foi internada pela segunda vez, dessa vez permanecendo por 2 meses e 6 dias. Nessa internação M. dizia que ao mesmo tempo que se sentia de saco cheio de estar lá, por se sentir presa, ela gostava. Isto, pois, dizia não precisar de esforço algum pra viver, tinha horário para tudo; para comer, para dormir, para fazer as atividades, para tomar os remédios e isso fazia com que ela não precisasse pensar nas coisas, tudo era colocado facilmente para ela, o que deixava a sua vida mais fácil.

Após um tempo internada, com atendimento psicológico, M. relatou não ter mais vontade de suicidar-se, tinha vontade de viver um pouco antes de morrer. Foi então onde ela começou a encontrar motivações para viver, como por exemplo, ir ao Lollapalooza (festival de música), tomar um monte de drogas, transar com muitas pessoas e etc. para então depois poder morrer. Esses motivos a fizeram refletir que ela não precisava ter dia e hora marcada para morrer, que ela poderia esperar a morte acontecer e isso a fez desistir da ideia de se

matar. Por mais que a ideia de tirar a sua própria vida tenha desaparecido, M. contou que de vez em quando esses pensamentos apareciam, mas com menor frequência.

A psicoterapia tem um papel muito importante tanto para o jovem suicida, bem como para os seus familiares. Para que o trabalho seja eficaz, é importante que o profissional desenvolva empatia no que se refere ao sofrimento humano, pois só assim será possível para o psicoterapeuta se disponibilizar para se aproximar do lugar onde o paciente está, isto é, através de sua disponibilidade interpessoal, ajudar o sujeito a reconhecer suas potencialidades, a fim de ampliar sua maneira de enfrentamento para com seus sofrimentos (FUKUMITSU, 2014).

A família tem um papel importantíssimo na psicoterapia, é muito importante que o adolescente saiba que ele pode contar com o apoio de seus pais, irmãos e todos aqueles que também fazem parte da rede do sujeito. Segundo Prieto e Tavares (2005), a falta de convivência entre os irmãos tanto na infância, quanto na adolescência podem ser associadas e constituídas como fator de risco ao suicídio, pois as trocas afetivas com pares, nesta fase do desenvolvimento, reduzem o impacto das experiências adversas. Sendo assim, é possível perceber a importância da família nesse momento tão delicado e como os irmãos e todas as pessoas da rede podem fazer diferença no processo de prevenção ao suicídio.

De acordo com Fukumitsu (2014), uma relação terapêutica que tem como foco o cuidado e acolhimento com o sujeito que está em sofrimento e não a busca pela sua cura, é extremamente facilitadora para que o paciente consiga mesmo que aos poucos, ressignificar seu desespero existencial, reconhecer o seu sofrimento, sua dor, seus medos, tristezas, dificuldades, para que então seja possível descobrir perspectivas de manejo de seus conflitos, assim como estratégias para lidar com eles. Todavia, é importante ressaltar e ter em mente que nem sempre tais aspectos são suficientes a ponto de assegurar que a pessoa pare de acreditar e mude seu conceito de que a morte é mais atraente do que a vida.

A terceira e última internação, aconteceu em março de 2018, onde permaneceu por 6 dias. Marcela começou a se questionar sobre as medicações que tomava, ela dizia sentir que os remédios não a permitiam ser quem ela realmente era e gostava de ser. Disse ter deixado de ser uma pessoa impulsiva, não tinha mais vontade de transar, as vezes também tiravam seu senso de humor, sua energia, muitas vezes se sentia como um robô e isso a deixava infeliz. Foi então quando ela decidiu parar de tomar seus remédios e seus pais descobriram após 3

dias e a levaram novamente para o Instituto Psiquiátrico. Lá ela teve a experiência de ter que tomar os medicamentos via injeção, o que a fez refletir que era muito pior tomar os medicamentos necessários dessa forma e ficar lá internada, do que continuar o tratamento certinho em casa.

Durante as internações em momentos diferentes, M. era medicada com Rivotril, Quetiapina, Zoloft, Carbolitium, Amato, Aristab, Respiridona. Atualmente ela utiliza apenas o Zoloft, em dose reduzida, Carbolitium e o Aristab, os quais a fazem sentir que ela perde sua identidade, deixa de ser ela mesma, sua vida fica sem emoção, morna, esquisita e por esses motivos surge a vontade de parar de tomar os medicamentos. Quando ela interrompe o tratamento, diz sentir que seus impulsos de vida voltam, assim como ela sente que volta a ser ela mesma, mas em contra partida, os pensamentos suicidas voltam a aparecer.

Marcela também contou sobre o seus cortes, o primeiro aconteceu na sétima série, inicialmente ao lado da barriga, mas pelo fato de aparecer muito quando usava biquíni, mudou para perto da calcinha. Porém, na linha da calcinha não saía tanto sangue e então começou a cortar as pernas, pois sangrava mais e ela gostava de ver o sangue. Os cortes eram feitos com lâmina de apontador. M. não sentia dor ao se cortar, comparou a dor com a de uma tatuagem e o resultado também era bonito, então valia a pena sentir aquela dor. Diz ser fascinada pelas cicatrizes que ficam. Quando ainda estava no colégio, seguia blogs de pessoas se automutilando, cheias de sangue, machucados, diz sempre ter achado o sofrimento bonito. E isso a fazia querer sentir o sofrimento em si mesma e por isso começou a se cortar. Atualmente não está se cortando, parou desde a última internação, mas diz estar torcendo para que isso não volte a acontecer pois é muito difícil esconder as marcas dos outros. Diz se cortar para si mesma, por ser uma forma bonita de amor, a cicatriz a faz se sentir mais bonita e única.

Cortar a pele, beliscar-se, arranhar-se, morder-se, queimar-se, puxar a pele e os cabelos são algumas formas de autolesão mais comuns (ROSS & HEATH, 2002 *apud* OTTO & SANTOS, 2018). Favazza (2006) citado por Otto e Santos (2018), traz que até o final da década de 80, a maioria dos psicólogos e psiquiatras consideravam a autolesão como um comportamento sem sentido, singular e horrível, assim como também o compreendiam como ligado ao suicídio de alguma forma. Mesmo 30 anos depois, ainda são poucos as pesquisas brasileiras com relação a compreensão e especificidades deste fenômeno. Pensando na história de Marcela, é possível perceber três formas de tentativa de suicídio, 2 não

intencionais, sendo elas, os cortes e a anorexia e 1 intencional, quando ela faz a tentativa através da utilização de medicamentos. Para Ross & Heath (2002) e Favazza (1998) citado por Otto e Santos (2018), os cortes podem ser considerados como uma maneira particular de reagir a uma emoção difícil e dolorosa. Se configuram como sintoma em estados depressivos, em crises de ansiedade, assim como em momentos de impulsividade, agressividade, em períodos de isolamento social e de desesperança. A autolesão também ocorre em transtornos alimentares e estresse pós-traumático, relacionada principalmente a formas de punição e domínio da angústia (WHITLOCK et al., 2006; MUEHLENKAMP et al., 2011; FAGIN, 2006 *apud* OTTO & SANTOS, 2018).

Com relação a sua família, Marcela mora com sua mãe e irmã, seus pais são separados há 8 anos. Seu pai atualmente é casado com outra mulher e ela tem um filho. M. diz não considerar sua madrasta e filho como parte de sua família, apenas seus pais e irmã. A relação com sua mãe é mais de amiga do que mãe e filha, mas diz estar bem com essa amizade e tipo de relacionamento que elas tem. M. diz não permitir que a mãe coloque limites, e que ela vai fazer o que tiver vontade de fazer, como, por exemplo, sair com quem quiser, a hora que bem entender e ir onde quiser. Segundo M., por ela ter 19 anos, sua mãe não pode mais mandar nela como se ela tivesse 10 anos.

O relacionamento com sua irmã mais velha, 21 anos, sempre foi bastante conturbado, pelo fato dela ter sido diagnosticada com déficit de atenção. M. dizia que elas tinham muitas brigas cotidianas por sua irmã ser desatenta, como, por exemplo, quando pegava suas roupas enganada, usava sua escova de dente e etc. e também por descontar seus problemas em toda a família. Assim que ela começou o tratamento com psiquiatra e também psicoterapia, o relacionamento delas melhorou, atualmente elas tem uma relação harmoniosa, se falam bastante e conversam sobre a vida.

O relacionamento com o pai, segundo M. está cada vez pior, brigam muito e ela diz estar perdendo a esperança. O que M. mais quer é passar tempo com seu pai, ela cobra isso dele, mas ele entende segundo ela, que dar um carro, pagar viagens e dar coisas, é demonstrar que ama e que se importa. Para ela, essa visão é distorcida, mas diz não saber mais como tentar mostrar isso para ele, eles pensam muito diferente. Pelo fato de M. saber que ele tem muitos custos com sua madrasta e filho, ela se sente injustiçada. M. diz sentir que seu pai mudou muito após a separação, e as vezes se questiona se ela não o via desse jeito enquanto seus pais eram casados, ou se ele realmente mudou. Sua mãe continua sendo uma pessoa



maravilhosa que ela ama muito, mas seu pai após a separação mostrou ser um cara qualquer, que não dá bola para as filhas como deveria.

Pensando nas relações familiares, pode-se pensar no termo “reconciliação” trazido por Gutstein (1998), como um processo que pode ser ao mesmo tempo externo e interno, isto é, um meio-termo criado pelos membros da família, em momentos de crise, para que então os mitos pessoais a respeito dos tipos de relacionamentos de que necessitam possam ser modificados para as necessidades serem atendidas. Poder perceber essas demandas de mudanças de comportamento, pedidos de ajuda e acolhimento, assim como uma comunicação que possibilite um diálogo construtivo e positivo para todos os membros da família, ajudam muito na identificação de sofrimento e conseqüentemente na prevenção ao suicídio do sujeito em questão.

As famílias dos jovens suicidas são frequentemente possuem uma estrutura disfuncional a qual pode ser caracterizada como: muito rígida e coesa, com autoridade excessiva e/ou inadequada, com expectativas rígidas ou irrealistas, assim como é frequentes encontrar conflitos intrafamiliares, dificuldades na comunicação, super-envolvimento emocional e por último, escassas redes de sociabilidade. Disputa parental, divórcio, separação, morte de uma das figuras parentais e/ou famílias adotivas(MENDONÇA, 2015). No caso de Marcela, pode-se pensar no divórcio dos pais, recasamento do pai, comunicação disfuncional, falta de limites dos pais, distorção de “dar amor e carinho” com o “encher de presentes” pela parte do pai, falta de rede, tais como amigos e outros familiares e etc.

Com relação aos amigos, M. diz ter poucos. Um amigo é apaixonado por ela, e por ela não querer nada com ele, acabou se afastando. O outro, é um amigo virtual irlandês, que conheceu em um bate papo na internet, há pouco tempo pararam de se falar pois ele ficou muito chateado por ela falar para ele sobre sua vontade de se matar. Por último, tem a amiga do colégio, a qual voltou a falar faz pouco tempo, mas acabaram brigando pelo fato da amiga ter copiado uma tatuagem de M., o que a deixou extremamente chateada. Enquanto estava internada, também fez alguns amigos que tem contato mesmo fora do Instituto, mas as vezes prefere se afastar pois eles remetem ao tempo que ela estava internada e também aos pensamentos negativos e ideias suicidas. Segundo Dutra (2002), a solidão é um sentimento muito comum em adolescentes que tentam o suicídio. Esses jovens relatam sentir falta de ter amigos, assim como reclamam por não terem ninguém para dividir experiências e tristezas. Dessa forma, acabam apresentando maior probabilidade de desenvolver problemas

emocionais, comportamentais e afetivos, fatores esses que podem contribuir para o suicídio. Contribuindo com ideias semelhantes, Gutstein (1998) traz a questão dos trágicos e limitados mitos a respeito do desvalor da família, os quais dizem respeito aos perigos de confiar e se vincular aos outros, os quais são derivados de muitas gerações de crises, e que podem acabar se tornando um precursor importante na decisão dos adolescentes de agirem de forma suicida.

Marcela conta que seus familiares ficaram muito chocados com suas tentativas de suicídio, diz lembrar de seu pai chorando muito e ele nunca chorava por nada, sua mãe emagreceu muito, começou a fumar e a fazer acompanhamento psiquiátrico, a irmã perdia bastante aula para visita-la enquanto estava internada, diz ter percebido um impacto em sua família. Segundo Figueiredo (2012), entre as diferentes formas de verbalizações e manifestações da família, com relação as tentativas de suicídio e até mesmo a morte, o sentimento de autculpabilização é o que mais aparece, seja ele de forma velada ou explícita, manifestado por meio de narrativas entrecortadas de emoção, choro e silêncios compungidos, ou também no direcionamento do sentimento de culpa para o outro.

Marcela compartilha que foi a única vez que sentiu culpa, mas mesmo assim não se sentiu arrependida. Em contra partida, conta que seus amigos não ligaram muito. Quando questionada se alguém poderia ter feito algo para impedir suas tentativas, ela diz apenas se o namorado tivesse ficado com ela, isso teria evitado as tentativas, mas ao mesmo tempo, diz entender que isso não fazia sentido, que era pedir demais para ele. Gutstein (1998), reflete sobre uma questão muito importante; a adolescência oferece a oportunidade de que o jovem busque substituir suas relações familiares percebidas como vazias, por um novo relacionamento exclusivo, como por exemplo, um namorado/a. Juntamente com isso, vem o desejo de uma relação simbiótica, que será transferida dos pais para o namorado/a. Esse relacionamento passa a ser visto pelo adolescente como central e fundamental para a sua identidade, sendo assim insubstituível se perdido. Na história de Marcela fica bem claro o papel do seu namorado e como a sua perda a leva a ver o suicídio como a única solução para o seu sofrimento e perda dessa relação.

Após as tentativas, o cuidado dos pais com ela aumentou muito, ela se sentia vigiada, e um pouco sufocada, queria que eles esquecessem o que tinha acontecido e ficassem calmos. Com relação a ela esquecer o acontecido, disse que não, que não gostaria de esquecer. As tentativas não trouxeram conflitos familiares, apenas aumentou o cuidado deles com M. e também os aproximou como família. É muito importante considerar o choque que a crise

suicida causa como uma oportunidade para a reaproximação da família, fazendo assim com que os padrões rígidos de comportamento utilizados por ela anteriormente, sejam substituídos e transformados, deixando de ser polarizados e distantes, para de acolhimento, união e amor (GUTSTEIN, 1998).

Atualmente Marcela diz se sentir viva, encontrou coisas que a motivam a viver, diz ter voltado a sentir sua impulsividade. Ela gosta de viver aventuras, sair com pessoas desconhecidas, usar drogas, ir pra festas e se diverte assim, mesmo sabendo que são coisas erradas e que as pessoas vão julgá-la, ela diz se sentir mais feliz assim. Não está 100% feliz, mas está mais do que antes. O auge da sua felicidade seria encontrar alguém que a ama, amar alguém e não ter dúvidas sobre isso, não sentir o medo de ser rejeitada. Em contra partida, ela diz que ao atingir a felicidade máxima, seria o momento certo para suicidar-se, pois assim não teria recaídas e não se sentiria infeliz de novo, não valeria a pena correr esse risco, seria melhor acabar com tudo enquanto estivesse bom. Para não ser uma tentativa frustrada como as outras, ela não usaria mais medicamentos, compraria uma arma e atiraria na sua testa deitada na sua cama.

Ao falar sobre os sentimentos que permeiam sua vida, Marcela diz sentir bastante tristeza e raiva, mas ao mesmo tempo por se considerar uma pessoa orgulhosa não consegue sentir culpa pelo desejo de se matar. A adrenalina é o que motiva os planejamentos e tentativas, diz cada vez sentir menos medo de morrer. Durante as tentativas ela não consegue dizer o que sente. Quando foi falado sobre as consequências que as tentativas podem lhe causar, ela diz que físicas nenhuma, mas mentalmente se sente mais forte, começou a tolerar mais as coisas, não ficou traumatizada pelo o que aconteceu, sua personalidade está mais forte também. As internações a ajudaram na sua vida social, ela começou a se sentir mais auto confiante para falar com as outras pessoas, a confiar mais nos outros, tentar buscar outras relações.

Marcela está fazendo psicoterapia e acompanhamento psiquiátrico para lidar com os pensamentos suicidas que ainda aparecem. Ela diz não querer se matar nesse momento, como se estivesse em uma fase neutra, mas que tem muitos motivos que a fazem pensar em tirar sua vida. Como, por exemplo, o fato de sempre ter se sentido muito rejeitada a vida inteira e não achar que precisa passar por esse sofrimento, que ela pode simplesmente descansar. Diz ter pedido amigas por não aceitarem seu jeito, assim como seu ex-namorado, seu pai não dá a atenção que ela gostaria, sua irmã sempre briga com ela. Ao refletir sobre esses motivos, diz

não achar que são suficientes para o suicídio, que algo como um estupro faria mais sentido, ou a morte dos pais, justificaria melhor. Mas ao mesmo tempo, a junção de pequenas coisas se torna um grande motivo para tirar sua vida. Diz não se arrepender das tentativas, assim como diz saber que haverá outras. Pensa que as tentativas de suicídio definem quem ela é hoje; uma pessoa mais auto-confiante, que sabe o que quer, que luta pelo o que quer, mesmo não tendo lutado como deveria para morrer, fato que a faz se questionar se o suicídio era realmente o que ela queria, como se no fundo ela quisesse ser salva e não se matar.

Pensando na Terapia Relacional Sistêmica e na sua importância na atuação com os familiares, é imprescindível o trabalho com os membros da família, reforçando e instruindo-os sobre a sua importância no processo psicoterápico, bem como os benefícios que a presença dos mesmos têm na prevenção ao suicídio. De acordo com Gutstein (1998), se os membros das famílias se sentem motivados e parte do processo de prevenção, eles poderão dar suporte 24h do dia ao adolescente, bem como conseguir monitorar o comportamento em casa com segurança, durante os períodos de crise suicida. Dessa forma, torna-se possível evitar futuras internações, as quais acontecem quando a família não tem condições de mobilizar os recursos necessários para garantir a segurança do adolescente.

Por fim, com relação ao seu futuro, Marcela compartilha que uma parte sua se enxerga com uma família linda, com um emprego legal, todo mundo se amando, uma vida cheia de arco-íris e ela se matando depois. Já a outra parte, ela se vê sozinha, com quatro cachorros em casa, vendo *netflix* para sempre e pensando que não vale a pena se matar ainda, porque as coisas podem melhorar. Marcela diz querer viver esse melhor, mas que aos 27 anos seria uma idade boa para morrer. Escolheu essa idade por ser a que todos os famosos morrem.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho não teve a pretensão de ser um estudo aprofundado sobre o tema suicídio, por ser um trabalho de conclusão de curso. Todavia, trouxe um estudo de caso com o objetivo de articular a teoria com uma história real, na qual foi possível perceber o quanto esse assunto é delicado, complexo e está cada vez mais presente nos dias atuais. O suicídio vem aumentando a cada ano que passa e a faixa etária está diminuindo, ainda assim não deixando de atingir todas as idades e classes sociais.

Com a história de Marcela, constatou-se que, aparentemente, um motivo banal, pode se tornar um pretexto para o jovem suicidar-se, ou seja, dependendo da forma como o sujeito lida com o problema, o suicídio pode vir a se tornar a única saída para o seu sofrimento. Sendo assim, se torna cada vez mais importante a atenção dos pais para com seus filhos, inclusive na articulação com outras redes do sujeito, sejam os amigos ou outros familiares. O que importa, é estar ligado aos sinais que o adolescente está deixando, muitas vezes podendo indicar um pedido de ajuda.

A adolescência é uma fase de transição, na qual na maioria das vezes estão presentes as frustrações, ansiedades, medos, novos relacionamentos e etc. É um período de novas adaptações, as quais muitas podem ser consideradas conflituosas e difíceis de lidar, e por esses motivos, os jovens acabam se isolando e se sentindo muito sozinhos. A questão da auto-estima também é muito presente, em que o adolescente não se acha suficientemente bom e tem medo da rejeição.

Na atualidade, com a pressão social de que existe um mundo perfeito, as redes sociais estão ocupando um espaço cada vez maior na vida desses jovens. Principalmente, por trazerem uma realidade que não é verdadeira, onde tudo é belo, perfeito e sem sofrimento, fazendo então, com que cada vez mais essa disparidade aumente, e a vida real se torne frustrante, sem graça e infeliz. A vida virtual, ao mesmo tempo que aproxima, também afasta muito, isto, pois, as pessoas passam a se comunicar apenas por uma tela, um chat, e se distanciam cada vez mais dos seus relacionamentos reais. Amigos virtuais passam a ser mais interessantes e aparentemente verdadeiros, do que aqueles que de fato estão presentes, os jovens passam seus dias na frente do computador, celular, sem ver ninguém, sem ter contato físico, e muitas vezes até sem se relacionar com as pessoas da própria casa.

O medo da rejeição e da não aceitação do outro, faz com que o mundo virtual seja mais seguro e aparentemente interessante, porém, ao mesmo tempo muito perigoso. A internet está cheia de sites que incentivam o suicídio, trazendo ideias de como realiza-lo, bem como

vídeos motivacionais incentivando os jovens de que realmente é a melhor solução para acabar com qualquer tipo de sofrimento. Principalmente, por muitas vezes os motivos de tristeza dos jovens serem visto pelos outros como fúteis e sem sentido, sendo assim desvalorizados.

No fundo, o que todo mundo busca e quer, é ser amado e valorizado por alguém, mesmo não dedicando tempo para amar o outro. Ser nutrido de amor, carinho, respeito, compaixão, compreensão, atenção, dedicação e etc., de fato, pode salvar muitas vidas. Por esses motivos, promover uma reflexão nas famílias desses jovens é extremamente importante e relevante para a prevenção ao suicídio, isto é, a participação dos familiares na adolescência, é fundamental para um desenvolvimento saudável e com menos riscos.

A família é a base para qualquer sujeito, seja ela consanguínea ou não, o que importa é ter uma rede de apoio, pessoas com que se possa contar, principalmente nos momentos de conflitos e dificuldades. É um espaço de relações que são fundamentais para o desenvolvimento do ser humano, um lugar de convivência, afeto e cuidado. Sendo a família, a comunidade primária da sociedade, a forma como ela estiver alicerçada, determinará o grau de desenvolvimento de cada um de seus membros como ser humano e também influenciará na consistência de suas relações. Pode ser considerada como a escola vital das virtudes humanas, a família é o berço do aprendizado para a vida, assim como pode ser vista como o espaço de conhecer-se a si próprio e do integrar-se ao mundo que está cada vez mais instantâneo e virtual.

A Psicologia, através da psicoterapia tem um papel extremamente importante na vida desses adolescentes, bem como em suas famílias. Fazer um trabalho com a presença de todos torna-se muito relevante e sem dúvidas pode ajudar muito na prevenção ao suicídio, isto, pois, um espaço para conversa entre os membros da família é fundamental para se trabalhar as questões emocionais, dificuldades, conflitos e sofrimentos que futuramente podem vir a se tornar um incentivador ao suicídio para o adolescente. Um espaço de acolhimento, de escuta e diálogo, juntamente com a presença dos familiares e rede é muito benéfico e transformador para todos que estão em sofrimento.

Por fim, fica visível o quanto esse tema é complexo e importante de ser estudado e compreendido. A realização de pesquisas é extremamente relevante para ajudar na prevenção ao suicídio, para que então, as pessoas consigam enxergar a vida e seus obstáculos por um ângulo diferente, sem que a única solução para os problemas e o sofrimento seja tirar sua própria vida.

## REFERÊNCIAS

CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. (1995). **As mudanças no ciclo de vida familiar.**(2. ed). Porto Alegre: Artmed, 2011.

DUTRA, E. 2002. Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: Orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. *In: C.S. HUTZ (Ed.), Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção.* Porto Alegre, Casa do Psicólogo, p. 53-87.

ESCÓSSIA, Fernanda. **Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002.** Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-39672513#share-tools>. Acesso em 01 out. 2018.

FALCETO, Olga Garcia et al. Anorexia nervosa: querem que eu viva?. **Rev. ABP-APAL**, v. 15, n. 1, p. 11-6, 1993. Acesso em 21 nov. 2018

FARIA, Ana Cristina Gomes Marques de et al. **Suicídio Na Adolescência.** 2014. Acesso em 21 nov. 2018.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos et al. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1993-2002, 2012. Acesso em:21 nov. 2018.

FUKUMITSU, Karina Okajima et al. **O psicoterapeuta diante do comportamento suicida.** 2014. Acesso em 21 nov. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUTSTEIN, Steven E. **Suicídio de Adolescentes: A Perda da Reconciliação.** In F. Walsh; M. McGoldrick. *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (p.263-281). Porto Alegre: Artmed, 1998.

JAMISON, Kay Redfield. **Quando a noite cai: entendendo o suicídio.** Rio de Janeiro: Gryphus, 2002.

KOVÁCS, Maria Júlia (Org.). **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte: temas e reflexões.** São Paulo: Casa do Psicólogo: Fapesp, 2003.

MENDONÇA, Flávio Valério Moniz. **Suicídio na adolescência.** 2015. Dissertação de Mestrado.3. Acesso em 21 nov. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org); GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>.

OTTO, Stephanie Cristin; DOS SANTOS, Kátia Alexandra. cortes: O discurso sobre a autolesão feminina no Tumblr. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 13, n. 1, 2018. Acesso em 21 nov. 2018.

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. Acesso em 21 nov. 2018.

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, set./dez. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/767/939>. Acesso em 01 out. 2018.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2014: Os Jovens do Brasil.** Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: [https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014\\_JovensBrasil\\_Preliminar.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf). Acesso em 01 out. 2018.