

SUICÍDIO E PSICANÁLISE: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE A EVENTUAL EFICÁCIA DA PSICANÁLISE COMO TERAPIA PREVENTIVA À IDEIAÇÃO E CONSUMAÇÃO SUICIDA

Rafaela Viotti Delalibera Felipetto¹

Resumo

Contextualização: Dados do Plano de Ação de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que o suicídio está entre as principais causas de morte no mundo, superior a malária, HIV/AIDS, câncer de mama, guerras e homicídios. Considerando o ano de 2019, aconteceu mais de uma em cada 100 mortes, com variação entre 02 (duas) mortes até 80 (oitenta) por 100.000 habitantes. Configurando-se uma atitude autodestrutiva, desafia o conhecimento psicológico, biomédico, epidemiológico, filosófico, cultural e social, sendo um fenômeno de etiologia multifatorial, cuja prevenção tem demonstrado reduzida eficácia. **Objetivo:** Esta pesquisa objetivou compreender se o tratamento psicanalítico apresenta eficácia como opção terapêutica para a prevenção e consumação do suicídio. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica com consulta à literatura existente, às bases de dados Google Scholar, Lilacs, PubMed, *World Health Organization* e site do Conselho Federal de Psicologia (CFP), utilizando os descritores “*Suicide. Effectiveness of psychoanalysis as preventive therapy.*”, tendo se constatado que há poucos trabalhos científicos relacionados especificamente ao tema. O critério de escolha dos trabalhos científicos relacionou-se aos descritores e a publicações entre 2013 a 2023 e os critérios de exclusão a trabalhos com reduzido número de sujeitos, sem a indicação das ferramentas de validação ou inconclusivos. **Resultados:** A análise da bibliografia existente e dos trabalhos científicos, apresentou indicativos de que a Psicanálise é uma ferramenta terapêutica importante para esta modalidade de tratamento preventivo. **Conclusão:** A Psicanálise é uma importante ferramenta terapêutica para a prevenção do suicídio.

Palavras Chave: Psicanálise – Suicídio - Prevenção.

¹ Esteticista, Especialista em Acupuntura-MTC (Ibrate), Especialista em Psicanálise - rafaelfelipetto33@gmail.com.

Summary

Contextualization: Data from the World Health Organization (WHO) Mental Health Action Plan indicate that suicide is among the leading causes of death in the world, higher than malaria, HIV/AIDS, breast cancer, wars and homicides. Considering the year 2019, more than one in every 100 deaths occurred, ranging from 02 (two) deaths to 80 (eighty) deaths per 100,000 inhabitants. Constituting a self-destructive attitude, it challenges psychological, biomedical, epidemiological, philosophical, cultural and social knowledge, being a phenomenon with multifactorial etiology, whose prevention has demonstrated reduced effectiveness. **Objective:** This research aimed to understand whether psychoanalytic treatment is effective as a therapeutic option for the prevention and completion of suicide. **Methodology:** This was a bibliographical research consulting existing literature, the Google Scholar, Lilacs, PubMed, World Health Organization and the Federal Psychology Council (CFP) website, using the descriptors “Suicide. Effectiveness of psychoanalysis as preventive therapy.”, having found that there are few scientific works specifically related to the topic. The criteria for choosing scientific works were related to descriptors and publications between 2013 and 2023 and the exclusion criteria were works with a small number of subjects, without indication of validation tools or inconclusive. **Results:** The analysis of the existing bibliography and scientific works showed indications that Psychoanalysis is an important therapeutic tool for this type of preventive treatment. **Conclusion:** Psychoanalysis is an important therapeutic tool for suicide prevention.

Key words: Psychoanalysis – Suicide - Prevention.

Introdução

A presente pesquisa tem como objetivo geral compreender se a Psicanálise pode ser aproveitada como terapia eficaz para a prevenção da ideação e consumação do suicídio, ou seja: A Psicanálise, como atividade terapêutica pode ser utilizada com eficácia para a prevenção da ideação e consumação suicida?

Para o seu desenvolvimento foram realizadas buscas na literatura disponível e em artigos científicos publicados mundialmente de 2013 a 2023 nas bases de dados Google Scholar, Lilacs, PubMed, *World Health Organization* e no site do Conselho Federal de

Psicologia (CFP). Neste mister constatou-se que há reduzido número de artigos que façam referência especificamente ao tema proposto.

O que se constata é que ao longo dos anos autores e entidades relacionados com a saúde mental tem se dedicado ao tema publicando livros, realizando campanhas diversificadas, cartilhas de orientação e indicativos de abordagens diferentes, porém, sempre com o predomínio para a medicina alopática e seus psicofármacos, entretanto, dados da Organização Mundial de Saúde apontam que o suicídio continua figurando entre as principais causas de morte no mundo, superior a malária, HIV/AIDS, câncer de mama, guerras e homicídios, confirmando que as práticas usuais não surtiram o almejado resultado.

O suicídio apresenta uma faceta multifatorial na indicação etiológica, urgindo a necessidade de se encontrar outras modalidades de tratamentos que apresentem melhor eficácia, condição que justifica a presente análise, uma vez que, considerando apenas a realidade Brasileira, aparecemos ocupando a 8ª posição no *ranking* mundial com 14540 casos consumados, sendo 3249 mulheres e 11291 homens e, efetivamente, se a Psicanálise é passível de auxiliar na prevenção, muitas vidas poderão ser poupadas.

Esta é uma pesquisa bibliográfica que possui como objetivo compreender como e se a Psicanálise pode ser entendida como eficaz para a prevenção e consumação suicida. justifica-se pela comprovada ineficácia de campanhas e das modalidades de tratamentos médico-farmacológicas existentes. Procurou-se compreender se as técnicas empregadas pela Psicanálise podem ser efetivas na prevenção deste fenômeno deletério humano que acaba por ceifar vidas a cada quarenta segundos no mundo todo.

Desenvolvimento

Os referenciais teóricos coletados, de interesse para a presente pesquisa, aliados aos artigos de revisões e estudos clínicos publicados internacionalmente em inglês, desenvolvidos em diferentes países, tendo como alvo sujeitos que apresentavam ideação suicida, indicam a existência de um horizonte para a abordagem terapêutica psicanalítica deste evento devastador, cuja etiologia, como um todo, em que pese as incontáveis tentativas de esclarecimento científico, permanece desconhecida, sendo que as campanhas e abordagens levadas a efeito em diferentes países tem se mostrado pouco eficazes.

Muitos autores, ao longo da história e segundo o tempo e o ambiente social no qual achavam-se inseridos, se empenharam em abordar o tema suicídio, segundo seu estilo e vertente cultural. Um dos mais consagrados sociólogos se dispôs a tentar esclarecer ao afirmar que: “Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2000). Esse pensador ainda entendia que “cada sociedade possui uma disposição definida de indivíduos doados voluntariamente para o suicídio”.

Karl Marx (*apud* FONTANELA, trad. 2006), tido como um dos mais importantes pensadores da humanidade, ao discorrer sobre o assunto, produziu uma obra curiosa baseada nas memórias de um diretor dos arquivos da polícia francesa². Em seus escritos, ao relatar e discorrer sobre os eventos, evidenciou suas próprias ideias sobre as relações pessoais e a respeito do mundo privado, deixando registrado que o tema é resultado direto de “uma sociedade doente que clama por uma transformação radical[...] enfatizando como causas, dentre outras, a miséria, o desemprego, salários aviltantes, a prostituição, a injustiça social etc.”, ou a “falta de caráter ético e social da sociedade moderna.”

As mais recentes estimativas de mortes por suicídio, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), consideram o período de 2000-2019, relacionados a dados de 183 países membros e indicam que aproximadamente 703.000 pessoas cometeram suicídio em 2019. A Índia ocupa a primeira posição (173347), seguida da China (116324), dos Estados Unidos da América (53099), Rússia (36625), Japão (19466), Paquistão (19331), República da Korea (14636) e o Brasil aparece ocupando a 8ª posição com 14540 casos (3249 mulheres e 11291 homens).

No Brasil, segundo dados do Boletim Epidemiológico nº 33 publicado em setembro de 2021, há um indicativo de que entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, significando um aumento de 43% em relação a 2010, evidenciando a ampliação do risco desta ocorrência em todas as regiões do Brasil. As regiões Sul e Centro-Oeste ocupam as primeiras posições no *ranking* com o Rio Grande do Sul em primeiro lugar, seguido por Santa Catarina.

² Mémoires tirés des archives de la police de Paris, depuis Luis XIV jusqu'à nos jours, 1838 de Jacques Peuchet (1838) – Original digitalizado pela Universidade de Harvard. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/M%C3%A9moires_tir%C3%A9s_des_archives_de_la_poli.html?id=ort2AK8pwQUC&redir_esc=y> Acesso em 16/06/2024.

As evidências ainda demonstram maiores riscos de suicídio entre grupos em situação de maior vulnerabilidade, como migrantes, refugiados, população LGBT e povos indígenas [...]. A literatura evidencia que suicídios são evitáveis, sendo necessário desenvolver ações de prevenção abrangentes e integradas com diferentes setores da sociedade, como a educação. Entre as estratégias de prevenção do suicídio, está a necessidade de envolvimento de gestores e profissionais de saúde no planejamento de ações e na definição das intervenções voltadas à prevenção do suicídio e uma articulação intersetorial com formação de redes de apoio à comunidade [...] ressalta ainda a importância de capacitar os profissionais da saúde para identificar, avaliar e realizar o acompanhamento precoce das pessoas em risco[...]. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Boletim Epidemiológico, 2021 p. 8)

Observa-se assim a necessidade premente do desenvolvimento, achados ou evidências de técnicas e terapêuticas de apoio que encampem, de forma positiva e com resultados eficazes, buscando-se a preservação de vidas e procurando atingir as metas propostas pela OMS até o ano de 2030, que significa alcançar uma redução em torno de um terço no número de mortes.

Segundo os dados da Cartilha de prevenção ao suicídio do Rio Grande do Sul (2015) há indicativos que, de 15 a 25% das pessoas que tentam suicídios repetem no ano seguinte e 10% conseguem consumir o ato em período de 10 anos sendo que ao longo da vida, de cada 100 pessoas, 17 chegam a pensar em suicídios, cinco a planejar, três tentam e apenas uma chega a ser atendida em pronto socorro.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), já em 1946, definiu saúde “como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade.” Este conceito apresenta um indicativo clássico de que o suicida, por qualquer destes parâmetros, não está saudável, bem ao contrário.

Uma vez que o ser humano não é fruto apenas de heranças genéticas, mas também resultado da interação com o meio no qual acha-se inserido, preferiu-se, neste artigo, seguir o conceito sistêmico, que define “A saúde, portanto, como uma experiência de bem estar resultante de um equilíbrio dinâmico que envolve os aspectos físicos e psicológicos do organismo, assim como suas interações com o meio ambiente natural e social”. (CAPRA, 1982).

A concepção sistêmica de saúde baseia-se na concepção sistêmica de vida. Os organismos vivos[...] são sistemas auto-organizadores que exibem um alto grau de estabilidade. Essa estabilidade é profundamente dinâmica e caracterizada por flutuações contínuas, múltiplas e interdependentes. Para ser saudável, tal sistema

precisa ser flexível, dispor de um grande número de opções para a interação com seu meio ambiente. A flexibilidade de um sistema depende de quantas de suas variações se mantém flutuando dentro de seus limites de tolerância: quanto mais dinâmico é o estado do organismo, maior será a sua flexibilidade – física, mental, social, tecnológica ou econômica, é essencial para a capacidade do sistema que se adapte às mudanças ambientais. Perda de flexibilidade significa perda de saúde. (CAPRA, 1982, p. 438).

Esta outra conceituação nos fornece indicativos importantes de que o suicida se acha destituído de flexibilidade e dinâmica, tornando-se rígido em relação ao sistema no qual encontra-se inserido e essa sua inflexibilidade o arremessa de encontro ao caos. Há que se considerar também que este desequilíbrio e desarmonia podem ser decorrentes da falta de integração, que é particularmente verdadeira na doença mental.

Vivemos em tempos no qual para qualquer mal-estar, a opção habitual é buscar os conhecimentos da medicina ocidental, ou biomedicina e dos fármacos fartamente distribuídos nas milhares de farmácias atualmente encontráveis em cada localidade, em cada município do nosso país.

A esse respeito, tem-se que, em uma primeira visão, o modelo médico, três séculos após Descartes³, continua entendendo o ser humano como uma máquina e as doenças como consequência da avaria em uma de suas engrenagens, mantendo-se distante do modelo sistêmico. Por concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde de vista o paciente como ser humano por completo, fazendo parte de um sistema complexo, sendo esta, possivelmente, a maior deficiência deste modelo como opção de cura para o sofrimento humano. Entretanto, em seu processo evolutivo, a biomedicina, já no século XIX tendeu a uma abordagem psicológica fundando a psiquiatria, em que pese basear-se no modelo médico tradicional, deixando de entender as dimensões psicológicas e voltando seus esforços para a descoberta de causas orgânicas para as doenças mentais. Na década de 50, desenvolveram-se uma ampla gama de medicamentos psicoativos, sobretudo tranquilizantes e antidepressivos, os quais passaram a ser utilizados indiscriminadamente, até os nossos dias, apesar dos seus perigosos efeitos colaterais e também por seus resultados ineficazes em relação à etiologia⁴. É indiscutível a validade dos fármacos, não se evidenciando neste estudo essa questão, mas tão somente o exagero em suas administrações, independente dos riscos colaterais que exercem. Em

³ Antes de Descartes a maioria dos terapeutas atentava para a interação corpo e alma e tratava seus pacientes no contexto de seu meio ambiente social e espiritual (CAPRA, 1982, p.151)

⁴ Causa, origem da doença ou do sofrimento.

idêntico aspecto é evidente que a medicina científica alcançou notáveis avanços nas áreas de cirurgia, glandular, em implantes e na manutenção da vida, porém, há falhas no sistema médico usual, o que talvez justifique a profunda crise da medicina em diversas partes do mundo, mas em especial na Europa e na América do Norte, aparecendo como justificativas a inacessibilidade de serviços, ausência de simpatia e solicitude, imperícia ou negligência, sendo tema central das críticas a impressionante desproporção entre o custo e a eficácia da medicina moderna. (CAPRA, 1982).

Apesar do considerável aumento nos gastos com saúde nas últimas três décadas, e em meio aos pronunciamentos dos médicos acerca do valor da ciência e da tecnologia, a saúde da população não parece ter apresentado uma melhora significativa [...] embora a medicina tenha contribuído para a eliminação de certas doenças, isso não restabeleceu necessariamente a saúde [...] com efeito, as psicopatias e sociopatias tornaram-se agora importantes problemas de saúde pública. De acordo com algumas pesquisas, cerca de 25 por cento da população norte-americana é psicologicamente perturbada e pode ser considerada seriamente deficiente e carente de atenção terapêutica. Ao mesmo tempo, verifica-se um aumento alarmante do alcoolismo, dos crimes violentos, dos acidentes e suicídios, todos sintomas de saúde social precária. (CAPRA, 1982, p. 162)

A respeito da chamada “medicalização da vida”, uso indiscriminado e imperante diante da ideação suicida ou em suas tentativas, a solução habitual em um mundo onde imperam os tratamentos médicos farmacológicos a qualquer custo, independentemente da origem do sofrimento, ou da procura por solução do mesmo, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), em sua cartilha “O suicídio e os desafios para a Psicologia”, assim se posiciona:

Junte-se a isso a medicalização da vida e teremos um bom retrato do que vem acontecendo. Mantém-se, a qualquer custo, as pessoas vivas e para que possam suportar aquela existência degradante a qual estão submetidas cotidianamente, é oferecida como solução a utilização de psicofármacos, que em absoluto transformam a realidade adoecedora em que vivemos, mas que, ao atuar em nossa química orgânica, dá-nos uma percepção distinta dessa realidade, que permanece a mesma, aquela, que até então nos fazia desejar a morte. (CFP, 2013, p. 22)

Conceição Filho *et al* (2001), do Centro de Informações Antiveneno (CIAVE), na Bahia, em um estudo retrospectivo de casos de tentativa de suicídio, constataram que dos 4.281 atendimentos levados a efeito entre 2004-2006 por intoxicações diversas, 1.765 foram tentativas de suicídios (41%) através da ingestão de psicofármacos, sendo mais

frequentes hipnóticos/sedativos, anticonvulsivantes e antidepressivos. Este estudo evidencia o risco dos chamados psicofármacos como instrumento ativo para o suicídio, ao invés de funcionar como impeditivo.

Isacsson (2013), em artigo relacionado ao tema, trouxe a informação de que em 2003 diversos ensaios controlados randomizados relacionados ao uso de Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)⁵ indicaram aumento do risco de suicídio entre jovens nos Estados Unidos e Europa, tendo sido emitido alerta e aviso escrito foi inserido nas caixas de tais medicamentos. Ocorreu, em consequência, redução na quantidade do uso de tal psicofármaco, porém, relatórios publicados em 2007 indicaram um acréscimo de 14% dos eventos suicidas, principalmente em meninas, entretanto, não foi possível estabelecer nexos causal entre a redução da medicação e este incremento dos casos.

Estes estudos reforçam a necessidade na busca de outros métodos terapêuticos preventivos, ao invés de dispendar tempo ao tentar definir ou mesmo classificar, de algum modo, as causas do suicídio, que são múltiplas, inclusive, influenciadas pelo próprio ambiente social, segundo o tempo no qual o indivíduo se insere.

[...] um trecho de uma entrevista que foi publicada no PSI, Jornal do Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (CRP-SP), no ano de 2003, em que um dos responsáveis pelas questões de saúde mental da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, Leon de Souza Lobo Garcia, diz o seguinte: ‘[...] os fatores determinantes [do suicídio] são múltiplos e de interação complexa’. Elementos esses que, inclusive, comumente são encontrados em todas, salvo equívoco, as cartilhas de prevenção ao suicídio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e afins. (NETO, 2013, p. 18).

De qualquer modo, são tantas e tão divergentes as tentativas de explicação causal do suicídio, como por exemplo a posição do liberal Tomaz Szasz que diz que “[...] o suicídio é da conta de cada um, não cabendo a ninguém impedir as pessoas de atentarem contra si, o que se deve fazer é permitir que o cometam [...]”. (NETO, 2013).

Esta posição, em que pese dever ser respeitada, parece trazer em seu âmago a intenção de retirar da sociedade e da família, a necessidade de preocupação com o evento, porém, dada sua importância, dor e sofrimento que carrega em si, orienta para a procura contínua de melhores tratamentos.

⁵ Medicação usual para casos de depressão.

Sigmund Freud era médico, neurologista e reconhecidamente o criador da técnica terapêutica mundialmente conhecida como Psicanálise. Na publicação *Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana* (1901) Freud se refere a situações onde os atos praticados pelo sujeito trazem mandos inconscientes, disfarçados por equívocos e falhas, e para exemplificar estas situações podemos lembrar de quedas, escorregões, pequenos acidentes, bem como ferimentos auto infligidos. Freud traz luz ao tema ao afirmar que jamais se pode excluir o suicídio como desenlace de um conflito psíquico. (FREUD, 1901).

Quem acreditar na ocorrência de ferimentos semi-intencionais auto-infligidos - se me for permitido usar essa expressão desajeitada - também estará disposto a supor que, além do suicídio intencional consciente, existe uma autodestruição semi-intencional (com uma intenção inconsciente), capaz de explorar habilmente uma ameaça à vida e mascarar-la como um acidente casual. (FREUD, 1901, Vol. VI, p. 115).

No excerto acima Freud enuncia o conceito de “autodestruição”, tomado por uma nuance inconsciente e afirma que ela não é rara, estando presente em um número maior de pessoas do que aquelas que chegam a colocá-la em prática, esclarecendo que os ferimentos auto infligidos são, em geral, um compromisso entre essa pulsão e as forças que ainda se opõem a ela.

Em *Luto e Melancolia* (1917), Freud fala sobre o ego voltar a tendência interna à agressividade para outros objetos contra si mesmo, o que justificaria o suicídio, pela predominância do objeto sobre o ego. Em verdade agressor e vítima representam apenas um. Nesta situação encontramos a autopreservação sendo superada pela tendência autodestrutiva.

Menninger (1970) lembrou a formulação freudiana de um “instinto de morte” (Tanatus) o qual existiria desde o início da nossa vida, representando propensões à autodestruição, porém, só se concretizariam em suicídio após a combinação de circunstâncias e fatores específicos, sendo que em oposição atua o “instinto de vida” (Eros), integrando um jogo de forças psíquicas que estão em constante conflito e interação.

Este mesmo ainda esclarece que ódio e amor são os representantes emocionais das tendências destrutivas e construtivas. Todavia, ninguém se desenvolve tão completamente a ponto de livrar-se inteiramente das tendências autodestrutivas. Porém, um resultado final a ser esperado é uma conciliação entre a vontade de viver e a de morrer.

Coutinho Jorge (2010), em sua obra *Fundamentos da Psicanálise*, às fls. 115, informa que a “pulsão de morte” está no âmago da psicanálise e revela uma dimensão que reside no cerne do aparelho psíquico.

Schechter *et al*, (2019), psicanalistas integrantes do Grupo de Estudos do Suicídio de Boston (Boston Suicide Study Group), após uma experiência conjunta com pacientes suicidas (mais de 100 anos combinados) desenvolveram uma abordagem psicodinâmica para o tratamento de pacientes com ideação suicida. Em que pese as terapias psicodinâmicas trabalhem conjuntamente com outras abordagens da psicologia, muita das suas incursões e técnicas tem origem na psicanálise, tais como a transferência, resistências, interpretação dos sonhos, associação livre e na construção de fortes alianças terapêuticas, condição que lhe confere boa adequação para menção neste artigo. Segundo este estudo, trabalha-se na abordagem do paciente em crise, inculcando esperança, focando na ética interna e experiências do paciente, atenção às crenças e fantasias conscientes e inconscientes, melhorando os efeitos da tolerância, desenvolvimento da identidade narrativa e modificação nos *scripts* relacionais, facilitação de emergência das capacidades genuínas do paciente, melhoria no senso de continuidade e coerência, com atenção à aliança terapêutica e à contratransferência, os psicanalistas alcançam êxito em um tratamento exploratório de longo prazo, útil para a prevenção do suicídio, restabelecendo a esperança, fornecendo ainda um contato relacional que conduz a mudanças internas, melhorando a tolerância ao afeto e experiências mais satisfatórias. Este trabalho e seus resultados foram publicados em 2019.

Em uma revisão publicada no mesmo ano no *Jornal de Psiquiatria Britânica*, Briggs *et al* (2019) analisaram 17 artigos incluídos em meta-análises, desenvolvidos no Reino Unido, EUA, Europa e Austrália, com um total de 939 participantes, representados por adultos de ambos os sexos e adolescentes. Em todos os estudos as intervenções utilizaram o núcleo psicanalítico, com métodos para aumentar a consciência, a auto reflexão, administrar, regular ou conter as emoções e efetuar mudanças por meio da terapia de relação. Os resultados desta revisão sistemática e meta-análises sugerem que a psicanálise é potencialmente eficaz na prevenção do suicídio e comportamentos de autoagressão.

Evidencia-se, portanto, pela análise da literatura e artigos pesquisados, que a psicanálise, com suas técnicas de reconstrução psíquicas, aliadas às forças tanto internas

quanto externas que operam em oposição às tendências autodestrutivas, proporcionam ao indivíduo a possibilidade de estabelecer um equilíbrio vital sobre a ação das pulsões entre Eros (preservação da vida) e Tanatos (instinto de morte), fortalecendo o indivíduo para a necessária batalha em busca da manutenção da vida, a partir da consciência das tendências destrutivas que ameaçam o ser humano de desintegração.

Conclusão

As publicações e trabalhos científicos analisados, embora em reduzido número, evidenciaram que a Psicanálise apresenta potencial importante como terapia para casos onde está presente a ideação suicida e sua possível efetivação, eis que habilita o indivíduo a produzir um melhor equilíbrio entre as forças autodestrutivas (Tanatos) e as forças de preservação da vida (Eros), o que facilitaria a manutenção da vida, entretanto, novos estudos ainda precisam ser realizados, de modo a determinar, sem reservas, que esta técnica terapêutica pode ser amplamente utilizada no controle e evitação suicida, mesmo em combinação com outros tratamentos.

Referências

BRIGGS Stephen. *et al.* **The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: systematic review and meta-analysis**The British Journal of Psychiatry (2019) 214, 320–328. doi: 10.1192/bjp.2019.33

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Ed. Cultrix, 1982, 621 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA-CFP. **Suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CPF, 2013, 151 p.

CONCEIÇÃO FILHO et al. **Revista Brasileira de Toxicologia**, vol. 14, nº 2 (suplemento), pág.74,2001. Disponível em: <http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Outros/Uso_Psicofarmacos_em_TS_Bahia_2004-2006.pdf> Acesso em 30/03/2023.

DURKHEIM, Emile. **O Suicídio. Estudo de Sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000, 513 p.

FREUD Sigmund. **Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana**. Vol. 6. Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969, 179 p.

FREUD Sigmund. **Luto e Melancolia**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro:Imago, 1917, 75 p.

ISACSSON, Goran. **Antidepressants and the risk of suicide in young persons – prescription trends and toxicological analyses**. Acta Psychiatrica Scandinavica. Volume 129, Issue 4 p. 296-302, Junho 2013.

JORGE M.A.Coutinho. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro:Zahar, 2010, 298 p.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. Trad. Enderle R. e Fontanella F. São Paulo:Boitempo, 2006, 82 p.

MENNINGER K. **Eros e Tanatos O Homem Contra si Próprio**. São Paulo:Ibrasar, 1970, 411 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 33, Volume 52, Brasília-DF, Set 2021**. Disponível em www.saude.gov.br/svs. Acesso em 37/03/2023.

OMS. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Genova: OMS, World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

PEUCHET, Jacques. **Mémoires tirés des archives de la police de Paris, depuis Luis XIV jusqu'à nos jours**, 1838 de Jacques Peuchet (1838) – Original digitalizado Universidade de Harvard. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/M%C3%A9moires_tir%C3%A9s_des_archives_de_la_poli.html?id=ort2AK8pwQUC&redir_esc=y Acesso em 16/06/2024.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Suicídio. vamos falar sobre isso? Cartilha municipal de prevenção ao suicídio**. Rio Grande do Sul:2015. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Cartilha_de_Prevencao_ao_Suicidio.pdf Acesso em 27/03/2023.

SHECHTER Mark, RONNINGSTAM Elsa, HERBSTMAN Benjamin, GOLDBLATT J. Mark. **Psychotherapy with Suicidal Patients: The Integrative Psychodynamic Approach of the Boston Suicide Study Group**. Medicina 2019, 55, 303; doi:10.3390/medicina55060303. Disponível em: www.mdpi.com/journal/medicina Acesso em 30/03/2023.