



REFLEXÃO SOBRE O SUICÍDIO ENTRE OS JOVENS NA CONTEMPORANEIDADE

CARMEN APARECIDA CARDOSO MAIA CAMARGO; ALICE CARDOSO RODRIGUES; MARCIO ANTONIO FERREIRA CAMARGO; BEATRIZ CARDOSO RODRIGUES

RESUMO

Introdução: Os episódios de suicídio apresentam-se cada vez mais frequentes na sociedade, acometendo indivíduos de diferentes faixas etárias. O Brasil se encontra entre os dez países com maior número de casos de morte por suicídio do mundo. Pesquisas apontam que os adolescentes estão entre os mais vulneráveis para o suicídio, pois essa é a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. O suicídio é apontado como uma das principais causas de morte mundial, com redução em todos os continentes. **Objetivo:** O presente artigo teve como objetivo geral conhecer os fatores comuns no suicídio em adolescentes na contemporaneidade e fatores que contribuem para o suicídio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, consultadas as bases de dados Medline, PePSIC, SciELO, PubMed. **Resultados:** Após análise, emergiram quatro temas considerados relevantes para reflexão: comportamento suicida, ideação suicida, fatores de riscos e suicídio na atualidade. **Conclusão:** muitos são os fatores que desencadeiam o comportamento suicida e os estudos enfocam que são várias as motivações para a ideação suicida, são resultantes de uma gama de fatores de risco. Com o intuito de minimizar as taxas de tentativas e suicídios, bem como os danos, o Brasil desenvolveu estratégias, voltadas para prevenção e promoção de saúde. Além de oferecer serviços de saúde mental, tratamento e reabilitação psicossocial, visando melhoria nas condições de vida e dos vínculos familiares e comunitários. Espera-se que o resultado desta pesquisa direcione novas pesquisas e estimule o planejamento novas políticas públicas e maior investimento para as intervenções.

Palavras-chave: Ideação suicida; Adolescência; Fatores de riscos; Vulnerabilidade; Motivação suicida.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio consiste em um fenômeno complexo, relacionado a múltiplos fatores variáveis no tempo e no espaço, que resulta na morte intencionalmente autoprovocada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada 40 segundos, uma pessoa se suicida no planeta, além disso é a segunda maior causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos de idade, o que tem impacto social, econômico, familiar e comunitário em diversas sociedades (Carmo *et al.*, 2018). As estimativas indicam que 700 mil pessoas por ano cometem o autoextermínio. O suicídio é apontado como uma das principais causas de morte mundial, o índice de média mundial de suicídio foi de 9 óbitos por 100 mil habitantes, no ano de 2019. Todavia, essas taxas

variam entre os países, sendo menos que 5 em alguns e mais do que 15 em outros (WHO, 2021). No Brasil essa média é de 5,5 óbitos por 100 mil habitantes, ficando como a quarta causa de morte entre jovens (BRASIL, 2017), visto como um problema de saúde pública.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) os jovens são considerados vulneráveis para o comportamento suicida, correspondendo à quarta causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos (WHO, 2021a).

Os episódios de depressão e suicídio apresentam-se cada vez mais frequentes na sociedade, acometendo indivíduos de diferentes faixas etárias. Sem distinção de raça, sexo, situação socioeconômica, cultural ou espaço geográfico. Embora nenhum acontecimento ou conjunto de circunstância possa prever o autoextermínio, existem fragilidades que tornam pessoas mais tendentes do que outras para cometer esse ato (VIEIRA, 2008).

O objetivo desse estudo foi conhecer os fatores comuns no suicídio em adolescentes na contemporaneidade e fatores que contribuem para o suicídio. Além de provocar reflexões a questão do suicídio entre jovens na contemporaneidade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, baseada nos estudos encontrados em bases de dados eletrônicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, consultadas as bases de dados Medline, PePSIC, SciELO, PubMed. Artigos publicados no período compreendido entre 2005 a 2022. Para fixação da amostragem e identificação dos artigos, foram utilizados os Descritores: suicídio, ideação suicida, suicídio na atualidade, adolescência.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos científicos completos e publicados, escritos em língua portuguesa, que compreendesse os anos de 2005 a 2020 ou artigos anteriores a esse período, que apresentassem relevância para esse estudo, além de leis e políticas públicas disponíveis.

Após a leitura dos resumos dos artigos encontrados, foram excluídos os que não contribuíram para o objetivo desta pesquisa, dentre eles, os que tratavam de temas considerados irrelevantes, artigos duplicados, incompletos e materiais não gratuitos. Dessa forma, os dados foram sistematizados em três categorias: 1) comportamento suicida; 2) ideação suicida; 3) fatores de riscos; 4) suicídio na atualidade e 5) suicídio no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Comportamento Suicida

Produções científicas relacionadas ao suicídio mostram que toda tentativa contra a própria vida ou ameaça parte de uma pessoa em situação de vulnerabilidade psíquica, devendo ser levada a sério, mesmo que às vezes reproduzam uma ideia de ser algo para chamar a atenção. O ato repetitivo de tentativas é um sinal claro de suicídio. Historicamente existem registros sobre o suicídio desde a Pré-história, o que muda é a maneira como é interpretado pela sociedade. Em alguns países, ele é mais ‘tolerado’; em outros ‘condenado’ e, em alguns, aceitos sob determinadas circunstâncias (CORRÊA, 2006 apud FREITAS *et al.*; 2017).

Mais da metade dos casos de suicídio ocorrem com pessoas com depressão ou com transtorno de humor, e associado ao uso abusivo de álcool e outras drogas. A maioria das pessoas com alguma patologia psicológica ou transtorno psíquico, associa o consumo das bebidas e outras drogas, a medicações, que podem se tornar potentes vetores para uma pessoa que está planejando o suicídio (CORRÊA, 2006 apud FREITAS *et al.*; 2017).

De acordo com o autor citado, o comportamento suicida relaciona-se a diversos fatores em que o indivíduo encontra-se. A forma como cada indivíduo emite os sinais, e

principalmente entre crianças e adolescentes, podem acontecer de forma gradual ou não. Já a automutilação não suicida é um ato de autoagressão que não tem o intuito de resultar em morte. Tais atos incluem a realização de arranhões nos braços, queimar a si mesmo com um cigarro e tomar uma dose excessiva de vitaminas. A automutilação não suicida pode ser uma maneira de reduzir a tensão ou pode ser um pedido de ajuda por parte de pessoas que ainda têm vontade de viver. Esses atos não devem ser menosprezados (CLAYTON, 2018).

3.2. Ideação suicida

A ideação suicida refere-se a pensamentos acerca de autodestruição, que incluem a ideia de que a vida não vale a pena ser vivida, bem como planos específicos para lhe por fim. É habitualmente um sinal de sofrimento emocional grave e aparece como um dos principais preditores de tentativas de suicídio e suicídio consumado (NOCK et al.; 2008 apud AZEVEDO, 2014).

Alguns estudos associam ideação suicida ao risco de tentativas de suicídio e estima-se que 60% dos indivíduos que se suicidam tinham, previamente, ideação suicida. A gravidade e a duração dos pensamentos suicidas correlacionam-se com a probabilidade de tentativa de suicídio, que é, por sua vez, o principal fator de risco para suicídio completo (SILVA et al.; 2006).

A maior prevalência de ideação suicida está associada a fatores sócio-demográficos e também nos diferentes aspectos de sofrimento, o sentimento de desesperança mostra-se fortemente associado à ideação suicida, além dos transtornos depressivos. Há evidências de que fatores como personalidade, controle de impulsos, suporte social e fatores culturais podem também influenciar a sequência ideação suicida. A ideação suicida consistentemente mostra-se associada a fatores relacionados a sintomas depressivos, principalmente pela falta de energia e humor deprimido (SILVA et al.; 2006).

Os fatores associados à ideação suicida na adolescência são multifacetados e incluem transtornos mentais, características pessoais e familiares, problemas comportamentais do próprio adolescente e dos amigos. Dentre os fatores que mais sobressaem destaca-se: depressão, desesperança, solidão, tristeza, preocupação, ansiedade, baixa autoestima, agressão por parte de pais e amigos, pouca comunicação com os pais, ser abusado fisicamente na escola, uso de álcool e drogas, pessoa conhecida com tentativa de suicídio, e, pertencer ao sexo feminino. A depressão acomete, ao longo da vida, entre 10% a 15% das mulheres e, entre 5% a 12% dos homens, sendo que, entre os gravemente deprimidos, 15% cometem suicídio (MOREIRA, BASTOS; 2015). As prováveis motivações para a ideação suicida estão: no histórico de suicídio na família, nos transtornos mentais, na exposição à violência, no abuso de álcool e drogas, nos conflitos familiares, assim, tendem a ser constantes nos adolescentes de diferentes culturas (MOREIRA, BASTOS; 2015).

3.3. Fatores de Riscos

O suicídio é considerado risco por representar a segunda causa de internações na população de 10 a 19 anos do sexo feminino na rede SUS (FREITAS, BODEGA; 2002). O suicídio ou parassuicídio é definido como qualquer ação mediante a qual o indivíduo se autolesiona, independentemente da morte, do método empregado e do conhecimento real de sua intenção (GALBAN et al., 2002).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), o suicídio constitui-se, atualmente, em um problema de saúde pública mundial, pois está, em muitos países, entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos.

A morte voluntária é definida pela psiquiatria como um fenômeno individual, enquanto que as ciências sociais o descrevem como um comportamento coletivo

(MENEGHEL *et al.*; 2004). Apesar de algumas divergências, é consenso que este é um fenômeno multideterminado, que está presente em todas as faixas etárias, culturais e sociais e constitui-se em um tema de grande complexidade, o que dificulta que os pesquisadores estabeleçam uma relação causal entre o ato (suicídio consumado) e um motivo causador (DUTRA, 2002).

3.4. Suicídio na Atualidade

As transformações sociais na realidade pós-moderna atual faz do ser humano um indivíduo cada vez mais sozinho e com menos auto estima, isto, se torna uma grande ameaça para o indivíduo, pois é constantemente ameaçado pela violência, pela falta de expectativa das novas gerações, pelo desenvolvimento ambicioso, pela falta de afeto, pela falta de amor, pela falta de apego e pela falta de respeito ao próximo.

Estes fatores sociais como outros, desamparam os indivíduos pondo em risco a sua saúde mental e levam aos grandes níveis de causas suicidas na atualidade. A proliferação dos comportamentos de risco estão estabelecidos na falta da auto estima e despersonalização da sociedade, podendo o suicídio assim ser compreendido. (FENSTERSEIFER, WERLANG; 2006).

3.4. Suicídio no Brasil

No Brasil, as taxas de suicídio vem sendo a terceira causa de óbito por fatores externos comparados aos de homicídios (36,4%) e óbitos relacionados ao trânsito (29,3%), o suicídio apresenta uma margem de (6,8%) no total. No entanto, a mortalidade por suicídio no Brasil pode ser ainda maior tendo em vista a subnotificação, decorrente do estigma social que favorece a omissão de casos. No mundo e no Brasil os casos de morte por suicídios é predominante no sexo masculino, uma vez que o sexo masculino está relacionado pela tendência de maior agressividade, maior interação de morrer e uso de meios letais (MACHADO, SANTOS; 2015).

Segundo os autores citados, além do consumo de álcool, das diferenças de gênero e idade, outros fatores se relacionam com a ocorrência de suicídio, já que esse fenômeno resulta de uma complexa rede de interação biológica, genética, psicológica, sociocultural e econômica. Estudos populacionais têm evidenciado que os fatores desigualdade social, baixa renda e desemprego, bem como escolaridade, influenciam a ocorrência desse desfecho.

Os fatores econômicos influenciam a saúde do indivíduo, inclusive a saúde mental. Para reduzir o impacto dessas mortes consideradas preveníveis e desnecessárias, países como o Brasil devem focar nos programas de prevenção e estes devem ser embasados no conhecimento sobre fatores de riscos locais. Sendo um país desigual, o Brasil exibe importantes diferenças regionais. Portanto, não seria possível tratar a mortalidade por suicídio como um fenômeno único no país.

Segundo MACHADO, SANTOS (2015), as principais causas de suicídio no Brasil são enforcamento, lesões por armas de fogo e autointoxicação por pesticidas, totalizando 79,6% dos casos. Os mais acometidos são os indígenas, pessoas com baixa escolaridade, homens e maiores de 60 anos, havendo importantes diferenças regionais na mortalidade por suicídio. A mortalidade mais alta se encontra na região Sul (9,8/100.000) e o maior crescimento percentual no Nordeste (72,4%). Embora se observe crescimento nacional da mortalidade por suicídio nos últimos 13 anos, as taxas das regiões Sul e Centro-Oeste estão diminuindo. O Brasil permanece, então, sem um programa nacional de prevenção. Considera-se necessário montar, portanto, uma estratégia nacional para promover ações de prevenção efetivas e oferecer serviços especializados para os grupos de maior risco (índios, pessoas com menor escolaridade, homens e maiores de 60 anos), levando-se em consideração as diferenças regionais.

Um estudo nacional investigou, dentre outros aspectos, os motivos que originaram de tentativas de suicídio em 12 adolescentes atendidos em um hospital de emergência na cidade de Fortaleza, Ceará (VIEIRA *et al.*, 2009). A principal razão apontada pelos jovens como causa do suicídio foi o “amor não correspondido”, seja esse amor no sentido de namoro como também no sentido dos relacionamentos familiares com pais pautados pela fragilidade dos vínculos afetivos. Assim, as pesquisadoras destacam a importância da família enquanto estabelecadora das primeiras relações de afeto e de rede social. O sofrimento psíquico foi apontado como um fator de forte influência para que o adolescente buscasse a tentativa de suicídio como um meio para resolver seus problemas e conflitos.

4 CONCLUSÃO

Observando a atual e complexa realidade, o leitor se depara com inúmeros problemas que podem levar alguém a um ato suicida, isto o fará pensar em formas de prevenção, de cuidados e de conscientização, ajudando a si próprio e a todo o seu círculo social, plantando uma raiz de esperança para o combate dos atos suicidas que tanto assolam nossa sociedade.

Pesquisas apontam que existem sinais de riscos que auxiliam na prevenção ou detecção do sofrimento mental, social ou em condutas suicidas (pensamento, planejamento e tentativa), deve-se analisar a fase de desenvolvimento em que o adolescente se encontra e as suas singularidades. Para que as estratégias e planos, sejam embasadas nas suas individualidades, reduzindo assim as chances de casos de autoextermínio.

Observando a atual e complexa realidade, o leitor se depara com inúmeros problemas que podem levar alguém a um ato suicida, isto o fará pensar em formas de prevenção, de cuidados e de conscientização, ajudando a si próprio e a todo o seu círculo social, plantando uma raiz de esperança para o combate dos atos suicidas que tanto assolam nossa sociedade.

Com o intuito de minimizar as taxas de tentativas e suicídios, bem como os danos, o Brasil desenvolveu estratégias, voltadas para prevenção e promoção de saúde. Além de oferecer serviços de saúde mental, tratamento e reabilitação psicossocial, visando melhoria nas condições de vida e dos vínculos familiares e comunitários. Porém, ainda se faz necessário maiores investimentos para criação de programas e estratégias específicas direcionadas para a prevenção do comportamento suicida na população adolescente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A., MATOS, A. P. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, p. 180 – 191. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio: saber, agir, prevenir**. Boletim Epidemiológico, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-asaude.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

CARMO, E. A., SANTOS, P. H. S., Ribeiro, B. S., Soares, C. D. J., Santana, M. L. A. D. A., Bomfim, E. D. S.; Oliveira, J. D. S. (2018). Sociodemographic characteristics and time series of mortality due to suicide among elderly individuals in Bahia State, Brazil, 1996- 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 27, e20171971. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100001>. Acesso em: 21 jul. 2021.

CLAYTON, P., J. Comportamento suicida. **Manual MSD: versão saúde para família**, mai. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de->

sa%C3%BAde-mental/comportamento-suicida-e-automutila%C3%A7%C3%A3o/comportamento-suicida. Acesso em: 26 set. 2020.

DUTRA, E., 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. 2002.

FENSTERSEIFER, L.; WERLANG, B., S., G., Comportamentos autodestrutivos, subprodutos da pós-modernidade. **Psicol. Argum**, p. 35 – 44. 2006.

FREITAS, A., P., B.; ABREU, A., C., O.; CÔELHO, M., B.; Peres, T., C.; ALVES, I., D., O., , Suicídio no Brasil: uma compreensão do sofrimento psíquico dos pacientes. **Revista Científica Semana Acadêmica**, ed. 104, vol. 01, p. 2236 – 6717. 2017.

FREITAS, G., V., S., BOTEGA, N., J., Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 48, 3, 245-249. 2002.

GALBAN, L., Y., P., RODRIGUES, L., C., CRUZ, M., P., ARENCIBIA, T., G.; ÁLVAREZ,, G., Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. **Revista Cubana Med Milit**; 31, 3, 182-7. 2002.

MACHADO, D., B.; SANTOS, D., N., (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J Bras Psiquiatr**, p. 45 – 54. 2015.

MENEGHEL, S., N.; VICTORA, C., G.; FARIA, N., M., X.; CARVALHO, L., A.; FALK, J., W. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, 38(6):804-810. 2004.

MOREIRA, L., C., O.; BASTOS, P., R., H., O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, p. 445 – 453. 2015.

SILVA, V., F., OLIVEIRA, H., B., BOTEGA, N., J., LEÓN, L., M., BARROS, M., B., A., & DALGALARRONDO, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Cad. Saúde Pública** – RJ, p. 1835 – 1843. 2006.

VIEIRA, L., J., E., S., FREITAS, M., L., V., PORDEUS, A., M., J.; SILVA, J., G., E., (2009). Amor não correspondido: discursos de adolescentes que tentaram o suicídio. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14(5):1825-1834. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500024>. Acesso em: 20 set. 2019.

VIEIRA, K. F. L. Depressão e Suicídio: uma abordagem psicossociológica no contexto acadêmico. 2008. 159f. **Dissertação (Mestrado) em Psicologia Social**. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008. Disponível em: http://www.cchla.ufpb.br/ppgp/images/pdf/dissertacoes/kay_francis_leal_vieira_2008.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

WHO, (World Health Organization). **Participant manual** – IMAI One-day Orientation on

Adolescents Living with HIV Geneva, 2010. **World Health Organization**. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 10. mai. 2022.

WHO (World Health Organization). **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Genebra: WHO, 2021a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>. Acesso em: 21 jul. 2021.

WHO (World Health Organization). **Adolescent health**. 2021b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 21 jul. 2021.