

ENTRE A INFÂNCIA E A VIDA ADULTA: ANÁLISE DOS FATORES PARA O COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO EM ADOLESCENTES NO SUL DO E.S.

BETWEEN CHILDHOOD AND ADULT LIFE: ANALYSIS OF FACTORS FOR SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS IN THE SOUTH OF E.S.

Cláudia Mattos Azevedo

Nathalia Souza Silva

Thais Pinto Zoboli¹

Hyloran Galdino Cabral²

RESUMO

Este estudo discute os fatores de risco que levam à ideação, suicídio e auto destrutividade na adolescência e apresenta suas características epidemiológicas. Por meio de uma revisão narrativa de literatura e pesquisas obtidas in loco em adolescentes de algumas cidades no Sul do ES. Tornou-se possível a identificação de alguns fatores de risco que têm sido associados a comportamento suicida, transtornos psicológicos, consumo de álcool e drogas, conflitos familiares, exposição à violência, histórico de suicídio na família e experiências estressoras. A depressão destaca-se como fator primordial para o desenvolvimento de pensamentos e comportamentos de morte. Para o planejamento de programas de prevenção, é de suma importância detectar os principais fatores de risco associados ao suicídio e suas diferentes formas de manifestação dos sinais a ele associados.

Palavras chave: Auto destrutividade. Adolescência. Psicologia.

ABSTRACT

This study discusses the risk factors that lead to ideation, suicide and self-destructiveness in adolescence and presents their epidemiological characteristics. Through a narrative review of literature and research obtained in loco in adolescents from some cities in the South of E.S. It became possible to identify some risk factors

¹ Graduandas do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES.

² Professor Orientador da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES. Psicólogo Especialista em Psicoterapia em Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio, Políticas Públicas, Gestão e Controle Social, Saúde Mental: ênfase em Dependência Química.

that have been associated with suicidal behavior, psychological disorders, alcohol and drug consumption, family conflicts, exposure to violence, family history of suicide and stressful experiences. Depression stands out as a primordial factor for the development of death thoughts and behaviors. For the planning of prevention programs, it is extremely important to detect the main risk factors associated with suicide and its different forms of manifestation of the signs associated with it.

Keywords: Self-destructiveness. Adolescence. Psychology.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da existência em que o ser humano passa por grandes transformações físicas, emocionais e sociais. É assaltada pelo temor da rejeição, tem necessidade de aceitação e afirmação. Em meio a esses conflitos pode assumir comportamentos estranhos como a autodestruição, a ideação e o suicídio.

Durkheim (1986) define o estudo do suicídio a partir de fatores não mais individuais ou subjetivos, mas insere o elemento social para se compreender esse fenômeno, em suas palavras, "cada povo tem, coletivamente, uma tendência ao suicídio que lhe é própria e da qual depende a importância do tributo que ele paga à morte voluntária" (DURKHEIM, 1986). Assim, o suicídio não é apenas um ato isolado, mas deriva de contexto econômico, social e religioso, mais do que uma prática individual, o suicídio pode e deve ser visto como um fato social.

Propondo uma análise do suicídio como objeto de estudo, Durkheim (1986) encontra padrões para estas mortes que, em cada sociedade e em cada época, vão ter suas especificidades, mas que dentro do mesmo contexto mantêm similaridades que permitem a análise de possíveis padrões: sua permanência e variabilidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui o suicídio entre as três principais causas de morte em todo mundo, ocorrendo entre indivíduos de 15 a 29 anos e entre indivíduos de 10 a 24 anos. Por ano, aproximadamente, um milhão de pessoas morrem devido ao suicídio, o que representa um a cada 40 segundos (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

Estudos do Ministério da Saúde (2017), no Brasil, têm mostrado que, a cada caso de suicídio, ocorrem outras 20 tentativas, o que dimensiona o cenário alarmante que tem se apresentado no mundo e a necessidade de políticas públicas efetivas.

No modelo biomédico, a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano de transição entre a infância e a vida adulta, identificada principalmente, pelas transformações biológicas da puberdade e relacionadas à maturidade biopsicossocial, ou seja, uma etapa marcada por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais. Definição, sobre a qual, o trabalho se debruça. (FARIA apud AVANCI, 2005) Faria (2014) aponta em seu estudo sobre suicídio e adolescência, como um período marcado por processos que são dolorosos para o adolescente. Segundo o autor, é o momento mais difícil do homem em toda sua vida, caracterizado por desequilíbrios, rupturas, transformações físicas e emocionais, vulnerabilidade e instabilidade. Assim, reforça a importância de se falar cada vez mais sobre o tema, analisando e compreendendo os inúmeros fatores que se relacionam e se estabelecem entre os comportamentos autodestrutivos, ideação e o suicídio de fato.

Desse modo, este estudo justifica-se devido ao aumento dos índices de suicídio ocorridos na população entre 10 e 24 anos, compreendida como a segunda maior causa de morte e correspondendo a um registro de suicídio a cada 40 segundos. (OMS, 2010, apud. BRAGA; DELL'AGLIO, 2013)

Esta constatação corrobora a real necessidade de desmistificar tabus direcionados ao suicídio, além de buscar o reconhecimento de fatores de risco que podem estimular a ocorrência do ato.

Este estudo tem como objetivo analisar os precipitantes que levam à prática autodestrutiva entre adolescentes, podendo ocasionar a ideação suicida. De modo mais específico, pretende-se identificar os fatores que levam os adolescentes a praticarem comportamentos autodestrutivos; Contrastar quais contextos que mais propiciam os comportamentos autodestrutivos; Articular informações sobre o que os adolescentes assentem acerca dos comportamentos autodestrutivos e do suicídio e analisar à luz de teóricos, os contextos e os fatores que se relacionam à ideação suicida e à adolescência.

Na proposta metodológica, foram utilizados dados coletados no período de agosto a outubro de 2018, referentes ao trabalho de pesquisa realizado na disciplina de Estágio Básico I, sendo utilizado o questionário como instrumento. A abordagem do problema analisado é qualitativa e quantitativa, através da Pesquisa Descritiva, a fim de responder: Quais fatores influenciam o adolescente do sul do E.S. a assumir o comportamento autodestrutivo?

2. IDEAÇÃO SUICIDA E ADOLESCÊNCIA: UMA DISCUSSÃO CONCEITUAL

Segundo Moreira e Bastos (2015), etimologicamente, a palavra suicídio, tem origem do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) e, seu significado carrega a intenção de morte auto infligida. Dessa forma, concebe-se que os comportamentos suicidas são todas as realizações de lesões contra o próprio eu, indiferente do grau de letalidade.

Em um contexto global, a Organização Mundial de Saúde, (OMS) retrata o ato deliberado de tirar a própria vida como suicídio. O comportamento suicida concerne a um espectro que inclui a ideação suicida, pensamentos, planos de morte, tentativas de suicídio e suicídio. E as tentativas de suicídio são comportamentos suicidas não fatais, como auto envenenamento e autolesões propositais, estas podem ter ou não intenção de morte. (OMS, 2014)

Ao discorrer sobre a temática, Ferreira (2008) descreve que esse é um fenômeno atribuído apenas à raça humana, em que apenas esta espécie pode desejar e tirar a própria vida. Mesmo sendo um ato principalmente individual, existem práticas de suicídio em grupo, como em seitas religiosas, grupos suicidas on-line. Encontra-se também o suicídio de duas pessoas que normalmente estão ligadas de forma afetiva, este é chamado de Pacto de Suicídio, o casal acredita que efetuando o ato de suicídio juntos, quando estiverem mortos encontrarão uma união feliz. (STENGEL, 1980)

Bahia (2017) define o suicídio como ato intencional para acabar com a própria vida, provocado por um auto violência, sendo a morte autoprovocada. Ela ainda estabelece outras violências autoprovocadas, como tentativa de suicídio, comportamento suicida, e lesão autoprovocada. Entretanto, este estudo terá como foco a ideação suicida, em

que ocorrem pensamentos que fomentam o desejo de por fim à própria existência e se agravam quando seguidos de um plano suicida com o método de auto aniquilamento.

Neste sentido, Barbosa E Col (2011) retrata que o comportamento suicida atravessa três fases, primeiro a ideação suicida, esta desenvolvida através de vários fatores, que levam o indivíduo ao pensamento suicida, podendo progredir ao surgimento do desejo de morte até a consumação do ato fatal. Segundo, a Ambivalência, nesta fase, os indivíduos vivem com pensamentos de viver ou morrer, acabar ou não com a sua dor psíquica, vivem desta forma, indecisos. A terceira fase, Impulsividade, é um momento transitório, o indivíduo vive seu dia a dia com a ideia fixa durando minutos ou horas, que podem ser gradualmente aumentados, a ponto de resultar em um impulso brusco e sem volta.

Sobre a impulsividade, Faria (2014) expõe que na adolescência, embora exista o instinto impulsivo, não se descarta a qualidade da saúde mental dos mesmos, porém, devem-se considerar estes dois fatores, pois combinados, podem se tornar um alto risco para o suicídio.

Estudos realizados por Souza, Barbosa e Moreno (2015), apontam a existência de cinco fatores importantes relacionados ao suicídio, sendo esses: tentativa de suicídio; comportamento de automutilação; comportamento de risco; iminência de morte e ideação suicida, sobre os quais este trabalho se debruça.

A ideação suicida na adolescência é constituída de vários fatores, como história pregressa de tentativas de suicídio, nas quais se apresentam riscos futuros para novas tentativas, com o surgimento do desejo de morte, dando-se a consolidação do ato destrutivo fatal. (FARIA, 2014)

Adolescente, de acordo com o Ministério da Saúde (2008), é toda pessoa com idade entre 12 e 18 anos, que está no período transitório entre a infância e a vida adulta, podendo ser considerada uma etapa do desenvolvimento do ser humano, marcada por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento que ocorre desde a puberdade até a idade adulta, isto é, desde a altura em que o conjunto das alterações psicobiológicas iniciam a sua maturação, ou seja, as mudanças físicas que ocorrem nesta fase até à idade em que existem um sistema de valores e crenças que se instala numa identidade estabelecida. É a soma de mudanças físicas e psicológicas. (SAMPAIO, 1991 apud FARIA, 2014)

Descrita por Vygostsky, a adolescência é a “idade de transição” e a principal diferença desta etapa do desenvolvimento para outras é a formação da função psicológica superior da formação de conceitos científicos, ou pensamento lógico abstrato. É graças ao desenvolvimento desta função que todo o sistema psicológico, e por consequência, o comportamento do adolescente se reestrutura. (VYGOSTSKI, 2006 apud BORDIGNON, 2015)

Conforme Faria (2014), esse período é marcado por processos que são muito dolorosos para os adolescentes, caracterizado por desequilíbrios, rupturas, transformações físicas e emocionais, vulnerabilidade e instabilidade. O adolescente situa-se numa encruzilhada entre as atividades da infância e as transformações da adolescência, nos discursos que o estereotipam, nas difíceis decisões que as lógicas sociais impõem, nas indagações acerca do seu papel na sociedade e sua identidade, tudo isso opera ao mesmo tempo produzindo um campo fértil para o adolescente vir a suicidar-se.

Bordignon (2015) discorre que dentro do âmbito das concepções sobre a adolescência é preciso se atentar para compreensão da singularidade dos sujeitos dentro dessa fase, e não como dados apenas naturais de amadurecimento do corpo, pois é uma fase na qual o indivíduo passa por questões críticas, marcadas por transições e exigências, quando ocorre a contradição entre dependência e independência. Tais fatores evidenciam uma necessidade de conhecer como está sendo concebido o fenômeno “adolescência” na psicologia enquanto ciência, compreendendo a adolescência como um momento de desenvolvimento repleto de significados e transformações, que a banalização da mesma favorece para que tais perturbações se prolonguem.

2.1 Epistemologia

O suicídio está presente na humanidade desde tempos primórdios, o relato mais antigo com registros está datado em 2.500 a.C. na cidade de Ur, na Mesopotâmia, onde doze pessoas fizeram a ingestão de uma bebida envenenada, deitaram-se e aguardaram a morte. (DELTA,1969)

Segundo Louzã Neto (2007) o termo suicídio surgiu no século XVII, com o inglês Sr. Thomas Browne, em sua obra chamada *Religio Médici*, publicada em 1642, na Inglaterra. Na França o abade francês Desfontaines a utilizou em 1734, que por sua vez fez uma visita anteriormente à Inglaterra para dar um significado à “o assassinato ou a morte de si mesmo”.

Berenchatein Netto (2007) relata que na antiguidade, a vida da comunidade estava integralmente vinculada ao Estado, de duas formas, a religião com papel de forte influência sobre a vida dos sujeitos e o Estado como meio de controle social, ambos dominavam a população. Os gregos chamavam de bárbaras essas culturas. Estes valorizavam a morte violenta, em sua maioria acometida em batalhas e através do suicídio, acreditavam que dessa forma, no pós-morte, garantiriam um lugar privilegiado e ainda mantinham vivo o espírito guerreiro. O suicídio era incentivado, pois quem o praticava era visto como herói. Neste período da sociedade, o suicídio era considerado um dever, quem não se submetesse à prática, estaria em uma posição de segregação.

Em algumas obras, Durkheim (1982) aponta que na Antiguidade Greco-romana existiam muitas opiniões relacionadas ao suicídio. Seguindo critérios políticos e éticos variados, conforme local e época, tornava-se um fenômeno tolerado. Porém, em um determinado momento da história, os gregos não aceitavam tal ato, e todo cadáver suicida tinha as mãos cortadas e essas enterradas separadas do corpo, forma de punição, demonstrando que elas teriam feito algo ruim. A partir de discussões racionais e equilibradas de filósofos clássicos, os gregos passaram a ter mais tolerância ao suicídio, de modo que algumas cidades ofereciam veneno a sujeitos que obtinham permissão oficial do Estado para tal feito.

Botega (2015) descreve que no século V, o Estado romano, liderado por Constantino, retirou de cada cidadão comum o direito de determinar sobre a própria vida, pois nesta época havia baixa natalidade, por questões de fome, epidemias e guerras, por consequência, existia escassez de alimentos e mão de obra. Dessa forma, o suicida passou a ser mal visto e responsabilizado, atingindo também seus familiares com o confisco de seus bens.

Adentrando a Idade Média, a religião representada pela Igreja Católica, teve forte influência sobre o Estado e os cidadãos, com isso o poder de encarar o suicídio mediante seus princípios e valores. Em sua visão, o sujeito deveria viver uma vida virtuosa, sem pecados, caso contrário, iria sofrer eternamente no inferno. A vida do indivíduo pertence a Deus, só Ele à pode dar ou a tirar. Se alguém comete tal ato é um pecado sem a misericórdia Divina. Além disso, os cadáveres eram submetidos a vários castigos, eram arrastados pelas ruas, ateados ao fogo, expostos nus, e seus pés eram mutilados. A vergonha e o pudor eram intensos naquela época, a exposição do corpo contribuía para a menor incidência de suicídio. (BERENCHTEIN NETTO, 2007)

Segundo Ribeiro (2003) o suicídio vai se modificando de acordo com os movimentos sociais. Passou pelo Renascimento e Iluminismo com apelo à razão, chegando ao Liberalismo, que considerava inadequadas as censuras religiosas sobre este ato. Dessa forma, a repressão ao suicídio diminui. Logo em seguida, no Séc. XVII/ XVIII, o Romantismo, torna o suicídio um ato heroico, este apresentado em uma obra, “Werther” que retrata a história de um jovem advogado que vivia um triângulo amoroso, mas por não corresponder aos seus preceitos tira a própria vida, gerando na época uma epidemia de suicídios na Europa, dando origem ao termo Efeito Werther.

No séc. XIX e início do séc. XX, o suicídio começa a ser visto sob uma ótica menos criminalizada, maior tolerância do direito à prática e com a ideia de acolhimento a indivíduos em risco. Nos tempos modernos, os estudos científicos ligados às ciências humanas cresceram de forma considerável, com essa nova visão da ciência, o julgamento, as penalidades da lei e religiosas em relação ao ato suicida deram lugar ao reconhecimento de uma questão científica. (BOTEGA, 2015)

2.2 O suicídio a partir do Século XXI

Ao longo da história, o suicídio é rodeado por tabus, mitos e preconceitos de inúmeras naturezas, principalmente de cunho moral e religioso. Sabe-se que as definições teóricas, causas variam, integram-se, contestam-se, mas o fenômeno permanece sem uma resposta exata, definitiva. (DUTRA, 2002)

Kovács (1992) menciona que na atualidade o ato suicida tem uma maior liberdade, autonomia e não existem mais os castigos de antes. A instauração do capitalismo e sua influência quanto à vida, produtividade e negação da morte, levou o suicídio a ser aceito como mais um direito do sujeito contemporâneo.

Dantas (2005) aponta que o suicida ainda é visto como um transgressor, a diferença que um transgressor de normas sociais, em uma cultura que se esquivava a proferir sobre a morte, o ato motiva grande incompreensão e desconforto.

No momento atual, o ato suicida é considerado pela OMS (2006) um fenômeno multifatorial, multideterminado, transacional, que possui trajetória e desenvolvimento complexo, mas que podem ser identificados como um problema de saúde pública.

A Organização Mundial da Saúde passou a lançar documentos e a divulgar estatísticas crescentes do número de suicídios, expandir estudos científicos que ligam o suicídio a alguns transtornos mentais, alertar e convocar os países a ampliar e fortalecer estratégias de prevenção. (OMS, 2006)

Botega (2015) inclui ainda que em 2008, o suicídio tornou-se uma prioridade na agenda da saúde pública mundial, através de orientações técnicas, com base em evidências científicas. Os Estados membros desta instituição, firmaram o compromisso de reduzir em 10% o número de suicídios até 2020. Porém de acordo com OPAS (2020), a inesperada pandemia da COVID 19 assolou muitos países inviabilizando o progresso deste trabalho.

Para Silva (2019), uma reflexão importante diz respeito à necessidade de um processo de trabalho colaborativo e integrado para englobar a complexidade do fenômeno e acredita-se que a perspectiva da saúde coletiva, pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a mais adequada para tratar uma questão de saúde pública dessa magnitude. A integralidade fundamenta a interligação das políticas públicas de saúde com outros setores que atuam em frentes que possam repercutir sobre a saúde dos indivíduos e, portanto, se considera que cabe ao setor saúde a responsabilidade de articular as redes de atenção.

Neste sentido, a publicação da Lei 13.819/2019 institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que determina a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada aos estabelecimentos de saúde às autoridades sanitárias e instituições de ensino e ao conselho tutelar.

Para a efetiva prática desta determinação, é importante reforçar a necessidade de capacitação de profissionais, de forma que ocorra o acolhimento adequado e o planejamento para o encaminhamento para cuidados específicos na rede de atenção à saúde, não apenas da criança ou jovem, mas também de sua família, para que a rede de apoio desses indivíduos possa ser fortalecida para os devidos acompanhamentos ao longo do tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

É notório os impactos causados pelo risco de não alcançar os objetivos de redução e prevenção do suicídio até o momento. Além dos impactos individuais e familiares, o desenvolvimento do país perde jovens que estariam economicamente ativos, prejudicando assim o seu desenvolvimento. O planejamento de efetivas políticas de enfrentamento do suicídio deveria ser prioridade na atenção à saúde da população em geral.

3. COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE POSSÍVEL?

Para compor essa discussão foram utilizados 140 questionários respondidos por adolescentes do Sul do Espírito Santo. Os resultados obtidos oportunizaram a observação dos diversos aspectos que caracterizam auto destrutividade e a ideação

suicida na adolescência, além de servirem de suporte para mapear a problemática abordada.

Os dados investigados foram organizados de modo a desenvolver a análise proposta. Desta amostra, provém uma faixa etária de 11 a 20 anos, sendo o sexo masculino de maior prevalência nas respostas.

Em todas as faixas etárias, a depressão é considerada o principal fator de risco ao ato suicida. Desta forma, o estudo desse fator na adolescência é primordial, considerando-se que, um terço a dois terços dos suicídios, nesta fase da vida, ocorre em adolescentes clinicamente deprimidos. Na maior parte dos casos, adolescentes que apresentam transtorno depressivo maior exibem estar sempre aborrecidos, instáveis, com frequentes episódios de explosão e raiva. Além disso, se isolam, têm dificuldades de concentração, alterações no sono e apetite, apatia, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança, uso e abuso de drogas e, em casos mais graves, ideação e comportamento suicida. (BAHLS E BAHLS, 2002)

Procedeu-se a uma discussão norteada por questionamentos, para explicar os fatores que contribuem para esses comportamentos. 25% dos entrevistados responderam já terem provocado ferimentos de forma voluntária. Para Faria (2014) esta conduta auto lesiva pode ser um indicador de que o indivíduo possui ideação suicida e a tentativa é a oportunidade de concretizar a ideia de se matar.

Observou-se que, em relação ao consumo de drogas, 4% responderam utilizar todos os dias e 27%, de forma esporádica. Dentro dessa perspectiva, foram separados os fatores de ingestão de bebidas alcoólicas, está apresentando 3% de consumo todos os dias da semana, e 9%, mais de duas vezes na semana e uso de medicamentos, constatando que 11% faz uso contínuo.

Esposito–Smythers e Spirito (2004) descrevem que o uso de substâncias lícitas e ilícitas está profundamente ligado a pensamentos autodestrutivos e tentativas de suicídio em adolescentes. Essas estão relacionadas com a constância e intensidade do uso. A ação dessas substâncias no organismo pode modificar as funções orgânicas, os estados de consciência e pensamento, também ampliam os problemas

psicológicos, agressão, distorções cognitivas, atenuação na habilidade da resolução de problemas.

Botega (2015) coaduna que as Orientações sexuais como a homossexualidade, bissexualidade, transgênero tornam maior o risco de suicídio. Frequentemente estes adolescentes possuem transtornos mentais comórbidos e comumente estão sujeitos a uma carga maior de estressores psicossociais. Adversidades em relacionamentos interpessoais, dificuldades em fazer amizades, desentendimentos com os pais e autoridades, isolamento social, e bullying também representam risco aos adolescentes. O perfeccionismo e autocrítica, junto ao alto desempenho que as pessoas esperam do adolescente, podem provocar a frustração e baixa autoestima desencadeando fatores de risco ao suicídio.

Dentro do observado, cerca de 31% responderam já terem se colocado em situações de risco de morte, 21% já participaram de desafios que colocassem sua integridade física em risco e 28% já pensaram em provocar algum acidente grave contra a própria vida.

Relacionando-se esses fatores e ajustando os a adolescência, fase da vida em que a maturidade ainda não foi atingida, é frequente no comportamento do adolescente, o imediatismo e a impulsividade. Daí uma maior dificuldade para lidar com estresses agudos que funcionam como um disparador de atos suicidas.

Os pensamentos suicidas são frequentes, principalmente na época de um estressor importante, esses pensamentos são passageiros, e não são indicadores de psicopatologia ou necessidade de intervenção, porém quando os pensamentos se tornam profusos e duradouros revelam o perigo em desenvolver o comportamento suicida. (BOTEGA, 2015)

Quando questionados sobre pensamentos, 40% responderam já ter pensado ser melhor se não estivessem vivos, 47% acreditam ser melhor se não tivessem nascido e 42% que a morte resolveria todos os seus problemas, elucidando, portanto, a ideação suicida.

As ideações suicidas antecedem ao ato, desta forma, é necessária a constatação precoce desses pensamentos e uma compreensão maior dos motivos que ocasionam o seu surgimento. A veemência, profundidade, constância, contexto em que surgem esses pensamentos e a incapacidade de desconectar-se deles, são fatores que diferenciam o indivíduo saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida (WHO, 2003).

Outros fatores levantados dentre esses questionamentos foram as sensações de se sentir inútil e sem valor perante as determinações da sociedade, tendo 45% respondido que se sentem dessa forma, e se o ambiente escolar e/ou familiar em que convivem contribui para esses comportamentos, demonstrando 19% que sim.

A sociedade atual vive de imediatismo e celeridade tecnológica, criando uma dificuldade humana em acompanhar tamanha evolução. A carga de estresse, cobrança excessiva em alcançar metas, podem proporcionar um desequilíbrio, entre o não aceitar o fracasso de uma tarefa pretendida. Existem ainda as condições genéticas que influem na tomada de decisão associadas a fatores de risco, o alcoolismo, idade, sexo, drogas, esquizofrenia, transtorno bipolar e humor, abuso sexual, depressão, cada um com especificidade para desenvolver o comportamento suicida. De acordo com dados das pesquisas de suicídios relatados, 90% estão ligados a transtorno psiquiátrico e 60% a transtornos humorais. (ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE BRASÍLIA, 2014)

Em adolescentes vulneráveis, o suicídio de parentes, pessoas próximas ou de celebridades, promove um modelo de comportamento a ser imitado em momentos de adversidades. Nesses eventos, fala-se do caráter de contágio ou imitação. Websites, mídias sociais e salas de bate papo que estimulam pactos suicidas também causam grande influência sobre os adolescentes. (BOTEGA, 2015)

Com base nas questões anteriores, relacionadas ao assunto, indagados se conheciam alguém que já tentou suicídio, 46% responderam que conhecem, e se alguma vez já pensaram e/ou tentaram suicídio, 33% respondido que já pensaram e 17% que já realizaram tentativas.

Silva & cols. (2006) enunciam a ideação suicida como um fator de risco e que através de estudos estima-se que aproximadamente 60% de indivíduos que consumaram o ato tinham-no idealizado previamente. É considerada uma característica bem constante na fase da adolescência, pois está ligada ao processo do desenvolvimento de estratégias, uma maneira de lidar com as questões existenciais, assimilar o sentido da vida e da morte, é um exemplo. (WERLANG, BORGES E FENSTERSEIFER, 2005) Neste sentido, é de suma importância constatar a presença da ideação suicida, pois esta é considerada um precedente a um possível ato suicida (Silva & cols., 2006). Barros, Coutinho, Araújo & Castanha (2006) relatam que nas últimas décadas, o comportamento suicida tem sofrido um crescimento entre os jovens, e, sobretudo na fase da adolescência está associado a mortes por causas violentas.

A Organização das Nações Unidas (ONU) em 2016, utilizando dados da OMS, descreve que 75% dos suicídios acontecem em países de classe econômica baixa, para cada cinco tentativas, um suicídio é consumado. Fatores identificados que vêm contribuindo com este crescimento são os conflitos sociais, guerras e discriminações de inúmeras formas e gêneros. Em países de renda elevada, o distúrbio da mente como depressão e consumo abusivo de álcool se dá em momentos de crise econômica, o indivíduo não consegue lidar com os fatores estressantes. (BRASIL, 2016)

Como já descrito acima, Meneghel et al., (2004) vêm reafirmando que a situação social de instabilidade referente à pobreza pode predispor ao suicídio, o desemprego, estresse econômico, geram inconstâncias familiares e a capacidade de aumentar os níveis de ansiedade dos indivíduos. E em adolescentes, as tentativas antecedentes e a recente perda de uma pessoa amada ampliam consideravelmente a possibilidade do ato suicida (TORO et al. 2009). Bella et al (2010) acrescenta que as tentativas antecedentes de suicídio é o fator de risco mais significativo para indicar novos comportamentos suicidas em adolescentes.

Botega (2015) conclui que a natureza dos fatores de risco para o suicídio é variável, possui a influência genética, elementos da história familiar e pessoal, fatores culturais, socioeconômicos, acontecimentos estressantes, traços de personalidade e os transtornos mentais, pontua este último, como os mais importantes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tentativas de suicídio no Brasil são, notadamente, maiores que os índices de suicídio. A falta de sistematização da assistência e notificação aos órgãos de vigilância epidemiológica contribuem para a escassez de estudos e projetos de assistência para tentar minimizar o problema.

Este estudo teve como objetivo discutir aspectos relacionados ao suicídio na adolescência, fatores de risco e características epidemiológicas de adolescentes que tentam suicídio. Os resultados apontaram como principais fatores de risco ao suicídio na adolescência: isolamento social, abandono, violência intrafamiliar, histórico de abuso físico ou sexual, transtornos de humor e personalidade, doença mental, impulsividade, estresse, uso de drogas lícitas e ilícitas, presença de eventos estressores ao longo da vida, suporte social deficitário, sentimentos de solidão, desespero e incapacidade, suicídio de um membro da família, decepções amorosas, homossexualidade, bullying e dificuldade de aprendizagem.

Os sintomas de depressão, associados à vulnerabilidade, doença mental, ao uso de substâncias, ao abuso, à violência, perdas, bem como a contexto cultural e social são os maiores representantes de risco ao ato suicida. Nesse sentido, destaca-se a necessidade da capacitação dos profissionais na área da saúde, para a identificação e o manejo de sintomas depressivos, além de conhecimento da dinâmica do suicídio e as características de gênero envolvidas nesse comportamento. Evidencia-se a importância do aprimoramento e do avanço nos estudos sobre esses comportamentos específicos nessa faixa etária, como alternativas auxiliares na redução dos casos de suicídio em adolescentes.

Com base nos dados obtidos, avaliou-se a ideação e a tentativa de suicídio na adolescência, sua relação e implicações para políticas públicas. Os resultados encontrados reforçam a ideia, já apresentada em outros estudos, de que o suicídio na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, ocasionado por fatores de ordem biológica, psicológica, sociodemográfica e cultural que interagem entre si. A prevenção deste grave problema de saúde pública não é uma tarefa fácil. Considerou-

se que vários fatores, patologias psiquiátricas levam as pessoas às tentativas e ao suicídio, que é crescente e alarmante sua epidemiologia. A rede de saúde pública e os Centros de Atenção Psicossocial são os serviços destinados ao atendimento desta clientela.

Embora neste estudo tenha se destacado a importância da identificação de fatores de risco, é preciso considerar também que o conhecimento a respeito dos fatores de proteção ao suicídio na adolescência é de vital importância para que se construam estratégias de prevenção e para que se possam atenuar os efeitos dos fatores de risco. Dessa forma, torna-se necessário criar estratégias para a orientação dos familiares e jovens sobre os temas: Ideação, Tentativa de Suicídio e Suicídio através de palestras e grupos de convivência vinculados às Secretarias de Educação e de Saúde dos municípios.

Portanto, considera-se importante a intervenção de psicólogos com outros profissionais das equipes multidisciplinar e interdisciplinar, e familiares na prevenção da ideação suicida e em comportamentos autodestrutivos, como também, frente aos familiares e amigos enlutados, em decorrência da consumação do ato.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE BRASÍLIA (AMBr). Suicídio: fatores de risco e avaliação. **Brasília Med**, Minas Gerais, 2014. Disponível em: <http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/11_Suicidios_Fatores_Risco_WEB.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- BAHIA, C.A. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.9, p:2841-2850, 2017.
- BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, June 2002. ISSN 1981-8076. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3193/2556>>. Acesso em: 17 jun 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3193>.
- BARROS, A.P.R.; COUTINHO, M.P.L.; ARAÚJO, L.F.; CASTANHA, A.R. 2006. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. **Estudos de Psicologia**, 23(1):19-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100003> [Links]
- BELLA, M.E.; FERNÁNDEZ, R.; WILLINGTON, J.M. 2010. Intento de suicídio en niños y adolescentes: Depresión y transtorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Arch Argent Pediatr* 2010;108(2):124-129 [Links]

BERENCHTEIN NETTO, N. Suicídio: Uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético. (Dissertação de Mestrado) Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica- São Paulo, 2007. 168p. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17213> Acesso em: 18 mai. 2020.

BORDIGNON, J.C. Psicologia e Adolescência: o que revelam as pesquisas? (Dissertação Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, CAMPINAS, 2015. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/343>. Acesso em: 18 mai. 2020

BOTEGA, J.N. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed. 2015.

BRAGA, Luiza L.; DELL'AGLIO, Débora D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínic [online]. 2013, vol.6, n.1, pp. 2-14.

ISSN1983-3482. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Congresso. Câmara de Deputados. **Grupo de trabalho deve analisar políticas de prevenção ao suicídio no Brasil**, 2016. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/521002-GRUPO-DE-TRABALHO-DEVE-ANALISAR-POLITICAS-DE-PREVENCAO-AO-SUICIDIO-NO-BRASIL.html>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

BRASIL, Leis, Decretos. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2019. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>> acesso em 05 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (2011). Política Nacional de Atenção Básica: Portaria Nº 2.488. Brasília. Em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Acesso em 29 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (2013). Plano Nacional de Prevenção do Suicídio: 2013-2017. Brasília. Em <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E-6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf> Acesso em 12 jun. 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2 edições. Brasília, Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area925. Acesso em: 17 mai. 2020.

DANTAS, D. S. A significação da morte voluntária: estudo sobre o papel da mídia em suicídios contemporâneos. LUMINA - Revista da Faculdade de Comunicação / UFJF, v.8, n. 1/2, jan. /dez. 2005. Disponível em: <https://www.ufjf.br/facom/files/2013/03/Lumina14-15-DeniseSouzaDantas.pdf> Acesso em: 19 mai. 2020

DURKHEIM, E. **Le suicide**. Paris: PUF, 1986.

DURKHEIM, É. **O suicídio**. Estudo sociológico. Trad. de Luz Cary, Margarida Garrido e J. Vasconcelos Esteves. 2. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1977. [[Links](#)]

DURKHEIM E. **O suicídio**: estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.

DUTRA, E. **Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes:** orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. In: HUTZ, C. S. Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. Porto alegre: Casa do Psicólogo, 2002.

ESPOSITO-SMYTHERS, C.; SPIRITO, A. 2004. Adolescent substance use and suicidal behavior: A review with implications for treatment research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, **28**(5):77-88. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ALC.0000127417.99752.87> [Links]

FARIA, Ana Cristina G. M. de. Suicídio na adolescência. 2014. 82 f. Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GOIÂNIA, 2014. <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/1831> Acesso em: 18 mai. 2020.

FERREIRA, Renato Emanuel Campino. O Suicídio. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008. Disponível em: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf> Acesso em: 15 mai. 2020.

LOUZÃ N. MARIO R. HELIO E. **Psiquiatria básica**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. KÓVACS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Epidemiological aspects of suicide in Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 804-810, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600008>. [Links]

MOREIRA, L. C. de O.; BASTOS, P. R. H. de O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, set. /dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros**. Genebra: OMS, 2006. Disponível em: <http://www.proec.ufpr.br/download/extensao/2017/abr/suicidio/prev_suicidio_recurso_para_conselheiros.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

RIBEIRO, Daniel Mendelski. **Suicídio: critérios científicos e legais de análise**. Editora Verbo Jurídico, nov. 2003.

SILVA, Lucía. **Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global**. São Paulo, v. 32, n. 3, pág. III-IVI, junho de 2019. Disponível em :<<http://orcid.org/0000-0002-6353-7580>>. acesso em 05 de outubro de 2020.

SILVA, V. F., Oliveira, H. B., Botega, N. J., Marin-León, L., Barros, M. B. A. & Dalgalarrodo, P. (2006). Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**, 22(9), 1835-1843. [Links]

SOUZA, A. C. G.; BARBOSA, G. C.; MORENO, V. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. **Revista Uningá**. v. 43, p. 95-98, jan./mar. 2015.

STENGEL, Erwin (1980), **Suicídio e Tentativa de Suicídio**. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

TORO G, Diana C et al. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicídio, Medellín, 2006. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, Medellín, v. 27, n. 3, p. 303-308, Sept. 2009. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2009000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jun. 2020. [Links]

WERLANG, B. S. G., Borges, V. R. & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, 39(2), 259-266. [[Links](#)].

WHO - World Health Organization. (2003). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Versão online 2003*. Obtido em 9 de junho de 2007 do World Wide Web: www.who.int/classification/apps/icd/icd10online. Acesso em: 07/10/2020 [[Links](#)]

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. Participant manual - IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 07/10/2020. [[Links](#)]