



ASPECTOS ASSOCIADOS AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cristina Kern

Aspects associated with suicide in adolescence: a bibliographic review

Abstract: At present, ideation, attempt and suicide in adolescents consist of a complex and increasingly recurrent phenomenon. It is known that suicide is committed by several factors, however, with more information health professionals, education and other involved can create tools to help the family and school to prevent these deaths. Aiming to identify and discuss the studies that are being produced on the factors associated with this theme, we conducted a literature review based on surveys indexed in the SciELO database. The following keywords were used: suicide and adolescence. The results pointed to factors associated with suicidal ideation, suicide attempt and suicide: the presence of stressful life events, use of licit and / or illicit drugs, depression, depressive symptoms, sadness, mental disorders, anxiety, hopelessness, loneliness, Low self-esteem, aggression on the part of parents and friends, poor communication with parents, family conflicts, domestic sexual violence, being physically abused at school, person known to be suicidal, female, non-heterosexual sexual orientation, behavior aggressive. These findings show the need to develop preventive programs to minimize the development of ideation and attempt to reduce rates of suicide in adolescence. Key words: suicide, suicidal ideation, adolescence.

Resumo: Atualmente a ideação, tentativa e o suicídio em adolescentes consistem em um fenômeno complexo e cada vez mais recorrente. Sabe-se que o suicídio é cometido por diversos fatores, entretanto, com maiores informações os profissionais da saúde, educação e demais envolvidos podem criar ferramentas para auxiliar a família e escola para a prevenção dessas mortes. Visando identificar e discutir os estudos que estão sendo produzidos sobre os fatores associados a este tema, realizamos uma revisão na literatura brasileira com base em pesquisas indexadas no banco de dados SciELO. Utilizaram-se as palavras-chave: suicídio e adolescência. Os resultados apontaram como fatores associados à ideação, tentativa e suicídio na adolescência: a presença de eventos estressores ao longo da vida, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, depressão, sintomas depressivos, tristeza, transtornos mentais, ansiedade, desesperança, solidão, preocupação, baixa autoestima, agressão por parte de pais e amigos, pouca comunicação com os pais, conflitos familiares, violência doméstica sexual, ser abusado fisicamente na escola, pessoa conhecida com tentativa de suicídio, pertencer ao sexo feminino, orientação sexual não heterossexual, comportamento agressivo. Estes achados mostram a necessidade de desenvolver programas preventivos para minimizar o desenvolvimento da ideação e tentativa, para diminuir os índices de

suicídio na adolescência. Palavras-chave: suicídio, ideiação suicida, adolescência.

INTRODUÇÃO

Há mais de uma década, a Organização Mundial da Saúde (OMS), assume a violência como problema de destaque mundial, abrangendo três grupos em que é possível identificar os atos violentos: interpessoal, coletiva e violência autodirigida¹. Entende-se por comportamento suicida qualquer ato por meio do qual a pessoa “causa lesão a si própria, independente do grau de letalidade” e é dividido em “três categorias distintas: ideiação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado”². A OMS categoriza a violência em três instâncias: coletiva, que compreende crimes de multidões, guerras, atos terroristas, ocorridas em âmbitos macrossociais, políticos e econômicos, por grupos organizados, incluindo a possibilidade de ser o próprio Estado; autoinfligida, que compreende os comportamentos suicidas (ideação, tentativa e suicídio) ou autoabuso, como automutilação; interpessoal, que compreende as violações nos âmbitos doméstico ou familiar e comunitário, que são casos aleatórios de violência por terceiros³. A ideiação suicida abrange pensamentos de autodestruição e suicidas, incluindo desejos, atitudes e planos para dar fim à vida⁴ e, na tentativa de suicídio, ocorre o ato sem resultado letal, sendo uma atitude considerada como o maior preditor clínico de futura tentativa. Outro aspecto muito importante de ser observado quanto às tentativas de suicídio, é que seus registros oficiais são mais escassos e de menor confiabilidade que os registros de suicídio e,

portanto, o número de tentativas de suicídio pode superar, em pelo menos dez vezes, o de suicídios⁵.

O suicídio em jovens tem aumentado em todo o mundo. O suicídio e a morte acidental por autoagressão foram a terceira causa de morte entre adolescentes em 2015, resultando em cerca de 67 mil óbitos. Conforme o mapa da violência de Waiselfisz⁶, versão de 2014, o número de casos de lesões autoprovocadas no Brasil, aumentou de forma preocupante. As estatísticas mostram o crescimento do número de casos nas décadas de 1980, 1990 e em 2012, com taxas de 2,7%, 18,8% e 33,3%, respectivamente. No intervalo entre 2002 e 2012, observou-se um total de suicídios no Brasil que passou de 7.726 para 10.321, o que evidenciou um aumento de 33,6% nesse período. Em comparação ao crescimento populacional do País, nesse mesmo intervalo, o aumento do número de suicídios foi maior, de 11,1%⁶.

Em Santa Catarina, por sua vez, os dados epidemiológicos demonstram que, entre pessoas de 10 a 19 anos, ocorreram 39 óbitos e, entre os casos notificados pelos serviços de saúde por tentativa de suicídios, entre pessoas de 10 a 19 anos, foram 501 casos. No total, foram 2.721 casos de tentativa de suicídio notificados no ano passado, sendo 66,9% de mulheres.⁷

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta em que acontecem mudanças físicas, emocionais e sociais e é considerado por especialistas, um período de vulnerabilidade⁸. Portanto, é necessário que este adolescente mantenha o apoio familiar e social nesse momento, de forma a favorecer o desenvolvimento psíquico saudável. Outra questão importante a considerar, é que os pensamentos

suicidas passam a ser entendidos como anormais quando a sua consolidação parece ser a única solução dos problemas para as crianças e os adolescentes, tornando-se, assim, importante risco de tentativa ou de suicídio⁹. Portanto, pode-se afirmar que a magnitude desses pensamentos, sua profundidade, além do contexto em que surgem e o impedimento de se desligar deles são os aspectos que distinguem um jovem saudável de um que se encontra mais vulnerável ao suicídio¹⁰.

A realidade atual tem mostrado o aumento do número de jovens que se cortam, que têm ideação suicida e que consumam o suicídio. Mediante esse cenário, deve-se ter claro que o desejo de morrer é considerado uma abertura para o comportamento autodestrutivo e representa a insatisfação da pessoa com seu modo de vida atual, podendo se manifestar por frases sobre a vida não valer a pena e sobre a morte como saída, entre outras⁵.

Nessa perspectiva, observa-se que a ideação suicida pode ser considerada um fator de risco para a efetivação do suicídio e, maior ainda quando aliada à depressão e desesperança¹¹ não podendo, deste modo, ser menosprezada¹². É possível prevenir tentativas de suicídios se identificarmos as pessoas vulneráveis, avaliar as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções capazes de minimizar esses atos. Dados mostram que “50% a 60% das pessoas que se suicidam nunca consultaram um profissional de saúde mental, o que dificulta, ainda mais, a prevenção”¹³ e evidencia que “o trabalho com o comportamento suicida deve extrapolar os limites da Psiquiatria e Psicologia, capacitando outros profissionais a

identificar, manejar e encaminhar sujeitos potencialmente suicidas para que recebam a devida atenção”¹³. Nessa direção, pode-se “pensar em estratégias pertinentes à prevenção do suicídio que envolvam centros comunitários e intervenção de não profissionais em saúde mental”, iniciativas que, inclusive, já vêm sendo executadas, no mundo todo, por trabalhadores voluntários¹⁴.

Diante desse panorama, assume-se a importância de conhecer os aspectos envolvidos na ideação, tentativa e suicídio por adolescentes, de maneira a estarmos mais instrumentalizados para intervir e para divulgar essas informações junto a instituições de saúde, comunitárias, escolas e famílias, para que possamos agir visando a redução dessas mortes. Nessa direção, esse estudo buscou compreender os aspectos associados à ideação, tentativa e suicídio na adolescência.

METODOLOGIA

Neste estudo foi realizada uma revisão de literatura, a partir do questionamento norteador: o que está sendo produzido na literatura brasileira sobre os aspectos associados ao suicídio na adolescência nos últimos 10 anos? Para responder essa pergunta foi escolhida a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram usadas como descritores: suicídio, adolescência. Foram identificados no SciELO 19 estudos, dentre os quais foram analisados os resumos para verificar se estavam de acordo com o objetivo desse estudo. Os resumos e os artigos com texto completo que preencheram os critérios de inclusão (publicação na última década, língua portuguesa e conteúdo

sobre os aspectos associados à ideação, tentativa e suicídio) foram recuperados num total de 11.

RESULTADOS

Fatores associados à ideação, tentativa e suicídio. Foram incluídos 11 estudos que abordavam o tema

Revisão de literatura, abrangendo o período entre 2002 e 2013, sobre a prevalência e os principais fatores associados à ideação suicida em adolescentes da população não clínica, apontou para alta prevalência de ideação suicida e que ela está significativamente relacionada a fatores como: “depressão, uso de álcool e drogas, violência física, problemas de relacionamento com os pais, tristeza e solidão.”²

Os fatores associados à ideação suicida na adolescência, encontrados nos estudos analisados, são multifacetados e incluem transtornos mentais, características pessoais e familiares, problemas comportamentais do próprio adolescente e dos amigos. Dentre os fatores que mais sobressaíram 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 substâncias, pessoa conhecida com tentativa de suicídio, e, pertencer ao sexo feminino².

Outro resultado desse estudo foi que “a ideação suicida associada à depressão em adolescentes pode ser prevenida, desde que o adolescente seja tratado corretamente”². Esta

investigação verificou a “necessidade de investimentos em pesquisas no Brasil, dado o crescimento das taxas de suicídio entre adolescentes, sobretudo do sexo masculino”².

Melo, Siebro e Moreira (2017)¹⁵ realizaram em 2013 uma revisão de literatura que buscou identificar o que está sendo produzido cientificamente sobre a depressão em adolescentes:

Os estudos evidenciaram cinco categorias temáticas: sintomas depressivos; fatores associados à variabilidade sintomatológica; eventos estressores e fatores de risco; comorbidades associadas à depressão em adolescentes e depressão e suicídio em adolescentes¹⁵.

Os resultados obtidos contribuíram para constatação de que alguns fatores potencializam o desenvolvimento da depressão em adolescentes, sendo necessário garantir a prevenção, ou amenização desses aspectos, a fim de evitar o agravamento dessa enfermidade cujas repercussões são extremamente danosas ao sujeito, tal como o suicídio, umas das principais causas de morte nessa faixa etária¹⁵.

A depressão, antes considerada como um efeito secundário de outras enfermidades, atualmente, postula uma autonomia diante delas, demonstrando que, por si só, acarreta danos graves à vida do adolescente e que não necessariamente teria que estar atrelada a alguma comorbidade para ser considerada nociva ou prejudicial ao sujeito. Ademais, verificamos que a depressão apresenta uma relação muito próxima com o suicídio, temática tão delicada

*nessa faixa etária, tendo em vista que se refere a uma das principais causas de morte nesse período.*¹⁵

A pesquisa de Resende et al. (2013)¹⁶ avaliou a prevalência de depressão e caracterizou a população de adolescentes com síndrome depressiva na consulta de adolescentes. O estudo analisou 91 processos clínicos de adolescentes com o diagnóstico de distúrbio depressivo, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2011. O diagnóstico teve predomínio do sexo feminino e idade média de 14,8 anos. Os principais sintomas foram a tristeza/labilidade emocional/choro fácil (61,5%) e em 64,8% dos casos foi identificado um contexto desfavorável, sendo os problemas/conflitos familiares o mais frequente (38,5%). Verificou-se ideação suicida em 28,6% dos casos, com para-suicídio em 21%. O estudo mostrou a importância de verificar os sintomas depressivos em adolescentes e possibilitou indícios de que 70% dos adolescentes com depressão não têm nenhum tipo de acompanhamento ou tratamento, desta maneira, a manifestação mais grave da depressão se torna o suicídio.

Wendt e Lisboa (2013)¹⁷ revisaram a literatura sobre publicações teóricas e empíricas relacionadas ao processo de *cyberbullying*. O *cyberbullying* ocorre quando informações privadas vazam por meios eletrônicos, como: pornografia, manifestações de ódio, publicações ofensivas como pensamento racista e homofóbico, trazendo consequências drásticas para a vida dos indivíduos que sofrem esse tipo de violência. A partir da vivência de *cyberbullying* acontecem alterações emocionais, na vida social e escolar do adolescente.

Os estudos mostram que vítimas de *cyberbullying* podem estar mais propensas ao suicídio e mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas sociais e emocionais, como a evasão escolar e desempenho acadêmico prejudicado.

Teixeira-Filho et al. (2013)¹⁸ discutem os tipos de Violência Sexual (VS) sofridos na infância e/ou adolescência e suas vicissitudes, nas trajetórias sexuais de 236 adolescentes, de ambos os sexos, cursando o Ensino Médio no interior do Oeste Paulista que declararam ter sofrido um ou mais tipos de violência sexual. A Violência Doméstica Sexual (VDS), aqui definida como intrafamiliar se destacou. Dentre os 236 adolescentes com histórico de VDS, 94 (39.8%) declararam ter pensado em suicídio e 39 (16.5%) disseram ter tentado, sendo que 35 (89.7%) deles se declararam heterossexuais (27 [77.1%] do sexo feminino) e 4 não-heterossexuais (3 bissexuais e 1 "outro", sendo todos do sexo feminino). A maioria das vítimas finda por relatar o ocorrido aos amigos e responsáveis, mas pouco ou nada é feito, em termos de medidas protetivas a elas. Os autores discutem sobre o ideal místico de família e que muitos negligenciam quando o filho revela sobre o abuso, pela dificuldade de romper com o laço familiar. Dessa forma, alguns adolescentes sentem desamparo, já que não adiantou revelar o ocorrido na primeira vez que compartilharam com alguém próximo, podendo assim, desencadear ideação e tentativa de suicídio.

Os pesquisadores Teixeira-Filho e Rondini (2012)¹⁹ investigaram adolescentes com idade entre 12 e 20 anos, residentes em três municípios do interior Paulista, buscando conhecer as associações entre orientação sexual e ideações e

tentativas de suicídio. Corroborando com as pesquisas internacionais, evidenciou-se que os não heterossexuais têm mais chances de pensarem e tentarem suicídio, comparativamente aos heterossexuais. Todavia, encontrou-se que, dentre o grupo de adolescentes que se assumiram não heterossexuais, os que estão mais vulneráveis são aqueles que se autodefiniram bissexuais e "outros", os quais constituem o grupo de pessoas menos assumidas, dentre os não heterossexuais. Do mesmo modo, constatou-se que os respondentes apresentam diversas opiniões e valores homofóbicos, sexistas e heterocentrados, o que revela ser o espaço escolar, onde se encontram esses jovens não heterossexuais, bastante carregado de posicionamentos discursivos discriminatórios. Conclui-se que a questão do suicídio é uma problemática de saúde pública e que a população de jovens não heterossexuais necessita de abordagens específicas para a prevenção e de atenção relativas a essa conduta.

Vieira, Freitas, Pordeus, Lira e Silva (2009)²⁰ ao investigar as razões de tentativas suicidas entre 12 adolescentes atendidos em um hospital de emergência, obtiveram como principal motivo para a tentativa o amor não correspondido, tendo esse amor a conotação do afetivo, do namoro, do caso, da primeira entrega. O amor não correspondido também foi mencionado “no sentido da fragilidade dos vínculos no relacionamento familiar, das escassas demonstrações de carinho, às ausências do respeito entre os membros da família, à falta de valorização da pessoa do adolescente, do seu físico e estética”.

Souza et al. (2010)²¹ avaliaram a prevalência de ideação suicida, assim como de seus

fatores associados, em 960 adolescentes entre 15 e 18 anos da cidade de Pelotas (RS). Eles responderam a um questionário autoaplicado e a ideação suicida foi aferida por meio do item 17 do SRQ-20, que avalia transtornos psiquiátricos menores. A prevalência de ideação suicida foi de 7,7%. A baixa escolaridade da mãe, a baixa escolaridade do adolescente, o sedentarismo, o uso de álcool e de outras substâncias e o comportamento agressivo mantiveram associação estatisticamente significativa com ideação suicida. Concluíram que Programas preventivos devem preferencialmente atingir adolescentes de baixa escolaridade que apresentem comportamento agressivo e relatem uso de substâncias.

Araujo, Vieira e Coutinho (2010)²² estudaram as representações sociais da ideação suicida elaboradas por 90 adolescentes do ensino médio e a presença deste fenômeno nesta população. Eles responderam ao Teste de Associação de Palavras, ao Inventário de Ideação Suicida de Beck e a um questionário sociodemográfico. Observou-se um índice de 22,2% de adolescentes com ideação suicida, havendo significativas diferenciações entre as representações elaboradas pelos grupos com e sem ideação suicida. Os adolescentes que apresentaram ideação se autorrepresentaram como pessoas sozinhas, associando a ideação a sentimentos de desesperança e solidão, ao mesmo tempo em que expressaram um pedido de ajuda diante de seu sofrimento. Os achados enfatizam a importância dos fatores sinalizadores, que podem permitir uma melhor compreensão sobre a problemática do suicídio.

Jatobá e Bastos (2007)²³ identificaram a prevalência de depressão e de ansiedade em 243 adolescentes, de 14 a 16 anos de 11 escolas públicas e privadas em Recife. As prevalências de sintomas depressivos expressivos e de ansiedade, avaliadas pelas escalas de Hamilton, igualaram-se a 59,9% e 19,9%, respectivamente. A ideação suicida/tentativa de suicídio foi referida por 34,3% dos estudantes. Houve associação significativa de ideação suicida com grau leve ou moderado de sintomas depressivos e moderado de ansiedade, assim como de tentativa de suicídio com sintomas depressivos graves, estudo em escola privada e ansiedade severa.

Kernier e Cupa (2012)²⁴ apresentaram uma reflexão acerca dos conteúdos intrapsíquicos, objetivos e sociais que favorecem a transição da adolescência. Os autores compreendem que as patologias ou manifestações comportamentais violentas, tal como a tentativa de suicídio podem revelar a insuficiência de continentes suscetíveis de ajudar o adolescente a se reapropriar de seu corpo, de sua identidade e de sua história. O recurso ao ato assinala o traumatismo em “carne viva” e a carência de simbolização. Os adolescentes que cometem tentativas de suicídio parecem recorrer a um violento ataque a si mesmos, uma "autodespossessão". É desejável que uma internação terapêutica suficientemente continente leve o adolescente a transformar seu recurso ao agir numa atividade representativa: em vez de passar pelo ato assassino, pensar o assassinato de si como mudança identitária e identificatória.

Os fatores associados à ideação suicida na adolescência, encontrados nos estudos analisados, incluíram: sintomas depressivos e depressão^{2,16,19,22,23}, tristeza^{2,16}, transtornos mentais², ansiedade^{2,24}, desesperança^{2,23}, solidão^{2,22}, preocupação², baixa autoestima², agressão por parte de pais e amigos², pouca comunicação com os pais², conflitos familiares¹⁷, violência doméstica sexual¹⁸, ser abusado fisicamente na escola², uso de substâncias^{2,21}, o uso de álcool^{2,21}, pessoa conhecida com tentativa de suicídio², pertencer ao sexo feminino,² orientação sexual não heterossexual¹⁹, comportamento agressivo²¹. Ao encontro dos achados desse trabalho, estudos de diferentes países indicam que as motivações para o suicídio, tais como história de suicídio na família, presença de transtornos mentais, exposição à violência, abuso de álcool e drogas, bullying, conflitos na família, etc.) tendem a ser constantes em adolescentes de diferentes culturas²⁵. Outros verificaram que dentre os fatores de risco: a ideação suicida; a organização familiar; o falecimento de alguns dos pais; a doença física debilitante; conhecer alguém que tentou suicídio; e não ter feito qualquer acompanhamento psicológico¹³.

Nesse estudo, a presença de sintomas depressivos e depressão destacou-se como um importante fator de risco para a ideação suicida nos trabalhos analisados^{2,16,19,22,23} e, nessa direção, Baggio et al. (2009)²⁶ enfatizam a ideia sustentada por outros autores (Kokkevi et al., 2010)²⁷ de que sintomas depressivos, tais como: sentimentos de tristeza, desesperança, humor depressão, falta de

motivação, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, problemas de sono, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, dentre outros, são importante fator de risco para o suicídio e de que a adolescência é um período propício tanto para a ideação quanto para as tentativas de suicídio, sobretudo quando associada à depressão²⁵. A maioria dos estudos na temática do suicídio alude a depressão como um dos fatores principais de risco em todas as faixas etárias. Deste modo, o estudo sobre depressão na adolescência torna-se relevante, especialmente, ao se considerar que esse transtorno exerce um importante papel diante dos atos suicidas^{4,26,13,28,29}.

Bella et al. (2010)²⁹ investigaram a frequência de transtornos mentais em crianças e adolescentes de 8 a 17 anos que tentaram suicídio e a depressão também foi a patologia mais associada ao suicídio, seguida do transtorno de conduta. Da mesma forma, Borges e Werlang (2006)¹² investigaram a presença de ideação suicida em adolescentes com idades entre 15 e 19 anos de uma população não clínica, buscando identificar o nível de associação entre ideação suicida e depressão/desesperança. Dos 526 adolescentes, 36% apresentaram ideação suicida, 36% desses demonstraram sintomas de depressão e 28,6% demonstraram sintomas de desesperança. Dos adolescentes com ideação suicida, a maioria tinha cerca de 15 anos. Além disso, as variáveis mais estiveram associadas à ideação suicida foram: sexo feminino, tentativa de suicídio de um amigo, depressão e desesperança. Os estudos analisados corroboram as informações, mencionadas na literatura especializada, que salientam que os adolescentes do sexo feminino apresentam taxas

mais elevadas de ideação suicida que os do sexo masculino, fato que pode ser explicado em razão de a mulher ser mais vulnerável a transtornos como depressão e ansiedade, fatores estes que afetam fortemente a ideação suicida². Estudos epidemiológicos sobre depressão também indicaram preponderância da depressão em adolescentes do sexo feminino, aludindo ser um dos motivos pelos quais as meninas tentam mais o suicídio do que os meninos.³⁰

Outro sentimento que apareceu no presente estudo, relacionado à ideação suicida, além dos sentimentos depressivos foi de solidão^{2,22}. Dutra (2002)³¹ considera que a solidão é um sentimento muito comum em adolescentes que tentam o suicídio. Eles relatam sentir falta de ter amigos e reclamam não ter alguém para dividir experiências e tristezas, apresentando maior possibilidade de desenvolver problemas emocionais, comportamentais e afetivos. Nesse sentido, as razões para as tentativas de autoextermínio são relacionadas em estudos à sensação de não se sentir ouvido, reconhecido e pela própria dificuldade de se expressar. Assim, o jovem busca a atenção que necessita da família e da sociedade, por meio de atos, que são movidos pelo imediatismo e impulsividade.

Alguns dos problemas vivenciados pelos adolescentes perpassam o mundo social, que começa a ser vivenciado no núcleo familiar. A família tem função fundamental na vida de qualquer ser-humano. É o eixo estruturante da vida, é o primeiro contato do “ser-com-o-outro”; é o espaço no qual se programam os comportamentos. Assume papel ímpar no desenvolvimento do adolescente e do jovem, pois, mesmo que essa fase

seja caracterizada por um afastamento do núcleo familiar, será nesse contexto que os jovens buscarão seu ancoradouro e terão sua identidade definida. Ambientes familiares com conflitos atuam diretamente na escolha da tentativa de autoextermínio. Portanto, é preciso compreender esses jovens inseridos em diferentes contextos e por eles influenciados³².

Outro aspecto encontrado no presente estudo refere-se à relação entre ideação/tentativa de suicídio e orientação sexual. Dentre o grupo de adolescentes que se assumiram não heterossexuais, os mais vulneráveis foram os que se autodefiniram bissexuais e "outros", os quais constituem o grupo de pessoas menos assumidas. *A diferença entre* os que se afirmaram gays e/ou lésbicas assumidos, na família e na escola, em relação ao bissexuais e os que não assumem-se é de grande importância, pois os que assumiram-se descreveram a vida como boa e foram eles, dentre os LGBT, os que menos pensaram ou tentaram se matar.¹⁹ Essa questão parece relacionada ao que foi mencionado anteriormente, acerca da importância do jovem sentir-se amparado na família e/ou entre seus pares, tendo com quem compartilhar suas inquietações e sentir que tem alguém com quem contar^{18,32,33}. Ainda no que tange a este aspecto, resultados similares foram encontrados nos estudos de Benincasa e Rezende (2006)³⁴ que, nos dados obtidos em sua pesquisa, revelaram que, entre esses fatores de proteção, as categorias mais citadas foram relacionadas com “família próxima” e “alguém confiável pra se abrir”.

Diretamente associados à tentativa de suicídio estiveram, neste estudo, a violência sexual doméstica¹⁸, orientação não heterossexual¹⁹,

sintomas depressivos graves²³, ansiedade severa²³, e sentimento de amor não correspondido²⁰, tendo esse amor a conotação afetiva em relação à namoro, mas também “no sentido da fragilidade dos vínculos no relacionamento familiar, das escassas demonstrações de carinho, às ausências do respeito entre os membros da família, à falta de valorização da pessoa do adolescente, do seu físico e estética”²⁰. A tentativa de suicídio também foi relacionada à insuficiência de continentes suscetíveis de ajudar o adolescente a se reapropriar de seu corpo, de sua identidade e de sua história. O recurso ao ato assinala o traumatismo em “carne viva” e a carência de simbolização.²⁴

Dentre os fatores associados às tentativas de suicídio nos estudos internacionais estão: gênero feminino, transtornos psiquiátricos (como depressão e dependência de substâncias psicoativas), condição conjugal (divorciado, separado ou solteiro)³³. Ficher e Vansan (2008)³⁵ verificaram como razões para a tentativa de suicídio: história de perda parental na infância (70%), predominantemente, por separação dos pais; sentimento de desvalorização, rejeição e desprezo em seus núcleos sócios familiares; intensos e constantes problemas de relacionamento com suas famílias de origem e/ou com seus respectivos parceiros.

Os problemas familiares relatados envolviam comumente brigas e discussões dos adolescentes com alguma pessoa significativa dos seus relacionamentos (mãe, irmãos, parentes, namorado (a), cônjuge) e foram, em todos os casos, os motivos determinantes das suas tentativas de suicídio, e na maioria dos casos tais brigas ou discussões ocorreram próximo ao momento do ato

suicida. Alguns relataram pretender repetir o comportamento posteriormente, procurando uma maneira mais eficaz, para que tenham êxito em suas tentativas. O ato, assim como outros meios de comunicações, deve ser compreendido como pedidos de ajuda, e como uma importante oportunidade para a prevenção de tais comportamentos³⁵. Nessa direção, estudo com adolescentes apresentou como motivos para a tentativa, perdas afetivas, estando a estrutura familiar como coadjuvante da construção da ideia e da concretização dessa tentativa. O funcionamento familiar deve ser levado em consideração de forma significativa em casos de tentativas. Nesse estudo a família foi apontada como fator de risco para a tentativa de suicídio quanto às sensações de tristeza e de abandono que promoveu nos jovens. Os conflitos familiares, a desestrutura, a quebra de vínculos, as privações econômicas e sociais são fatores contributivos para o modo de o adolescente agir no mundo³⁶.

Os estudos de caso tais como citados acima revelam importante ferramenta para a compreensão profunda do que leva as pessoas a tentarem suicídio e podem servir, ainda, para proposições teóricas, tal como as proposições realizadas por Macedo e Werlang (2007)³⁷ com 5 tentadores de suicídio. Apesar de apenas um dos entrevistados estar na adolescência, a contribuição do estudo foi de propiciar uma compreensão psicodinâmica para pessoas que tentam se matar. As autoras referem que nas histórias pessoais dos casos estudados, o efeito traumático de experiências resultou na impossibilidade de tramitar psicicamente o excesso, impedindo-lhes de encontrar, através da atribuição de sentido às

vivências traumáticas, outra possibilidade de resolução dos conflitos. Os efeitos disso são uma sequência de repetições que empobrecem a vida psíquica da pessoa, a ponto de que buscar a própria morte é visto como única possibilidade de enfrentar a dor. Apresentam um sentimento de extrema solidão e impossibilidade de buscar ajuda e, assim, a tentativa de suicídio é um ato que resulta do predomínio do irrepresentável psicicamente e faz com que a dor psíquica tenda a ser evacuada via ato. O ato-dor é um ato decorrente da dor que o traumático provoca, é um ato de descarga de intensidades. Entender a tentativa de suicídio como um ato-dor é reafirmar a dor psíquica como força geradora de ato. (...) A ausência de palavra, devido a não captura desse excesso no mundo representacional do sujeito, faz com que as reprises entrem em cena. O alto custo dessa dinâmica advém do aprisionamento de sua vida nesse circuito repetitivo³⁷. Essa tentativa teórica de compreender o ato letal vai ao encontro de uma das pesquisas encontradas nesse estudo, que afirma que recurso ao ato assinala o traumatismo em “carne viva” e a carência de simbolização.²⁴

Os estudos desta revisão que associaram aspectos ao suicídio, especificamente, trataram sobre depressão¹⁶ e vítimas de *cyberbullying*.¹⁷ De acordo com Lovisi, Santos, Legay, Abelha e Valencia (2009)³⁸, os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes, ausência de apoio social. Estudos constataram que a falta de convivência com os pares durante a infância ou a adolescência pode

CONCLUSÕES

constituir-se como fator de risco ao suicídio, pois as trocas afetivas, nesta fase do desenvolvimento, reduzem o impacto das experiências adversas³⁹. Nesse sentido, mais do que a ausência de parcerias na infância e adolescência, a agressão advinda de seus pares tem efeito muito mais prejudicial. Rivers e Noret (2010)⁴⁰ investigaram as implicações do bullying nos pensamentos suicidas de cerca de 2000 adolescentes e a maioria já havia se envolvido em episódios de bullying na escola como agressor, vítima, testemunha ou uma combinação destes três papéis sociais. Os adolescentes com múltiplos papéis sociais foram significativamente mais predispostos à ideação suicida. Poucos estudos investigaram a influência específica dos amigos nas tentativas de suicídio, mas muitos estudos têm mostrado que as relações entre pares influenciam expressivamente o desenvolvimento social de crianças e adolescentes, incluindo o desenvolvimento de habilidades sociais, afetivas e cognitivas⁴¹.

As experiências vividas no grupo de pares são potencialmente importantes e costumam influenciar as características individuais dos adolescentes, incluindo comportamentos, temperamentos, cognições e habilidades para resolução de problemas, além de exercer influência na sua autoestima, constituindo-se em significativa fonte de apoio emocional e social. Portanto, compreende-se que a convivência com os pares - especialmente nessa etapa da vida, em que os relacionamentos interpessoais fora do âmbito familiar têm fundamental importância para o jovem em desenvolvimento - pode servir como importante fator de proteção ao suicídio na adolescência.²⁵

Este artigo teve como objetivo discutir aspectos relacionados à ideação, tentativa e o suicídio na adolescência. Os resultados apontaram como fatores associados à ideação, tentativa e suicídio na adolescência: a presença de eventos estressores ao longo da vida, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, depressão, sintomas depressivos, tristeza, transtornos mentais, ansiedade, desesperança, solidão, preocupação, baixa autoestima, agressão por parte de pais e amigos, pouca comunicação com os pais, conflitos familiares, violência doméstica sexual, ser abusado fisicamente na escola, pessoa conhecida com tentativa de suicídio, pertencer ao sexo feminino, orientação sexual não heterossexual, comportamento agressivo.

Destaca-se a necessidade de que os profissionais da área da saúde sejam capacitados para a identificação e o manejo dos fatores de risco, além de conhecer a dinâmica do suicídio e as características envolvidas nesse comportamento. Os resultados encontrados reforçam a ideia, já apresentada em outros estudos, de que o suicídio na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, no qual fatores de ordem biológica, psicológica, sociodemográfica e cultural interagem entre si²⁵. Nesse sentido, a prevenção deste grave problema de saúde pública não é uma tarefa simples. Embora neste estudo tenha se destacado a importância da identificação de fatores associados ao suicídio, 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 possa atenuar os efeitos dos fatores de risco.

Diante desse panorama, torna-se fundamental fortalecer as redes de apoio dos adolescentes, envolvendo principalmente a família, grupos de pares e escola, promovendo relações mais satisfatórias e maior bem-estar, tendo em vista que os relacionamentos pessoais e a percepção de apoio ocupam um importante papel nessa etapa do ciclo vital.²⁵

Considerando que o suicídio na adolescência é um problema que diz respeito não somente à família, mas inclusive aos profissionais de saúde, da educação e à comunidade como um todo, são imprescindíveis novos estudos que investiguem este fenômeno de uma forma abrangente em suas múltiplas variáveis, buscando maior compreensão de sua dinâmica e que possibilitem a proposição de estratégias de prevenção e intervenção junto a esses jovens.

As equipes de profissionais que trabalham com adolescentes, seja no âmbito da escola ou de serviços de saúde, precisam estar capacitadas para o trabalho com essa faixa etária. A questão do suicídio na adolescência deve ser combatida, evitando-se que mais jovens recorram à morte voluntária como forma de enfrentamento de dificuldades encontradas ao longo de seu desenvolvimento²⁵.

Como as pesquisas foram realizadas com adolescentes que, em sua maioria, frequentam a escola, é importante que os profissionais da educação, em conjunto com outros profissionais como médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, participem de programas de capacitação continuada, além do planejamento de

ensino anual, que vise à otimização da comunicação entre os atores envolvidos nessa questão². Assim, em consonância com outros estudos, sugere-se a construção de novos espaços de discussão, no intuito de auxiliar os profissionais que estão envolvidos com essa temática em sua práxis¹⁵.

REFERÊNCIAS

1. Dahlberg LL, Krug EG.. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2006. 11(Suppl): 1163-1178. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.
2. Moreira LCO, Bastos PRHO. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. Psicologia Escolar e Educacional, 2015, 19(3), 445-453. DOI <https://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
3. Coelho EBS; Silva ACLG; Lindner SR. Violência: definições e tipologias [recurso eletrônico] Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 32 p. Disponível em: http://violenciaesaude.ufsc.br/wp-content/uploads/2016/02/Definicoes_Tipologias.pdf Acesso em 01 de março de 2017.
4. Borges VR.; Werlang BSG. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 a 19 anos. Psicologia, Saúde e Doenças. 2006, 7(2), 195-209. Disponível em: http://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/107.
5. Correa H; Barrero, SP. O suicídio: definições e classificações. In: H. Correa, SP Barrero (Orgs.), Suicídio uma morte evitável. São Paulo, Atheneu. 2006. p. 29-36.
6. Waiselfisz JJ. Os jovens do Brasil: mapa da violência 2014. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude; 2014. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil.pdf
7. Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Dive/SC. Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br>.
8. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MS B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2008 June; 42(2): 312-320. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200015>.
9. Organização Mundial da Saúde [OMS]. Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores. 2000. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/5/WHO_MNH_MBD_00_3_por.pdf
10. Borges VR, Werlang BSG, Copatti M. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. [acesso 2016 Ago 06]; Barbarói 2008; 28(1): 109-123. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/192>
11. Borges VR, Werlang BSG. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. [acesso 2016 Ag 06]; Estud. psicol. 2006; 11(3): 345-351. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294x2006000300012&script=sci_arttext
12. Werlang BSG, Borges VR; Fensterseifer L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. [acesso 2016 Ag 06] Revista Interamericana de Psicologia. 2005, 39(2), 259- 266. Disponível em <http://docplayer.com.br/54513-Fatores-de-risco->

[ou-protecao-para-a-presenca-de-ideacao-suicida-na-adolescencia.html](#)

13. Organização Mundial da Saúde [OMS].

Prevenção do suicídio: manual para profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: 2006.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf

14. Botega N; Werlang Bsg. Avaliação e manejo do paciente. In: _____ (Org.). Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 123-140.

15. Melo AK, Siebra AJ, Moreira V. Depressão em Adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017, 37(1), 18-

34. DOI [https://dx.doi.org/10.1590/1982-](https://dx.doi.org/10.1590/1982-37030001712014)

[37030001712014](https://dx.doi.org/10.1590/1982-37030001712014)

16. Resende C, Santos E, Santos P, Ferrão A.

Depressão nos adolescentes: mito ou realidade?.

Nascer e Crescer [Internet]. 2013 Set

[citado 2017 Março 29]; 22(3): 145-150.

Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000300003&lng=pt.

17. Wendt GW; Lisboa CSM. Agressão entre pares no espaço virtual: definições, impactos e desafios do cyberbullying. *Psicologia Clínica*, [s.l.], v. 25, n. 1, p.73-87, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-56652013000100005>.

18. Teixeira-Filho FS et al. Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência.

Psicologia & Sociedade, [s.l.], v. 25, n. 1, p.90-102, 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822013000100011>

19. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde soc.* [Internet]. 2012 Sep [2017 Março 29]

; 21(3):651-667. DOI

[http://dx.doi.org/10.1590/S0104-](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011)

[12902012000300011](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011)

20. Vieira LJES et al. "Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio.

Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 14, n. 5, p.1825-1834, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

DOI [http://dx.doi.org/10.1590/s1413-](http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000500024)

[81232009000500024](http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000500024).

21. Souza LDM et al. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria, [s.l.], v. 59, n. 4, p.286-292, 2010. FapUNIFESP (SciELO). DOI

[http://dx.doi.org/10.1590/s0047-](http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852010000400004)

[20852010000400004](http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852010000400004).

22. Araújo LC, Vieira KFL, Coutinho MPL.

Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio.

[acesso 2016 Ago 06]; *Psico-USF* 2010; 15(1): 47-57. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006

23. Jatoba JDVN, Bastos O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. [acesso 2016 Ago 06]; *J braspsiquiatr* 2007; 56(3): 171-179. Disponível

em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000300003&script=sci_arttext)

[20852007000300003&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000300003&script=sci_arttext)

24. Kernier N; Cupa D. Adolescência: muda psíquica à procura de continentes. **Ágora**: Rio de Janeiro, v. 15, n. , p.453-467, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v15nspe/a07v15nspe>
25. Braga LL, Dell'aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.1-13, 1 abr. 2013. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. DOI <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
26. Baggio A.; Palazzo L; Aerts DRGC. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 2009, 25(1):142-150. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100015>
27. Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C.. Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007. *European Journal of Public Health*, 2010, 8(2):1-5. DOI [10.1093/eurpub/ckq160](http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckq160)
28. Diana C. Toro G., Ramón E. Paniagua S., Carlos M. González P., Brígida Montoya G.. 2009. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. [citado 2017 Março 29] *Revista da Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(3):302-308. Disponível em: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/1446/4198>
29. Bella ME, Fernández RA, Willington JM. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Arch. argent. pediatr.*[Internet]. 2010 Abr [citado 2017 março 06]; 108(2): 124-129. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000200006&lng=es.
30. Bahls SC, Bahls FRC. Depressão na adolescência: características clínicas. [citado 2017 março 06]; *Interação Psicologia*. 2002; 6(1):49-57. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/3193/2556>
31. 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, 2002, p. 53-87.
32. Silva LLT, Madeira AMF. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. [citado 2017 março 06] *Rev. enferm. Cent.-Oeste Mi.* 2014, 4(3): 1281-1289. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/760/765>
33. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, Bruffaerts R, Chiu WT, de Girolamo G, Gluzman S, de Graaf R, Gureje O, Haro JM, Huang Y, Karam E, Kessler RC, Lepine JP, Levinson D, Medina-Mora ME, Ono Y, Posada-Villa J, Williams Cross-National Prevalence and Risk Factors for Suicidal Ideation, Plans, and Attempts. D. *Br J Psychiatry*. 2008 Feb;192(2):98-105. DOI <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
34. Benincasa M, Rezende MM. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. [Citado 2016 junho 06] *Boletim de Psicologia*. 2006; 56(124), 93-110. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100007&lng=pt&tlng=pt
35. Ficher AMFT, Vansan GA. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 2008, 25 (3), 361-374. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0103->

166X2008000300005

36. Vieira LJES, Silva DSM, Lira SVG, Abreu RNDC, Pinheiro MCD. Relato de dois casos de intoxicação intencional em adolescentes. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2007; 6(3): 291-299. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4065/2724>.

37. Macedo MMK, Werlang BSG. Tentativa de suicídio: o traumático via ato-dor. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2007, 23(2), 185-194. DOI <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000200009>

38. Lovisi GM, Santos AS, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2009 Oct [cited 2016 June

06];31(Suppl2):S86-S93. DOI

[http://dx.doi.org/10.1590/S1516-](http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007)

[44462009000600007](http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007)

39. Prieto D, Tavares M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: Incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2005; [cited 2016 June

06] 54(2):146-154. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi->

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis)

[&src=google&base=LILACS&lang=p&nextActio](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis)

[n=lnk&exprSearch=438306&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis)

40. Rivers I, Noret N. Participant roles in bullying behavior and their association with thoughts of ending one's life. *Crisis*, 2010; 31(3):143-148.

DOI: [10.1027/0227-5910/a000020](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000020)

41. Daudt PR, Souza LK, Sperb TM. Amizade e gênero nos conflitos de pré-escolares.

Interpersona: An International Journal on Personal Relationships, 2007; 1(1), 77-95. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5964/ijpr.v1i1.6>