

LORENA ESTEFÂNIA ANDRADE REIS  
MARIA AUXILIADORA BASILIO

**SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA:**  
principais características e fatores associados

Belo Horizonte

2016

LORENA ESTEFÂNIA ANDRADE REIS  
MARIA AUXILIADORA BASILIO

**SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA:**  
principais características e fatores associados

Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito obrigatório para Obtenção de Título de Bacharel em Terapia Ocupacional pela Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Kátia Maria Penido Bueno

Belo Horizonte  
2016

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	8
<b>3. RESULTADOS</b> .....	10
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>5. CONCLUSÕES</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22

## RESUMO

**Introdução:** O suicídio é um fenômeno complexo que traz à tona várias reflexões. Define-se como toda morte que resulta de um ato realizado pela própria vítima, com a consciência do resultado de sua conduta. A Organização Mundial de Saúde aponta que em 2012, o suicídio foi a segunda principal causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos, e que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo. Devido à prevalência de suicídios na faixa etária mais jovem, o objetivo deste estudo foi identificar e discutir através dos artigos já publicados, as características e os fatores que podem estar associados às tentativas de suicídio e ao suicídio consumado na população adolescente, além de caracterizar o perfil dos adolescentes suicidas, identificar os principais métodos utilizados e os fatores ambientais, sociais, familiares e pessoais que podem se associar ao suicídio/tentativa. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura que foi realizado a partir da busca de artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO e Lilacs, publicados no período de 2006 a 2016. **Resultados:** Dez estudos originais foram elegíveis para essa revisão. Dentre eles, a maioria relata que os adolescentes que mais tentam suicídio são do sexo feminino, enquanto que a maioria dos suicídios consumados são de adolescentes do sexo masculino. Os métodos mais utilizados foram a autointoxicação intencional e enforcamento/ estrangulamento/ sufocação. Dentre os fatores mais utilizados para explicar as tentativas de suicídio, destacaram-se os problemas de relacionamento, que incluem os relacionamentos sentimentais e familiares. **Conclusões:** Baseado nos estudos ressalta-se a importância de se realizar novas investigações e recomenda-se que os setores que atendem adolescentes abordem a temática do suicídio em seus estudos, pesquisas e abordagens, considerando este evento como a evidência de situações de crise e sofrimento para os quais são possíveis a prevenção e o cuidado.

**Palavras-chave:** Tentativa de suicídio. Suicídio. Adolescente. Adolescência.

## ABSTRACT

**Introduction:** Suicide is a complex phenomenon that brings to light various reflections. It is defined as all death resulting from an act carried out by the victim himself, with the awareness of the outcome of their conduct. The World Health Organization points out that in 2012, suicide was the second leading cause of death in the 15-29 age group, and that every 40 seconds a person commits suicide in the world. Due to the prevalence of suicides in the younger age group, the objective of this study was to identify and discuss through the published articles, the characteristics and factors that may be associated with suicide attempts and consummate suicide in the adolescent population, beyond characterizing the profile of suicidal adolescents, identify the main methods used and environmental, social, family and personal factors that may be associated with suicide/attempt. **Methods:** This is a literature review study that was carried out from the search for scientific articles available in SciElo and Lilacs databases, published from 2006 to 2016. **Results:** Ten original studies were eligible for this review. Among them, the majority reports that the adolescents who most attempt suicide are female, while the majority of consummate suicides are of males adolescents. The most used methods were intentional autointoxication and strangulation/ suffocation/ hanging. Among the factors most used to explain suicide attempts, relationship problems were highlighted, which include sentimental and family relationships. **Conclusions:** Based on the studies, It is emphasized the importance of carrying out new investigations, research and approaches, considering this event as the evidence of crisis situations and suffering for which prevention and care are possible.

**Keywords:** Attempted suicide. Suicide. Adolescente. Adolescence.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Krug (2003), o médico e filósofo Thomas Browne é considerado criador da palavra "suicídio" descrita em sua obra *Religio Medici* que foi publicada em 1642. Browne baseou-se nos termos em latim *õsuiö* (de si mesmo) e *õcaedereö* (matar). O novo termo referia-se ao ato humano de cessar a própria vida. Essa definição implica que o termo suicídio só pode ser usado no caso de morte na qual tenha havido intencionalidade do sujeito de se autoexterminar.

Segundo Durkheim (2000), suicídio é toda morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, realizado pela própria vítima, com a consciência do resultado de sua conduta. A tentativa, por sua vez, trata-se do ato interrompido antes que dele resulte a morte.

O comportamento suicida é classificado com frequência em três categorias diferentes: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Assim, num dos extremos tem-se a ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar) e no outro o suicídio consumado, com a tentativa de suicídio entre estes (WERLANG *et al.*, 2005).

O suicídio é um fenômeno complexo e que traz à tona várias e diferentes reflexões. Segundo Rodriguez *et al.* (1990), existem três elementos que são necessários para que se aconteça o episódio suicida: fatores psicológicos, ambientais e genéticos, e três teorias explicativas para o fenômeno.

A primeira delas é a teoria psicanalítica, na qual Freud teorizou sobre a existência de dois instintos básicos: o sexual (erótico ou fisicamente gratificante) e o agressivo ou destrutivo. Com isso, o ato suicida é considerado relativamente como um fato em que a pulsão de morte é predominante em relação à pulsão de vida, persistindo assim, um incessante conflito entre a vida e a morte, no qual prevalece a morte. Essa oposição não costuma ser visível ou consciente, e a maioria de nossos pensamentos e ações é evocada por essas duas forças instintivas em combinação (FREUD, 2006).

Pela teoria sociológica, baseada nos estudos de Durkheim, os suicídios não são considerados acontecimentos particulares, isolados uns dos outros e cada um exige um exame à parte. O conjunto dos suicídios cometidos numa determinada sociedade durante uma determinada unidade de tempo não representa uma simples soma de unidades independentes, uma coleção, mas constitui por si mesmo um fato novo, que tem sua unidade, sua individualidade e sua natureza própria, que é eminentemente social (DURKHEIM, 2000).

Para Durkheim (2000), o meio social é constituído essencialmente de ideias, crenças, hábitos e tendências comuns, portanto admite-se implicitamente que existe uma tendência coletiva ao suicídio da qual procedem as tendências individuais, e o problema é saber em que ela consiste e como age. Entre algumas considerações, quando relaciona o suicídio com religião, ele constata que há um aumento do suicídio nas sociedades em que a religião perdeu sua força de coesão e a fé se encontra abalada. E por último a teoria biológico-genética, descrita por Segal (2009), que compreende o suicídio como decorrente de uma interconexão entre as vias neurotransmissoras. Na regulação dessas vias, receptores noradrenérgicos regulam a liberação da serotonina na fenda sináptica por meio de um controle genético. Esses fatores, relacionados à síntese de neurotransmissores e receptores, segundo essa teoria, explicam em parte os riscos para depressão maior e para o suicídio. Dessa maneira, o histórico familiar, por exemplo, pode indicar uma maior suscetibilidade ou predisposição genética do indivíduo para ter a doença. Por outro lado, os fatores protetores ambientais também podem interferir na sua ocorrência, diminuindo o risco de ela se manifestar.

Atualmente o suicídio é considerado um problema de saúde pública. Dados da Organização Mundial de Saúde (2016) apontam que, em 2012, foi a segunda causa principal de morte na faixa etária de 15 a 29 anos e a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo.

O suicídio é um fenômeno global que afeta todas as regiões do mundo, porém os dados da OMS relativos ao ano de 2012 apontam que 75% dos suicídios em todo o mundo ocorreram em países de baixa e média renda (OMS, 2014).

No Brasil, houve aumento de 60% de casos, apontando para a necessidade de criação de políticas nacionais para prevenção e cuidados a pessoas com ideação ou tentativa de suicídio (BOTEGA, 2007). Esse fato levou o Ministério da Saúde a elaborar as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio que visam reduzir as taxas de suicídio, os impactos e os danos associados ao comportamento suicida na população (BRASIL, 2006).

O Brasil é o único país da América Latina com um programa de prevenção de suicídio em âmbito nacional. Dados epidemiológicos apontam a migração das taxas de suicídio para fases mais jovens. Embora o Brasil não esteja entre os países com maiores índices, o problema tem aumentado nas grandes cidades brasileiras, entre jovens do sexo masculino em situação de risco e em adolescentes do sexo feminino, gestantes e moradoras de rua, existindo forte associação entre transtorno mental, questões existenciais, solidão e desamparo (BOTEGA, 2007).

O suicídio é um fenômeno multifacetado, uma vez que sua estrutura ultrapassa os limites de um único campo do conhecimento, implicando desde fatores sociais (credos religiosos, família, política, grupos sociais), disposições organopsíquicas, características do ambiente físico, culminando em processos cognitivos de imitação, sendo esse último, fator de grande preocupação na faixa etária adolescente, por sua importante prevalência como fator associado (BTESHE, 2013).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano compreendida entre 12 e 18 anos. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera que a pré-adolescência abrange a faixa etária de 10 a 14 anos e a adolescência propriamente dita, o período dos 15 aos 19 anos (OMS, 2016).

A adolescência é uma etapa conflitiva do desenvolvimento, que segundo Bouchard (2006), compreende um período de mudanças nos aspectos sociais, familiares, físicos e afetivos, onde a segurança da infância é abandonada para que se possa ocupar um lugar no mundo adulto. Trata-se de uma fase de intensas mudanças que embora normais, fazem com que o jovem experimente níveis crescentes de ansiedade e angústia, tornando esse período mais propício ao comportamento suicida.

Para Knobel (2003), a adolescência é marcada por inúmeras instabilidades, com períodos de elevada introversão, alternando com audácia, timidez, imediatismo, desinteresse ou apatia, que ocorrem ou são simultâneos com conflitos afetivos e crises diversas.

O adolescente, por possuir uma tendência natural em comunicar-se por meio da ação, em detrimento da palavra, poderá buscar alternativas diversas para o alívio de seu sofrimento e conflitos: fazer uso de drogas, manifestar depressão, apresentar ideação suicida, tentar o suicídio ou buscar a morte (TEIXEIRA, 2004).

Na opinião de Gervais (1994), ao experienciar a vida com grande e insuportável sofrimento, o adolescente poderá reagir mediante condutas características de passagem ao ato, com reações violentas contra outras pessoas ou contra si mesmo.

Devido aos riscos para condutas suicidas protagonizadas por adolescentes, objetiva-se com este estudo identificar e discutir a partir dos artigos já publicados, as características e os fatores que podem estar associados às tentativas de suicídio e ao suicídio consumado na população adolescente. E, de modo específico, caracterizar o perfil dos adolescentes suicidas, identificar os principais métodos utilizados e os fatores ambientais, sociais, familiares e pessoais que podem se associar ao suicídio/tentativa.

## 2 METODOLOGIA

Para o estudo do tema em questão, foi realizada uma revisão da literatura utilizando as bases de dados SciELO e LILACS. Os descritores utilizados em combinação foram: tentativa de suicídio OR suicídio AND adolescentes or adolescência. Adotou-se como critério de inclusão: artigos no idioma português, publicados entre 2006 e 2016 e que abordassem a população adolescente. Foram excluídos os artigos indisponíveis na íntegra, aqueles de revisão de literatura e que focassem apenas a ideação suicida.

A busca resultou em 445 artigos para leitura dos títulos e resumos. A partir da leitura e obedecendo aos critérios de exclusão, foram excluídos 27 que não focavam nos adolescentes, 6 focavam apenas a ideação suicida, 2 cartas ao editor, 2 transcrições de aula, 7 revisões de literatura, 254 artigos em espanhol, 51 artigos em inglês, 27 artigos nos quais o suicídio não era tema principal, 51 indisponíveis na íntegra, 5 artigos publicados antes de 2006 e 3 artigos em duplicidade. Após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 10 artigos elegíveis para essa revisão (Figura 1).

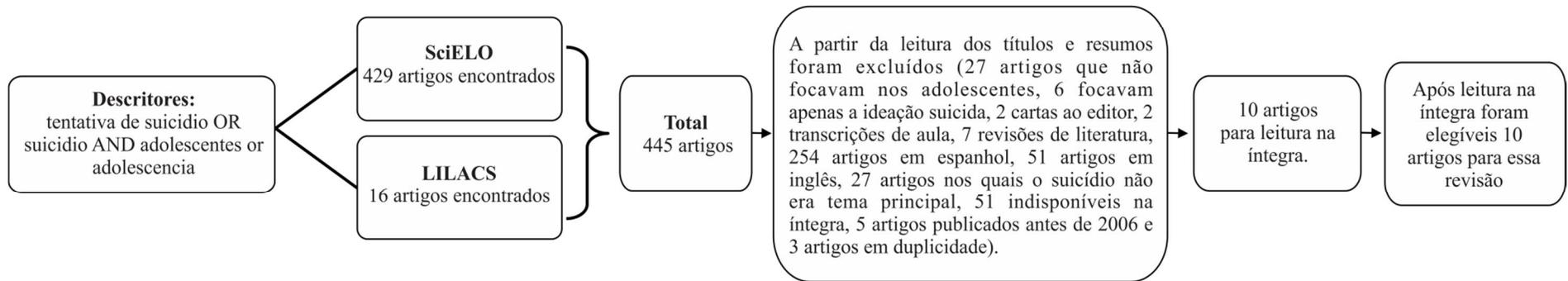


Figura 1 ó Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados.

### 3 RESULTADOS

A seguir apresentamos o quadro com os artigos elegíveis para o estudo, em ordem cronológica decrescente de datas de publicação.

<b>Autor</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>
CANTÃO L, BOTTI NCL.	2014	Suicídio na população de 10 a 19 anos em Minas Gerais (1997-2011).	<i>Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM).</i>
SILVA LLT, MADEIRA AMF.	2014	Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva.	<i>Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM).</i>
OLIVEIRA SR.	2012	O suicídio e os apelos da alma: reflexões sobre o suicídio na clínica junguiana com pacientes adolescentes.	<i>O Mundo da Saúde</i>
AZEVEDO AKS, DUTRA EMS.	2012	Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: uma questão de (des)amor.	<i>Revista da Abordagem Gestáltica.</i>
FILHO FST, RONDINI CA.	2012	Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas.	<i>Revista Saúde e Sociedade</i>
ABASSE MLF <i>et al.</i>	2009	Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil.	<i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i>
VIEIRA LJES <i>et al.</i>	2009	Amor não correspondido: discursos de adolescentes que tentaram suicídio.	<i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i>
FICHER AMFT, VANSAN GA.	2008	Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004.	<i>Estudos de Psicologia.</i>
VIEIRA LJES <i>et al.</i>	2007	Relato de dois casos de intoxicação intencional em adolescentes.	<i>Ciência, Cuidado e Saúde.</i>
BENINCASA M, REZENDE MM.	2006	Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção.	<i>Boletim de Psicologia.</i>

Dentre os estudos originais elegíveis para essa revisão, Cantão e Botti (2014) em um estudo epidemiológico quantitativo, abordaram o número de óbitos por suicídio no estado de Minas Gerais, na população de 10 a 19 anos entre os anos de 1997 a 2011. Basearam-se em dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) e do DATASUS (Departamento de Análise e Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde). Dos 969 suicídios ocorridos no período, na faixa etária de 10 a 19 anos, 67,01% correspondiam ao sexo masculino (650 óbitos). Número duas vezes maior quando comparados ao sexo feminino (319 óbitos). Foi demonstrado que o enforcamento, estrangulamento e sufocação foram os métodos mais utilizados para cometer o suicídio em ambos os sexos, sendo, no entanto, três vezes mais utilizado pelos homens que pelas mulheres. As intoxicações intencionais foram o segundo método mais utilizado entre adolescentes do sexo feminino e disparo de arma de fogo o segundo método mais frequente utilizado entre os adolescentes do sexo masculino.

Silva e Madeira (2014), em um estudo qualitativo, buscaram compreender a tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens que atentaram contra a própria vida, entre os anos de 1999 a 2009 no município de Itabira-MG. Após coleta de dados foram identificados 15 adolescentes que tentaram suicídio no período delimitado para a pesquisa, porém apenas 7 sujeitos foram acessados. Baseado nos critérios de exclusão estabelecidos pelas pesquisadoras, 3 não participaram do estudo. Foram realizadas ao final da pesquisa, quatro entrevistas com adolescentes do sexo feminino. As autoras constataram que as adolescentes, por não se sentirem ouvidas, buscaram por meio de seus atos, chamar a atenção que lhes é devida, movidas pelo imediatismo e impulsividade. Ressaltam que o adolescente que tenta suicídio nem sempre quer morrer. E o que se deseja, muitas vezes, é resolver uma situação insustentável. Sobre o método utilizado pelos adolescentes na tentativa de suicídio, o estudo apontou a autointoxicação intencional. Ainda segundo as autoras, conflitos no núcleo familiar são determinantes na escolha da tentativa do autoextermínio. O arrependimento após a tentativa de suicídio é muito comum, bem como o preconceito sofrido por aqueles adolescentes que já o fizeram. Constataram, a partir das falas das adolescentes, que a ajuda de profissionais da saúde, o apoio familiar, dos amigos e o auxílio espiritual, foram pontos importantes na reestruturação das adolescentes após a tentativa de suicídio. Sobre o número reduzido de adolescentes entrevistados, as autoras relatam que o tabu em lidar com a questão pesquisada, a vergonha pelo ato cometido e o desejo de esquecê-lo, foram aspectos que levaram à limitação do número de participantes do estudo.

Em um relato de experiência, Oliveira (2012), a partir de sua experiência clínica, aborda a autonomia do adolescente frente a decisões relativas à vida e à morte, problematizando dificuldades encontradas pelo psicoterapeuta ao lidar com esse tema polêmico que gera resistências. A autora se limitou a discutir a questão do suicídio entre os adolescentes que estavam próximos do final da adolescência, lidando com os desafios da passagem dessa fase para a seguinte, a do jovem adulto. A autora discorre sobre o manejo do suicídio partindo de conceitos da psicologia analítica junguiana e de autores pós-junguianos. Na prática clínica da autora, são comuns no discurso de jovens que consideram o suicídio, declarações como *“não vale a pena viver e de que a única saída é a morte”*. A temática terapêutica principal trazida pelos adolescentes era a morte, que se apresentava tanto em comportamentos autodestrutivos quanto em ideias e fantasias de suicídio. Havia também aqueles que, tanto antes de iniciar a psicoterapia quanto durante o processo, tinham empreendido atentados frustrados contra a própria vida, por meio de automedicação excessiva, precipitação de locais elevados e de enforcamentos, sendo que alguns dos que não deram continuidade ao tratamento chegaram a consumir o suicídio. Alguns jovens atendidos exibiam quadros de ansiedade e depressão diante de desafios típicos dessa fase da vida, como passar no vestibular, lidar com mudanças de escola/bairro e principalmente rompimento com os primeiros namorados (as). Outros apresentavam uma desolação mais melancólica. Os sintomas apresentados são: depressão, ansiedade, negativismo, baixa autoestima, abuso de drogas e automutilação, acompanhados, em diferentes níveis, de certa ideação suicida, seguida ou não de tentativas de morte.

Azevedo e Dutra (2012), em um estudo qualitativo utilizando como instrumento de pesquisa a narrativa, buscaram compreender como adolescentes que tentaram suicídio por questões amorosas vivenciaram essa experiência. Participaram do estudo quatro jovens (três do sexo feminino e um do sexo masculino), que tentaram suicídio durante a adolescência devido a questões amorosas. Os dados foram coletados junto ao CIT (Centro de Informação Toxicológica de Natal-RN), responsável por registrar casos de tentativa de suicídio na cidade, que verificou e indicou adolescentes cujas ocorrências registradas em seus arquivos foram motivadas por questões amorosas. Outros jovens foram indicados por pessoas conhecidas que haviam vivenciado uma experiência de tentativa de suicídio. A participação dos jovens se deu de maneira voluntária. Foram realizadas entrevistas semiabertas em que se lançou uma pergunta disparadora: *“Me fale sobre a sua experiência de tentar não mais viver...”*. As entrevistas foram gravadas, transcritas e literalizadas em forma de narrativa. Baseadas nas

quatro entrevistas que compuseram o estudo, as autoras observaram, além dos motivos amorosos, outros fatores integrados que favoreceram a compreensão das tentativas de suicídio adolescente. Entenderam que as demais situações de vida do sujeito influenciavam a maneira como eles se posicionavam em relação a temas como amor, a percepção do outro amado e, principalmente, o que esperar de uma relação amorosa. Elas também assinalaram o quanto o contexto familiar, a educação, os valores sociais, os aspectos culturais da sociedade influenciaram a maneira como os adolescentes da pesquisa se percebiam. Um aspecto concordante entre os entrevistados foi o fato de que todos realizaram suas tentativas de suicídio ingerindo medicamentos que utilizavam cotidianamente. Isso reflete o caráter impulsivo do ato suicida, no momento em que esses jovens recorrem ao recurso mais acessível no momento de questionamento de suas vidas. O sentimento de arrependimento ou culpa também foi observado entre os adolescentes após a tentativa de suicídio. Os depoimentos analisados apontaram para referências de baixa autoestima, história de vida marcada por desestruturação familiar, eventos traumatizantes como estupro, educação repressora com valores rígidos, ressaltando o aspecto de multideterminação do ato suicida. A autora atenta para o cuidado de não tentar ver relações de causalidade entre os fatos, buscando explicações para tentativa de suicídio, devido ao risco de chegar a conclusões equivocadas. Em vez disso, sugere tentar compreender cada caso como particular, único, só podendo ser entendido a partir da história de vida do sujeito, do seu contexto de vida e dos aspectos culturais e sociais com os quais ele está envolvido.

As ideias e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hétero e homoeróticas foi o objeto de investigação de Filho e Rondini (2012). Em um estudo transversal realizado em 2009, junto a 2.282 estudantes do ensino médio em três cidades do Oeste Paulista, constatou-se que dos 2.256 respondentes, 484 (21,5%) já pensaram em suicidar-se. Independente da orientação sexual dos respondentes, as meninas (359) apresentaram uma prevalência maior 74,2% de pensamentos suicidas, que os meninos 25,8% (125). Não se verificou diferença estatística para o sexo, com relação a idade que esses adolescentes tinham quando pensaram em suicídio. Para ambos os sexos, independentemente da orientação sexual, esse fato se deu na maioria das vezes, entre os 14 e 16 anos, 312 (67,5%). Com relação às tentativas de suicídio, dos 2.259 respondentes, 167 estudantes declararam já terem tentado suicidar-se, 7,4%. Da mesma forma, independentemente da orientação sexual dos respondentes, as meninas (136) demonstraram uma prevalência maior, 81,4%, de tentativas suicidas que os meninos 18,6% (31). A prevalência de pensamentos

suicidas entre os heterossexuais foi de 20,7%. Entre os não heterossexuais<sup>1</sup>, essa prevalência foi de 38,6%. Assim, os não heterossexuais da amostra apresentaram, aproximadamente o dobro de chances de pensar em suicídio, comparativamente aos heterossexuais. Da mesma forma verificou-se uma maior prevalência dos não heterossexuais com relação às tentativas suicidas. Ou seja, os não heterossexuais têm aproximadamente o triplo de chances de tentar suicídio, comparativamente aos heterossexuais. De 480 adolescentes que disseram ter pensado em se matar, 442 são heterossexuais. Dentre estes, 137 (31,0%) tentaram se matar. Todavia a proporção dos não heterossexuais, 18 (47,4%), mostrou-se superior aos dos heterossexuais nessas tentativas. Entre os que já pensaram em se matar, 92 (19,3%) disseram ainda pensar no momento da pesquisa, sendo que a prevalência dos heterossexuais foi de 85,7%, e dos não heterossexuais 14,3%.

Abasse et al (2009), em um estudo epidemiológico descritivo, apontaram que em Minas Gerais entre 1998 e 2003, o número total de internações no SUS decorrentes de tentativas de suicídio foi de 14.443, das quais 2.339 (16,2%) representava a faixa etária de 10 aos 19 anos. As fontes de dados adotadas foram o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS/DATASUS) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ministério da saúde/DATASUS). De acordo com os dados encontrados nesse estudo, notou-se que as taxas de internação no sexo feminino (5,8/100.000 entre 10 e 14 anos e 19,9/100.000 entre 15 a 19 anos) foram superiores à dos homens (4,0/100.000 habitantes entre 10 e 14 anos e 12,4/100.000 habitantes entre 15 a 19 anos). Em Minas Gerais, no período de 1980 a 2002, ocorreram 25.060 óbitos entre adolescentes de 10 a 19 anos por causas externas. Dentre essas, 4,8% (1.203) foram decorrentes de suicídio. Adolescentes do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 19 anos, apresentaram riscos mais elevados de morte por lesões autoprovocadas ao longo dos anos, com uma taxa de mortalidade média aproximadamente duas vezes maior que o feminino (3,5/100.000 habitantes do sexo masculino e 2,0/100.000 habitantes do sexo feminino). Na faixa etária de 10 a 14 anos houve mais oscilação entre os sexos. O estudo apontou que, quanto aos métodos utilizados nas tentativas/suicídio, o principal meio utilizado por ambos os sexos foi enforcamento/ estrangulamento/ sufocamento, seguido por arma de fogo entre os adolescentes do sexo masculino e a autointoxicação do sexo feminino.

Em um estudo qualitativo com abordagem antropológica, Vieira et al (2009) descreveram as razões que originaram tentativas suicidas em adolescentes atendidos em um hospital de emergência em Fortaleza-CE, entre março e agosto de 2005. Procuraram ainda

---

<sup>1</sup> Estamos utilizando o mesmo modo de caracterizar utilizado pelos autores do artigo.

analisar a repercussão desse ato no contexto familiar e social. Utilizaram como técnicas de coleta de dados a pesquisa documental, observação e entrevista. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Participaram do estudo 12 adolescentes entre 13 e 19 anos, sendo 10 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A renda familiar dos participantes variava entre um e três salários mínimos. Quanto ao nível de escolaridade, um havia concluído o ensino fundamental, sete possuíam ensino fundamental incompleto, dois concluíram o ensino médio, um possuía ensino médio incompleto, e apenas um cursava ensino superior. Apenas um dos participantes exercia atividade produtiva. Todos afirmaram depender da família e negaram participação em atividades esportivas, sociais e religiosas. A estrutura familiar desses adolescentes apresentava fragilidade socioeconômica. Dentre os métodos utilizados para tentarem suicídio, a intoxicação exógena, com opção para o carbamato (chumbinho), foi o preferido. A razão principal apresentada para as tentativas de suicídio foi o amor não correspondido. O rompimento com a pessoa amada foi referido como ponto crucial, impulsionando-os à concretização da ideia suicida, porém não foi só nesse sentido que o amor não correspondido foi mencionado. Os adolescentes que justificaram a tentativa suicida por causa de um amor não correspondido incluíram simbolicamente em seus discursos a frustração afetiva, familiar, relacional, social e cultural. As respostas dos adolescentes quando perguntados sobre o fato de estarem vivos, aparentaram que a intenção dos adolescentes podia não ser a própria morte, mas um pedido de ajuda para interromper um quadro de sofrimento. Revelou-se ainda, que a tentativa de suicídio se configurou como a forma de expressão que o adolescente encontrou para exteriorizar uma solicitação de auxílio na intenção de acabar com o sofrimento causado pela rejeição. Além disso, os depoimentos dos adolescentes revelaram a desaprovação e a falta de compreensão da família em relação à tentativa de suicídio por eles efetuada. Sobre o acompanhamento no momento da hospitalização, as autoras relataram a angústia exteriorizada pelos familiares que acompanhavam o adolescente, em relação ao atendimento prestado pela equipe de saúde que evidenciava o despreparo para a abordagem dos casos. Já, quando perguntados sobre o que diriam a um jovem que tentou suicídio caso fosse ele um profissional da saúde, manifestou-se nas falas destes a defesa da vida, o que confirma que a ideia suicida representa uma solução pontual para uma dificuldade para qual o adolescente não enxerga a possibilidade de solução imediata.

Ficher e Vansan (2008), em um estudo epidemiológico quantitativo, analisaram os casos de pacientes adolescentes com idade entre 10 e 24 anos<sup>2</sup>, atendidos no setor de urgências psiquiátricas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), após tentativas de suicídio e uso/abuso de substâncias psicoativas, durante o período de 1988 a 2004 e dez histórias clínicas de casos de tentativas de suicídio de pacientes adolescentes selecionados ao acaso, atendidos no setor no ano de 1997. Dados incompletos não permitiram a inclusão dos anos de 1998 e 1999. Foram atendidos no setor de urgências psiquiátricas do Hospital das Clínicas da FMRP-USP 1.377 casos de tentativas de suicídio de adolescentes, sendo 1.027 (75%) do sexo feminino e 350 (25%) do sexo masculino, o que estabelece uma relação aproximada 3:1 em favor das mulheres. No mesmo período, foram atendidos no setor 2.271 casos de adolescentes, na mesma faixa etária, que apresentavam quadros clínicos relativos aos transtornos do uso de substâncias psicoativas, sendo 1.911 (84%) do sexo masculino e 358 (16%) do sexo feminino, o que estabeleceu uma relação aproximada de 5:1 em favor dos homens. Verificou-se aumento significativo a cada ano para os atendimentos por tentativa de suicídio e por uso/abuso de substâncias psicoativas, tanto para os homens quanto para as mulheres. Em relação ao início do período, esse crescimento foi, para as tentativas de suicídio, da ordem de 543% (440% para os homens e 590% para as mulheres), e para o uso/abuso de substâncias psicoativas, da ordem de 151% (163% para os homens e 107% para as mulheres). Observou-se também, durante o período, uma forte correlação positiva entre os números de casos anualmente atendidos por tentativa de suicídio e os devidos ao uso/abuso de substâncias psicoativas, tanto para os adolescentes do sexo masculino, quanto para os do sexo feminino. Quanto à idade, observou-se inicialmente uma proporção mais elevada dos casos de tentativa de suicídio entre adolescentes com idade de 15 a 19 anos (599 = 43,5%). Quanto ao sexo, verificou-se que a maioria dos adolescentes do sexo masculino (212 = 60,6%) encontrava-se na faixa etária de 20 a 24 anos. Para os adolescentes do sexo feminino a maior ocorrência (491 = 47,8%), correspondeu à faixa etária de 15 a 19 anos. Pôde-se observar que na faixa etária de 10 a 14 anos, as tentativas de suicídio dos adolescentes do sexo feminino, foram duas vezes mais frequentes que as do sexo masculino. No período, os números de tentativa de suicídio nas mulheres foram maiores que nos homens nas faixas etária de 10 a 14 e 15 a 19 anos. Como métodos mais comuns para as tentativas de suicídio, o envenenamento foi o mais

---

<sup>2</sup> Os autores do artigo consideraram adolescentes todas as pessoas com idade entre 10 e 24 anos.

comum para ambos os sexos com 1.293 casos (93,9%). Em segundo lugar foi a ingestão de medicamentos com 1.016 casos (73,8%), seguido pela ingestão de outras substâncias químicas com 277 casos (20,1%). O emprego de outros procedimentos ocorreu com menor frequência. Foram 84 casos (6,1%), sendo que destes, a predominância foi o uso de objetos cortantes e enforcamento entre os homens, e atear-se fogo entre as mulheres. Verificou-se ainda, significativamente, que enquanto a ingestão de medicamentos foi mais usada pelas mulheres (79,8%) do que pelos homens (56,0%), a ingestão de outras substâncias químicas, bem como outros procedimentos, foi mais usada pelos homens (44,0%) do que pelas mulheres (20,1%). Em relação às dez histórias clínicas dos pacientes entrevistados, os autores constataram que a grande maioria deles (70%) provinha de lares desfeitos, isto é, eram jovens que haviam sofrido perdas parentais em fases precoces de desenvolvimento, sendo a maioria por separação dos pais. Além disso, eram adolescentes que se sentiam intensamente desvalorizados, rejeitados e desprezados pelas pessoas dos seus núcleos sóciofamiliares, e que apresentavam intensos e constantes problemas de relacionamentos familiares e amorosos, que foram os motivos determinantes de suas tentativas de suicídio. O uso/abuso de substâncias psicoativas esteve presente em 40% dos casos estudados.

Vieira *et al.* (2007), por meio do acompanhamento e estudo qualitativo, retrataram as causas de tentativas suicidas em adolescentes atendidos em um hospital público de Fortaleza-CE. Tratavam-se de dois adolescentes, sendo um de 18 anos do sexo masculino e um de 19 anos do sexo feminino, admitidos na emergência hospitalar por intoxicação intencional. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada, observação e anotações no diário de campo. Os resultados do estudo mostraram que em relação à causa, o ato ou a tentativa de suicídio ocorreram após uma desilusão com uma pessoa significativa e a estrutura familiar de modo coadjuvante influenciou na construção da ideia e da concretização dessa tentativa. Associado a esses aspectos, as privações econômicas e sociais foram fatores que influenciaram o modo de o adolescente se comportar e agir no mundo.

Benincasa e Rezende (2006) realizaram um estudo qualitativo de natureza exploratória, no qual investigaram 32 adolescentes de três escolas de ensino médio e fundamental, de duas cidades da região sudeste do Brasil, a percepção do risco de suicídio durante este período da vida e buscaram identificar o que os adolescentes relataram como fatores de risco e proteção neste contexto. A idade dos sujeitos pesquisados variou entre 14 e 18 anos, sendo 16 do sexo feminino e 16 do sexo masculino. Metade da amostra pertencia à classe social A e metade à classe D segundo os critérios do IBGE (Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística). Foi empregado o grupo focal e foram realizadas duas sessões de 90 minutos com cada um dos grupos, de onde extraíram 3 categorias emergentes das falas dos adolescentes: 1. fatores de risco para suicídio; 2. consequências deste risco e 3. fatores de proteção para esse risco. Todos os grupos conduziram o debate para o tema tristeza, considerando este o principal fator de risco para o suicídio e não havendo diferenças significativas, nesse aspecto, quanto à classe social. No entanto identificou-se o fator de risco sentimento de desproteção como uma peculiaridade dos representantes da classe alta que demonstraram a importância de uma rede de apoio para evitar a tristeza. A rede de apoio, apontada pelos adolescentes do estudo envolvia inicialmente amigos e namorados (as), porém, foi estendida à familiares quando a família próxima foi apresentada como fator de proteção exclusivo da classe A. Como fatores de risco comuns a todos os grupos, foram encontrados: obrigação dos pais, solidão e traição de amigos, namorado (a). Os sentimentos apresentados pelos adolescentes no fator de risco obrigação dos pais geram, segundo os próprios sujeitos, outro fator de risco para a tristeza: a solidão. Esta, é explicada pela ausência de pessoas disponíveis e confiáveis para ouvi-los e ajudá-los, provocando outros sentimentos negativos apontados como: abandono, rejeição e vazio. O tema traição de amigo (a) namorado (a) foi recorrente nas discussões e envolvia: serem abandonados pelos pares em situações difíceis; traição de amigos (as), que contam seus segredos a outros; traição de amigos (as), que roubam namorados (as) e traição de namorados (as). Todos concordaram que essas ocorrências são de difícil superação e são potencializadoras dos sentimentos negativos apresentados pelos outros fatores de risco. Quanto às consequências comuns a todos os grupos estudados, identificou-se: suicídio, depressão, prolongamento da tristeza e isolamento. Apenas um fator de proteção foi identificado por todos os grupos: alguém confiável para conversar. Relataram que a experiência de falar com alguém sobre as dificuldades diárias e seus sentimentos facilitam a superação deles.

## 4 DISCUSSÃO

Todos os estudos incluídos nessa revisão apontam para diversas características em comum relacionados às tentativas de suicídio e ao suicídio propriamente dito, na população de adolescentes e jovens.

Em relação aos tipos de estudo observou-se que 5 foram de natureza qualitativa (SILVA e MADEIRA 2014; AZEVEDO e DUTRA 2012; VIEIRA *et al.* 2009; VIEIRA *et al.* 2007 e BENINCASA e REZENDE 2006), o que representa metade dos artigos utilizados nessa revisão. Entre os restantes, 3 foram estudos epidemiológicos (CANTÃO e BOTTI 2014; ABASSE *et al.* 2009 e FICHER e VANSAN 2008), 1 relato de experiência (OLIVEIRA 2012) e 1 estudo transversal (FILHO e RONDINI 2012).

Ao analisar os dados apontados pelos artigos verificou-se uma presença significativamente mais elevada de adolescentes do sexo feminino que tentaram suicídio (FILHO e RONDINI 2012; ABASSE *et al.* 2009; VIEIRA *et al.* 2009 e FICHER e VANSAN 2008). Esses dados corroboram com os estudos de Gomez *et al.* (2010), que também constatou que a ideação e a intenção suicida ocorreram com maior frequência no sexo feminino.

Dois estudos apontaram que em relação ao suicídio consumado, os adolescentes do sexo masculino demonstraram uma prevalência maior em relação ao sexo feminino (CANTÃO e BOTTI 2014 e ABASSE *et al.* 2009). Apenas um artigo considerou o aspecto da orientação sexual para pesquisar sobre a tentativa de suicídio. O estudo apontou que independentemente do sexo, os não heterossexuais apresentam aproximadamente o triplo de chances de tentar suicídio, comparativamente aos heterossexuais (FILHO e RONDINI, 2012).

Em relação à faixa etária, Abasse *et al.* (2009) apontaram que os adolescentes do sexo masculino entre 15 e 19 anos apresentaram riscos mais elevados de morte por suicídio, com uma taxa de mortalidade média aproximadamente duas vezes maior que os do sexo feminino para a mesma faixa etária (3,5/100.000 habitantes do sexo masculino e 2,0/100.000 habitantes do sexo feminino). Na faixa etária de 10 a 14 anos, houve mais oscilação ao longo dos anos. Ficher e Vansan (2008) por sua vez, encontraram uma maior presença de tentativa de suicídio na faixa etária de 15 a 19 anos para ambos os sexos. Na faixa etária de 20 a 24 anos, houve predominância de adolescentes do sexo masculino, enquanto que nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19, a grande maioria era do sexo feminino.

Esses achados estão de acordo com o encontrado por Avanci et al (2005). Em seu estudo observaram uma predominância das tentativas de suicídio entre adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos. Segundo os autores, neste período, o adolescente está na fase de pós puberdade, onde seu corpo de adulto está adquirindo formas mais definidas, considerando ser uma fase de definição de identidade. Trata-se do período adolescente em que se concentram as instabilidades e crises próprias do desenvolvimento, contribuindo para o aumento dos riscos (KNOBEL, 2003).

Os estudos apontaram que o grau de escolaridade e a renda familiar, não exerceram influência na tomada de decisão sobre tentativa/suicídio entre os adolescentes.

Quanto aos métodos utilizados nas tentativas de suicídio, a autointoxicação intencional e o enforcamento/ estrangulamento/ sufocação foram apontados pela maioria dos estudos (CANTÃO e BOTTI 2014; SILVA e MADEIRA 2014; OLIVEIRA 2012; AZEVEDO e DUTRA 2012; ABASSE *et al.* 2009; VIEIRA *et al.* 2009; FICHER e VANSAN 2008 e VIEIRA *et al.* 2007). Porém, alguns artigos fazem também referência a outros métodos, tais como: disparo de arma de fogo (CANTÃO e BOTTI 2014 e ABASSE *et al.* 2009), precipitação de local elevado (OLIVEIRA 2012) e uso de objetos cortantes e atear-se fogo (FICHER e VANSAN 2008). O sufocamento e a autointoxicação intencional foram os meios mais comuns utilizados entre os adolescentes nas tentativas suicidas. Houve uma maior prevalência de adolescentes do sexo masculino na utilização do enforcamento/ estrangulamento/ sufocação como método para tentar o suicídio. Enquanto adolescentes do sexo feminino predominantemente fizeram uso da autointoxicação intencional/intoxicação exógena. Em seu estudo, Abasse et al (2009), constataram que a quantidade de adolescentes do sexo masculino que tentaram suicídio por enforcamento/ estrangulamento/ sufocação foi três vezes maior que o sexo feminino. A explicação para esse fenômeno se dá pela influência dos métodos. Os homens tendem a usar métodos mais violentos, como os enforcamentos e disparos de arma de fogo.

Esses resultados estão em consonância com o estudo de Vidal *et al.* (2013), que demonstraram que o principal método utilizado pelas mulheres nas tentativas de suicídio foi a ingestão de medicamentos. Ainda de acordo com os autores, de forma geral os homens cometem mais suicídio e utilizam métodos com alto grau de letalidade como enforcamento, uso de arma de fogo e precipitação de lugares elevados.

A maioria dos estudos, apontaram os conflitos familiares e o rompimento de relacionamentos amorosos como maiores influenciadores para se tentar o suicídio (SILVA e

MADEIRA 2014; OLIVEIRA 2012; AZEVEDO e DUTRA 2012; ABASSE *et al.* 2009; VIEIRA *et al.* 2009; FICHER e VANSAN 2008; VIEIRA *et al.* 2007; BENINCASA e REZENDE 2006).

Fatores de menor relevância também foram citados pelos adolescentes envolvidos nas pesquisas como: se sentirem desvalorizados, rejeitados, desprezados (VIEIRA *et al.* 2009; FICHER e VANSAN 2008; BENINCASA e REZENDE 2006). A solidão, ansiedade, depressão, tristeza, baixa autoestima, sentimento de desproteção, abuso de drogas, negativismo, traição de amigos (as) e namorados (as), ausência de pessoas confiáveis, privações econômicas, efeitos traumatizantes como estupro, educação rígida (OLIVEIRA 2012; AZEVEDO e DUTRA 2012; FICHER e VANSAN 2008; BENINCASA e REZENDE 2006), foram características que contribuíram para a tentativa/suicídio dos adolescentes.

O estudo de Teruel e Bello (2014) corrobora com os achados dos autores dessa revisão, comprovando que, para impedir vários fatores de risco, promover a detecção precoce da fase de previsão, evitando assim o trânsito para estágios mais graves do suicídio, é de extrema importância reforçar os fatores de proteção, como estar entre amigos íntimos e familiares. É necessário oferecer suporte social e emocional, favorecendo os sentimentos de pertencimento, privacidade e confidencialidade, além de comportamentos afetuosos e de cuidado (conforto, ouvir, incentivar, etc.).

Um fator associado às tentativas/suicídio foi o caráter imediatista e impulsivo observado entre os adolescentes dos estudos (SILVA e MADEIRA, 2014; AZEVEDO e DUTRA, 2012), fato que leva a outra característica peculiar: o adolescente que tenta o suicídio nem sempre quer morrer. O que ele deseja muitas vezes é solucionar uma situação insustentável que causa muito sofrimento, conforme observaram SILVA e MADEIRA (2014) e VIEIRA *et al.* (2009). Dois dos estudos apontaram que após a tentativa de suicídio, os adolescentes cultivaram sentimento de arrependimento e culpa, além de relatar terem sofrido algum tipo de preconceito (SILVA e MADEIRA, 2014; AZEVEDO E DUTRA, 2012), inclusive, por parte dos profissionais da área da saúde, que, na maioria das vezes não estão preparados para lidar com a questão do adolescente suicida (VIEIRA *et al.*, 2009).

A falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde também foi percebida por Cassorla e Smeke (1994), que apontaram a manifestação de sentimentos como aversão e desprezo, em relação a quem tenta o suicídio e não morre (õqueria chamar a atençãoõ), o que ocorre também no atendimento em prontos-socorros.

Uma equipe de profissionais da saúde bem preparada, o apoio e a proximidade da família e dos amigos e o auxílio espiritual após uma tentativa de suicídio, pode oferecer uma rede de apoio fundamental na recuperação do adolescente suicida (SILVA e MADEIRA, 2014; BENINCASA e REZENDE, 2006).

## 5 CONCLUSÕES

Baseado nos dados apontados pelos estudos, evidencia-se a necessidade de atenção e cuidado dos profissionais de saúde, em relação a população adolescente, visto que o que essas pessoas estão precisando é de ajuda para desenvolver recursos para lidar com seus problemas, sofrimentos e aflições, e alternativas e possibilidades de solução em seus momentos de dificuldade. Ressalta-se a importância de que o profissional da saúde desenvolva uma escuta qualificada, para que possa desenvolver ações de prevenção ao suicídio e ofereçam o apoio necessário na recuperação do adolescente suicida.

As dificuldades relacionais e os conflitos familiares mostraram-se fatores importantes. Apesar dos vários conflitos, há uma necessidade por parte dessas pessoas, de se sentirem aceitas, queridas, apoiadas e consideradas. Portanto, baseado nos estudos, conclui-se que a família e a rede de convivência exercem papel fundamental na prevenção do suicídio na adolescência.

Uma vez observada a diversidade de fatores relacionados ao suicídio na adolescência e a complexidade do tema, é importante que sejam realizadas novas investigações e recomenda-se que os setores que atendem adolescentes abordem a temática do suicídio em seus estudos, pesquisas e abordagens. É importante que a prática de profissionais que trabalham em setores de urgência e emergência considere este evento como a evidência de situações de crise e sofrimento para os quais são possíveis a prevenção e o cuidado.

## REFERÊNCIAS

- ABASSE, M. L. F. *et al.* Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 407-16, 2009.
- AVANCI, R. C.; PEDRAO, L. J.; COSTA JUNIOR, M. L. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 535-539, 2005.
- AZEVEDO, A. K. S.; DUTRA, E. M. S. Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: uma questão de (des) amor. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 18, n. 1, p. 20-29, 2012.
- BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de psicologia**, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 93-110, 2006.
- BOTEGA, N. J. Suicídio: saindo da sombra em direção a um plano educacional de prevenção. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 29(1), 7-8, 2007.
- BOUCHARD, G. **O suicídio na adolescência**. Castro, M. (Trad.). Disponível em <http://www.psychomedia.qc.ca/suicide/adolescence> 2006.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei nº 8.069** de 13 de julho de 1990.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. **Portaria nº 1.876** de 14 de agosto de 2006.
- BTESHE, M. **Experiência, narrativa e práticas infocomunicacionais**: sobre o cuidado no comportamento suicida. 2013, 189f. Tese de Doutorado, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro.
- CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. Suicídio na população de 10 a 19 anos em Minas Gerais-1997/2011. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, 2014.
- CASSORLA, R. M. S.; SMEKE, E. L. M. Auto-destruição humana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p. 61-73, 1994.
- DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo de sociologia. Tradução: Mônica Stahel. São Paulo: Ed Martins Fontes, 2000.
- FICHER, A. M. F. T.; VANSAN, G. A. 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, v. 25, n. 3, p. 361-374, 2008.

FILHO, F. S. T.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hétero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012.

FREUD, S. O ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925). In: **Obras Psicológicas completas de Freud**. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Ed. Imago, v. XIX, 2006.

GERVAIS, Y. **La prévention des toxicomanieschez les adolescents**. Paris: L'Harmattan, 1994.

GOMEZ, F. E. *et al.* Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. **Salud pública Méx, Cuernavaca**, v. 52, n. 3, p. 213-219, 2010.

KNOBEL, M. síndrome normal da adolescência. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 2003. p.96.

KRUG, E. G. *et al.* editores. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington, DC: OPS/OMS; 2003.

OLIVEIRA, S. R. O suicídio e os apelos da alma: reflexões sobre o suicídio na clínica junguiana com pacientes adolescentes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 104-112, 2012.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Prevención del suicidio**: un imperativo global. Washington: OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Salud de los adolescentes** [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/) Acesso 15/10/2016.

RODRIGUEZ, F. *et al.* El Suicidio y sus interpretaciones teóricas. **Psiquis**, Santa Cruz de Tenerife, v. 11, p. 374-380, 1990.

SEGAL, J. **Aspectos genéticos do comportamento suicida**. 2009. 69 f. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

SILVA, L. L.T.; MADEIRA, A. M. F. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, 2014.

TEIXEIRA, C. M. F. S. Tentativa de suicídio na adolescência. **Revista da UFG**, Goiás, v. 6, n. 1, 2004.

TERUEL, D. S.; BELLO, M. A. R. Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. **Papeles del psicólogo**, Madrid, v. 35, n. 3, p. 181-192, 2014.

VIDAL, C. E. L. *et al.* Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, 2013.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Relato de dois casos de intoxicação intencional em adolescentes. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 6, n. 3, p. 291-299, 2007.

\_\_\_\_\_. "Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1825-1834, 2009.

WERLANG, B. G. *et al.* Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, Porto Alegre, v.39, n.2, p.259- 266, 2005.