



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Lívia Pietro dos Santos Duarte**

**SUICÍDIO ENTRE JOVENS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO**

**Rio de Janeiro**

**2018**

**Livia Pietro dos Santos Duarte**

**SUICÍDIO ENTRE JOVENS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO**

**Projeto de monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.**

**Orientador:** Marco Aurelio Soares Jorge

**Rio de Janeiro**

**2018**

*“A melhor forma de entender o suicídio  
não é estudando o cérebro, e sim, as emoções.  
As perguntas a fazer são: ‘onde dói’? e ‘como posso ajudá-lo’?”*  
*Dr. Edwin Schneidman*

## **RESUMO**

Este projeto tem como objetivo identificar as diversas causas e motivos que levam os jovens a cometer suicídio no Brasil na atualidade e identificar as iniciativas de prevenção e apreciação da vida para que os índices de suicídio diminuam. Na contemporaneidade, é visível um aumento no número de taxas de suicídio entre todas as idades, e mais especificamente, entre jovens. Por isso, há uma necessidade de discussão sobre esse tema e torná-lo acessível para a sociedade.

**Palavras-chave:** suicídio, jovens, mundo, contemporaneidade.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1 O que é suicídio .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2 Como o suicídio é visto ao longo da história .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 Suicídio na Literatura .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4 Suicídio para as religiões .....</b>	<b>20</b>
<b>1.5 Tabu acerca do suicídio e doenças mentais .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Grupos de risco .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Adolescentes .....</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Fatores de risco e proteção .....</b>	<b>24</b>
<b>2.4 A falta de horas de sono em adolescentes .....</b>	<b>25</b>
<b>2.5 Bullying .....</b>	<b>26</b>
<b>2.6 Ideação suicida .....</b>	<b>27</b>
<b>2.7 Comportamento suicida .....</b>	<b>27</b>
<b>2.8 Suicídio em comunidades indígenas brasileiras .....</b>	<b>28</b>
<b>2.9 Perfil do jovem que mais tenta o suicídio .....</b>	<b>29</b>
<b>2.10 Suicídio no Brasil e no mundo .....</b>	<b>29</b>
<b>2.11 Métodos mais utilizados .....</b>	<b>31</b>
<b>2.12 Suicídio entre os gêneros .....</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Questionário semiestruturado .....</b>	<b>41</b>

<b>3.2 Desfecho do questionário .....</b>	<b>42</b>
<b>3.3 A influência da mídia .....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>48</b>
<b>4.1 Comportamento suicida em adolescentes .....</b>	<b>48</b>
<b>4.2 Prevenção ao suicídio .....</b>	<b>48</b>
<b>4.3 Centro de valorização da vida e setembro amarelo .....</b>	<b>48</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>

## INTRODUÇÃO

O suicídio é o ato de tirar a própria vida intencionalmente. É considerado um problema de saúde pública, sendo a segunda causa de morte entre jovens no mundo (OMS, 2014) e a quarta causa mais frequente no Brasil (SIM, 2017), com estimativas de que mais de 800 mil pessoas tirem suas vidas por ano (OMS, 2014). Mas ao mesmo tempo, apesar de haver muitas vítimas, pouco é falado sobre, sendo altamente negligenciado por ser considerado um tabu.

Atualmente observa-se um aumento no número de caso de jovens, pessoas entre 13 a 29 anos, que cometeram suicídio ou que tentaram tirar suas vidas. O número de casos registrados no Brasil aumentou 10 vezes de 1980 a 2000, indo de 0,4 para 4 vítimas a cada 100.00 habitantes (IPAN, 2012). Visto isso, há a necessidade de que o tema sobre o suicídio juvenil na atualidade seja discutido e que seja visibilizado para a sociedade, a fim de que possamos identificar os motivos que levam o suicídio e evitá-los, assim havendo a valorização da vida.

Em adição, também é importante a análise das diferenças entre as taxas de suicídio dos diversos países do mundo, a qual não é homogênea. O suicídio está associado a diversas situações, especialmente ao perfil psicológico e à sociedade a qual o indivíduo está inserido. Portanto, a contextualização dos vários casos de suicídio entre jovens no mundo é essencial para entendermos as diferenças das taxas existentes.

É visto que, em assentamentos de aldeias indígenas, essas taxas são mais altas do que o geral da média brasileira. Em municípios brasileiros como São Gabriel da Cachoeira e São Paulo de Olivença, ambos do Amazonas, as taxas de suicídio chegam a 51,2 e 35,7 (as quais a maioria das vítimas são jovens nativos) a cada 100.000 habitantes, respectivamente, chegando a se equiparar com líderes do ranking mundial, como Rússia e Ucrânia (ESTELLITA-LINS, 2017).

As taxas entre homens e mulheres também são importantes de serem analisadas para compreendermos as disparidades entre esses e estudarmos essas diferenças. É visto que, no sexo masculino, as taxas de suicídio são bem maiores. De acordo com a OMS, em 2016 a proporção do suicídio entre homens e mulheres era de 1,8, ou seja, houve mais mortes masculinas. No Brasil, no ano de 2017, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade, o suicídio foi a terceira maior causa de morte entre os homens, enquanto que, para as mulheres, foi a oitava. A maioria das tentativas de suicídio notificadas acontece entre pessoas do sexo feminino. Já o suicídio de fato, acontece mais entre pessoas do sexo masculino. Encontrar um padrão no perfil

de suicidas também é relevante para orientar estratégias que favoreçam a detecção precoce de próximas possíveis vítimas, a fim de evitarmos que isso se conclua.

Além disso, a análise de como a prática do suicídio é retratada nas mídias (filmes, séries, novelas, músicas) também é relevante. O senso comum diz que o jovem, muitas vezes, é influenciado por essas mídias consumidas e quando esses se identificam com as referências suicidas, há uma maior possibilidade de que tentem contra sua própria vida (Ministério da Saúde, 2017). Será que isso realmente acontece? Ou justamente o contrário? Quais são os principais fatores que levam, de fato, os jovens ao suicídio? Por que debater esse assunto é tão importante? O que podemos fazer para tentarmos mudar os índices de suicídio na adolescência? Visto que o suicídio entre jovens estabelece muitos questionamentos relativos às suas causas e prevenção, gera-se uma necessidade para o debate sobre o assunto e uma tentativa de responder às perguntas feitas.

Essa pesquisa teve o objetivo de identificar os possíveis fatores relacionados ao suicídio de jovens na sociedade contemporânea, além de identificar o perfil dos jovens que cometeram suicídio através de bases de dados de pesquisas epidemiológicas e levantar a visão do senso comum em relação ao suicídio cometido por jovens, incluindo como o mesmo é retratado pela mídia.

Em adição, foi uma pesquisa exploratória porque teve o propósito de identificar os fatores para a ocorrência do suicídio entre jovens brasileiros na atualidade, sendo baseada na abordagem qualitativa.

O trabalho foi desenvolvido em quatro etapas:

- 1) Revisão bibliográfica e análise da literatura sobre o tema;
- 2) Levantamento de dados disponíveis em institutos de pesquisa e estatística e matérias jornalísticas;
- 3) Aplicação de questionário semiestruturado ao público jovem e;
- 4) Compilação e análise dos dados colhidos nos questionários, utilizando o Método de Análise de Conteúdo.

O Método da Análise de Conteúdo permitiu a descrição do discurso e inferências sobre os dados atrelados ao contexto do suicídio. A escolha desse método deve-se ao fato de haver a necessidade de melhoramento de hipóteses, enriquecimento da leitura por meio da compreensão dos dados e a relação entre as falas coletadas.

Uma das estratégias de pesquisa foi a revisão e análise da literatura a partir da busca e seleção de artigos nas bases de dados do Scielo e da Biblioteca Virtual de Saúde. Tendo como referência os descritores “suicide AND adolescents”, na plataforma do Scielo, foram encontrados 230 artigos e na BVS foram encontrados 21.897. Em seguida, foram excluídos os escritos antes do ano de 2006 e os que não seriam utilizados para a pesquisa. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 25 artigos que estão apresentados no quadro abaixo, os quais possuem as palavras “suicídio” e/ou “adolescentes” em seus títulos, foram escritos entre os anos de 2006 a 2018 e estão nas línguas Portuguesa, Inglesa e Espanhola. Foram descartados os artigos que não focavam em suicídio.

**Quadro 1: Artigos selecionados para análise.**

Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica (Scielo) (2017)
Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America (Scielo) (2016)
Associations between adolescents, sleep duration, sleep satisfaction and suicidal ideation. (Scielo) (2016)
Update on adolescent mental health (Scielo) (2016)
Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação suicida em adolescentes. (Scielo) (2016)
Perfil de orientación al suicidio em adolescentes escolarizados. (Scielo) (2013)
Crisis intervention strategy for attempted suicide in children and adolescents: interactionist perspective (Scielo) (2015)
Depressão nos adolescentes – mito ou realidade? (Scielo) (2013)
Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. (Scielo) (2015)
Suicídio na infância e adolescência (Scielo) (2014)
Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. (Scielo) (2013)
Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio

(SciELO) (2010)
Suicídio na adolescência: revisão bibliográfica. (BVS) (2010)
Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. (BVS) (2008)
Prevenção do comportamento suicida. (BVS) (2006)
Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes (SciELO) (2014)
Suicídio em adolescentes no Brasil: problema de saúde pública? (SciELO) (2011)
Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados (SciELO) (2010)
"Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio (SciELO) (2009)
Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors (SciELO) (2009)
Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil (SciELO) (2009)
Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos (SciELO) (2006)
Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência (SciELO) (2005)
Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household (SciELO) (2018)
Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes (SciELO) (2018)

Fonte: Elaboração própria a partir de BVS (2018) e SciELO (2018).

A pesquisa também utilizou dados disponíveis em jornais, revistas, blogs e sites de domínio público que traziam informações sobre suicídio entre jovens.

A pesquisa se deu por meio da aplicação de questionários semiestruturados para 12 alunos maiores de 18 anos da ESPJV. Para tanto, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EPSJV-Fiocruz. As perguntas encontram-se no capítulo 3 e no anexo I e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no anexo II.

A análise do material empírico buscou responder às seguintes questões:

- No senso comum, quais as visões mais frequentes sobre o suicídio e quais os motivos comumente identificados como suas causas?
- E nas pesquisas, tais motivos são semelhantes ou diferentes?

## Capítulo 1

### O que é suicídio?

O suicídio é caracterizado pelo ato do indivíduo tirar sua própria vida. Isso pode acontecer por diversas razões, essas que variam de acordo com a faixa etária do indivíduo, onde se situa, sua cultura, entre outros.

### Como o suicídio era visto em outras épocas e em outras culturas?

No passado o suicídio possuía, muitas vezes, um significado diferente do que se vê atualmente. Guerra, miséria, fome, pensamentos filosóficos sobre a vida e sua falta de valor eram motivos que impulsionavam o suicídio. Por exemplo, na era dos samurais no Japão (aproximadamente entre 930 até 1877) existia uma forma de suicídio chamada *Seppuku*, que era uma maneira de castigar um guerreiro por seu fracasso, delito ou forma de protesto, não sendo vista como algo necessariamente ruim, até respeitada. Na Roma Antiga (753 a.C. – 1453) a prática de punir soldados que fracassaram com o suicídio obrigatório também era comum. .

Em outras épocas, como na Grécia Antiga (1100 a.c até 146 a.c) e na Idade Média (aproximadamente entre 146 d.c a 1500 d.c) o suicídio era visto como algo repugnante, e o cidadão que o cometesse tinha seu corpo destruído e enterrado sem as honras que eram normalmente concedidas. O *Sati* (146 d.c até o início do século XIX), praticado por mulheres indianas, era a ação voluntária (e às vezes obrigatória) de uma recém viúva de se queimar viva em uma fogueira, logo após o enterro de seu marido, configurando-o como um prova de lealdade ou a obrigação do cumprimento das normas da sociedade em que estas mulheres estavam inseridas.

Na época da Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945), existiam os *Kamikaze*, pilotos de aviões japoneses que se encarregavam de realizar ataques contra navios inimigos e utilizavam o suicídio como uma estratégia de guerra. Em situações extremas como conflitos e destruição, o suicídio é muitas vezes visto como a única saída para o fim do sofrimento ou forma de protesto. Na época da escravidão negra nas Américas (aproximadamente de 1492 até 1888) o suicídio em massa era comumente praticado e era também uma forma de manifestação contra um sistema de opressão e sem perspectiva de encerramento.

Émile Durkheim (1858-1917) foi um importante sociólogo francês, que dentre os vários assuntos os quais estudou, encontra-se o suicídio. Em *O suicídio* (1897), o autor compreende o

fenômeno como social e culpabiliza a “fragilidade moral” da sociedade daquela época como a causa e todos os males e problemas vigentes, incluindo o suicídio. Para Durkheim, o suicídio se caracteriza em quatro tipos:

- O Egoísta, que é gerado pelo o sentimento de não pertencimento que um indivíduo possui em relação a sua comunidade, que constitui uma sensação de vazio, apatia e depressão;
- O Altruísta, que é caracterizado por uma noção de total absorção pelos objetivos e crenças de um grupo;
- O Anômico, que é a reflexão da ausência de direção social do indivíduo, a qual gera uma confusão moral, que é associada a distúrbios sociais e econômicos;
- O Fatalista, que é causado por uma disciplina opressiva, a qual soterra outras perspectivas de futuro e regula fortemente a vida do indivíduo.

De acordo com a psiquiatria, a morte voluntária é definida como um fenômeno individual, mas para as ciências sociais é descrito como um comportamento coletivo (MENEGHEL *et al.*, 2004). Mesmo com divergências conceituais, há um consenso de que se trata de um acontecimento multideterminado, o qual atinge todas as faixas etárias, culturas e sociedades, além de apresentar grande complexidade, a qual obstaculiza os pesquisadores quando tentam estabelecer uma relação causal entre o ato e o motivo causador. (DUTRA, 2002 apud BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco, 2013).

### **E na Literatura?**

Na literatura, o suicídio ficou marcado como a grande consequência causada pelo pessimismo que a segunda geração do Romantismo (período de 1853 a 1869) trazia. Tratava de assuntos como negativismo, fuga da realidade e idealização da morte como escapatória. Exemplos de contos que caracterizaram essa fase: *As primaveras* (1859) e *A cabana* (1858), do autor Casimiro de Abreu e *Inspirações do Claustro* e *Contradições poéticas* (1866) do autor Junqueira Freire. Outro conto que ficou muito famoso por tratar sobre o suicídio e que influenciou muito jovens que se identificaram com o protagonista a se matarem foi “*Os sofrimentos do jovem Werther*” (1774) do autor Johann Wolfgang Von Goethe. Além desse, o conto *Romeu e Julieta* (1597), de William Shakespeare, também retratou o suicídio, quando a jovem Julieta tira sua própria vida ao perceber que seu grande amor havia se matado por pensar que ela estivesse morta.

### **E para as religiões?**

Já para as religiões, o suicídio sempre foi visto como um ato desgraçado, um pecado, porque é uma desonra a Deus. As grandes religiões do mundo (Cristianismo, Judaísmo, Islamismo e Hinduísmo) consideram esse ato uma ofensa a Deus, já que esse é o único que pode dar a vida e o único que pode tirá-la, então condenam fortemente esse ato e a pessoa que o pratica. Por exemplo, em países como Bielorrússia, Cazaquistão, Hungria e Rússia, a taxa de suicídio é em média 35 por 100.000 habitantes, enquanto que em países como Arábia Saudita, Egito e o Irã, de maioria Islã, as taxas variam entre 2,5 e 15 por 100.000 habitantes (BERTOLOTE, 2010, p. 15).

Por causa das religiões sempre estarem atreladas muito fortemente com os valores e moral das sociedades, o suicídio virou um tabu, ou seja, não se discute sobre esse ato e nem o que leva esses indivíduos a cometerem-no. O grande aumento dos casos que vemos de suicídio, especialmente entre os jovens, não é discutido amplamente na sociedade e, portanto, não existe um debate sobre isso, o que causa a desinformação da população sobre o suicídio, que agora é considerado um problema de saúde pública.

### **Tabu relacionado às doenças mentais e o suicídio**

Contextualizar o cenário em que se começa a estigmatizar as doenças mentais e os “loucos” é importante para que se haja o entendimento do porquê há tanto receio envolvendo o debate sobre transtornos mentais e o preconceito sofrido pelos que os apresentam. Na Antiguidade e na Idade Média, por exemplo, os que eram considerados “loucos” possuíam liberdade para andar pelas cidades e fazer parte do cenário do cotidiano, já que essa situação era vista apenas como um “problema” no âmbito privado. Entretanto, não eram livres de sofrer preconceito e agressões físicas.

O conceito de louco era diferente em relação ao que se argumenta na Idade Moderna. No primeiro momento, são considerados “loucos” os que se tornam uma desordem para a família e a sociedade. No segundo, passam a ser considerados também os não estão aptos ao trabalho, critério que passa a decidir o que se é “normal” ou “anormal” na sociedade capitalista, que criminaliza os não “úteis” para esse modelo de sociedade (RESENDE, 1994 apud EMMANUEL-TAURO, David Victor; FOSCACHES, Daniel Acosta Lezcano, 2018).

O tabu envolvendo o suicídio pode ser explicado pelo fato do mesmo ser considerado uma morte repentina e contra o instinto de sobrevivência que nos é ensinado ao longo da vida. Há um choque de conceitos sobre a importância da vida entre os que vão e os que ficam. Uma parte da pessoa está causando tanto sofrimento a ela, que deseja retirá-la matando-se, ação constantemente incompreendida pela maioria dos indivíduos que não possuem essa dor. Nossa falta de capacidade de encarar a vulnerabilidade humana torna o suicídio abominável. Esse ato revela o que se mais quer esconder, ou seja, os sentimentos indesejados como tristeza, raiva e fraqueza (Fukumitso, 2017).

## Capítulo 2

### Grupos de Risco

A função dos grupos de risco é apontar os indivíduos que possuam uma característica ou qualidade em comum para o desenvolvimento, ou condição ou o aumento da probabilidade de ocorrência de alguma doença para que possa haver políticas de prevenção para cada caso. Os indivíduos que apresentam maior risco de cometer suicídio são os idosos, os homens, as pessoas divorciadas/viúvas/solteiras, os profissionais da área da saúde, os desempregados, os ateus, e, especialmente, os jovens (FONTENELLE, Paula, 2016).

### Adolescentes

Estima-se que cerca de 20% das crianças e dos adolescentes possuem algum tipo de problema de saúde mental e aproximadamente metade dos transtornos mentais e distúrbios relacionados ao uso de substâncias começa na idade dos 14 anos (PARUK, S.; KARIM, E., 2016). Quando a criança ou o adolescente está inserido em um ambiente vulnerável, com um suporte social insuficiente e com desigualdades sociais, o risco dela desenvolver um problema de saúde mental é aumentado, situações muito vistas no Brasil. Tais problemas podem ser exemplificados como síndrome do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e, especialmente, a depressão.

A depressão, considerada o “mal do século” pelos médicos, por estar aumentando a ocorrência em pessoas de qualquer faixa etária, é a diminuição do prazer pela vida, o que acaba gerando angústia e exaustão, muitas vezes sem motivo aparente (Saúde, 2017), sendo mais frequente em mulheres.

Segundo Bahls (2002), a depressão é comum, extenuante e assídua em adolescentes, a qual envolve um alto grau de morbidade e mortalidade, especialmente pelo meio do suicídio e, por isso, constitui-se como uma das principais preocupações da saúde pública e que na maioria dos casos não há identificação e nem tratamento. O autor ressalta que se deve estar em alerta para esses sinais:

- Estados de humor irritável ou depressivo duradouro e/ou excessivo;
- Períodos prolongados de isolamento ou hostilidade com família e amigos;
- Afastamento da escola ou queda importante no rendimento escolar;
- Afastamento de atividades grupais;

- Comportamentos como abuso de substâncias (álcool e drogas), violência física, atividade sexual imprudente e fugas de casa.

De acordo com Dutra (2001), é comum ser percebido fases de tristeza, abatimento, isolamento, desprazer, desesperança quando se é discutido esse tema. Ainda acrescenta que os sinais da depressão podem ser uma “resposta inevitável” a um mundo visto como frustrante (apud BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado, 2006)

Em um estudo sobre saúde mental, que englobou jovens de 15 a 19 anos, no ano de 2016, em cinco cidades no mundo, constatou que adolescentes femininas de Joanesburgo apresentaram os maiores níveis de depressão e sintomas de transtornos de estresse pós-traumático (44,6% e 67% respectivamente). O suicídio continua sendo a segunda maior causa de morte entre pessoas jovens no mundo. Todos esses problemas de saúde mental estão relacionados com o aumento do risco de suicídio (PARUK, S., KARIM, E., 2016)

A maioria dos adolescentes com transtornos mentais permanece sem diagnóstico e tratamento, o que dificulta a melhora desses. Doenças mentais em adolescentes estão associadas à significativa carga de doença como baixa realização escolar, suicídio, violência, uso de substâncias, gravidez e o risco do aumento da psicopatologia quando atingem a idade adulta. As causas das doenças mentais podem ser muitas, como fatores biológicos e psicossociais<sup>1</sup>. Como forma de prevenção, fatores protetores, tais como laços familiares e suporte social. (PARUK, S., KARIM, E., 2016).

---

<sup>1</sup> Fatores biológicos definem-se por vulnerabilidade genética, exposição a toxinas no útero, abuso de substâncias e trauma craniano.

Fatores Psicossociais incluem abuso, negligência, conflitos familiares, Bullying e estresse causado por eventos cotidianos.

## **Fatores de Risco e Proteção**

Fatores de risco referem-se a qualquer situação que amplifique ou aumente as chances de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde em um indivíduo. Já fatores de proteção são ações mediadoras que diminuem o impacto de um risco em um indivíduo, de modo que reduzam as reações negativas e esse fique estável.

De acordo com uma pesquisa conduzida em 2006 por Miria Benincasa (UMESP) e Manuel Morgado Rezende (USP), com os objetivos de “investigar, entre adolescentes, a percepção do risco de suicídio durante este período da vida, identificar o que relatam como fatores de risco e compreender o que consideram fatores de proteção ao refletir sobre o tema”, com 32 jovens de idades entre 14 a 18 e de diferentes classes sociais, foram apontados como principais fatores de risco para o suicídio:

- Briga ou problema dos pais;
- Não ser escutado;
- Sentir-se invadido;
- Solidão;
- Traição de amigos e/ou namorados;
- Sentimento de desproteção;
- Questões financeiras;
- Tristeza.

Já como fatores de proteção, foram apontados:

- Família próxima;
- Alguém confiável para se abrir.

Segundo Martins, Trindade e Almeida (2003), ao debaterem sobre fatores de proteção à depressão na adolescência, alegam que os adolescentes, ao mesmo tempo em que querem liberdade para se divertir, também precisam de apoio e amparo para sentirem-se seguros. Agentes externos, como pais e uma boa escola, os quais irão guiar o adolescente em seu futuro, têm a responsabilidade de prover apoio e proteção. Um acolhimento proveniente dos pais e um ambiente seguro em seu crescimento geram sensação de bem-estar nesses jovens, a qual melhora a qualidade de vida desses. Prieto e Tavares (2005) reforçam essa visão, constatando que trocas afetivas com os pais reduzem o impacto das experiências negativas (apud BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. 2013). E, assim como citado pelos jovens na pesquisa

do ano de 2006, a possibilidade de falar sobre seus sentimentos e ser ouvido por alguém é identificado como um fator de proteção para os riscos no período da adolescência (Melo, Faria, Melo, Chaves e Machado, 2005), fato validado por Dutra (2002), conforme citado por Luiza de Lima Braga e Débora Dalbosco Dell'Aglio (2015), o qual afirma que jovens relatam sentir falta de amigos e poder dividir suas experiências e tristezas, podendo desenvolver problemas relacionados ao emocional, comportamento e afeto. Mudança constante de lugares também pode ser um fator de risco ao desenvolvimento da depressão e, por conseguinte, o suicídio (Mercy *et al*, 2001)

### **O problema da falta de horas de sono nos adolescentes**

Ao longo da nossa vida, as horas de sono vão decaindo devido aos problemas relacionados principalmente ao trabalho, mas também por causa da escola/faculdade, relações interpessoais, entre outros. Em um estudo realizado, analisando 58. 848 adolescentes coreanos, foi constatado que apenas 15.5% dos participantes dormem mais que as oito horas recomendadas. As poucas horas dormidas por esses indivíduos os prejudicam tanto fisicamente quanto mentalmente. O índice de suicídio por 100.000 coreanos é 29.1, sendo o mais alto entre os países que integram a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, tais como Áustria, Bélgica e Noruega. Em 2013, os índices de suicídio da Coreia foram de 1.3 por 100.000 habitantes entre as idades de 10 a 14 anos, 7.9 para as idades de 15-19 e 14.5 para as idades de 20-24 anos, o que mostra um crescimento nas taxas enquanto os anos da juventude vão progredindo (KIM, Yoonjung, et al, 2016).

Além de todos os outros fatores que causam a ideação suicida - como depressão, estresse, baixa autoestima, fatores familiares, vida escolar muito opressora, rejeição das pessoas - a falta do sono, descontrole da ira, agressão, temperatura corporal e humor, combinada com rápidas mudanças corporais e confusão mental, também pode contribuir para que o adolescente queira tirar sua vida.

### **Como o bullying afeta a vida dos adolescentes**

A definição de bullying é dada pelo uso da força ou abuso de poder para assediar, humilhar, agredir ou excluir constantemente um alvo escolhido baseado em sua cor, orientação sexual, sexo, deficiência, peso, entre outros (PISA, 2015). De acordo com a National Association of School Psychologists (NASP), em português, Associação Nacional de Psicólogos Escolares (2012), o bullying e outras formas desse tipo de assédio, como o cyberbullying, vêm gerando uma elevação desenfreada do número de suicídios dentre os que o sofrem, especialmente os adolescentes (apud KUCZYNSKI, Evelyn, 2014).

O impacto gerado pelo bullying na vítima é tão grande que essa se configura como uma das mais expressivas causas do suicídio entre jovens. O dano tanto psicológico quanto mental deixado é muito forte. O bullying é responsável por cerca de dezenove mil tentativas de suicídio só nos Estados Unidos, por exemplo (Kim & Leventhal, 2008 apud KUCZYNSKI, Evelyn, 2014). Em outro estudo, feito em cinco escolas de cinco países da América Latina (Bolívia, Costa Rica, Honduras, Peru e Uruguai) com 14.560 estudantes, os quais 37,8% sofriam algum tipo de bullying, constatou-se que havia um aumento da ideação suicida, além de uma intensificação do uso de cigarro, evasão escolar e brigas físicas. (ROMO, Matthew L, KELVIN, Elizabeth A, 2016).

De acordo com o terceiro volume do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA, 2015), pesquisa aplicada pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), um a cada dez estudantes brasileiros sofre bullying diariamente. Esse relatório expõe que, dos 540.000 adolescentes indagados em diversos países para a pesquisa, no Brasil:

- 17,5% relatam serem vítimas do bullying pelo menos uma vez ao mês;
- 9,3% são alvos de piadas;
- 9% sofrem bullying frequentemente;
- 7,9% são mira de rumores maldosos;
- 7,8% são excluídos pelos colegas;
- 4,1% são ameaçados;
- 5,3% têm materiais destruídos ou escondidos;
- 3,2% são empurrados ou agredidos fisicamente.

Em comparação aos outros países, os números de vítimas do bullying no Brasil são menores, entretanto, nos ajudam a entender o cenário de violência sofrida pelos estudantes brasileiros, que gera frutos negativos na vida tanto de quem pratica quanto de quem sofre. É visto que, em ambos os casos, o aluno fica mais propenso a faltar aulas, tirar notas mais baixas e abandonar os estudos. (PISA, 2015). Torna-se necessário, portanto, ações de prevenção ao bullying e outras formas de violência na sociedade e a aceitação das diferenças que encontramos nos indivíduos, principalmente no âmbito escolar, já que a função dessa deveria ser prover um ambiente seguro e de construção de conhecimento aos que a frequentam.

### **Ideação suicida**

A ideação suicida é a expressão de pensamentos, ideias, o planejamento e desejo de se matar, sendo um importante sinal para o risco de suicídio, já que é considerada a primeira etapa para sua concretização ((Barrios, Everett, Simon, & Brener, 2000). A ideação suicida é alta entre jovens, especialmente entre os do sexo masculino e, muitas vezes, é causada pela depressão, tristeza, solidão, relacionamento ruim com os pais, abuso de drogas e violência física (MOREIRA, L. C. de O., 2015). Há possibilidades de tratamento para esses jovens, mas é necessário um diálogo com esses, sendo importante fazer com que se sintam à vontade para falarem sobre seus sentimentos sem serem julgados e entenderem que sempre haverá uma saída para seus problemas, a qual não precisa ser o suicídio. A trajetória entre a ideação suicida, tentativas e concretização da morte apresenta um tempo para uma possível intervenção positiva (KRÜGER e WERLANG, 2010).

### **Comportamento suicida**

O comportamento suicida é definido por qualquer ato pelo qual um indivíduo lesiona a si mesmo, independentemente do nível de letalidade. Esse comportamento pode ser dividido em três categorias (MARIS, R. W., BERMAN, A. L., SILVERMAN, M. M., 2000):

- A ideação suicida;
- A tentativa de suicídio;
- Consumo do suicídio.

### **Suicídio em comunidades indígenas brasileiras**

A taxa de suicídio em comunidades indígenas brasileiras é muito alta, chegando a ser até quase três vezes maior que a média nacional em 2015, concentrando 15,2 a cada 100.000 habitantes (Ministério da Saúde, 2017). Entre adolescentes de 10 a 19 anos, a porcentagem de suicídios também é maior que em outras etnias, configurando 44,8% das mortes, enquanto que entre brancos e negros, que apresentam a mesma taxa, configuram 5,7% das mortes (Ministério da Saúde, 2017).

Essa diferença pode ser explicada pelo fato da questão indígena afetar muito a vida desses jovens. A falta de perspectiva de vida, causada por falta de espaço para plantar e emprego, além de pouca justiça social ao indígena, causam muito sofrimento aos jovens. Muitas vezes são impedidos de viver plenamente suas tradições. Acabam não se reconhecendo mais, por morar em um país regido pela lógica do homem branco capitalista e não pertencer a esse mundo, mas almejam, às vezes, o que o homem branco possui. (GONÇALVES, Juliana, 2018). Do mesmo modo, renda baixa e falta de acesso à eletricidade podem impulsionar a ideação suicida em indígenas (LAZZARINI *et al*, 2018).

De acordo com o Conselho Indigenista Missionário (CIMI), em 2017 houve um total de 128 suicídios entre os indígenas, havendo um aumento de 22 mortes desde 2016. O maior grupo étnico presente no Brasil – os Guarani-kaiowá -, que residem em Mato Grosso do Sul, apresentam as maiores taxas de suicídio, com 60 mortes para cada 100.000 habitantes. Entretanto, os casos de autocídio em outras etnias estão se espalhando cada vez mais, por exemplo, em São Gabriel da Cachoeira e Alto Solimões com povos como Tikuna e Yanomani na região do Alto Rio Negro, situados no noroeste do Amazonas. Das 73 mortes registradas entre 2008 e 2012 em São Gabriel da Cachoeira, 67 foram de indígenas, os quais 67,75% eram jovens (MS, 2012; Martins, 2018; GreenMe, 2015).

### **Perfil do jovem que tenta o suicídio**

De acordo com estudos feitos, os adolescentes que mais tentam suicídio são brancos, do sexo feminino, de baixo poder aquisitivo, solteiros e apenas metade frequenta a escola. As tentativas do sexo feminino se deram mais por envenenamento, enquanto os do sexo masculino por métodos violentos. (LOPES et al., 2001; AVANCI et al., 2005; ARAÚJO et al., 2010 apud SOUZA, Ana Cláudia Gondim; BARBOSA, Guilherme Correa; Moreno, Vânia, 2015).

### **Diferenças do suicídio no Brasil e no Mundo**

O índice mundial estimado do suicídio fica em torno de 10,7 a cada 100.000 habitantes – 15 para homens e 8 entre mulheres – o que representa aproximadamente 1 milhão de mortes por ano (OMS, 2015 apud FONTENELLE, Paula, 2016). O Brasil, comparado a outras taxas de suicídio no mundo, possui baixos índices, estimado em 5,7 por 100.000 habitantes, sendo 9,1 para homens e 2,5 para mulheres (MS, 2017). O estado do Brasil que apresenta maior índice de suicídio é o Rio Grande do Sul, com dez mortes por cem mil habitantes (GAZ, 2017). Essa diferença pode ser causada devido à etnia, cultura e questões relacionadas ao clima, segundo pesquisadores (Meneghel *et al.*, 2004). Em dez anos, entre os anos de 1998 a 2008, foi registrado um aumento de 33,5% no número de suicídios entre jovens no Brasil (WAISELFISZ, 2011), saltando de 6.985 para 9.328.

Visto que há um crescimento nos índices de suicídio na juventude, esses representam, atualmente, o grupo de maior risco, sendo considerado um período vulnerável ao comportamento suicida. (WHO, 2010; Barros et al., 2006 apud BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco, 2013). É importante ressaltar, entretanto, que essas estão aumentando, mas que muitas vezes a notificação desses casos é dada de forma errônea ou são mais difíceis de identificar, além de haver, muitas vezes, pressão de familiares para que a causa da morte seja falsificada (Araújo *et al.*, 2010; Cassorla, 1991; Dutra, 2002 apud BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco, 2013), podendo os números serem maiores do que aparentam. Em adição a isso, há uma omissão da causa de morte via suicídio – ou sua tentativa - por parte de famílias de classe média a alta, supondo-se que os jovens dessas famílias utilizam clínicas ou consultórios particulares ao invés dos serviços de saúde públicos, o que dificulta a notificação desses casos (Avanci *at al.*, 2005). Essas situações demonstram a dificuldade das pessoas e seus familiares em enfrentar uma questão complexa como o suicídio, em parte, por causa do tabu e preconceitos de

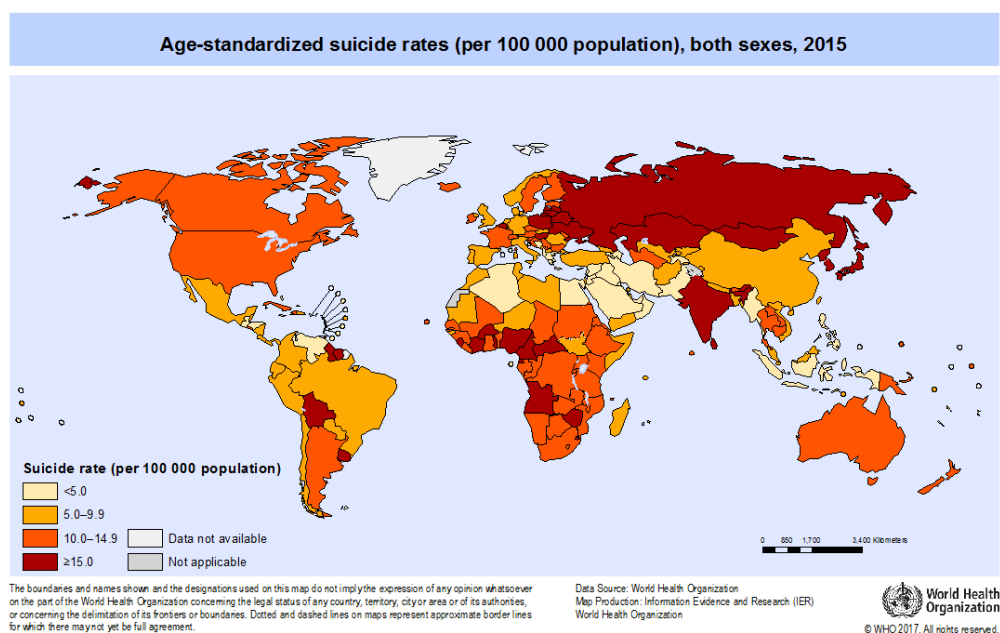
diversas naturezas - especialmente as que são atribuídas à moral e à religião - que o permeiam (Dutra, 2002 apud BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2010), conforme citado por Luiza de Lima Braga e Débora Dalbosco Dell'Aglio (2013), é estimado que as tentativas de suicídio sejam cerca de vinte vezes mais frequentes do que o suicídio consumado, além de haver, para cada tentativa de suicídio registrada, pelo menos quatro tentativas que não são.

Enquanto que em países com baixo e médio desenvolvimento o índice de suicídio entre os jovens é maior, muitas vezes devido às preocupações em relação ao futuro constantemente incerto, falta de perspectiva e violência, nos países mais desenvolvidos, é mais comum o suicídio em pessoas com mais de 50 anos (MORENO, Rafael, 2017 apud Luiza, 2017).

As diferenças das taxas entre os países podem ser vistas na imagem abaixo, a qual vem da Organização Mundial da Saúde do ano de 2015.

**Imagem I: Taxa de mortalidade (para 100.00 habitantes) padronizada para a idade pelo suicídio no Mundo, em 2015, para ambos os sexos.**



Disponível em:

<[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_AS\\_suicide\\_rates\\_bothsexes\\_2015.png?ua=1](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_AS_suicide_rates_bothsexes_2015.png?ua=1)>. Acesso em: 24 Out 2018. Na cor bege, a taxa é menor que 5.0. Em amarelo, a taxa é entre 5.0 a 9.9. Em laranja, a taxa é entre 10.0 a 14.9. Em vermelho, a taxa é maior que 15. Em branco, não há dados disponíveis. Em cinza, não se aplica.

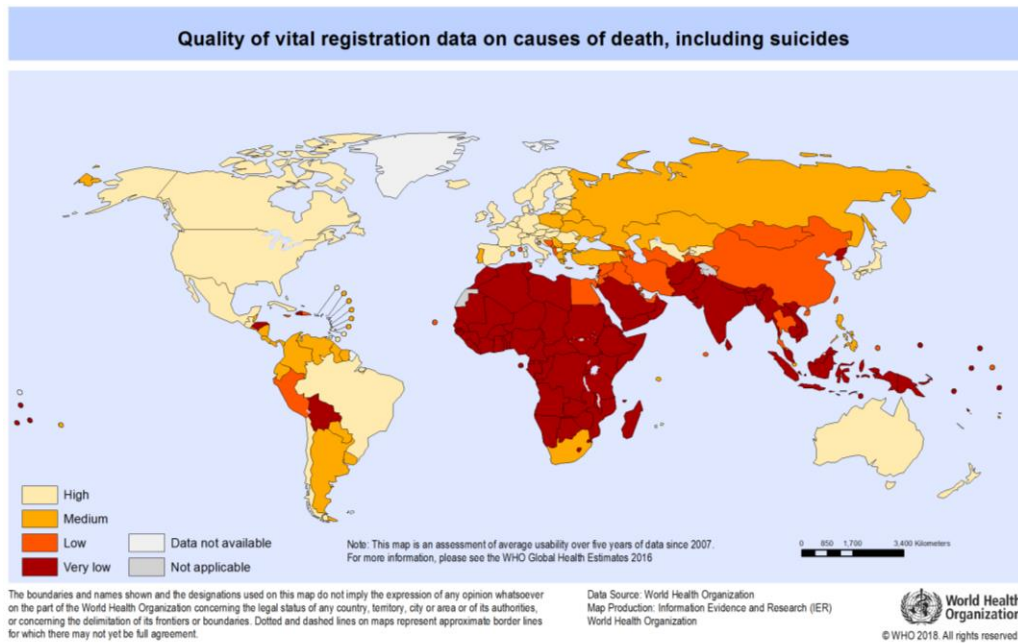
Pode se perceber que a região do mundo que possui o maior índice de suicídio é a Europa (15,4). Em segundo vem o Sudeste Asiático (13,2). A distorção de dados, provavelmente por causa da subnotificação dos casos, pode ser exemplificada com os índices dos países africanos (7,4) e das Américas (9,8) (OMS, 2016).

Números altos devem-se também a um baixo interesse pelos governos de países a aderirem à estratégia nacional de combate à morte voluntária, a qual somente 28 países participam (FONTENELLE, Paula, 2016). O Plano de Ação em Saúde Mental 2013-2020, desenvolvido pela OMS, tem como objetivo a redução de 10% nos níveis de suicídio global até o ano de 2020 (OMS/OPAS Brasil, 2018)

### **Método utilizados**

Os métodos escolhidos pelos suicidas são influenciados por fatores culturais e acesso a esses. Por exemplo, o uso de arma de fogo é o mais utilizado nos Estados Unidos, onde existe uma facilidade no acesso da mesma. Já em regiões rurais como China, Índia e até mesmo o Brasil, a ingestão de pesticida é uma das formas mais escolhidas. Além dos já citados, o enforcamento também aparece como um dos meios mais optados. Ter a noção de quais são os métodos mais adotados é essencial para quando se tenta criar estratégias de prevenção ao suicídio (FONTENELLE, Paula, 2016; OMS, 2012 apud UNUBR, 2016)

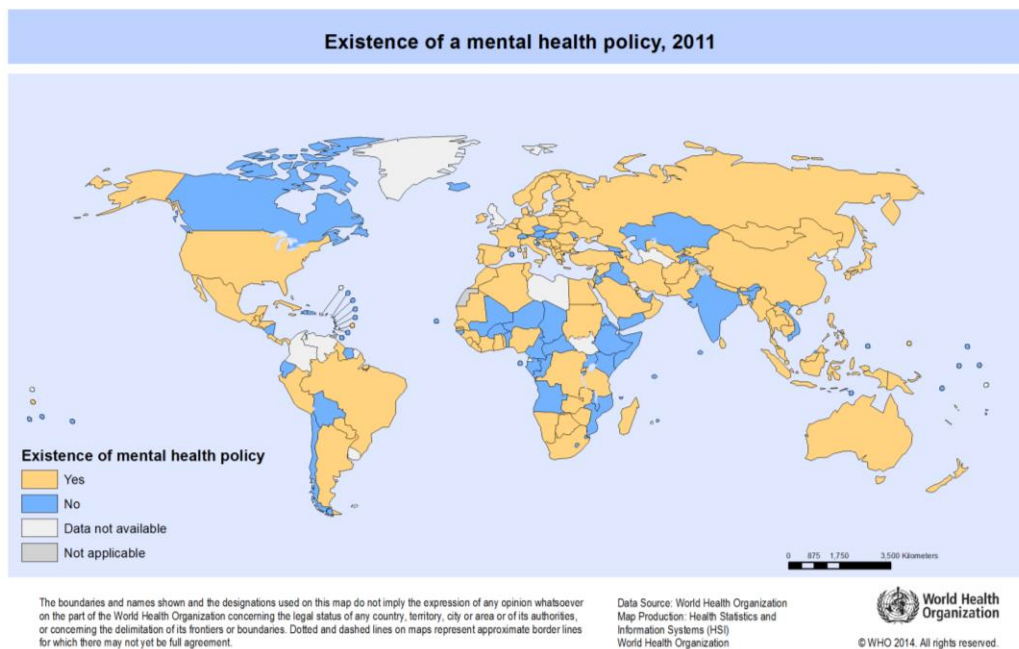
## Imagem II: Dados sobre a qualidade do cadastro vital no mundo, incluindo suicídios.



Disponível em: <[http://gamapserv.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_suicide\\_crvs\\_data\\_quality\\_2016.png](http://gamapserv.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_suicide_crvs_data_quality_2016.png)>. Acesso: 25 Out 2018. Na cor bege, a qualidade é alta. Na amarela, é média. Na laranja, é baixa. Na vermelha, é muito baixa. Na branca, não há dados disponíveis. Na cinza, não se é aplicável.

É possível perceber que nos lugares onde existe um maior controle das notificações possuem índices mais altos de suicídio (América do Norte, Europa e Ásia oriental).

### Imagem III: Países que possuem uma política de saúde mental, 2011.



Disponível em: <[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_MentalHealthPolicy\\_2011.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_MentalHealthPolicy_2011.png)>. Acesso em: 25 Out 2018. Na cor bege, sim. Na cor azul, não. Na cor branca, não há dados disponíveis. Na cor cinza, não se é aplicável.

Como visto no mapa, o Brasil apresenta uma política de saúde mental, que faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde, através dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), a tornando, assim, um dos pilares para a implementação da integralidade de acesso à saúde pela população.

De acordo com a Prefeitura do Rio de Janeiro:

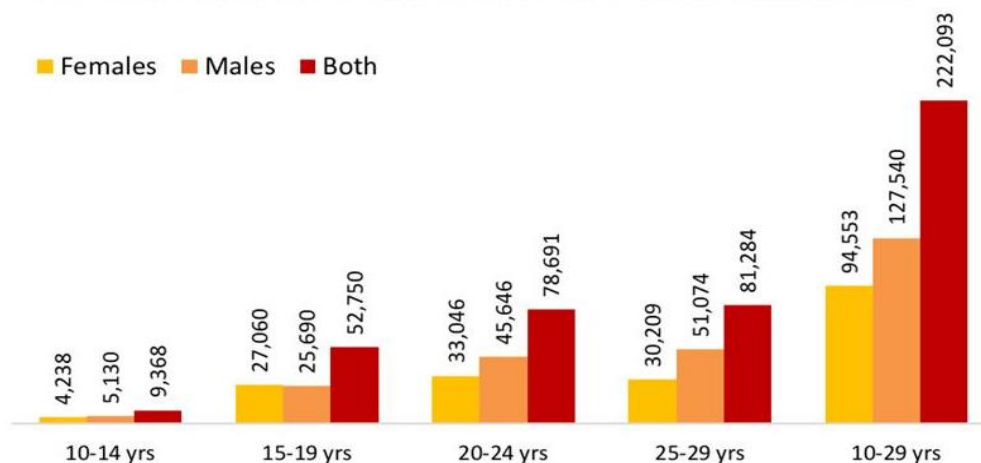
Os CAPS são unidades para acolhimento às crises em saúde mental, atendimento e reinserção social de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e/ou com transtornos mentais decorrentes do uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas. Os CAPS oferecem atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros, em articulação com as demais unidades de Saúde e com unidades de outros setores (educação, assistência social, etc.) quando necessário, sempre incluindo a família e a comunidade nas estratégias de cuidado<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/caps>

## Diferenças do suicídio entre os gêneros masculino e feminino no Mundo

**Imagem IV: Número de suicídios globais em jovens de 10 a 29 anos, em 2016.**

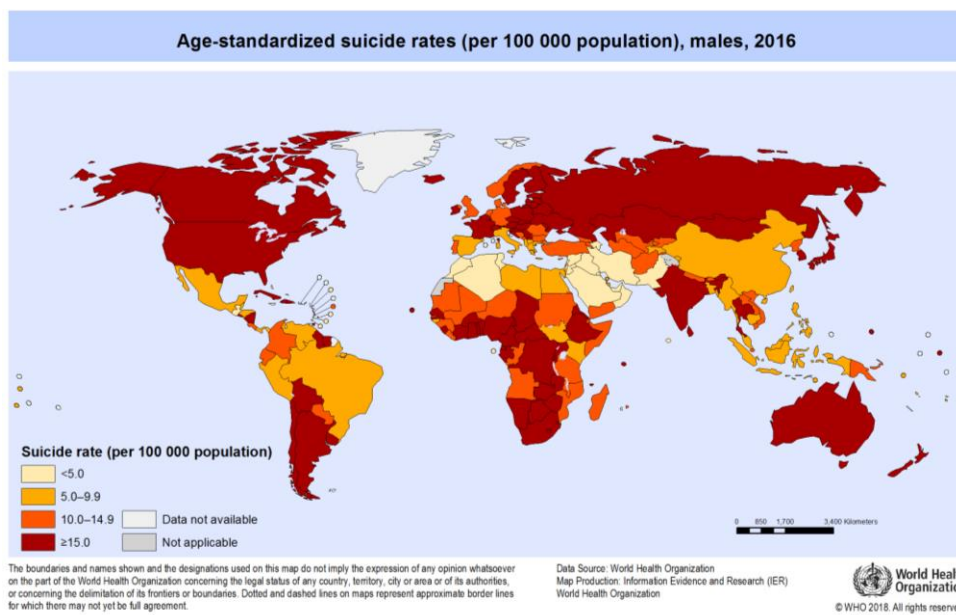
### Number of suicides globally in young people, 2016



Source: WHO Global Health Estimates ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates))

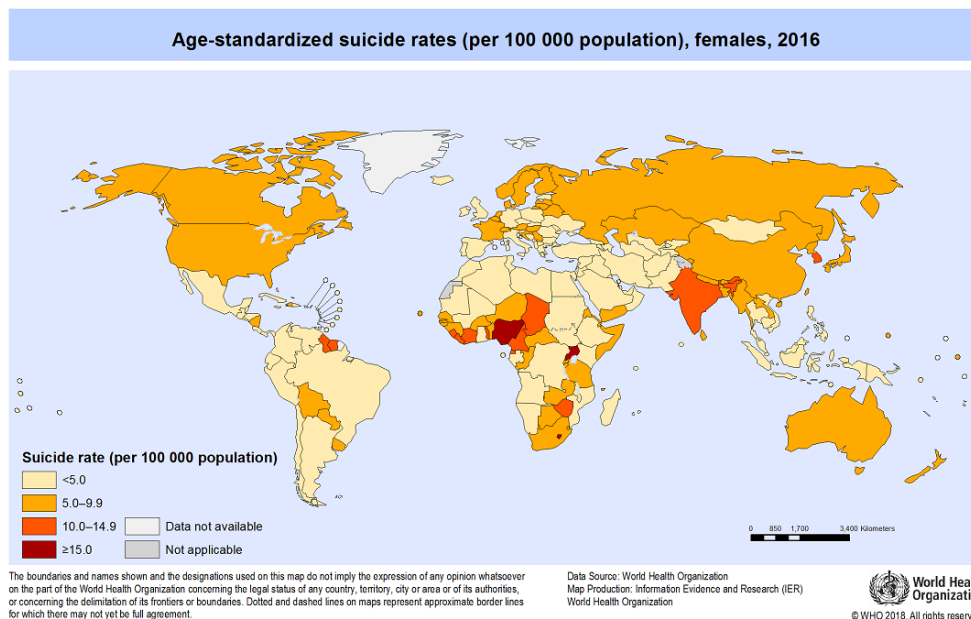
Disponível em: < [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/globally\\_in\\_young\\_people\\_2016.JPG?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/globally_in_young_people_2016.JPG?ua=1) >. Acesso em: 08 Nov 2018. Em amarelo, o sexo feminino. Em laranja, o sexo masculino. Em vermelho, ambos os sexos.

**Imagem V: Taxa de mortalidade padronizada para a idade pelo suicídio no Mundo, em 2016, para homens.**



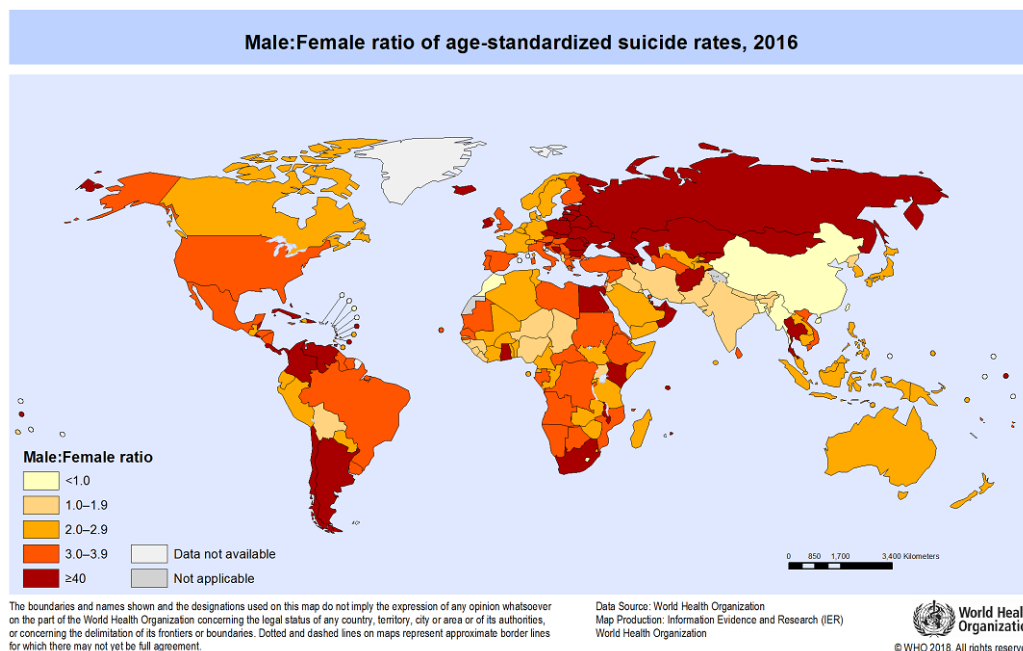
Disponível em: < [http://gamapserv.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_AS\\_suicide\\_rates\\_males\\_2016.png](http://gamapserv.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_AS_suicide_rates_males_2016.png)>. Acesso em: 25 Out 2018. Na cor bege, a taxa é menor que 5.0. Em amarelo, a taxa é entre 5.0 a 9.9. Em laranja, a taxa é entre 10.0 a 14.9. Em vermelho, a taxa é maior que 15. Em branco, não há dados disponíveis. Em cinza, não se aplica.

### Imagem VI: Taxa de mortalidade padronizada para a idade pelo suicídio no Mundo, em 2016, para mulheres.



Disponível em: < [http://gamapserv.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_AS\\_suicide\\_rates\\_females\\_2016.png](http://gamapserv.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_AS_suicide_rates_females_2016.png)>. Acesso em: 25 out 2018. Na cor bege, a taxa é menor que 5.0. Em amarelo, a taxa é entre 5.0 a 9.9. Em laranja, a taxa é entre 10.0 a 14.9. Em vermelho, a taxa é maior que 15. Em branco, não há dados disponíveis. Em cinza, não se aplica.

**Imagem VII: Proporção homens : mulheres de mortes por suicídio, padronizada para a idade, no mundo, em 2016.**



Disponível em: <

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_AS\\_suicide\\_rates\\_male\\_female\\_ratio\\_2016.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_AS_suicide_rates_male_female_ratio_2016.png)>.

Acesso em: 25 Out 2018. Na cor creme, a razão é menos que 1.0. Em bege, a razão é entre 1.0 e 1.9. Em amarelo, a razão é entre 2.0 a 2.9. Em laranja, a razão é entre 3.0 e 3.9. Em vermelho, a razão é maior que 4.0. Em branco, não há dados disponíveis. Em cinza, não se aplica.

Analisando as imagens, é possível inferir que a quantidade de vítimas do sexo masculino excede as do sexo feminino. Generalizando, pode-se afirmar que homens costumam tirar suas vidas com mais frequência que as mulheres.

### **Diferenças nos índices de suicídio entre os gêneros no Brasil**

Comparando os índices de mortalidade por suicídio notificados e disponíveis no TABNET/DATASUS, nos anos de 2013 a 2016, entre homens e mulheres de 10 a 29 anos, no Brasil, é notável, além de um crescimento no número de casos, uma diferença muito grande na quantidade de ocorrências entre os gêneros, além da opção de métodos distintos.

As escolhas mais adotadas pelos homens foram lesão por enforcamento, arma de fogo, queda de lugar elevado, autointoxicação por pesticidas e lesão autoprovocada por meios não específicos.

As mulheres adotaram a lesão por enforcamento, autointoxicação por pesticidas, queda de lugar elevado, autointoxicação intencional por outras drogas, medicamentos ou substâncias biológicas não especificadas e autointoxicação intencional por anticonvulsivantes, sedativos hipnóticos ou antiparkinsonianos psicotrópicos não classificados em outra parte.

**Tabela I: Métodos escolhidos por jovens de 10 a 29 para o suicídio, no ano de 2013.**

Período: 2013				
Categoria CID-10	Masc	Categoria CID-10	Fem	
Lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento	1740	Lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento	356	
Lesão autoprovocada intencional por disparo ou outras armas de fogo não especificadas	148	Autointoxicação intencional por pesticidas	65	
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão	78	Lesão autoprovocada intencional por precipitação em lugar elevado	40	
Lesão autoprovocada intencional por precipitação em lugar elevado	60	Autointoxicação intencional por anticonvulsivantes, sedativos hipnóticos ou antiparkinsonianos não classificados em outra parte	24	
Autointoxicação intencional por pesticidas	59	Autointoxicação intencional por outras drogas, medicamentos ou substâncias biológicas não especificadas	23	
Total	2372	Total	620	2992

**Tabela II: Métodos escolhidos por jovens de 10 a 29 para o suicídio, no ano de 2014.**

Período: 2014				
Categoria CID-10	Masc	Categoria CID-10	Fem	

Lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento	1724	Lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento	382	
Lesão autoprovocada intencional por disparo ou outras armas de fogo não especificadas	147	Autointoxicação intencional por pesticidas	51	
Lesão autoprovocada intencional por precipitação em lugar elevado	97	Autointoxicação intencional por anticonvulsivantes, sedativos hipnóticos ou antiparkinsonianos não classificados em outra parte	34	
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão	76	Lesão autoprovocada intencional por precipitação em lugar elevado	32	
Autointoxicação intencional por pesticidas	47	Autointoxicação intencional por outro produto químico ou substância nociva não especificada	27	
Total	2394	Total	646	3040

**Tabela III: Métodos escolhidos por jovens de 10 a 29 para o suicídio, no ano de 2015.**

Período:2015			
Categoria CID-10	Masc	Categoria CID-10	Fem
Lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento	1780	Lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento	419
Lesão autoprovocada intencional por disparo, outras armas de fogo e não especificadas	129	Autointoxicação intencional por pesticidas	48
Lesão autoprovocada intencional por precipitação em lugar elevado	100	Lesão autoprovocada intencional por precipitação em lugar elevado	47
Autointoxicação intencional por pesticidas	73	Autointoxicação intencional por outro produto químico ou substância nociva não especificada	29

Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão	54	Autointoxicação intencional por outras drogas, medicamentos ou substâncias biológicas não especificadas	27	
Total	2401	Total	668	3069

**Tabela IV: Métodos escolhidos por jovens de 10 a 29 para o suicídio, no ano de 2016.**

Período:2016				
Categoria CID-10	Masc	Categoria CID-10	Fem	
Lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento	1817	Lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento	410	
Lesão autoprovocada intencional por disparo, outras armas de fogo e não especificadas	138	Autointoxicação intencional por pesticidas	41	
Lesão autoprovocada intencional por precipitação em lugar elevado	91	Lesão autoprovocada intencional por precipitação em lugar elevado	41	
Autointoxicação intencional por pesticidas	81	Autointoxicação intencional por outras drogas, medicamentos ou substâncias biológicas não especificadas	34	
Lesão autoprovocada intencional por meios não especificados	51	Autointoxicação intencional por anticonvulsivantes, sedativos hipnóticos ou antiparkinsonianos não classificados em outra parte	25	
Total	2438	Total	660	3098

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em: 18 Out 2018

Nas mulheres, os métodos escolhidos são menos violentos, enquanto que nos homens é visto a opção de vias mais agressivas. Também nota-se que o padrão dos homens se suicidarem mais que as mulheres se repete no Brasil, do mesmo modo como visto no mundo. Essa diferença pode ser explicada pelos métodos escolhidos. As mulheres tentam mais o suicídio, porém quem o

efetiva mais são os homens, porque suas escolhas são mais violentas, devido à socialização desse gênero na sociedade.

Enquanto as mulheres são ensinadas a serem mais delicadas e submissas, aos homens é imposta uma masculinidade que é entendida como agressiva e competitiva, o que se reflete nas escolhas dos métodos desses. Homens também são menos propensos a identificar os sinais de risco para a depressão e a procurar algum tipo de amparo em momentos de crise e desemprego, por exemplo, além de possuírem maior impulsividade e maior acesso às armas de fogo (Meneghel *et al.*, 2004). Todos esses aspectos baseiam-se nos princípios da masculinidade, que muitas vezes, pode ser tóxica.

## Capítulo 3

### Questionário semiestruturado

O questionário semiestruturado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EPSJV-Fiocruz. Presente na pesquisa, teve o objetivo de identificar a visão do senso comum acerca do suicídio e a opinião dos participantes sobre se há influência por parte da mídia consumida por jovens, estimulando o suicídio.

Foram escolhidos doze participantes aleatoriamente para responder os questionários. Todos são estudantes da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, possuindo idades entre 18 a 20 anos. Oito participantes são do sexo feminino e quatro do sexo masculino.

As respostas foram estudadas através do Método de Análise de Conteúdo, o qual permite a descrição do discurso e inferências sobre os dados atrelados ao contexto.

Possui um total de dez perguntas, as quais foram divididas em três blocos. O primeiro referiu-se às perguntas teóricas, as quais englobavam a opinião do entrevistado sobre o suicídio:

- Em sua opinião, o que pode estar relacionado aos pensamentos suicidas?
- Você acha que a taxa de suicídio entre jovens vem aumentando? Por quê?
- Você acha que as pessoas que cometem o suicídio têm problemas mentais?
- O que é possível ser feito para promover a prevenção do suicídio?

O segundo bloco referiu-se às perguntas de um caso de suicídio de alguém que o entrevistado tenha conhecido:

- Você conheceu alguém que já cometeu suicídio?
- O que acha que acontecia com essa pessoa para ter tal atitude?
- Como você vivenciou essa situação?
- Foi possível para você agir de alguma forma? Caso sim, o que você pôde fazer?

O terceiro bloco referiu-se às perguntas sobre como a mídia retrata o suicídio e se pode haver influência por parte de quem a consome

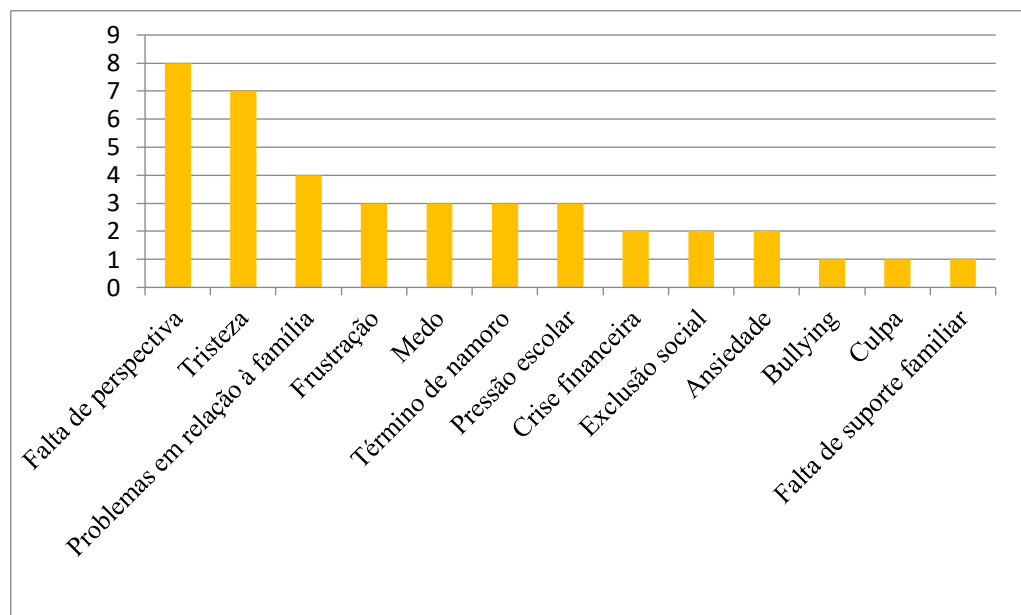
- Em sua opinião, você acha que a mídia pode influenciar os jovens a tentarem ou cometerem suicídio?
- Você acha que se deve debater o suicídio nas mídias? Justifique.

### **Desfecho do Questionário**

Após a aplicação do questionário, foram lidas as respostas e percebeu-se diversas reflexões para as perguntas feitas, sendo possível destacar os seguintes resultados, que foram listados, em ordem decrescente, a partir da quantidade de vezes que apareceram nas respostas dos questionados.

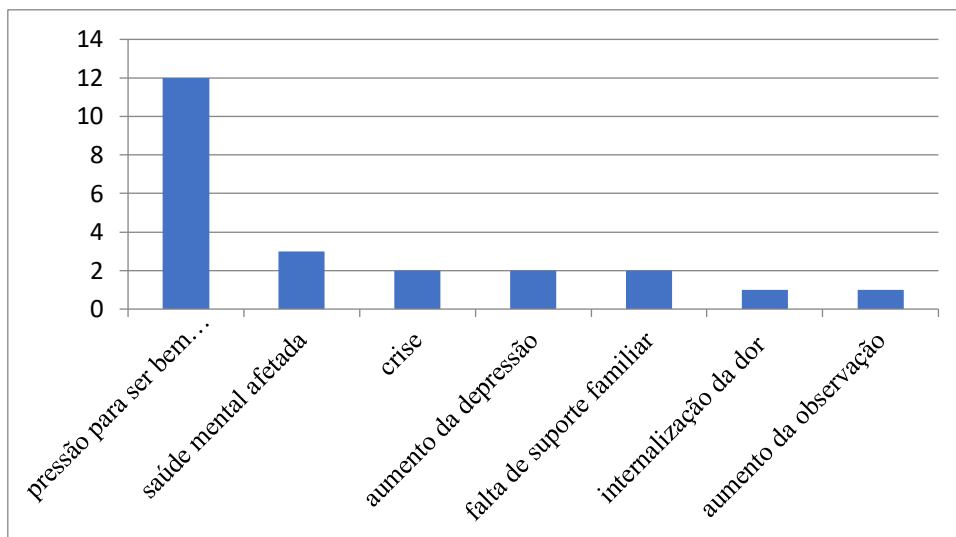
#### **Bloco das perguntas teóricas**

No primeiro item, os principais fatores relacionados aos pensamentos suicidas apontados pelos participantes foram: falta de perspectiva, tristeza, problemas relacionados à família, frustração, medo, término de namoro, pressão escolar, crise financeira, exclusão social, ansiedade, bullying, culpa e falta de suporte familiar.



No segundo item, dos 12 participantes, 11 disseram que acham que a taxa de suicídio entre jovens vem aumentando. 1 pessoa disse que não sabia responder por não ter dados sobre o assunto, mas acredita que está aumentando também.

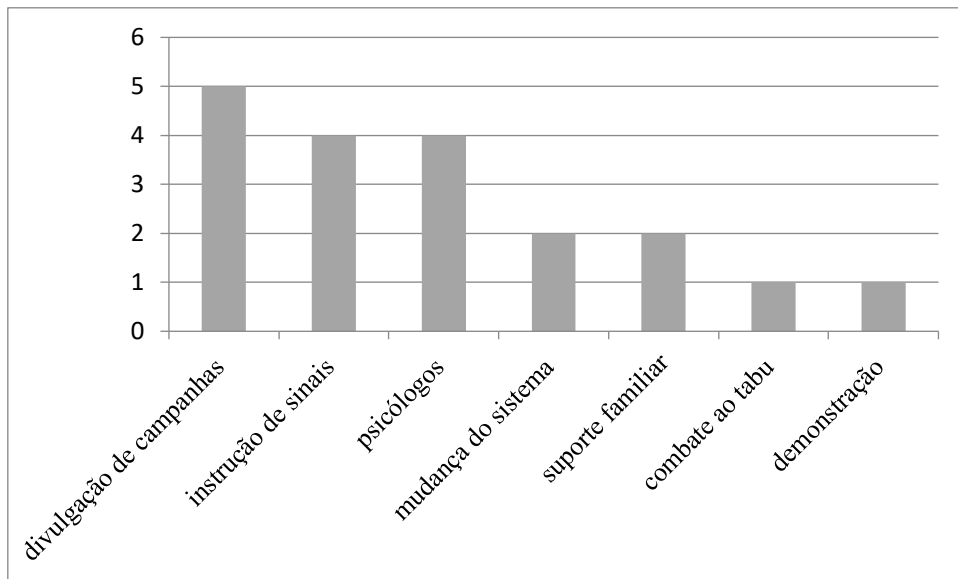
Dentre as justificativas, foram apontados: pressão para ser bem sucedido, saúde mental afetada pelo trabalho e o modelo de sociedade, crise humanitária e financeira (tanto individual quanto da sociedade), aumento da ocorrência da depressão, falta de suporte familiar, internalização da dor e aumento da observação dos casos de suicídio (que antigamente eram invisibilizados).



No terceiro item, dos 12 participantes, 7 acreditam que quem cometeu o suicídio não possuía problemas mentais, 3 acreditam que, em alguns casos, o indivíduo possuía alguma doença mental e, em outros, não e 2 participantes acreditam que quem cometeu o suicídio possuía problemas mentais.

Os que afirmam que o indivíduo não possui problemas mentais supõem que o que leva esses ao suicídio é a pressão em torno dele, não desordens mentais.

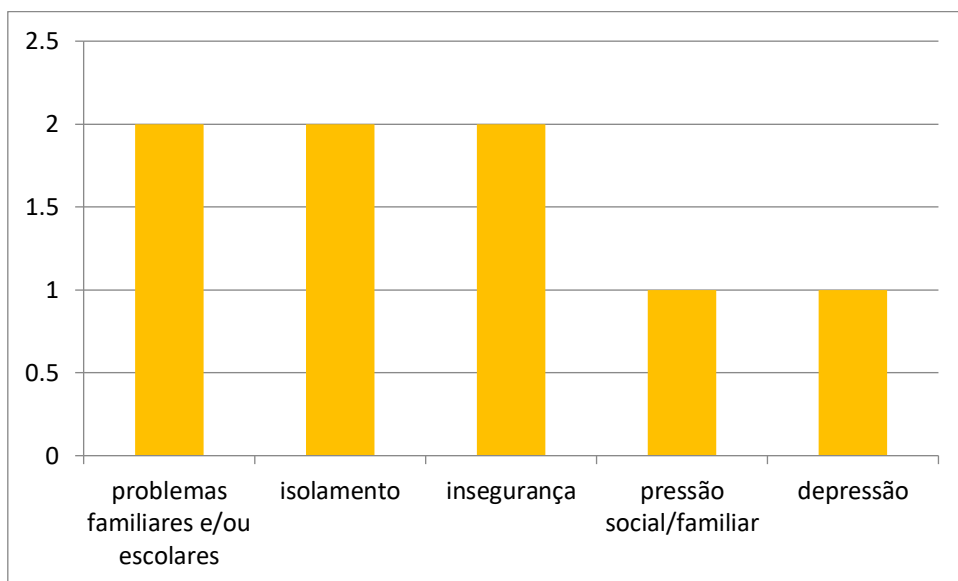
No quarto item, como possíveis mecanismos para a prevenção do suicídio, os questionados apontaram: a divulgação de campanhas pela prevenção e números para buscar ajuda, instrução às pessoas de sinais que são demonstrados nos indivíduos que estão pensando em tirar suas próprias vidas, consultas para todos em psicólogos (ofertados pelo SUS), mudança do sistema trabalhista ou da sociedade, suporte familiar, combate ao tabu em falar sobre suicídio e demonstração de que problemas na vida são passageiros.



### **Bloco das perguntas sobre um caso conhecido**

No primeiro item, dos 12 participantes, 7 não conhecem ninguém que cometeu suicídio, 3 conheciam alguém que cometeu suicídio e 2 conhecem alguém que tentou cometer.

No segundo item, dentre os possíveis fatores que levaram esse conhecido a tentar ou se suicidar estão: problemas familiares e/ou escolares, isolamento, insegurança, pressão social/familiar e depressão.



No terceiro item, os questionados vivenciaram essa situação de diversas formas. A maioria tentou dar suporte aos indivíduos enquanto ainda estavam vivos. Outros não eram próximos da vítima. Em relação às emoções sentidas, relataram sentir-se chocados e/ou assustados.

No quarto item, dentre os 5 que conhecem alguém que tentou ou se suicidou, 3 conseguiram fazer algo para ajudá-lo. Os outros dois não eram próximos da pessoa. Os que tentaram, disseram que conversaram com a pessoa e tentaram animá-la.

### **Bloco das perguntas sobre como a mídia retrata o suicídio**

No primeiro item, dos 12 participantes, 10 acreditam que a mídia pode influenciar os jovens a tentarem ou cometerem suicídio. Todos alegaram que a mesma pode motivar pensamentos suicidas ou servirem como um gatilho para os que já possuem esse pensamento.

Os 2 que alegaram não acreditar que a mídia influencia os jovens justificaram argumentando que a mídia não teria esse poder de manipular os telespectadores, sendo o suicídio uma questão muito íntima. Além de somente retratar uma realidade que, infelizmente, acontece muito.

No segundo item, todos concordam que deve ser feito um debate sobre o suicídio nas mídias. Dentre as justificativas destacam-se: possibilidade da veiculação de campanhas para a prevenção do suicídio para as massas, mostrar à população o quanto é grave a questão do suicídio e incentivar as pessoas a procurarem ajuda, apresentar uma realidade muito comum e retratar o jovem que possui pensamentos suicidas como alguém que possui tratamento. Também foi apontado que esse debate deve ser feito de forma saudável, não romantizando o suicídio.

### **A mídia pode influenciar pessoas a cometerem o suicídio?**

O senso comum, corroborado pelos resultados do questionário semiestruturado presente na pesquisa, acredita que a mídia influencia os jovens de diversas maneiras, refletindo nas roupas que usam, nas músicas que escutam, nos pensamentos acerca do mundo, entre outros. Também crê que manipula o comportamento dos jovens, sendo possível assim, influenciá-los a se matarem quando o suicídio é retratado nas mídias. Devido a isso, existe um tabu tanto em noticiar casos de suicídio de pessoas conhecidas em jornais quanto em representar esses casos na televisão em novelas e filmes, dificultando o debate na sociedade e estigmatizando-o.

Essa concepção pode ser pautada na ideia do “suicídio contagioso”, termo utilizado em estudos, principalmente focados em adolescentes, para definir muitos episódios de suicídios seguidos, em um curto espaço de tempo ou lugar geográfico (Werlang *et al.*, 2005). Entretanto, constata-se que isso acontece em pequenas porcentagens, principalmente em jovens vulneráveis que são expostos ou ao suicídio de alguém próximo ou pela mídia (WHO, 2001 apud Werlang *et al.*, 2005). O impacto negativo que a veiculação de notícias de pessoas famosas que cometeram suicídio pode causar em adolescentes também se configura como um fator de risco para esses, já que podem entender o suicídio como a única solução para os seus problemas (Daber e Baptista, 2004 apud Werlang *et al.*, 2005).

Esse comportamento imitativo normalmente acontece com indivíduos que possuem uma saúde mental frágil. Transtornos mentais como depressão e alcoolismo podem ser passados dos pais para os filhos, chamado de “transmissão psíquica familiar”. Assim quando há uma exposição desse ao suicídio de um parente próximo ou de seus progenitores, existem chances de ser desenvolvido um luto patológico, podendo levar a uma depressão e ao risco da prole desenvolver um comportamento suicida (Mercy *et al.*, 2001, Fukumitsu, 2017), podendo configurar um círculo vicioso.

Em 2017, foi lançado na plataforma da Netflix, um seriado chamado “*Thirteen Reasons Why*”, em português, “*Os Treze Porquês*”. A história narra o suicídio da protagonista de 17 anos, *Hannah Baker*, que deixa 13 fitas explicando o porquê do seu ato, apontando culpados por ela ter feito isso. Quando foi lançado, houve muitas críticas por parte dos telespectadores, em especial, pais de adolescentes, por tratar um assunto tão polêmico e conter cenas gráficas de abuso sexual e suicídio, o que poderia ser um gatilho para jovens cometerem esse ato.

Um estudo feito pela Universidade de Michigan, nos Estados Unidos, analisou 87 adolescentes, em sua maioria do sexo feminino, que estavam sendo tratados em Departamentos de Emergência em Psiquiatria por possíveis tentativas de suicídio. Foram aplicados questionários a esses pacientes e constatou-se que 49% deles tinham visto pelo menos a um episódio da série e 84% haviam feito isso sozinho. Metade deles acredita que a ter assistido também aumentou o risco de cometer suicídio, porque se identificaram com a protagonista. Adolescentes com ideação suicida e sintomas depressivos mostraram-se mais prováveis de reportarem emoções negativas ao assistirem ao seriado e terem sua saúde mental piorada (Hong *et al*, 2018). Constatou-se que a forma como os temas envolvidos são passados aos telespectadores pode funcionar como um estímulo negativo aos jovens que possuem um risco de suicídio, embora sejam necessárias mais pesquisas envolvendo a série.

O que não deve ser feito ao falarmos sobre suicídio é romantizá-lo, ou seja, “dar à expressão ou descrição de qualquer fato a forma e feição romântica; fantasiar, poetizar: romantizar aventuras, heroísmos”, tirando a gravidade do assunto e banalizando-o (MARQUES, Isabela). Não sendo retratado de maneira correta, pode causar confusão em indivíduos vulneráveis e esses acabam entendendo o autocídio como única saída para os problemas, exatamente como a série televisiva “*Os Treze Porquês*” fez.

Apesar disso, falar sobre suicídio e desordens mentais nas mídias é essencial para que possa ocorrer a prevenção e desestigmatização dos mesmos. Mostrar os sinais transmitidos por quem precisa de ajuda nesse sentido, para as massas que consomem essas mídias, é necessário para que possamos dar suporte a quem precisa, entender o que se passa na mente desses e sinalizar que não estão sozinhas, que existe uma saída, a qual não é o suicídio. Às vezes, retratar o suicídio ou personagens que possuam ideação suicida, de forma não romantizada, pode fazer com que indivíduos que se identifiquem e procurem ajuda.

## **Capítulo 4**

### **Como identificar o comportamento suicida em adolescentes**

Geralmente, os que possuem o comportamento suicida e podem estar desenvolvendo a ideação suicida demonstram os seguintes sinais:

- Tristeza excessiva e isolamento;
- Alteração de comportamento e humor instável;
- Agressividade;
- Sinalização de que irá cometer o suicídio.

### **Prevenção ao suicídio**

Suicídios são preveníveis. Existem muitas medidas que podem ser adotadas pelo governo, em conjunto a população, para evitar o autocídio e tentativas. Podem ser destacados:

- Dificultar o acesso fácil a alguns métodos de suicídio tais como pesticidas, armas de fogo, cordas, etc;
- Uso responsável da mídia para veiculação de sinais de suicídio e retratação de casos em mídias como novelas e filmes, sem romantizá-lo;
- Efetivação de políticas contra o abuso de álcool e drogas;
- Identificação precoce e tratamento de pessoas com transtornos mentais;
- Formação de trabalhadores que possam identificar e ajudar pessoas de alguma forma quando demonstrarem comportamento suicida;
- Acompanhamento e suporte comunitário às pessoas que tentaram suicídio, sem pré julgamentos.

Os esforços para a prevenção do suicídio devem vir de todos os setores da sociedade – saúde, educação, trabalho, justiça, mídia, etc - a fim de amenizar os problemas e melhorar a saúde mental da população (OMS/OPAS Brasil, 2018).

### **Centro de Valorização da Vida e Setembro Amarelo**

O Centro de Valorização da Vida foi fundado em 1962 em São Paulo sendo uma associação civil sem fins lucrativos. É responsável pelo Programa CVV de Valorização da Vida e Prevenção do suicídio. Possui postos em todo o Brasil, os quais prestam serviço voluntário de apoio emocional através do site e pelo telefone 188, que é gratuito.

O Setembro Amarelo, que designa setembro como o mês mundial da prevenção ao suicídio, foi iniciado em 2015. Tem a função de chamar atenção à questão do suicídio, a qual ainda é pouco debatida, além de tornar mais acessíveis informações a respeito dos sinais do autocídio e sua prevenção.



Cartaz do setembro Amarelo em 2017.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa pesquisa foi possível identificar as possíveis causas que levaram jovens ao suicídio no Brasil contemporâneo, apontando os fatores de risco e proteção ao suicídio, além de analisar a questão do senso comum relacionado a isso por meio de questionários semiestruturados respondidos por jovens alunos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Em primeiro lugar, é importante ressaltar a necessidade de levar o debate sobre o suicídio e prevenção - não só entre os jovens, mas em toda a população – para a sociedade, além de fomentar discussões sobre esse assunto de extrema relevância, visto que as taxas e ocorrências estão aumentando no Brasil e no mundo, tornando-se um problema de saúde pública. Os conhecimentos trazidos nesse trabalho são essenciais para todos, a fim de trazer luz aos problemas circundantes à saúde mental dos jovens.

Sendo a adolescência uma fase de grande exposição, com mudanças corporais e hormonais, torna-se um período de possível desenvolvimento de transtornos mentais como depressão e alcoolismo, os quais podem impulsionar comportamentos suicidas. A falta de suporte sofrida por adolescentes, em especiais aqueles que não possuem boa relação com os pais, responsáveis ou poucos amigos, também pode caracterizar-se como um fator de risco.

Embora o Brasil seja um país com baixa taxa de suicídios comparando-o com os outros lugares do mundo, sua instabilidade política e econômica produz um cenário caótico para muitos jovens, os quais, muitas vezes, não veem grande possibilidade de construção de um bom futuro, ajudando a criar uma geração de ansiosos em relação ao amanhã.

No Brasil, também existe a especificidade da questão indígena em relação ao suicídio, o qual as taxas chegam a ser o triplo da média nacional, em especial entre os jovens de 10 a 19 anos. Conflitos relacionados à terra para o plantio, continuidade das tribos e guerras contra o agronegócio afetam a saúde mental dos jovens indígenas, que não enxergam melhoria na sua situação e percebem o suicídio como resposta aos problemas. A vivência em um país que segue a lógica capitalista do homem branco, como é o caso do Brasil, também produz uma crise de identidade em jovens indígenas, que, ao mesmo tempo em que se orgulham de suas raízes, querem possuir o que o homem branco tem. A falta de oportunidade no mercado de trabalho e pouco acesso às tecnologias, como eletricidade, pioram a saúde mental dos autóctones.

O bullying presente nas escolas de todo o mundo, inclusive brasileiras, também afeta a saúde mental dos estudantes, em sua grande maioria, jovens. São indivíduos que estão crescendo e situam-se em uma fase vulnerável. Sempre tentam se encaixar em grupos sociais, e quando são rejeitados e/ou humilhados devido alguma questão física ou de outra natureza, sentem-se rejeitados, o que pode abrir espaço para o desenvolvimento de transtornos mentais (como depressão), comportamento suicida, ou mesmo a automutilação.

Na questão relacionada ao senso comum, viu-se que o mesmo acredita que a mídias podem influenciar os jovens a cometerem suicídio quando o mesmo é retratado nelas. Entretanto, isso acontece raramente, especialmente quando o adolescente já tinha transtornos mentais, e a retratação do autocídio acaba sendo, infelizmente, um gatilho. Embora isso venha a acontecer, falar sobre suicídio nas mídias, em especial quando há grande acesso por parte das massas, é importante para que possa haver uma conscientização da população a respeito do suicídio, para que haja uma prevenção e que seja possível suporte aos que precisam de ajuda.

Conclui-se que é necessária a articulação de todos os setores da sociedade para amenizar os problemas que atingem a população, em especial, os jovens. É essencial campanhas sobre a conscientização do suicídio, em que seja enfatizado que é um problema a ser enfrentado, e não a solução. Transformar as escolas um lugar seguro para os que frequentam é indispensável, assim como criar campanhas de respeito às diferenças, para que, assim, sejam construídas sociedades mais justas e com pessoas mais solidárias.

É imprescindível debater sobre o suicídio, tornar as pessoas mais abertas as outras através de redes de solidariedade e empatia e incentivo às idas em psicólogos. Criar canais de comunicação, através dos pais/ responsáveis/ amigos, com os jovens também é importante para que esses possam dizer o que estão sentindo e que seja possível a identificação de sintomas referentes ao suicídio, para que haja a prevenção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [Series] Ask the policy expert: National suicide prevention strategies. MHN - A global community of mental health innovators. 2016. Disponível em: <<http://www.mhinnovation.net/series-ask-policy-expert-national-suicide-prevention-strategies>>. Acesso em: 08 Nov 2018.
- VERDÉLIO, Andreia. Suicídio é a quarta maior causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos. Agência Brasil. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-09/suicidio-e-quarta-maior-causa-de-morte-de-jovens-entre-15-e-29-anos>>. Acesso em: Dez. 2017.
- 5 sinais que indicam comportamento suicida. Tua saúde. 2018. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/como-identificar-um-comportamento-suicida/>>. Acesso em: 11 Dez. 2018.
- Ásia. Wikipédia. 2018. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%81sia>>. Acesso em: 16 Out. 2018.
- AVANCI, Rita de Cássia; PEDRAO, Luiz Jorge; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 535-539, out. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000500007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 dez. 2018.
- BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 78, n. 5, p. 359-366, Oct. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Dez. 2018.
- BARRIOS, L. C., EVERETT, S. A., SIMON, T. R., & Brener, N. D. (2000). Suicide ideation among US college students: Associations with other injury risk behaviors. *Journal of American College Health*, 48, 229-233. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10778023>>. Acesso em: 03 Dez. 2018.
- BBC. O que mais mata os jovens no Brasil e no mundo, segundo a OMS. 2017. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-39934226>>. Acesso em: Julho 2018.
- BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Bol. psicol.**, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 93-110, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432006000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 out. 2018.
- BERTOLETE, José Manoel et al. Suicídio: Problema de saúde pública é relacionado a doenças mentais em 90% dos casos. Articulistas discutem como esclarecer sua prevenção. *Debates*, Ano 2, n. 1, Jan/Fev de 2010. Disponível em: <[http://www.abp.org.br/download/PSQDebates\\_7\\_Janeiro\\_Fevereiro\\_light.pdf](http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf)>. Acesso em: Nov. 2017.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 out. 2018.

CALIXTO, Pedro, et. al. ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.:Est.*, João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/10000/10871>>. Acesso em: Ago 2018.

CARASCO, Daniela. 'Nem toda pessoa que se mata tem depressão', diz especialista em suicídio Karina Okajima Fukumitsu. *Universa*. 2017. Disponível em: <[https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2017/11/15/viver-sem-sofrer-e-uma-utopia-diz-especialista-em-suicidio.htm?fbclid=IwARIG9LELX1WIj4ec\\_KMDLj6qDFak330JYwX7tgr9f4FvD8amCEsEPRQio7g](https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2017/11/15/viver-sem-sofrer-e-uma-utopia-diz-especialista-em-suicidio.htm?fbclid=IwARIG9LELX1WIj4ec_KMDLj6qDFak330JYwX7tgr9f4FvD8amCEsEPRQio7g)>. Acesso em: 11 Dez. 2018.

Centro de Valorização de Vida. Wikipédia. 2018. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Centro\\_de\\_Valoriza%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_Vida](https://pt.wikipedia.org/wiki/Centro_de_Valoriza%C3%A7%C3%A3o_da_Vida)>. Acesso em: 11 Dez 2018.

Conceito, o que é, Significado - Grupo de Risco. 2017. Disponível em: <<https://conceitos.com/grupo-risco/>>. Acesso em: 25 Out 2018.

Depressão: sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento. *Saúde*. 2018. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/depressao-sintomas-diagnostico-prevencao-e-tratamento/>>. Acesso em: Julho 2018.

EBC. Empresa Brasil de Comunicação. Disponível em:

Émile Durkheim. Wikipédia. 2018. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile\\_Durkheim](https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile_Durkheim)>. Acesso em: 23 Out 2018

EMMANUEL-TAURO, David Victor; FOSCACHES, Daniel Acosta Lezcano. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. **Mental**, Barbacena, v. 12, n. 22, p. 90-112, jun. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272018000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 nov. 2018.

ESTELLITA-LINS, Carlos. Manejo do Risco de Suicídio na Atenção Básica. In: SOALHEIRO, Nina et al (Org.). *Saúde mental para a atenção básica*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2017. p. 181-194.

Fator de Risco. Wikipédia. 2018. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Fator\\_de\\_risco](https://pt.wikipedia.org/wiki/Fator_de_risco)>. Acesso em: 17 Out 2018.

Fatores protetores. Portal Educação. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/fatores-protetores/28008>>. Acesso em: 17 Out 2018.

FONTENELLE, Paula. Estatísticas mundiais, 2016. Blog. Disponível em: <<https://www.prevencaosuicidio.blog.br/dados>>. Acesso em: 24 Out 2018.

GOLÇALVES, Juliana. Na via do meio. TRIP. 2018. Disponível em: <<https://revistatrip.uol.com.br/trip/suicidio-indigena-bate-records-morte-voluntaria-e-consequencia-de-uma-existencia-em-conflito>>. Acesso em: 03 dez 2018.

Hannah Baker. Wikipédia. Disponível em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Hannah\\_Baker](https://en.wikipedia.org/wiki/Hannah_Baker)>. Acesso em: 05 Dez. 2018

HONG, Victor; FOSTER, Cynthia J. Ewell; MAGNESS, Christina S.; MCGUIRE, Taylor C.; SMITH, Patricia K.; KING, Cheryl A. 13 Reasons Why: Viewing Patterns and Perceived Impact Among Youths at Risk of Suicide. *Psychiatric Services*. 2018. Disponível em: <<https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201800384>>. Acesso em: 06 Dez. 2018. <https://www.cvv.org.br/blog/o-suicidio-do-povo-indigena/>. Acesso em: 12 Dez. 2018.

Índice de suicídio entre índios guarani-kaiowá é até 12 vezes maior que a média nacional. GreenMe. 2015. Disponível em: <<https://www.greenme.com.br/viver/costume-e-sociedade/1262-indices-de-suicidio-entre-indios-guarani-kaiowa-e-ate-12-vezes-maior-que-a-media-nacional>>. Acesso em: 12 Dez. 2018.

Índices de Mortalidade. TABNET/DATASUS. 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def>>. Acesso em: 18 Out 2018.

IPAN. Instituto de Psiquiatria Avançada e Neuromodulação. Disponível em: <<http://www.ipan.med.br/blog-post/suicidio-e-a-segunda-maior-cao-de-morte-entre-jovens-no-mundo/>>. 2012. Acesso em: Dez. 2017.

KIM,, Yoonjung et al . Associations between adolescents' sleep duration, sleep satisfaction, and suicidal ideation. *Salud Ment*, México , v. 39, n. 4, p. 213-219, agosto 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252016000400213&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000400213&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: Junho de 2018.

KRUGER, Liara Lopes; WERLANG, Blanca Susana Guevara. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF (Impr.)*, Itatiba , v. 15, n. 1, p. 59-70, abr. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 dez. 2018.

KUCZYNSKI, Evelyn. Suicídio na infância e adolescência. *Psicol. USP*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 246-252, Dec. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Out. 2018.

LAZZARINI, Thomas Adriano et al. Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 52, 56, 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000100253&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100253&lng=en&nrm=iso)>. Publicado em: 17 de Maio, 2018. Acesso em: 03 Dez 2018.

LUIZA. Identificando fatores de risco para o suicídio. CVV. 2017. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/blog/identificando-fatores-de-risco-para-o-suicidio/>>. Acesso em: 05 Dez. 2018.

MARIS, R. W., BERMAN, A. L., & SILVERMAN, M. M. Comprehensive textbook of suicidology. New York, USA: The Guildford Press. 2000. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Zi-xoFAPnPMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Comprehensive+textbook+of+suicidology&ots=DED324i6kt&sig=VHfhl-mBhp\\_pmT-jmU\\_cRjWhM24#v=onepage&q=suicidal%20behavior&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Zi-xoFAPnPMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Comprehensive+textbook+of+suicidology&ots=DED324i6kt&sig=VHfhl-mBhp_pmT-jmU_cRjWhM24#v=onepage&q=suicidal%20behavior&f=false)>. Acesso em: 03 dez 2018.

MARQUES, Isabela. A Romantização do suicídio. Obvious Magazine. Disponível em: <<http://obviousmag.org/simplesmente/2016/a-romantizacao-do-suicidio.html>>. Acesso em: 11 Dez. 2018.

MARTINS, Fernanda. O suicídio do povo indígena. CVV. 2018. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/blog/o-suicidio-do-povo-indigena/>>. Acesso em: 12 Dez. 2018.

MARTINS, Priscilla de Oliveira; TRINDADE, Zeidi Araújo; ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 16, n. 3, p. 555-568, 2003 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722003000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Dez. 2018.

MELO, Elza Machado de et al . Projeto Meninos do Rio: mundo da vida, adolescência e riscos de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 39-48, Feb. 2005 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Dez. 2018.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al . Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 38, n. 6, p. 804-810, dez. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000600008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 nov. 2018.

MERCY, J.A.; KRESNOW, M.; O'CARROLL, P.; LEE, R.; POWELL, K.; POTTER, L.; SWANN, A.; FRANKOWSKI, R.; BAYER, T. Is suicide contagious? A study of the relation between exposure to the suicidal behavior of others and nearly lethal suicide attempts. *American Journal of Epidemiology*, v **154**(2), p 120-127. 2001. Disponível em: <<https://academic.oup.com/aje/article/154/2/120/80422>>. Acesso em: 04 Dez. 2018.

Ministério da Saúde. Mapa da violência. 2012. Disponível em:  
<[http://www.mapadaviolencia.org.br/index.php/pdf2014/Previa\\_mapaviolencia2014.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/index.php/pdf2014/Previa_mapaviolencia2014.pdf)>.  
Acesso em: 12 Dez. 2018.

Ministério da Saúde. SETEMBRO AMARELO: Ministério da Saúde lança Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio, 2017. Disponível em:  
<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>>. Acesso em: Ago 2018.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, Dec. 2015. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: Junho 2018.

O Suicídio. Wikipédia. 2018. Disponível em: <  
[https://pt.wikipedia.org/wiki/O\\_Suic%C3%ADdio](https://pt.wikipedia.org/wiki/O_Suic%C3%ADdio)>. Acesso em: 23 Out 2018.

OMS. Suicide rates (per 100 000 population). Disponível em:  
<[http://www.who.int/gho/mental\\_health/suicide\\_rates\\_male\\_female/en/](http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_male_female/en/)>. Acesso em: Julho 2018

OMS/OPAS- Brasil. Folha informativa – Suicídio. 2018. Disponível em:<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839)>. Acesso em: 11 Dez. 2018.

OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. Nações Unidas no Brasil. 2016. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>>. Acesso em: 25 Out 2018.

PARUK, S; KARIM, E. Update on adolescent mental health. **SAMJ, S. Afr. med. j.**, Cape Town , v. 106, n. 6, p. 548-550, June 2016 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0256-95742016000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742016000600012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: Junho de 2018.

Prefeitura do Rio de Janeiro. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Disponível em:  
<<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/caps>>. Acesso em: 12 Dez. 2018.

Programme for International Student Assessment. PISA 2015 Results. Volume 3. Disponível em: < <https://www.oecd.org/pisa/PISA-2015-Results-Students-Well-being-Volume-III-Overview.pdf>>. Acesso em: 03 Dez. 2018.

ROMO, Matthew L., KELVIN, Elizabeth A. Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2016, v. 40, n. 5, pp. 347-355. Disponível em:  
<[https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892016001100347&lng=en&tlng=en#](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016001100347&lng=en&tlng=en#)>. Acesso em: Junho de 2018

SCOTT, Elfy. “13 Reasons Why” Might Be Contributing To Teen Suicide, According To A New Study. Buzzfeed.News US. 2018. Disponível em: <[https://www.buzzfeed.com/elfyscott/netflix-13-reasons-why-may-be-contributing-to-teensuicide?fbclid=IwAR2oZ3YYyEkLZaR9Xc8wyN6Pa-CiAo6LY-z34XghR\\_\\_CtDgEHXD34deT5fo](https://www.buzzfeed.com/elfyscott/netflix-13-reasons-why-may-be-contributing-to-teensuicide?fbclid=IwAR2oZ3YYyEkLZaR9Xc8wyN6Pa-CiAo6LY-z34XghR__CtDgEHXD34deT5fo)>. Acesso em: 06 Dez. 2018.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Boletim Epidemiológico, volume 48 número 30, 2017. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 03 dez 2018.

Setembro amarelo, mês de prevenção do suicídio. Centro de Valorização da Vida. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/blog/setembro-amarelo-mes-de-prevencao-do-suicidio/>>. Acesso em: 11 Dez. 2018.

SOUZA, Ana Cláudia Gondim; BARBOSA, Guilherme Correa; MORENO, Vânia. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. Revista Uningá, Vol.43,pp.95-98 (Jan - Mar 2015). Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501\\_135302.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_135302.pdf)>. Acesso em: 21 Out 2018.

Segunda Geração do Romantismo no Brasil. Sua Pesquisa. Portal de Pesquisas Temáticas e Educacionais. Disponível em: <[https://www.suapesquisa.com/artesliteratura/segunda\\_geracao\\_romantismo.htm](https://www.suapesquisa.com/artesliteratura/segunda_geracao_romantismo.htm)>. Acesso em: Abril 2018.

Taxa de mortes por suicídio no RS é uma das maiores do País. GAZ- Sua gazeta online. 2017. Disponível em: <[http://www.gaz.com.br/conteudos/geral/2017/08/15/100872-taxa\\_de\\_mortes\\_por\\_suicidio\\_no\\_rs\\_e\\_uma\\_das\\_maiores\\_do\\_pais.html.php](http://www.gaz.com.br/conteudos/geral/2017/08/15/100872-taxa_de_mortes_por_suicidio_no_rs_e_uma_das_maiores_do_pais.html.php)>. Acesso em: 30 Out 2018.

TOKARNIA, Mariana. Um em cada dez estudantes no Brasil é vítima frequente de bullying. Agência Brasil. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2017-04/um-em-cada-dez-estudantes-no-brasil-e-vitima-frequente-de-bullying>>. Acesso em: 08 Nov 2018.

WASELFISZ, J.J. *Mapa da violência 2011: Os Jovens do Brasil*. Brasília, Instituto Sangari, 163 p. 2011. Disponível em: <<https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf>>. Acesso em: 12 Dez. 2018.

WERLANG, Blanca Susana Guevara, BORGES, Vivian Roxo, FENSTERSEIFER, Liza. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, Rio Grande do Sul, Vol. 39, Num. 2 pp. 259-266. 2005. Disponível em:

<<http://psicorip.presser.net.br/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03929.pdf>>. Acesso em: 03 dez 2018.

Wikipédia. Grécia Antiga. 2018. Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Gr%C3%A9cia\\_Antiga](https://pt.wikipedia.org/wiki/Gr%C3%A9cia_Antiga)>. Acesso em: Abril 2018.

Wikipédia. Idade Média. 2018. Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Idade\\_M%C3%A9dia#Datas\\_de\\_in%C3%ADcio\\_e\\_fim](https://pt.wikipedia.org/wiki/Idade_M%C3%A9dia#Datas_de_in%C3%ADcio_e_fim)>. Acesso em: Abril 2018.

Wikipédia. Kamikaze. 2018. Disponível em:

<<https://www.google.com.br/search?q=kamikaze&oq=kamikaze&aqs=chrome.0.0l6.1963j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em: Abril 2018.

Wikipédia. Os sofrimentos do jovem Werther. 2018. Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Os\\_Sofrimentos\\_do\\_Jovem\\_Werther](https://pt.wikipedia.org/wiki/Os_Sofrimentos_do_Jovem_Werther)>. Acesso em: Abril 2018.

Wikipédia. Roma Antiga. 2018. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Roma\\_Antiga](https://pt.wikipedia.org/wiki/Roma_Antiga)>.

Acesso em: Abril 2018.

Wikipédia. Romeu e Julieta. 2018. Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Romeu\\_e\\_Julieta](https://pt.wikipedia.org/wiki/Romeu_e_Julieta)>. Acesso em: Julho 2018.

Wikipédia. Samurai. 2018. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Samurai>>. Acesso em: Abril 2018.

Wikipédia. Sati. 2018. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Sati>>. Acesso em: Abril 2018.

Wikipédia. Segunda Guerra Mundial. 2018. Disponível em:

<<https://www.google.com.br/search?q=segunda+guerra+mundial&oq=segunda+guerra+mundial&aqs=chrome..69i57j0l5.4580j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em: Abril 2018.

Wikipédia. Seppuku. 2018. Disponível em:

<<https://www.google.com.br/search?q=seppuku&oq=seppuku&aqs=chrome..69i57j0l5.1937j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em: Abril 2018.

Wikipédia. Suicídio. 2018. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Suic%C3%ADdio>>.

Acesso em: Abril 2018.

World Health Organization. World Health Statistics data visualizations dashboard – Suicide,

2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en>>. Acesso em 25 Out 2018

## ANEXO I

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Aluna: Lívia Pietro dos Santos Duarte  
Curso: 4º Gerência  
Orientador: Marco Aurélio Soares Jorge

Prezado participante,

Suas respostas ao questionário são de extrema importância para a pesquisa sobre **Suicídio entre Jovens no Mundo do Século XXI**. Sua identificação não é necessária. Só são requisitados sua idade e sexo. Você pode desistir de participar a qualquer momento. Sua participação é relevante para o bom resultado do trabalho.

Questionário

### 1 – Pergunta teóricas

- a) Em sua opinião, o que pode estar relacionado aos pensamentos suicidas?

---

---

---

---

- b) Você acha que a taxa de suicídio entre jovens vem aumentando? Por quê?

---

---

---

---

- c) Você acha que as pessoas que cometem o suicídio têm problemas mentais?

---

---

---

---

d) O que é possível ser feito para promover a prevenção do suicídio?

---

---

---

---

**2 – Perguntas sobre um caso conhecido**

a) Você conheceu alguém que já cometeu o suicídio?

---

b) O que você acha que acontecia com essa pessoa para ter tal atitude?

---

---

---

c) Como você vivenciou essa situação?

---

---

---

d) Foi possível para você agir de alguma forma? Caso sim, o que você pôde fazer?

---

---

---

---

**3 – Perguntas sobre como a mídia retrata o suicídio**

- a) Em sua opinião, você acha que a mídia (jornais, séries, filmes, músicas) pode influenciar os jovens a tentarem ou cometerem o suicídio? Por quê?

---

---

---

---

- b) Você acha que deve se debater o suicídio nas mídias? Justifique.

---

---

---

---

## ANEXO II

### FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **Suicídio entre Jovens no Brasil Contemporâneo**. Esta pesquisa é coordenada pelo Prof. Marco Aurélio Soares Jorge, pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz, juntamente com a aluna Lívia Pietro dos Santos Duarte.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição na qual estuda.

O objetivo do questionário é identificar a visão do senso comum relacionada à questão do suicídio. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas já produzidas em um questionário impresso. Há riscos mínimos relacionados à sua participação tais como possível constrangimento ou desconforto causado por memórias ruins. Embora não haja a garantia de que o(a) Sr(a) venha a ter benefícios diretos com a realização deste estudo, as informações que o(a) Sr(a) fornecer serão úteis para o enriquecimento da pesquisa.

Sua participação na pesquisa não prevê nenhum tipo de gasto ou despesa para o(a) Sr(a). Da mesma forma, não está prevista nenhuma remuneração ou pagamento pela sua participação.

Não será necessária sua identificação, apenas sexo e idade. As informações obtidas através das entrevistas são confidenciais e asseguramos o sigilo pela sua participação, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a sua identificação uma vez que não constarão nomes ou endereços dos entrevistados. Após o compilamento dos dados os questionários preenchidos serão destruídos.

Nessa pesquisa, participarão 12 alunos selecionados aleatoriamente, os quais terão um prazo de uma semana para a devolução do questionário, que poderá ser levado para casa.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. É seu direito saber que o(a) Sr(a) tem direito a ressarcimento e/ou indenização caso ocorra qualquer tipo de dano decorrente da realização desse estudo, na forma da lei e das resoluções sobre ética em pesquisas na saúde.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, nos endereços indicados ao final desse documento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PESQUISADOR

Pesquisador responsável: Marco Aurélio Soares Jorge  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fiocruz. - Tel (21) 3865-9758 email:  
[maurelio@fiocruz.br](mailto:maurelio@fiocruz.br)  
Av. Brasil 4365 – Manguinhos. Rio de Janeiro – RJ. CEP 21040-900

\_\_\_\_\_  
ENTREVISTADO

Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz.  
Endereço: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV – Sala 317.  
Fundação Oswaldo Cruz - Av. Brasil 4365 – Manguinhos. Rio de Janeiro – RJ. CEP 21040-900  
Tel (21) 38659758 email: [cep@epsjv.fiocruz.br](mailto:cep@epsjv.fiocruz.br)