



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
SÂMILA LANDIM MOURA QUEIROZ PEREIRA

**TENTATIVA E MORTE POR SUICÍDIO: ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA
DE CASOS NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE**

Juazeiro do Norte-CE
2021

SÂMILA LANDIM MOURA QUEIROZ PEREIRA

**TENTATIVA E MORTE POR SUICÍDIO: ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA
DE CASOS NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação, apresentado ao curso de Metodologia de Avaliação e Intervenção em Saúde Mental do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de especialista

Professor Orientador: Me. Francisco Francinete Leite Junior

Juazeiro do Norte – CE
2021

TENTATIVA E MORTE POR SUICÍDIO: ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE CASOS NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE

Sâmila Landim Moura Queiroz Pereira¹
Francisco Francinete Leite Junior²

RESUMO

O período que compreende a adolescência e juventude apresenta diversas especificidades que podem estar associadas a uma maior probabilidade de adoecimento psíquico e suscetibilidade ao comportamento suicida. Não é por acaso que documentos epidemiológicos apontam para um maior risco nessa faixa etária, sendo atualmente a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade, de acordo com informações da Organização Mundial de Saúde. Com base nisso, o presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre o assunto com a finalidade de compreender, baseado nos materiais já existentes sobre o assunto, as circunstâncias que apontam para o crescente número de tentativas e mortes por suicídio em adolescentes e jovens. O trabalho, de natureza qualitativa, trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Aponta-se aspectos inerentes ao período de vida discutido, sobre o comportamento suicida, as etapas e seus fatores de risco e fatores protetores. Infere-se por fim, que elementos de ordem cultural, social, familiares e diferenças geracionais estão implicados nos riscos de morte e tentativa de suicídio no público jovem.

Palavras Chave: Adolescência. Juventude. Suicídio

ABSTRACT

The period comprising adolescence and youth has several specificities that may be associated with a higher probability of mental illness and susceptibility to suicidal behavior. It is no coincidence that epidemiological documents point to an increased risk in this age group, currently being the fourth leading cause of death among young people aged 15 to 29 years, according to information from the World Health Organization. Based on this, the present This work aims to review the literature on the subject in order to understand, based on existing materials on the subject, the circumstances that point to the growing number of suicide attempts and deaths in adolescents and young people. The work, of a qualitative nature, is a bibliographical research. Aspects inherent to the period of life discussed are pointed out, about suicidal behavior, the stages and its risk factors and protective factors. Finally, it is inferred that cultural, social, family and generational differences are involved in the risk of death and suicide attempt in young people.

Keywords: Adolescence. Youth. Suicide

¹ Psicóloga e discente do curso de Especialização em Metodologia de Avaliação e Intervenção em Saúde Mental do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: samila.psicologa@gmail.com

² Mestre em Psicologia e docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: francinetejunior@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O período que compreende a adolescência e juventude, assim como as demais fases do ciclo de vida, apresenta diversas particularidades e enfrentamentos de crises, que se agravam em decorrência das demandas e cobranças da sociedade. Estando aliado à fragilidade dos laços afetivos e falta de apoio parental e/ou social, os sujeitos podem ficar mais vulneráveis ao adoecimento psíquico.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) apesar do suicídio ocorrer durante todos os períodos de vida, apresentou maior relevância entre o intervalo de 15 a 29 anos, sendo a segunda causa de morte nessa faixa etária no ano de 2016 em nível global. Especificamente no Brasil, entre os anos de 2011 e 2016 houve predominância de autoagressão e tentativa de suicídio entre adolescentes de 10 a 19 anos, seguidos de adultos jovens entre 20 e 39 anos (BRASIL, 2017).

Em experiência de trabalho durante um ano em um Centro de Referência e Assistência Social, e no trabalho específico com o público adolescente, houve um grande contato da autora deste trabalho com casos de automutilação e tentativas de suicídio nesse público. Assim como notou-se uma dificuldade da equipe do equipamento em lidar com essa demanda. A partir disso surgiu o interesse pela temática em questão.

Destarte, fica o questionamento: quais os aspectos da adolescência e juventude na contemporaneidade tem influenciado para o aumento das tentativas e mortes por suicídio? Com isso pretende-se apontar a relevância do tema no contexto acadêmico acerca da indispensabilidade de considerar os aspectos individuais e ambientais que podem interferir na saúde psíquica do adolescente e do jovem. Assim como possibilitar aos pais, professores, psicólogos e demais profissionais que atuam diretamente com esse público uma compreensão maior sobre essa etapa de vida e os fenômenos nela envolvidos.

Com base no reconhecimento do período da adolescência e juventude enquanto processo sócio-histórico, com as particularidades dessa fase e diante dos dados que atestam para o número crescente de tentativas e mortes por suicídio, faz-se necessário a presença de estudos sobre a temática em questão como uma tentativa de compreender as vivências desse público e buscar oferecer um suporte psicológico que vá além dos processos patologizantes ou naturalizantes dos fenômenos da adolescência e ofereça um cuidado mais completo.

Dessa forma, o propósito desse trabalho consiste em revisar a literatura sobre o assunto com a finalidade de compreender, fundamentado em artigos científicos e estudos epidemiológicos sobre o tema, as circunstâncias que apontam para o crescente número de tentativas e mortes por suicídio em adolescentes e jovens. Para tal, o trabalho inicialmente apresentará a fase da adolescência e juventude e as particularidades desse período de vida, irá discutir sobre os fatores de risco para o suicídio e os fatores de proteção, e levantar indicadores documentais acerca do suicídio nessa faixa etária no Brasil e no mundo.

2 MÉTODO

O trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Raposo (2011) consiste em procurar subsídios na literatura científica que permitam responder as questões do objetivo do estudo. Prodanov e Freitas (2013) afirmam que o levantamento bibliográfico é o primeiro passo na construção de um trabalho científico e alertam sobre a importância de constatar a veracidade e dos dados obtidos, especialmente quando coletados na internet.

O método de revisão narrativa de literatura, conforme Flick (2013), possibilita abordar o tema no sentido de uma visão mais geral sobre o assunto, onde diversos tipos de materiais produzidos sobre o tema, como artigos, livros e documentos do governo, por exemplo, podem ser usados para sua construção.

Diante disso, buscou-se na elaboração do trabalho a utilização de materiais recentes (exceto os documentos oficiais que foram utilizados na construção da pesquisa), que tenham sido publicados entre 2015 e 2021, coletados em sites confiáveis como o SciELO, PePSIC e bibliotecas virtuais de universidades que tivessem informações objetivas e relevantes acerca do tema estudado e livros disponíveis na faculdade e no acervo pessoal da autora. A seleção das obras foi realizada a partir do uso de palavras-chave como: adolescência, juventude e suicídio.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE

A adolescência consiste no período de vida situado entre a infância a vida

adulta. Sendo considerado um período de transição marcado por várias mudanças tanto físicas (puberdade) quanto psicossociais. Há uma divergência na compreensão da faixa etária da adolescência na área do direito e da saúde, pois conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente no artigo 2º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, a adolescência compreende a faixa etária que vai dos 12 até os 18 anos. Já para o Ministério da Saúde, que segue o que foi estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência vai dos 11 aos 19 anos e a juventude dos 15 aos 24 anos, havendo ainda a especificação de considerar o intermédio entre 15 e 19 anos como adolescente jovem e dos 20 aos 24 como adulto jovem. No documento da Política Nacional da Juventude, a concepção da Juventude estende-se de 15 a 29 anos (BRASIL, 2005)

Ao tratar sobre essa fase de vida, o Ministério da Saúde utiliza-se ainda de termos no plural como adolescências e juventudes e pessoas jovens, legitimando a utilização dos termos, ainda que generalistas, no plural para enfatizar a divergência de elementos que revelam existir uma variedade de experiências que são atravessados por fatores socioeconômicos, étnico-raciais, culturais, de gênero, de orientação sexual, religiosos e culturais (BRASIL, 2010)

De acordo com Papalia e Feldman (2013), é necessário diferenciar puberdade e adolescência. Conforme as autoras, a puberdade é um fenômeno universal que envolve grandes mudanças físicas que tem início ainda no nascimento e cujo as consequências psicológicas permanecem até a vida adulta. Já a adolescência se caracteriza como uma construção social que teve início no século XX, principalmente no mundo ocidental, mas hoje já pode ser considerado um fenômeno global, que apesar das diferenças socioculturais, o adolescente costuma ocupar no mundo o lugar de estudante, separado do mundo do trabalho.

A compreensão da adolescência enquanto período de vida é algo ainda recente, apesar de existir uma diferença desse entendimento de acordo com a classe social. Conforme Le Breton (2017) o termo adolescência surgiu no século XVI nas classes sociais privilegiadas enquanto um sentimento de diferença entre as idades, remetendo inicialmente à medicina, devido as mudanças da puberdade, e à psicologia, por causa das mudanças comportamentais e particularidades psíquicas, em especial as crises desse período.

Considera-se que a “invenção” da adolescência aconteceu no fim do século XVIII com o surgimento das famílias modernas privilegiadas. Já nas classes

operárias, a adolescência passa a ser percebida enquanto estágio de vida no fim do século XIX, principalmente no século XX, devido ao processo de urbanização e escolarização. Antes disso, a criança passava a ser considerada adulta quando começava a vivenciar as mudanças da puberdade ou quando aprendia um ofício. Sendo comum crianças estarem imersas no trabalho a partir dos seis anos, ocupando lugares nas atividades agrícolas e, posteriormente, na indústria, chegando a cumprir jornadas longas de trabalho (PAPALIA; FELDMAN, 2013 ; LE BRETON. 2017).

Para Erik Erikson (1998), cada estágio de vida é marcado por uma crise, e na adolescência essa crise diz respeito ao conflito entre aquisição de uma identidade *versus* confusão de identidade. Essa busca pela identidade se resolve ao definir-se a ocupação do sujeito, a adoção de valores para a vida que fundamentarão suas escolhas e ao estabelecimento de uma identidade sexual satisfatória.

Na adolescência, considera-se que o jovem deve resolver a questão de sentido e do valor de sua existência, buscando se diferenciar dos seus pais, perceber-se em um corpo sexuado e ter acesso a uma crescente autonomia, nesse processo não há um acontecimento que seja marcado enquanto “rito” de sua evolução, como acontecia em sociedades mais primitivas e coletivas, na sociedade considerada individualista e democrática, o adolescente é seu próprio condutor e decide sozinho o sentido de sua vida (LE BRETON, 2017).

Na falta desse rito de passagem, o “adolescer” acaba manifestando-se como um sentimento, onde cabe ao sujeito utilizar da linguagem e dos recursos de seu tempo para fazer essa passagem, transitando entre os espaços grupais, como as redes sociais, e por outro lado, tornando-se homem ou tornando-se mulher solitariamente. Sendo esse o preço pago para se tornar único em uma sociedade de vários indivíduos, construindo assim suas próprias marcas (JUCÁ; VORCARO, 2018).

O adolescer é ainda um período de intenso trabalho psíquico, visto o fato de ser marcado com importantes transformações: a imagem corporal é redefinida, tornando mais frágeis as fronteiras do “eu”, acontece as primeiras experiências de ordem sexual, os laços com os outros são melhor definidos e o funcionamento psíquico é mais firmemente estabelecido (JUCÁ; VORCARO, 2018).

O Conselho Federal de Psicologia (2001) alerta ainda para os riscos de considerar os processos inerentes a adolescência como homogêneos, pois a tendência a naturalizar fenômenos como a rebeldia pode ter dois vieses distintos: o primeiro seria tomar como patológicos os adolescentes que não apresentem

comportamentos de rebeldia ou as características que envolvem a chamada síndrome normal da adolescência, e o segundo seria que ao normalizar certos comportamentos, corre-se o risco de ignorar alguns sinais que poderiam servir de alerta para algo mais sério, e atribuí-los à “bobagem da idade”.

Nesse sentido, faz-se necessário romper com essa visão que naturaliza o adolescente e o enxerga como ser alienado da sua realidade social, tomando-se a abordagem sócio-histórica, pois esse adolescente precisa ser visto como sujeito histórico que se constrói nas suas relações sociais e culturais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2002).

Corroborando ao que é posto pelo CFP, para o Ministério da Saúde (2010), esse período é marcado pelo processo de emancipação que não se resume apenas a uma passagem da escola para o mercado de trabalho, pois perpassa e é diretamente afetada pelas dimensões macrossociais (gênero, etnia, desigualdades sociais), biográficas (particularidades e história de vida), e institucionais (sistema de ensino e mercado de trabalho). Por isso a necessidade de compreender e ouvir o adolescente como sujeito de pleno direito (BRASIL, 2010).

3.2 COMPORTAMENTO SUICIDA

Historicamente falando, antigamente o ato de provocar a própria morte não era visto de forma pejorativa. Sendo que a palavra suicídio surgiu por volta do século XII. Foi a partir do século V, com Agostinho de Hipona (Santo Agostinho), que causar a própria morte passou a ser vista como pecado. Ainda na Idade Média, passou a ser considerado um crime, pois feria os interesses da coroa, de modo que o sujeito que cometia o suicídio tinha seus bens confiscados (não ficavam para a família) e o corpo penalizado. No fim da Idade Média, com a separação da igreja e da Coroa e com a Medicina alcançando um lugar de saber privilegiado, cabia a ela ditar a natureza dos fenômenos. Dessa forma o suicídio passou de pecado para ser considerado uma patologia, manifestando-se como loucura e tendo um viés moralizante e estigmatizante (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2021) cerca de 703.000 pessoas morrem por suicídio anualmente, e estima-se que haja muito mais casos de tentativas. Os dados sugerem que a cada 100 mortes, uma é por suicídio, acontecendo uma morte a cada 40 segundos e uma tentativa a cada 3 segundos.

Devido sua alta incidência e por ser considerado um problema de nível global, afetando diferentes países no mundo independentemente da renda, hoje é considerado como um problema de saúde pública.

Em estudo de perfil epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde sobre as mortes e tentativas de suicídio entre os anos de 2011 a 2017, notou-se que a maior taxa de suicídios acontece em idosos (acima de 70 anos), e em indígenas, sendo que na população indígena o público atingido mais intensamente são os adolescentes entre 10 e 19 anos, representando 44,8% dos óbitos por suicídio em índios. O mesmo estudo em questão constatou que as notificações de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio são predominantes em mulheres brancas, na faixa etária da adolescência (entre 10 e 19 anos) e adultas jovens (entre 20 e 39 anos) (BRASIL, 2017).

Conforme o Conselho Federal de Medicina (2014), o suicídio pode ser definido como o ato deliberado, consciente e intencional, executado pelo próprio indivíduo, de tirar a própria vida por algum meio que o indivíduo considerasse letal. Há ainda o que é chamado de “comportamento suicida”, que perpassa quatro fases: os pensamentos (ou ideação suicida), os planos, as tentativas de suicídio e o ato consumado.

As ideações suicidas, tentativas de suicídio, comportamentos autoagressivos e o fato consumado compreendem a violência autoprovocada. O primeiro termo refere-se a ideias ou pensamentos com conteúdo sobre a morte, na qual esta é vista como uma alternativa para o fim do sofrimento, quanto mais frequente e detalhado forem esses pensamentos, maior o risco do ato. Essa primeira fase pode abrir as portas para a elaboração de um plano, que consiste na escolha da data e método, é importante a avaliação do planejamento para a compreensão do ato enquanto algo calculado ou se fruto de impulsividade, pois pode indicar a gravidade da situação e possibilidade de uma nova tentativa. Já nessa terceira etapa, o indivíduo se autoagrave com a intenção de dar um fim a sua vida, utilizando-se de algum meio letal, mas não consegue obter êxito em seus esforços (RIO GRANDE DO SUL, 2019; CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – DF, 2020).

Cabe ainda diferenciar a autoagressão ou comportamento autolesivo, da tentativa de suicídio. Pois apesar da tentativa ser um ato de autoagressão, no comportamento autolesivo em si pode não existir uma intencionalidade de causar morte, estando associado a dores emocionais profundas. Dessa forma a autoagressão é utilizada como forma de aliviar (ou substituir temporariamente) a dor emocional pela dor física, sendo mais comumente praticada por crianças e

adolescentes. (BRASIL, 2020; RIO GRANDE DO SUL, 2019; CVV, 2020).

Segundo o Conselho Federal de Medicina -CFM (2014), a tentativa prévia de suicídio e a existência de alguma doença mental são os dois principais fatores de risco para o suicídio. Sendo muito comum a existência do transtorno (comumente a depressão) não diagnosticado, não tratado ou tratado de forma ineficaz. Mas para além desses transtornos, existem outros fatores e grupos vulneráveis. Apresentando causa multifatorial.

Quando associado aos transtornos mentais, o risco de suicídio aumenta de seis a 15% em pessoas com transtorno do humor, de sete a 15% em casos de alcoolismo, e de quatro a 10% em esquizofrenia. O Transtorno de Personalidade Boderline está ligado não apenas ao suicídio, mas também aos comportamentos autolesivos. O reconhecimento desses dados alerta para a necessidade de detecção e tratamento adequado dos transtornos mentais (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA -DF, 2020).

Ainda conforme o Conselho Federal de Medicina (2014), os dados indicam que a cada 100 pessoas, 17 apresentam pensamentos suicidas, 5 chegam a fazer planos, 3 passarão para a fase de tentativa e 1 chegará a ser atendida no pronto-socorro. Por isso a relevância em aprender a identificar os fatores de risco e os primeiros sinais do comportamento suicida.

Apesar de, atualmente, ser estudado por diversas áreas do conhecimento, é preciso ater-se ao fato de não limitar o suicídio a um fenômeno de ordem biopsíquica, devendo considerar-se sua natureza complexa, pensando-o a partir das dimensões históricas, socioambientais, culturais e econômicas (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – DF, 2020).

O Conselho Federal de Psicologia (2013) enfatiza em seus estudos que o suicídio revela algo acerca do tempo em que vivemos, de modo que se faz necessário superar os biologismos, ou a tendência de sempre recorrer à questão do biopsicossocial. Pois ao fazer isso, descontextualizamos e vemos de forma atemporal fenômenos que tem um caráter social e político. Dessa forma, na sociedade capitalista, que é fundada com base na exploração, na opressão, desigualdade social, competitividade e individualismo, essas mortes intencionalmente provocadas surgem como denuncia dos modos de vida, que apontam o sujeito como único responsável pelo seu sucesso ou fracasso.

Situações catastróficas, como a atual pandemia causada pela covid 19,

também abrem alerta quanto aos casos de comportamento suicida. Conforme o Conselho Federal de Psicologia (2021), ainda não há evidências que apontem para o acréscimo do número de suicídios, visto ser um tema complexo que demanda uma atenção cuidadosa sobre os fatores de cada caso, principalmente quando envolvem questões de correlação entre fatores socioeconômicos e saúde mental, sendo necessário um olhar multidisciplinar e uma análise longitudinal.

Apesar do exposto, é reconhecido o fato de que a pandemia exarcebou os fatores de risco para o suicídio, tais como: desemprego, crise econômica, isolamento social, dificuldade de suporte comunitário ou religioso, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, desesperança, situações de violência doméstica, aumento do uso de álcool, notícias negativas, entre outros (OPAS, 2021; FIOCRUZ, 2020; NASCIMENTO; MAIA, 2021).

Estudos realizados no Japão, indicaram que a pandemia causou um aumento no número de suicídios, principalmente entre mulheres e jovens, entre os fatores apontados estão o aumento da violência física e sexual causado pela quarentena (estão em maior contato com os abusadores), o desemprego que afeta principalmente as mulheres (que ocupam os empregos mais precários e vulneráveis do país), e o chamado efeito contágio, pois a morte da atriz Yuko Tabei parece ter influenciado cerca de 207 mortes nos 10 dias seguidos ao suicídio da atriz (BBC NEWS, 2021). Já em um dos primeiros estudos realizados sobre a taxa de suicídios nos primeiros meses da pandemia por Pirkis et al (2021) em análise feita em 21 países de renda alta ou média alta, conclui-se que os números permaneceram praticamente inalterados ou em alguns casos até diminuiu. No Brasil, os dados brasileiros do Anuário de Segurança Pública (2021) indicam que no país também não houve um grande impacto, havendo uma variação de apenas 0,4% de casos em relação ao ano de 2019.

Alguns países que apresentaram diminuição nos casos de suicídios podem apresentar o chamado “pulling together effect”, que acontece quando pessoas que compartilham determinadas experiências se apoiam, fortalecendo a conexão social, comumente observado após situações de desastre nos Estados Unidos (FIOCRUZ, 2020). Entretanto, além da já mencionada necessidade de estudos longitudinais, não sabe-se os efeitos que a pandemia pode causar a longo prazo, pois pesquisas apontam que o covid 19 pode causar continuamente transtorno de estresse pós-traumático, insônia, depressão, ansiedade e sintomas obsessivo-compulsivos em

sobreviventes (NASCIMENTO; MAIA, 2021). Assim como também causa alterações entre os familiares das vítimas de covid 19, pois a pandemia tem impossibilitado os processos coletivos de ritualização e elaboração do luto, e os efeitos de um luto mal elaborado pode aumentar os riscos de desencadear depressão e comportamentos suicidas (Conselho Regional de Psicologia -DF, 2020).

Como já apontado, o risco de suicídio perpassa questões comportamentais (sentimentos de desesperança, desespero e impulsividade), a idade (com alto risco principalmente na adolescência e entre idosos), de gênero (maior entre homens, embora as tentativas no público feminino sejam mais frequentes), em grupos discriminados (como refugiados e migrantes; população nativa; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e pessoas intersex; e presos), em doenças clínicas não psiquiátricas (comumente doenças crônicas ou com pouca probabilidade de melhora), fatores sociais (problemas financeiros, desemprego, falta de qualificação profissional e viver sozinho), eventos adversos na infância e adolescência (maus tratos, abuso físico e sexual, pais divorciados, transtorno psiquiátrico familiar) e história familiar e genética. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014; OMS 2021).

Já os fatores protetores, embora não existam muitos estudos sobre eles, envolvem uma boa autoestima, suporte e apoio parental, laços sociais bem estabelecidos com amigos e familiares, religiosidade (independente da religião), ausência de doença mental, estar empregado, ter crianças em casa, senso de responsabilidade com a família, gravidez desejada e planejada, boa capacidade de adaptação e resolução de problemas e acesso aos serviços e cuidados de saúde mental. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

O Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (2020) acrescenta ainda aos fatores protetores elementos de ordem técnicas, ligados ao treinamento dos profissionais de saúde não especializados para identificação e manejo do comportamento suicida, acompanhamento de indivíduos que tentaram suicídio dentro dos serviços em rede, intervenções e programas de capacitação em escola para desenvolvimento de habilidades socioemocionais e ampliação do suporte social dentro da comunidade por meio de capacitações que os ajude a reconhecer os sinais e buscar os serviços qualificados.

Os métodos mais comumente usados nas tentativas de suicídio são o envenenamento por agrotóxicos, enforcamento e tiros com arma de fogo. Estima-se que cerca de 20% dos suicídios acontecem com o uso de pesticidas, principalmente

em áreas rurais. O conhecimento dos métodos mais comuns é importante para a política de prevenção. Estratégias simples como a proibição de pesticidas altamente tóxicos, restrição ao acesso de armas de fogo, menor quantidade de comprimidos em caixas de medicamentos e o uso de barreiras em pontos de salto tem se mostrando como métodos eficazes de intervenção ambiental (OMS, 2021).

Estudos tem demonstrado que intervenções simples e de baixo custo, baseados em evidências, podem prevenir o suicídio em nível individual, em grupos específicos e na população de forma geral. Entre eles estão: educar a mídia para relatar o suicídio de forma responsável, ensinar os adolescentes a desenvolver habilidades socioemocionais para a vida e detectar, avaliar e tratar as pessoas que apresentam comportamento suicida precocemente. Sendo assim uma intervenção abrangente e multisetorial (OMS, 2021).

O Conselho Federal de Medicina (2014) alerta ainda que a principal dificuldade para a identificação precoce do comportamento suicida se encontra no tabu e estigmatização do problema, visto que durante séculos por razões religiosas, morais e culturais, o suicídio foi visto como o pior dos pecados. Por esse motivo o assunto ainda causa medo e vergonha, principalmente entre os indivíduos que sofrem com o estigma, a exclusão e discriminação. Em consequência disso tem-se a importância de campanhas de conscientização e a educação sobre a temática nos diversos níveis de assistências da saúde, assistência social, educação e a necessidade de uma rede de apoio bem-preparada para lidar com essa demanda.

Falar sobre o fenômeno do suicídio de forma responsável opera ainda como um dos mais importantes fatores de proteção. A abordagem do tema sem alarmismo e enfrentando os principais estigmas e mitos populares pode contribuir para a reversão da situação crítica que o mundo está vivendo (BRASIL, 2017).

Trabalhos de posvenção, que consiste no acompanhamento e um conjunto de atividades a ser realizado com os enlutados por vítimas de suicídio, com finalidade que os entes e amigos que sofrem maior impacto, consigam lidar com os sentimentos ambivalentes de culpa, com o estigma, e ainda na tentativa de prevenir novos comportamentos suicidas, são extremamente necessários no contexto da rede de saúde mental (FIOCRUZ,2020).

A atuação em casos de tentativa e morte autoprovocada deve, a partir de uma perspectiva ampliada da rede assistencial de cuidados de saúde mental, oferecer atenção ao sofrimento mental de todos os usuários, não apenas aos que apresentam

algum transtorno mental diagnosticado. Deve ainda, na busca de promoção de saúde na comunidade, criar uma rede territorial que conte com a participação do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, escolas, dentre outros. Com isso pretende-se criar uma corresponsabilização de diversos agentes no cuidado de pessoas vulneráveis ao suicídio (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – DF, 2020).

3.3 SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE

Falar sobre suicídio e adolescência é um assunto não tão recente, mas sempre contemporâneo. A prevalência de casos causa preocupação nos pais, professores, psicólogos e demais profissionais que lidam com esse público. Essa fase pode ser difícil para o adolescente por ser um período de mudanças, estranhamentos, distanciamentos, perdas, lutos, mas também pode ser um período de grandes conquistas (RIBEIRO; GUERRA, 2020).

Estima-se que em todo o mundo, cerca de 10 a 20% dos adolescentes vivenciam transtornos mentais, mas estes não são corretamente diagnosticados ou tratados. No geral os transtornos mentais costumam iniciar na adolescência. Sendo mais comuns a depressão e ansiedade, mas estes podem experimentar ainda reações excessivas de irritabilidade, frustração ou raiva (OMS, 2020).

No boletim epidemiológico do ano de 2019, são apresentadas as informações de que no ano de 2015 o suicídio foi a 3º principal causa de morte em adultos jovens entre 20 e 39 anos no Brasil. Esse estudo buscou avaliar especificamente os suicídios e tentativas por intoxicação exógena, e constatou que as mulheres tendem a iniciar as tentativas de suicídio por intoxicação mais precocemente, entre 11 e 18 anos, tendo uma acentuada proporção entre 16 e 17 anos (BRASIL, 2019).

No documento mais recente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), constatou-se o aumento significativo de mortes por suicídio entre adolescentes e jovens entre 15 e 29 anos, sendo a 4º causa de mortalidade nesse público no país. Esse boletim consistiu em um estudo comparativo entre o período de 2010 a 2019 e constatou um aumento de 81% da mortalidade em adolescentes. O estudo realizou ainda um comparativo entre as regiões brasileiras, evidenciando que em 2019 as regiões sul, norte e centro-oeste apresentaram as maiores taxas de suicídio na adolescência,

tendo a região norte um destaque expressivo, pois o público entre 15 e 19 anos apresentou o maior risco de morte na população.

Conforme a OMS (2020) algumas condições podem aumentar o risco de transtorno mental e suicídio, como condições de vida e situações de estigmatização, exclusão ou falta de acesso aos serviços e redes de apoio, adolescentes que vivem em locais instáveis, doenças crônicas, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual ou outra condição neurológica, órfãos, sujeitos pertencentes aos grupos minoritários, casamento precoce e/ou forçado e gravidez na adolescência.

Além dos já mencionados fatores comuns de risco de suicídio, os adolescentes apresentam ainda um fator adicional que pode estar associado a uma maior suscetibilidade do efeito contágio, pois a morte de algum conhecido ou de alguma figura proeminente pode aumentar a possibilidade de tentativa, bem como serem mais comuns entre eles os fenômenos de suicídio em grupo ou de comunidades semelhantes com estilo de vida parecidos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014; CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – DF, 2020).

No atual contexto pandêmico, esse público tende a sofrer mais ainda com os efeitos causados pelo isolamento social, posto que, enquanto deveriam aproveitar o momento e criar experiências para a maturidade, e ainda formando suas personalidades, eles tiveram sua liberdade e oportunidades de conquistas impedidos pelo medo de contágio da covid 19. De acordo com o Governo Estadual do Rio de Janeiro (2021), em pesquisa realizada sobre os efeitos da pandemia, percebeu-se que entre os anos de 2019 e 2020 o público de 20 a 39 anos e de 15 a 19 anos foram os mais afetados, sendo responsáveis por cerca de 45% e 22% dos casos de violência autoprovocada, respectivamente.

Os adolescentes também são mais sujeitos aos efeitos causados pelo uso das mídias sociais, que podem causar impacto na autoimagem e na autoestima. O uso de plataformas como Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp e Youtube entre jovens com comportamento suicida, pode ainda servir como ferramentas de disseminação e troca de ideias e informações sobre o assunto. Do mesmo modo, esse meio também é mais propenso a situações que interferem no comportamento suicida como humilhações, assédios, extorsão sexual, problemas com a imagem corporal e medo de exposição (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

De acordo com o CRP-DF (2020), durante a fase da adolescência as pessoas são ainda mais propensas a ter atitudes impulsivas, principalmente quando lidam com

estresse agudo, fator que pode aumentar a probabilidade do comportamento suicida. Por isso é necessário estar atento aos sinais de alerta, que incluem: mudanças bruscas de hábitos e de personalidade, afastamento de familiares e amigos, perda de interesse em atividades que antes eram consideradas prazerosas, mudanças no padrão de sono, desesperança, comentários autodepreciativos e crescente interesse sobre a morte.

Jucá e Vorcáro (2018) chamam a atenção para o fato de que os comportamentos dos adolescentes nos revelam algo do seu tempo. Portanto o aumento progressivo dessa demanda em vários de uma mesma geração nos denuncia algo sobre o campo social onde estão inseridos, ele nos desvenda algum elemento pertencente ao nosso tempo e à nossa cultura. Os autores afirmam ainda que certos fenômenos contemporâneos, como o discurso capitalista, parecem estar associados aos comportamentos adolescentes, visto que o imperativo do consumo, do gozo irrestrito, sem limites ou leis que coloquem uma barreira entre o que é possível ter ou fazer, pelo menos de imediato, parece estar associado aos comportamentos impulsivos.

Corroborando com o que foi posto, o Ministério da Saúde (2021) alerta ainda para a particularidade das diferenças geracionais que parece explicar o aumento expressivo de suicídios em adolescentes. Pois ao diferenciar a geração Y (também chamada de geração do milênio, que engloba pessoas nascidas entre 1981 e 1995) da geração Z (chamados “nato digitais”, nascidos após 1995), os estudos sugerem que a geração Z são mais suscetíveis aos efeitos do estresse, e apresentam maiores taxas de transtornos de ansiedade, depressão, automutilação e suicídio. Além disso, eles têm mais dificuldades em lidar com frustração e adversidades (menor resiliência), e são mais imediatistas (tem menos capacidade de adiar o prazer), tais fatores constituem aspectos sociais que apontam para o desencadeamento de quadros mentais que podem precipitar os casos de suicídio.

Outro aspecto social que influencia o fenômeno na adolescência, conforme estudo de Rossi *et al* (2019) está ligado a uma fragilização dos laços afetivos, expressado por meio de um suporte familiar precário e pelas expressões da cultura contemporânea, pois de acordo com os autores, a sociedade precisa refletir sobre a (in)existência de espaços para constituição do ser adolescente. Para além desses fatos abordados, existe ainda no meio social uma visão dessa fase da vida como problemática e conflitante por si só, tal visão individualiza a questão e impõe

dificuldades para criação e manutenção das redes de apoio, dificultando que o adolescente busque novas possibilidades para seguir sua vida e potencializando o sofrimento psíquico.

A família constitui-se como núcleo base para a saúde mental do adolescente, quando o relacionamento familiar e interpessoal se apresenta de forma violenta (qualquer forma de violência), repercute no sujeito com sentimentos de desvalor e abandono emocional, desencadeando o sofrimento psíquico. De mesmo modo, quando essas relações se manifestam como suportivos, tendem a amenizar os efeitos das dificuldades enfrentadas, proporcionando também possibilidade de crescimento e sentimentos de segurança e confiança. Quando esse suporte não é encontrado nos pais, muitas vezes os amigos servem como principal ponto de apoio (ROSSI et al, 2019).

Conforme estudo realizado por Correia et al (2019), vivências na família referentes a situações de negligência, rejeição, violência psicológica, violência física e violência sexual durante a adolescência estão geralmente associadas ao número expressivo de tentativas de suicídio em mulheres. No geral essas tentativas iniciam na adolescência, mas os autores alertam ainda como potencial causa de adoecimento psíquico na vida adulta. Dessa forma infere-se que o vivido na adolescência traz sérias repercussões para o resto da vida, mesmo que o adoecimento psíquico se prolongue e se apresente apenas na vida adulta.

Já no tocante ao suicídio no sexo masculino, um estudo realizado por Santos e Dinis (2017) indica que fatores que tangem a questão de gênero e da sexualidade masculina podem levar ao campo da violência, ganhando notoriedade para o comportamento suicida como expressão dessa violência. Aqui a cobrança da masculinidade e a homofobia resulta em intenso sofrimento psíquico. Os autores relatam ainda que um terço dos suicídios nos adolescentes no mundo costumam estar associados a questão de identidade sexual.

Reafirmando os fatores já expostos, a Organização Mundial de Saúde (2020) ressalta que o desejo por maior autonomia, a pressão para se conformar com os pares, o maior acesso e uso de tecnologias e a exploração da identidade sexual podem contribuir para o estresse na adolescência. A influência da mídia e a imposição das normas de gênero resultam em angústia quando este se depara com a discrepância entre a sua realidade e as suas aspirações.

Sobre o suicídio em grupos específicos, é relevante atentar para o alto índice

de suicídio entre os indígenas, sendo 3 vezes maior que na população em geral, e apresentando maior risco entre as idades de 10 a 19 anos, correspondendo ao maior público de risco entre os índios (BRASIL, 2017). Por trás desses números expressivos, pode-se encontrar explicações no sentimento de não pertencimento, pois há uma dupla exclusão: na cidade eles sofrem discriminação por serem indígenas, enquanto na aldeia, são duramente criticados pelos mais velhos por comumente incorporarem os hábitos da cidade. Sendo desafiador o trabalho, pois é necessário um diálogo intercultural e a promoção de ações de acolhimento do sofrimento dessa população indígena.

As ações de promoção de saúde mental e prevenção de suicídio em adolescentes envolve estratégias que visam o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como fortalecer sua capacidade de regular emoções, desenvolver resiliência diante de situações adversas e promover ambientes e redes sociais favoráveis. Sendo necessário uma abordagem em vários níveis e plataformas, como as mídias sociais, os ambientes de saúde e assistência social, escolas e comunidade (OMS, 2020).

Nesse sentido, o trabalho de promover saúde mental na escola é extremamente importante, visto que esse é um lugar de socialização entre os jovens e onde ocorrem situações que podem desencadear grande sofrimento mental (como bullying). Dessa forma o corpo docente precisa estar preparado para lidar com essas questões e para reconhecer os sinais de alerta do risco de suicídio. Esse trabalho pode ser feito com a ajuda dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ou outros equipamentos da rede de saúde ou da assistência social que estejam presentes na comunidade (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA -DF, 2020).

Dar voz ao adolescente também é primordial, sendo este um meio que esse sujeito pode encontrar para sair do lugar de invisibilidade. Compreendendo os adolescentes e jovens como possuidores do direito de participarem da construção das ações que visem próprio cuidado e a própria saúde mental, bem como detentores do entendimento mais genuíno acerca de suas vivências e sofrimento psíquico (ROSSI et al, 2019; RIBEIRO; GUERRA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o fenômeno do suicídio tem diversas causas e que, associado ao

período da adolescência e juventude, que tem por si só uma série de particularidades, pode ganhar contornos variados que apontem para a suscetibilidade dos jovens e adolescentes ao fenômeno de morte e tentativa de suicídio, bem como ao crescente número de casos.

O trabalho buscou apontar os principais aspectos que podem indicar a causa desse aumento mediante a análise de estudos sobre o tema em questão. Dessa forma, percebeu-se que uma série de fatores específicos entre os adolescentes e jovens, dentre os quais, estão em destaque as diferenças geracionais, os aspectos culturais e sociais (consumismo, imediatismo, problematização da adolescência) e a fragilidade dos vínculos com os pais e com a sociedade estão associados ao comportamento suicida.

Percebeu-se também uma maior vulnerabilidade dos jovens aos impactos causados pela ambivalência cultural (principalmente nos índios), pelo efeito contágio e aos casos de catástrofes ambientais, como na pandemia causada pela covid 19, que pode causar maiores danos à saúde mental do adolescente e do jovem.

O trabalho apresenta uma limitação em debater sobre o assunto, visto tratar-se de uma revisão narrativa da literatura. Dessa forma foi abordado as questões mais gerais sobre o tema. Sendo assim, evidencia-se a necessidade de mais pesquisas com esse público de forma a trabalhar as variáveis mais específicas do comportamento suicida em jovens e adolescentes.

Ademais, como visto no trabalho, por ter uma causa multifatorial, indica-se que o tratamento também deve ser de forma multifatorial, de modo a abranger pais, professores, equipes de saúde e assistenciais, e trabalhar para quebrar a visão patologizante e estereotipada da sociedade. Tal qual a imprescindibilidade de buscar estratégias de desenvolvimento de habilidades socioemocionais saudáveis nesse público.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas . **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Suicídio. Saber, agir e prevenir.** v.48, n. 30. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016.** v. 50, n. 15, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional da Família. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Acolha a vida porque a vida vale a pena: orientações para famílias sobre automutilação e suicídio.** Setembro, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.** v. 52, n. 36, Setembro, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: Informando para prevenir.** Brasília, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia.** Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Exposição na mídia de casos de suicídio pode ter efeitos prejudiciais à saúde mental da população.** 24 de mar. de 2021. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/exposicao-na-midia-de-casos-de-suicidio-pode-ter-efeitos-prejudiciais-a-saude-mental-da-populacao/>>. Acesso em 23 nov. 2021

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação.** Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP, 2020.

CORREIA, C. M. et al. Violência na infância e adolescência: história oral de mulheres que tentaram suicídio. **Rev Bras Enferm.** v.72, n.6, p.1525-32., 2019. DOI10.1590/0034-7167-2017-0814. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/jcwV7hmJjkw5JfRT69GXsFg/?lang=pt>>. Acesso em: 13 nov. 2021

CVV. **Entendendo a automutilação.** Brasil, 2020. Disponível em:<<https://www.cvv.org.br/blog/entendendo-a-automutilacao>>. Acesso em: 29 out. 2021.

ERIKSON, E. **O ciclo de vida completo.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial Na Pandemia de COVID-19: Suicídio na Pandemia Covid 19:** Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. a.15, p. 87, 2021. ISSN 1983-7364. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>>. Acesso em: 24 nov. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretária de Saúde. **Secretaria de Saúde faz levantamento inédito sobre impacto da pandemia na saúde mental**. 09 de set. de 2021. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2021/09/secretaria-de-saude-faz-levantamento-inedito-sobre-impacto-da-pandemia-na-saude-mental>>. Acesso em: 23 de nov. 2021.

JUCÁ, V. dos S.; VORCARO, A. M. R. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. **Psicologia USP**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 246-252, 2018. DOI: 10.1590/0103-656420160157. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/150872>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

LE BRETON, D. **Uma breve história da adolescência**. Belo Horizonte, MG: Editora PUC Minas. 2017.

NASCIMENTO, A. B.; MAIA, J. L. F. Comportamento Suicida na Pandemia por COVID-19: Panorama Geral. **Revista Research Society and Development**. Vargem Grande Paulista (SP), v. 10, n. 5, p. 1-12, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15923. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15923/13641>>. Acesso em: 23 nov. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio**. 10 de set. de 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>>. Acesso em: 23 nov. 2021

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: AMGH, 2013.

PIRKIS, J. et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminar data from 21 countries. **The Lancet Psychiatry**. v.8, ed. 7, p.559-588, 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00091-2. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00091-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00091-2/fulltext)>. Acesso em: 23 nov. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013

RAPOSO, D. M. dos S. P. **Metodologia da pesquisa e da produção científica**.

Brasília: W Educacional, 2011.

RIBEIRO, C. N.; GUERRA, A. M. C. Adolescência, atos e o risco de suicídio. **Psicologia USP**, v. 31, 2020. DOI 10.1590/0103-6564e190108. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/RQ4Qhh4HFznJRYpGZC7VZ9q/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2021

RIO GRANDE DO SUL. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Rio Grande do Sul. Comissão da Criança e do Adolescente. **Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes**. Rio Grande do Sul, 2019

ROSSI, L. M.; et al. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.3, 2019. DOI 10.1590/0102-311X00125018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyxgYRcypMMDTkLdF5PDN/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2021

SANTOS, W. B.; DINIS, N. F. Violência e risco de suicídio na construção das masculinidades adolescentes. **Cad. Pagu**, v.52, 2018. DOI 10.1590/18094449201800520018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/VsxkTpTQNZwcSqrGVNSNk7x/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 nov. 2021

World Health Organization. **Suicide**. 2 September 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

World Health Organization. Adolescent mental health. 28 September 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

World Health Organization. **Suicide**. 17 June 2021: Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

Wingfield-Hayes, R. Coronavírus: o alarmante aumento dos suicídios de mulheres durante a pandemia no Japão. **BBC News**. 24 de fev. de 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-56187175>>. Acesso em: 23 de nov. 2021.