

SUICÍDIO E TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES EM GRANDE METRÓPOLE BRASILEIRA

SUICIDE AND ATTEMPTED SUICIDE AMONG ADOLESCENTS IN A LARGE BRAZILIAN METROPOLIS

Gabrielle Maria Silva Wolff

RESUMO:

Devido a importância da alta incidência de suicídio e tentativas de suicídio entre adolescentes, objetivou-se descrever os casos e analisar, a partir de dados epidemiológicos já existentes e produzidos, os óbitos por suicídio e tentativas de suicídio entre adolescentes na cidade de São Paulo. Foi realizado um estudo observacional transversal, descritivo e analítico. Verificou-se uma prevalência maior de suicídio entre os homens e de tentativas de suicídio entre as mulheres. Contudo, foi observado um aumento percentual significativo no número de adolescentes do sexo feminino que cometeram suicídio.

Palavras-chave: suicídio; tentativa de suicídio; adolescente; epidemiologia.

ABSTRACT:

Due to a high number of incidences of suicide and suicide attempts among adolescents, the objective of this study is to describe and to analyse those cases of suicide and attempted suicide in the city of São Paulo, based on existing as well as produced epidemiological data. It was a cross-sectional, descriptive, and analytical study carried out with the objective to describe and to analyse the cases of suicide and attempted suicide among adolescents living in the city of São Paulo. It was found a higher prevalence of suicide among men, while the prevalence of attempted suicide was higher among women. Though, a significant percentage increase was observed in the number of female adolescents who committed suicide.

Keywords: suicide; attempted suicide; adolescent; epidemiology.

¹ Universidade Santo Amaro.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio entre jovens é um importante agravo que vem aumentando de maneira alarmante, tornando-se um problema de saúde pública mundial¹⁸. Trata-se de um ato consciente de auto aniquilamento, vivenciado pela pessoa em situação de vulnerabilidade, que o percebe como a melhor solução para escapar de uma dor psicológica insuportável¹⁵. Contudo, apesar de ser resultado da intencionalidade do sujeito, o suicídio é sugestionado por múltiplos fatores, como os sociais, psicológicos, culturais, ambientais e econômicos^{5,15}.

A adolescência é uma fase de desenvolvimento e da maturação entre a infância e a idade adulta. É caracterizada por muitas mudanças hormonais e físicas, bem como mudanças drásticas na identidade, na autoconsciência e flexibilidade cognitiva⁸. Nessa fase, decisões importantes são tomadas, as quais poderão determinar a trajetória do indivíduo. Além disso, venciam-se descobertas, conflitos e emoções passíveis de responsabilidades e decepções que precedem a realidade da vida adulta. Tais circunstâncias propiciam a produção de episódios de insatisfação e desordem que dependendo do grau, duração e dimensão apreendidos pelo jovem, podem se agravar e resultar no surgimento de doenças propícias ao comportamento suicida¹⁸.

O comportamento suicida é representado por três categorias distintas: ideação, tentativa e o suicídio propriamente dito^{10,17}. Sendo a ideação suicida um elemento fundamental desse processo, pois atua como desencadeador dos outros dois elementos (tentativa de suicídio e o suicídio)¹⁶. As categorias do comportamento suicida podem ser caracterizadas, respectivamente, por meio de pensamentos autodestrutivos, da autoagressão, demonstrada através de gestos suicidas e por tentativas de suicídio e, por fim, pela consumação do suicídio¹⁷.

Diversos estudos correlacionam a ideação suicida e, principalmente, histórias prévias de tentativas de suicídio com o maior risco para o ato consumado. Nesse aspecto, estima-se que para cada caso de suicídio, haja mais de 20 casos de tentativas, o que torna a tentativa de suicídio um importante fator de risco para o suicídio propriamente dito e acaba por impactar consideravelmente os serviços de saúde^{16,17}.

Outros fatores de risco também podem estar associados ao suicídio na adolescência, como o isolamento social, histórico familiar de doenças mentais, histórico familiar de agressão ou abuso, declaração ou pensamentos de intenção, depressão, dentre outros fatores biológicos e socioeconômicos^{9,13}. Em relação aos fatores de proteção que são considerados diante da ideação suicida estão os relacionamentos interpessoais significativos, como com a família e amigos e ambiente saudável de trabalho. Também são considerados como fatores de proteção, aspectos pessoais como autoestima, habilidades sociais e autoeficácia^{12,13}.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), morrem no mundo em média 800 mil pessoas todos os anos por suicídio, dessa forma o suicídio já é considerado a segunda causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos¹¹. No Brasil, a taxa de suicídio entre os adolescentes e jovens é bastante elevada. De acordo com o Ministério da Saúde, entre 2012 e 2016, ocorreram em média 11 mil suicídios na população geral e 3.043 suicídios entre adolescentes e jovens, colocando o suicídio como a quarta causa de morte nessas faixas etárias^{5,14}.

De acordo com um estudo realizado recentemente, entre os anos de 2006 e 2015 a taxa de suicídio entre jovens com idade de 10 a 19 anos aumentou 24% nas seis maiores cidades brasileiras. O aumento contrasta com a evolução dos índices de suicídios no resto do mundo, que caíram 17% no mesmo período. A cidade de São Paulo surge como a terceira cidade brasileira em relação a maior taxa de suicídio com uma taxa de 4,45 suicídios para cada 100 mil habitantes em 2015². Além disso, observou-se também uma tendência de aumento na taxa de suicídio entre

os jovens que entre 2002 e 2012 aumentou 42% nessa cidade¹.

Por ser considerada uma morte prevenível, torna-se importante identificar os adolescentes vulneráveis e entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida. Contudo, para que isso seja possível, é fundamental que as estatísticas e dados sobre o suicídio nessa faixa etária sejam coerentes, atualizados e demonstrem a real dimensão do problema, a fim de que políticas públicas e estratégias de intervenção capazes de minimizar esses atos possam ser implementadas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de cunho observacional, transversal, descritivo e analítico. Os dados epidemiológicos foram obtidos através de busca no Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O período pesquisado foi de janeiro de 2016 e dezembro de 2017 para os óbitos por suicídio e de janeiro de 2014 a dezembro de 2015 para os dados sobre tentativas de suicídio, por serem os anos com dados mais recentes disponível no sistema. A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2020.

A amostra foi composta por adolescentes de 10 aos 19 anos, residentes na cidade de São Paulo, que tenham tido qualquer tipo de notificação no serviço de saúde acerca de tentativa de suicídio ou do suicídio propriamente dito.

As variáveis estudadas foram: número total de casos de suicídio e tentativa de suicídio, sexo, idade em anos, raça e escolaridade em anos. Por se tratar de um estudo de domínio público, segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde, Nº 466 do ano de 2012, dispensa-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, porém o estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Universidade Santo Amaro.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017 foram registrados 57 óbitos por suicídio entre adolescentes residentes no município de São Paulo e entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015 foram registradas 768 tentativas de suicídio referentes a essa mesma população.

Tabela 1. Número de óbitos por suicídio nos anos 2016 e 2017 e tentativas de suicídio nos anos de 2014 e 2015 entre jovens residentes no município de SP.

Sexo, ano/evento	Homens		Mulheres	
	2014	2015	2014	2015
Tentativas	233	76	332	127
Óbitos	2016	2017	2016	2017
	22	25	4	6

Os óbitos por suicídio foram predominantes no sexo masculino (82,4%), na faixa etária de 15 a 19 anos (84,2%) e na raça branca (62,7%). Já em relação as tentativas de suicídio, predominaram o sexo feminino (59,7%), a faixa etária de 15 a 19 anos (70,8%) e a raça branca (35,5%). Contudo, na variável raça, aproximadamente 27,4% dos registros de tentativa de suicídio apresentavam esse dado com não informado.

O tempo de escolaridade prevalente para os adolescentes que cometeram suicídio foi, no ano de 2016, de 4 a 7 anos estudados (64,5%). Já no ano de 2017, o tempo de escolaridade prevalente foi de 8 a 11 anos de estudo (54,8%). Na tentativa de suicídio, foi predominante 8 a 11 anos de estudo (26,5%), tanto em 2014 quanto em 2015, apresentando essa variável significativo número de registros em branco (45%).

4. DISCUSSÃO

Nesta investigação, o suicídio entre jovens de 10 a 19 anos, residentes no município de São Paulo, mostrou-se mais frequente no sexo masculino, na faixa etária de 15 a 19 anos e na raça branca. Os dados encontrados corroboram evidências já registradas em outros artigos, conforme a literatura pesquisada, que demonstram que o suicídio é mais cometido por homens e ocorre de forma prevalente entre os 15 aos 29 anos de idade^{15,20,21}. Sendo importante ressaltar, que a faixa etária de 15 aos 19 anos teve o maior crescimento no número de autoextermínio de 1990 até 2012^{7,11}.

É possível associar esse intervalo de idade (15-19 anos), classificado pela OMS como adolescência final, ao fato de ser uma faixa etária mais próxima da transição entre adolescência e vida adulta. Nesse período, podem ocorrer de forma mais acentuada mudanças de uma situação de dependência para uma relativa autonomia financeira. Dessa forma, esse intervalo costuma estar relacionado, entre outras coisas, ao ingresso no mercado de trabalho, sendo o homem culturalmente sujeito a uma maior pressão e valorização, que são medidas pela produtividade na ocupação profissional, o que pode gerar uma fragilização da saúde mental de jovens^{3,11}.

Observou -se, contudo, em relação a variável sexo, que houve um aumento percentual de 32,4% na quantidade de mulheres que cometeram suicídio, comparando os dois anos estudados. Esses dados acompanham uma tendência geral observada em diversas partes do mundo, que demonstra que embora as mulheres se suicidem menos que os homens em todas as faixas etárias, entre a população jovem essa situação tem mudado e constata-se um aumento progressivo do percentual de suicídios entre as mulheres com idade entre 15 e 29 anos¹.

O tempo de escolaridade variou de 4 a 11 anos de estudos nessa população. Contudo, quando observados os percentuais pela variável escolaridade destaca-se um aumento sensível de suicídios entre jovens com tempo de escolaridade de 8 a 11 anos, comparando 2016 e 2017 (aumento de 137,23%). Alguns estudos relatam que um maior tempo de escolaridade está relacionado a maiores taxas de suicídio. De acordo com a literatura, em concordância com o parâmetro demonstrado desde o estudo sociológico de Durkheim (O Suicídio, 1987), as mortes por suicídio são mais frequentes entre os grupos de maior renda e escolaridade, retratados de forma indireta pela cor branca¹⁴. Entretanto, devido ao grande número de subnotificações existente nos sistemas de informação em saúde do país, esse dado pode não se mostrar representativos.

Em referência à tentativa de suicídio, os dados coletados para os anos de 2014 e 2015, apontam que houve uma maior ocorrência entre o sexo feminino, na faixa etária de 15 a 19 anos e na raça branca. Tais informações se-

guem em conformidade com a literatura analisada que indica que, contrariamente ao suicídio, a tentativa de suicídio é mais comum em mulheres^{15, 20}.

Esse é um fenômeno conhecido na suicidologia como paradoxo de gênero do comportamento suicida e entre as alegações mais comuns para explicar esse acontecimento encontra-se a teoria da letalidade^{3,6}. Segundo essa teoria, as mulheres tentam mais suicídio do que os homens utilizando-se de métodos menos agressivos^{3,6,15}. Sendo assim, o maior número de suicídios entre os homens advém do tipo de método empregado em suas tentativas. Ao passo que eles recorrem a meios mais letais, como, por exemplo, uso de armas de fogo, as mulheres procuram formas com maior possibilidade de resgate, como a intoxicação medicamentosa. Além disso, mesmo quando praticam métodos equivalentes, os resultados de atos suicidas foram mais letais nos homens do que nas mulheres⁶. Outro fator que pode estar relacionado a isso é o fato do consumo de álcool e outras drogas ser mais elevado entre os homens, o que seria um fomento para comportamentos violentos, incluindo a escolha de métodos mais mortais para o suicídio^{3,7}.

Embora, na variável tempo de escolaridade entre os jovens que tentaram suicídio tenha predominado de 8 a 11 anos de estudo, houve um considerável número de registros ignorados entre as informações levantadas (45%). Da mesma forma, ocorreu com a variável raça, na qual aproximadamente 27% das notificações foram assinaladas como não informadas. Isso demonstra que os dados sobre tentativas de suicídio são mais inconsistentes e escassos quando comparado aos de suicídio.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo, a partir da análise e produção de dados epidemiológicos sobre o suicídio e tentativa de suicídio entre adolescentes residentes no município de São Paulo, aponta para a necessidade de aperfeiçoamento do manejo das fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada e da Declaração de Óbito, a fim de que as estáticas sobre o assunto não sejam subestimadas e possam evidenciar a magnitude real do problema. O conhecimento dessas informações torna possível a elaboração de estratégias e políticas públicas para a prevenção de mortes evitáveis entre os adolescentes.

É importante ressaltar que o suicídio entre adolescentes jovens é pouco investigado e caracterizado, muitas vezes, como “causas externas”, já que apresenta etiologia complexa e envolve fatores biológicos, psicológicos e o contexto socioeconômico do indivíduo. Além disso, os dados sobre suicídio nessa faixa etária também se tornam falhos, devido ao fato de que o comportamento suicida é geralmente negado e escondido pelos familiares¹⁰.

Dessa forma, por ser a adolescência um período de mudanças e vulnerabilidade, o comportamento suicida no público adolescente deve ser identificado e prevenido. Para que isso ocorra é importante que a família, a escola, profissionais de saúde e a comunidade em geral trabalhem em conjunto na tentativa de acolher e apoiar esses jovens em sofrimento emocional.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, RE. O suicídio entre jovens na cidade de São Paulo. Escola de Sociologia e Política de São Paulo (ESP). 19º Congresso Brasileiro de Sociologia; 9 a 12 de julho de 2019; Florianópolis (SC): UFSC - Florianópolis, SC.

2. Asevedo E, Ziebold C, Diniz E, Gadelha A, & Mari J. Ten-year evolution of suicide rates and economic indicators in large Brazilian urban centres. *Curr Op Psych* 2018; 1. doi:10.1097/yco.0000000000000412.
3. Baére F, Zanello V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estudos Psicol* 2018; 23(2), 168-178.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 233 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. Hegerl U. Prevention of suicidal behaviour. *Dialogues Clin Neurosci* 2016; 18(2): 183-190.
7. Jaen-Varas D, Mari Jair J, Asevedo E, Borschmann R, Diniz E, Ziebold C et al . The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Braz J Psychiatry* 2019; 41(5): 389-395.
8. Mendonça FV. Suicídio da adolescência [Monografia]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina; 2015.
9. McKinnon B, Garipey G, Sentenac M, Elgar FJ. Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries. *Bull WHO* 2016; 94 (5): 340-350F.
10. Moreira LCO, BASTOS PRHO. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol Esc Educ* 2015; 19(3): 445-453.
11. Oliveira AM, Bicalho CMS, Teruel FM, Kahey LL, Botti NCL. Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão integrativa da literatura nacional. *Adolesc Saude*. 2017; 14(1): 88-96.
12. Osman A, Barrios FX, Gutierrez PM, et al. The Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory: Psychometric evaluation with adolescent psychiatric inpatient samples. *J Personal Assess* 2002; 79(3):512-530.
13. Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMM. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Cienc Saúde Col* 2018; 23(11): 3767-3777.
14. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Cienc Saúde Col* 2018; 23(9): 2821-2834.
15. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto – Enferm* 2018; 27(2): e2110016.
16. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo MC. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Rev Latino-Am Enferm* 2017; 25: e2878
17. Santos WS, Ulisses SM, Costa TM, Farias MG, Moura DPF. A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. *Psic Saúde Doenças* 2016; 17(3): 515-526.

18. Schlichting CA, Leite-Moraes MC. Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497955551012>> ISSN.
19. Shain B and AAP Committee on Adolescence. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics* 2016; 138(1): e20161420.
20. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Miranda CES, Frota KMG. Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes. *Rev Saude Publ* 2020; 54: 33.
21. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Gabrielle Maria Silva Wolff
Universidade Santo Amaro

E-mail: gabi.mjs@gmail.com / gabriellemaria3@estudante.unisa.br