

**Suicídio e adolescência:
revitalizando a escola e a religião como
espaços de convivência e enfrentamento**

**Suicide and adolescence:
revitalizing school and religion as spaces for
coexistence and coping**

*David Mesquiati de Oliveira¹
Marinilda Magave Monteiro²*

RESUMO

O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo e está presente em todas as faixas etárias, sendo que, os jovens, são muito vulneráveis ao comportamento autocídio. No século XXI o autoextermínio já alcançou a fatídica estatística de ser a terceira *causa mortis* na adolescência. Este artigo questiona, a partir das Ciências das Religiões e em perspectiva multidisciplinar, qual seria o papel dos espaços “escola” e “religião” como locais de convivência e integração social, além de ser espaço de enfrentamento do suicídio. O texto retoma abordagens clássicas, como a de Durkheim, e incorpora dados de organizações internacionais, além de pesquisas nacionais. O artigo está dividido em duas seções. Na primeira discute o que é suicídio e seus efeitos na sociedade; na segunda, reflete sobre escola e religião como espaços de enfrentamento do suicídio.

¹ Pós-doutorado, doutorado, mestrado e bacharelado em Teologia, graduação em Ciências Econômicas e em História. Professor da Faculdade Unida de Vitória (UNIDA) e da Faculdade Batista de Minas Gerais (FBMG). É docente do PPGCR-UNIDA e coordenador da RELEP Brasil.

² Mestra em Ciências das Religiões (PPGCR – UNIDA), Pós-Graduação em Ensino Religioso (Faculdade Seama), Graduação em Ciências Sociais (Universidade Federal do Amapá) e em Direito (Faculdade Estácio de Sá Amapá). É professora efetiva de Ensino Religioso na Escola Estadual Profª. Maria de Nazaré Pereira de Vasconcelos do Governo do Estado do Amapá.

PALAVRAS-CHAVE

Suicídio; Adolescência; Escola; Religião.

ABSTRACT

Suicide is one of the main causes of death in the world and is present in all age groups, and young people are very vulnerable to the behavior of autocide. In the 21st century, self-extermination has already reached the fateful statistic of being the third leading cause of death in adolescence. This article questions, from the Sciences of Religions and from a multidisciplinary perspective, what would be the role of “school” and “religion” spaces as places of coexistence and social integration, in addition to being a space for coping with suicide. The text takes up classical approaches, such as Durkheim’s, and incorporates data from international organizations, in addition to national research. The article is divided into two sections. The first discusses what suicide is and its effects on society; in the second, it reflects on school and religion as spaces for coping with suicide.

KEYWORDS

Suicide; Adolescence; School; Religion.

Introdução

Os problemas sociais, econômicos, políticos e emocionais afetam a vida das pessoas de maneiras diferentes, sendo que nos adolescentes, por não contarem com a devida maturidade ou suporte para enfrentá-los, essas dificuldades podem adquirir proporções intransponíveis. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é uma das principais causas de morte no mundo e está presente em todas as faixas etárias, sendo que, os jovens, são muito vulneráveis ao comportamento violento do autocídio. De fato, no início do atual milênio, o autoextermínio alcançou a fatídica estatística de ser a terceira *causa mortis* na adolescência.³

³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: OMS, 2000. p. 22.

Segundo Teixeira, “baixa autoestima, conflitos familiares, fracassos escolares e perdas afetivas são causas de estresses emocionais, podendo ser considerados fatores de risco para os jovens suicidas”⁴, isso indica que, antes de cometer tal ato, as pessoas dão indícios dessa pretensão de atentar contra a própria vida.

O suicídio é compreendido como solução para estancar um sofrimento profundo. Émile Durkheim afirmou que “o suicídio é a trágica denúncia de uma crise coletiva”⁵. Em sua dimensão social, o suicídio indica uma influência do meio social. Ele prossegue: “a taxa de suicídio constitui, portanto, uma ordem de fatos única e determinada; é o que demonstram, ao mesmo tempo, sua permanência e a sua variabilidade”⁶. O autor inferiu que existe uma permanência de suicídio em toda a história da humanidade, não sendo algo novo nem recente.

Segundo pesquisas, antes do ato fatal, muitos demonstram sofrimento psíquico ou transtornos psiquiátricos.⁷ Depois de uma ampla revisão da literatura até 2017, as autoras do artigo *Comportamento suicida entre adolescentes* concluíram:

Em função do próprio processo de adolecer, pode ocorrer à busca de soluções imediatas por meio de comportamentos agressivos e suicidas. O comportamento suicida presente no adolescente retrata um pedido de ajuda frente a um sofrimento intenso. Os principais fatores de risco para o suicídio são idealização suicida, depressão e uso de substâncias psicoativas entre os adolescentes.⁸

O adolescente sente a necessidade de estar inserido em grupos para reafirmar suas escolhas e sustentar a transição entre a independência e a

⁴ TEIXEIRA, Célia Maria Ferreira da Silva. Tentativa de suicídio na adolescência. *Revista UFG*, Goiânia, a. 6, n. 1, 2004. [online].

⁵ DURKHEIM, Émile. *Lições de sociologia: a moral, o direito e o Estado*. 2. ed. São Paulo: EdUSP, 1969. p. 16.

⁶ DURKHEIM, Émile. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 14.

⁷ OLIVEIRA, Angélica Moura de; BICALHO, Christiane Mayena Salgado; TERUEL, Fernanda Morais; KAHEY, Leonardo Leão; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento suicida entre adolescentes: revisão integrativa da literatura nacional. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, [n.p.], 2017. [online].

⁸ OLIVEIRA; BICALHO; TERUEL; KAHEY; BOTTI, 2017, [n.p.].

autonomia. Ressalta Nóbrega e demais colegas: “estar inserido possibilita justificar suas atitudes e moldar sua percepção sobre formas de comportamento”⁹. É nesta fase que questões como o sentido da vida, a morte e o suicídio apresentam-se com uma maior relevância. Neste artigo serão destacados dois espaços de convivência fundamentais para o acolhimento e desenvolvimentos dos jovens e adolescentes: o espaço escolar e os espaços religiosos.

1. Suicídio, adolescência e sociedade

Apresenta-se um breve histórico sobre o suicídio na sociedade, destacando-se essa prática social e suas consequências nefastas na adolescência.

1.1 Definindo suicídio

O termo suicídio é conhecido desde o século XVI, mas seus efeitos afligem a sociedade há milênios. Etimologicamente, suicídio deriva de *sui* (de si) e *caedere* (matar), e designa a morte de si (ou do) próprio. Em relação ao suicídio na adolescência, a OMS aponta que essa é a segunda causa de morte de adolescentes de 15 a 29 anos e, no Brasil, foram registrados 13.467 casos de suicídio em 2016, um fenômeno complexo e multifatorial.¹⁰ Segundo Baggio, Palazzo e Aerts, a cada ano morre cerca de um milhão de pessoas em decorrência disto, tornando-se um problema mundial de saúde pública.¹¹

A palavra suicídio (*suicidium*) é de origem latina e significa matar a si mesmo de maneira intencional, onde, na grande maioria dos casos,

⁹ NOBRÉGA, J. F.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, F. P.; CARRARO, C. A. G.; ALVES, C. Um olhar sensível às tribos pós-modernas: cuidando da saúde dos adolescentes no cotidiano. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 201-205, 2013.

¹⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneve: OMS, 2016. p. 4.

¹¹ BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009.

se associa com um quadro de transtorno mental, sendo que esse fato nos leva a refletir sobre o processo em que leva a pessoa cometer tal ato. Bahls afirma que “suicídio é uma das principais causas de morte entre jovens, e aproximadamente entre um terço a dois ocorre em adolescentes clinicamente deprimidos”¹². O suicídio é considerado um dos mais antigos temas relacionados à saúde dos indivíduos e à forma como são afetados pelas sociedades e coletividades nas quais vivem, sendo definido como um ato intencional para acabar com a própria vida.¹³

O suicídio é parte de um espectro intitulado de comportamento suicida. Segundo Moreira e Bastos, “o comportamento suicida refere-se a qualquer ato no qual o sujeito cause lesão a si próprio, não importando o grau de letalidade do mesmo”¹⁴. Já de acordo com Kovásc o suicídio é um tabu: “este tema é o mais difícil e complexo de ser abordado no espectro de interdição da morte na sociedade ocidental contemporânea, e nenhuma teoria ou abordagem única dá conta de sua diversidade e profundidade”¹⁵. A ABP faz um alerta sobre uma abordagem inadequada do suicídio a partir do tabu:

Diversos fatores podem impedir a detecção precoce e, conseqüentemente, a prevenção do suicídio. O estigma e o tabu relacionados ao assunto são aspectos importantes. Durante séculos de nossa história, por razões religiosas, morais e culturais o suicídio foi considerado um grande “pecado”, talvez o pior deles. Por esta razão, ainda temos medo e vergonha de falar abertamente sobre esse importante problema de saúde pública. Um tabu, arraigado em nossa cultura, por séculos, não desaparece sem o esforço de todos nós.¹⁶

O suicídio tem fatores pessoais e fatores psicológicos. Em todos os casos, como afirma Durkheim, “qualquer suicídio tem uma causa social”¹⁷. Em sua definição de suicídio, ele afirma: “chama-se suicídio todo

¹² BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 6, n.1, p. 49-57, 2002.

¹³ RIBEIRO; MOREIRA, 2018, p. 2821-2834.

¹⁴ MOREIRA; BASTOS, 2015, p. 445-453.

¹⁵ KOVÁSC, M. J. Suicídios – tantos porquês. *In: JORNAL DA USP [site institucional]*, São Paulo, 09 mai. 2017. [online].

¹⁶ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 12.

¹⁷ DURKHEIM, 2000, p. 11-14.

caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”¹⁸. O suicida se utiliza de meio direto para tirar a própria vida, usando um objeto, ou indireto, deixando-se morrer.

Durkheim aponta três tipos de suicídio: egoísta, altruísta e anômico. O suicídio egoísta é aquele onde o ego da pessoa se sobrepõe ao ego social e, aqui encontram-se os fatores psicológicos e os fatores sociais. O indivíduo se isola completa e exageradamente, não se identifica com os traços valiosos na sociedade e sua relação com ela e acaba pondo fim à própria vida. O suicídio altruísta está relacionado a uma motivação exterior do suicida, ou seja, algo muito mais valioso do que a própria vida. E por fim, o suicídio anômico, onde uma situação de anormalidade social, caos e crimes desestabilizam a vida social.

Na concepção de Callia, a morte passou a ocupar uma posição básica na existência da humanidade. O ser humano é o único ser vivo que pensa a sua existência, conseqüentemente, na sua morte¹⁹. Segundo Silva, Alves e Couto:

a morte como alternativa revela a vida que se vive. A realidade da vida, muitas vezes, pode ser tão frustrante que muitas pessoas se tornam intolerantes à dor, conduzindo-se, frequentemente, a optar pela morte e assim, se livrar do sofrimento. No suicídio a morte vem em decorrência de uma doença, a qual com todos os avanços da medicina não se conseguiu controlar, isto é, fez-se o possível para a manutenção da vida. Nesse caso, a pessoa busca a sua própria morte, ou seja, a morte é percebida como uma escolha perante as questões da vida.²⁰

O suicídio, por diversas razões, é um assunto sobre o qual não se fala, mas está presente em quase todas as famílias. Como afirma Vale “A dor causada por um suicídio é silenciada na vida das pessoas e acumulada

¹⁸ DURKHEIM, 2000, p. 11-14.

¹⁹ CALLIA, Marcos H. P. Introdução. In: OLIVEIRA, Marcos Fleury de; CALLIA, Marcos H. P. (orgs.). *Reflexões sobre a morte no Brasil*. São Paulo: Paulus, 2005, p. 8-9.

²⁰ SILVA, Karina de Fátima Aparecida da; ALVES, Mariany Aparecida; COUTO, Daniela Paula do. Suicídio: uma escolha existencial frente ao desespero humano. *Pretextos*, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 184-203, 2016.

na história das famílias”.²¹ O jovem somente tirará a própria vida quando não tiver mais alternativa possível ao seu redor, quando não conseguir ver solução além do horizonte e do sofrimento que carrega. Bastos fala de suicídio como um acontecimento subscrito por uma tendência à autodestruição e inserido em um contínuo existencial, caracterizado por diferentes graus de destrutividade.²²

Ribeiro e Guerra refletem sobre “a beleza horrenda” que o suicídio representa:

A beleza horrenda do suicídio reside no fato de que é pela própria extinção do corpo que o suicida produz uma marca indelével no mundo simbólico de seus entes. Ao provocar uma ruptura com os equívocos da palavra, com a falta de sentido do mundo e com a impossibilidade de se fazer presença no campo do outro, o suicida produz uma interrupção nos deslizamentos da linguagem e deixa sua marca como um signo congelado na história de seus afetos.²³

Nessa perspectiva, o indivíduo emite sinais verbais ou comportamentais sobre essa intenção às pessoas que mantêm relação interpessoal e grupal. Recordemos que o suicídio é entendido como o ato de uma pessoa que não só concretiza a própria morte, mas o faz intencionalmente, sendo tratado na sociedade como tabu.²⁴ É algo que as famílias preferem esquecer e, se já teve alguém que tentou se suicidar, é comum ocultar dos outros para evitar transtorno, vergonha e/ou culpa, segundo Osswald:

Para a família, a morte por suicídio é provavelmente a mais difícil de ser entendida e aceita, é bastante comum que os familiares tragam nos seus discursos elementos que demonstrem dúvidas acerca da causa do ocorrido, e se houve realmente o suicídio. Considerando que

²¹ VALE, Lucio A. *E foram deixados para trás: uma reflexão sobre o fenômeno do suicídio*. São Paulo: Loyola, 2017. p. 19.

²² BASTOS, Rogério Lustosa. Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 67-92, 2009.

²³ RIBEIRO; GUERRA, 2019, [n.p.].

²⁴ LOPES, Francirene Fabretti; MILANI, Rute Grossi. Suicídio: um desafio ao psicólogo clínico. *In: ENCONTRO BRASILEIRO DE PSICANALISE E SEDUÇÃO GENERALIZADA*, I, Maringá, 2012. *Anais...* Maringá: LEPPSIC, 2012. p. 323-331.

esse tipo de prática não se encaixa no conceito de boa morte, aquela que ocorre no seu tempo adequado e através de causas biológicas.²⁵

Rocha e Lima apontam que o enlutado vivencia o luto sozinho, por conta da vergonha e do preconceito e, conseqüentemente, não recebe o apoio necessário para uma elaboração saudável do luto.²⁶ É importante ressaltar que o suicídio enquanto tabu não aflige apenas as classes menos favorecidas ou com menos entendimento científico, esse interdito atinge a sociedade como todo. Segundo Marquetti, “o suicídio, imerso nos comportamentos padrões de nossa cultura, aparentemente subverte muitas regras”²⁷. Dessa forma, leva-se em consideração que o suicídio também é entendido como algo constrangedor e um ato de culpa que vai de encontro à *várias regras e padrões de nossa cultura*.

Neste contexto, é muito importante dar atenção e ouvir a pessoa atentamente, realizar abordagens completas, observar o indivíduo em sua totalidade e perceber o que ele está realmente expressando – seja pela fala, gestos e/ou sinais demonstrados. Todas essas alterações podem provocar mudanças comportamentais no adolescente.²⁸ Para Costa e Forteski, a pessoa que tenta o suicídio, muitas vezes, não busca a morte como desaparecimento real do mundo. O suicídio é mais uma ausência intolerável, a morte seria apenas uma consequência.²⁹ Da mesma forma, o isolamento social pode ser considerado um fator de risco ao suicídio entre os jovens.

²⁵ OSSWALD, Walter. *Sobre a morte e o morrer*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2016. p. 2.

²⁶ ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, 2019, p. 323-344. [online].

²⁷ MARQUETTI, Fernanda Cristina. O suicídio e sua essência transgressora. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 237-245, 2014. [online].

²⁸ ARAGÃO, Thais Araújo; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; CASTANHA, Alessandra Ramos. Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 395-405, 2009. [online].

²⁹ COSTA, Maira; FORTESKI, Rosina. O constrangimento de ser e a alienação existencial como hipóteses Fenomenológico-Existenciais para o ato de suicidar-se. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 42-56, 2013.

1.2 O suicídio na adolescência

O suicídio na adolescência é uma espécie de fuga depois que uma série de outras condutas tenham sido testadas e tenham fracassado. Apesar de frequente na nossa sociedade, as pessoas evitam falar sobre o assunto. O suicida não quer dar um fim à própria vida, mas sim, dar um fim ao seu sofrimento. O comportamento suicida representa para o indivíduo um duelo entre a vontade de viver e um sofrimento que gera uma vontade de morrer. Assim relata Cassorla:

Ele quer morrer e viver ao mesmo tempo, e é na vontade de um viver diferente que o profissional deve apostar, é esse desejo que deve ser reforçado. Em muitas situações, o sujeito está indeciso, mas sente-se “sem saída”. Às vezes, circunstâncias mínimas vão determinar o desfecho de uma situação que poderia levar ao suicídio.³⁰

O período da adolescência é constituído por muitas mudanças, físicas, psicológicas, entre outras, podendo ser um momento intenso de conflitos e de adequações pessoais. Segundo Pereira, Macêdo e Farias, o suicídio foi interpretado de diversas formas ao longo da história da humanidade.³¹ Bertolote especifica algumas variantes: “o suicídio, ainda que não se usasse esta palavra, esteve presente desde os primórdios da humanidade, sendo encontrado relatos em quase todos os imemoriais livros sagrados, além de aparecerem nas mitologias”³². Isso não o banaliza, apenas indica que se trata de uma prática recorrente nas culturas, com implicações éticas e muitas consequências negativas.

O suicídio na adolescência afeta indivíduos de diferentes classes sociais, orientação sexual, religião, categorias étnico-raciais, diferentes idades. Entretanto, ele é compreendido como a melhor solução encontrada para escapar de uma dor psicológica insuportável.

³⁰ CASSORLA, Roosevelt M. S. *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense, 1984. p. 21.

³¹ PEREIRA, Ellen Caroline Oliveira; MACÊDO, Cinthya Karina Ventura; FARIAS, Aponira Maria. Suicídio e adolescência: as redes sociais e o efeito *copycat*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, II, 2017, Campina Grande. *Anais...* Campina Grande: Conbracis, 2017. [online].

³² BERTOLOTE, José Manoel. *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Unesp, 2012. p. 15-17.

Para Braga e Dell’Aglío, um grave fator de risco para o suicídio na adolescência são os sintomas depressivos, como tristeza, desesperança, humor, falta de motivação, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho de peso, problemas com o sono, capacidade diminuída de pensar e concentrar-se³³. O suicídio na adolescência é ponto importante de estudo e torna-se singular, pois, é nesta fase do desenvolvimento que aparecem sentimentos intensos de baixa autoestima.³⁴ Carolina Ribeiro e Andréa Guerra fazem uma importante reflexão:

As identificações são formas prevalentes de apoio na travessia adolescente. E há, também, causas societárias, como ausência de redes familiares e sociais de suporte, uso abusivo de substâncias tóxicas, popularização da internet, com jogos que incitam à violência e ao desafio, somadas à falta de políticas públicas de prevenção e combate ao autoextermínio. O suicídio na adolescência apresenta também uma questão sobre sua especificidade: haveria algo de particular nessas tentativas bem e malsucedidas ocorridas nesse período de vida? Sabemos que o/a adolescente está às voltas com mudanças corporais advindas com a puberdade, com transformações na imagem de si, com o confronto com saberes que não mais respondem a seus anseios e dúvidas, com a separação do modelo familiar ao qual se alienou e com o qual se identificou na infância e com o encontro com novas formas sexuais de obtenção de prazer.³⁵

São diversos os fatores de risco envolvendo a temática na adolescência. Para a OMS, o principal deles é a presença de transtorno mental, que apareceu como responsável por 90% dos casos de suicídio, sendo 60% destes relacionados com quadros depressivos.³⁶ A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) também coloca as doenças mentais como principal fator de risco, incrementando um segundo fator, a tentativa prévia de suicídio:

³³ 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, 2013.

³⁴ SUKIENNIK, Paulo Berel. *O aluno problema*. 2. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000. p. 200.

³⁵ RIBEIRO, Carolina; GUERRA, Andréa. O suicídio na adolescência. *Cult*, São Paulo, n. 250, [n.p.], 2019.

³⁶ OMS, 2016, p. 4.

“Tentativa prévia de suicídio: É o fator preditivo isolado mais importante. Pacientes que tentaram suicídio previamente têm de cinco a seis vezes mais chances de tentar suicídio novamente”³⁷.

Além desses, a ABP menciona outros fatores, resumidos na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Principais fatores de risco em relação ao suicídio³⁸

Doenças mentais	Aspectos sociais
<ul style="list-style-type: none"> – Depressão; – Transtorno bipolar; – Transtornos relacionado ao uso de álcool e outras substâncias; – Transtornos de personalidade; – Esquizofrenia; – Aumento do risco com associação de doenças mentais: paciente bipolar que também seja dependente de álcool terá risco maior do que se ele não tiver essa dependência. 	<ul style="list-style-type: none"> – Gênero masculino; – Idade entre 15 a 30 anos e acima de 65 anos; – Sem filhos; – Moradores de áreas urbanas; – Desempregados ou aposentados; – Isolamento social; – Populações especiais: indígenas, adolescentes e moradores de rua. – Solteiros, separados ou viúvos.
Aspectos psicológicos	Condição de saúde limitante
<ul style="list-style-type: none"> – Perdas recente; – Pouca resiliência; – Personalidade ou de humor instável, impulsiva, agressiva; – Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância. 	<ul style="list-style-type: none"> – Doenças orgânicas incapacitantes; – Dor crônica; – Doenças neurológica (epilepsia, Parkinson, Huntington); – Tumores malignos; – Dor medular; – AIDS.
Suicidabilidade	
<ul style="list-style-type: none"> – Ter tentado suicídio, ter familiares que tentaram ou se suicidaram, ter ideias e/ou planos de suicídio. 	

Em se tratando de suicídio na adolescência, há uma multiplicidade de razões biopsicossociais para a ideação e tentativa desse ato, como baixa

³⁷ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CFM/ABP, 2014. p. 16-17.

³⁸ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 23.

autoestima, insegurança, desilusão amorosa, influência social, abuso de substâncias, incompreensão familiar, dentre outros motivos. Segundo Freire, esses pensamentos podem surgir quando o jovem (a) enfrenta problemas na sua vida. Tais pensamentos tornam-se tão preocupantes que, para eles, a única solução seria cometer esse ato extremo.³⁹ Nesse sentido, Durkheim afirmou: “o suicídio é definido como um fenômeno social, reflexo da necessidade no indivíduo em corresponder às normas impostas pela comunidade”⁴⁰. Os adolescentes (as) com ideação suicida, segundo González Seijo, costumam dar sinais, como mudança de comportamento, têm uma ideia mais agradável da morte e vivenciam situações estressantes constantemente.⁴¹ O fato é que adolescência em si, perpassa por fases de transformações físicas e psicológicas, proporcionando uma gama de sentimentos que podem gerar uma conduta que aspire ao suicídio.

O suicídio na adolescência chama a atenção pela própria faixa etária em que acontece, pelo pouco entendimento sobre o fato e, ainda, pela escassa discussão sobre o tema. Se, como Durkheim afirmou, “cada povo tem, coletivamente, uma tendência ao suicídio que lhe é própria e da qual depende a importância do tributo que paga à morte voluntária”⁴², é importante conhecer essa tendência e controlar seus efeitos. Os adolescentes (as) são vulneráveis e estão passando por momentos de mudança e de transformações físicas, emocionais e sociais.

Essa vulnerabilidade dos adolescentes (as) na adolescência deixá-los-ia mais propensos ao suicídio. É uma fase em que se experimenta tudo com muita intensidade e nem sempre acontece como planejado. No entanto, o/a adolescente está formando sua identidade e já tem que enfrentar cobranças e demandas, normalmente de grande escala e sem auxílio, assim podem surgir diversos sentimentos como impotência, transtornos emocionais e atos de rebeldia. Nesse caso, o/a adolescente passa a correr riscos, psicológicos e físicos. Moreira e Bastos destacam que

³⁹ FREIRE, Vanessa. Suicídio na adolescência: reflexões sobre o mal-estar na atualidade. *Revista Psicologia.pt*, [s.l.], 03 nov. 2017. [online].

⁴⁰ DURKHEIM, 2000, p. 26.

⁴¹ GONZÁLEZ SEIJO, Juan Carlos. *Tentativas de suicidio en la adolescencia*. Tesis (Doctorado en Psiquiatria) – Facultad de Medicina. Madri: Universidad Complutense, 1995. [online].

⁴² DURKHEIM, 2000, p. 392.

é possível observar os indícios físicos e comportamentais do adolescente com pensamentos suicidas, tais como: ansiedade, desassossego e insônia. A agitação motora que antecede a crise evidenciada em condições de objetivos clínicos e terapêuticos, a necessidade de controle dessa ansiedade e das crises fóbicas (pânico), como quando só quer estar sozinho, na maioria das vezes, é nesse momento no qual está desassistido, que pratica o suicídio.⁴³

Vale lembrar que a maioria dos casos de suicídio na adolescência estão relacionados a transtornos mentais. O suicida emite alguns sinais de alerta, como o isolamento social, as mudanças bruscas de comportamento, o sentimento de culpa, a inadequação e algumas frases que eles utilizam para demonstrar sua tristeza. De acordo com Durkheim,

suicidar-se consegue ser entendido como contestação do indivíduo à sociedade, por isso, matar-se é um estado de uma queixa individual, um conflito com a comunidade que se define de forma diferente, que pode estar associado à vinculação desse indivíduo com a sociedade.⁴⁴

Além disso, tem o *bullying* no ambiente escolar, a dinâmica familiar conflituosa, a extrema pressão sobre os adolescentes (as) em relação a tomar decisões importantes para a vida futura, a história de diversidade na primeira infância – como mudanças radicais de vida e migração.⁴⁵ Esses aspectos atuam como gatilhos para a ideação suicida na adolescência.⁴⁶ Wenzel, Brown e Beck registram: “os fatores de desigualdade social, baixa renda, desemprego e escolaridade também exercem influência sobre o suicídio, sendo que o indivíduo se vê tomado por desesperança e

⁴³ MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. [online].

⁴⁴ DURKHEIM, 2000, p. 392.

⁴⁵ LAMARCA, P.; MACHADO, A. L. *Bullying* na adolescência: visão panorâmica no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3509-3522, 2015.

⁴⁶ SILVA, Viviane Franco da; OLIVEIRA, Helenice Bosco de; BOTEGA, Neury José; MARÍN-LEÓN, Letícia; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; DALGALARRONDO, Paulo. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controlado. *Cadernos de Saúde Pública*, Campinas, v. 22, p. 1835-1843, 2006.

isso somado a fatores depressivos e/ou uso de substâncias resultam em ideação suicida”⁴⁷.

A manifestação de sentimentos ambivalentes e comportamentos autodestrutivos na adolescência é relativamente comum. Durkheim expõe exemplos de classificações de suicídios:

como o egoísta, o sujeito que quer viver acima das normas sociais, visa o individualismo; suicídio altruísta, quando o sujeito valoriza mais a sociedade do que a si próprio, para fazer um favor à sociedade; no suicídio fatalista, tem um controle sobre as emoções e motivações de seus membros e o suicídio anômico, ocorre em momentos de desordem social, falta de normas que mantém a sociedade unida em que os valores e costumes são abalados ele sente-se abandonado pela sociedade, submergido no caos, o indivíduo se mata.⁴⁸

Diante do fato de ser o suicídio um ato que apresenta uma multiplicidade de possíveis fatores, torna-se relevante um atendimento amplo, focado por uma equipe de profissionais de áreas diversas. Desta forma, intervenções com esta faixa etária podem se focar no desenvolvimento dos fatores protetivos, como forma de melhorar a qualidade de vida destes adolescentes. Para tanto, deve-se promover a autoestima e fortalecer os laços afetivos com redes de apoio.

2. Escola e religião no enfrentamento do suicídio de adolescentes

Há uma carga social sobre os adolescentes, sobre como são percebidos pela sociedade, que define como deve ser a aparência, como devem pensar, sentir, vestir-se, agir e perceber o mundo em que vivem através dos grupos sociais. O não enquadramento pode ser uma causa potencial para a autodestruição. A identificação que o adolescente faz através do reconhecimento das relações sociais e grupais são fundamentais para a formação da subjetividade e para a construção da resiliência. A capacidade

⁴⁷ WENZEL, Amy; BROWN, Gregory K; BECK, Aaron T. *Terapia cognitivo comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 19-21.

⁴⁸ DURKHEIM, 2000, p. 11-12.

de resolução de conflitos é uma habilidade necessária e é potencializada a partir da inserção nos grupos sociais, pois, fornecem suporte emocional, afetivo, psicológico e social. É nesse sentido que os espaços escolares e religiosos adquirem importância.

2.1 A escola e a temática do suicídio na adolescência

A escola, como parte integrante no processo de formação intelectual do indivíduo, proporciona relações interpessoais, fundamentais à cidadania. É uma instituição social de extrema relevância na sociedade, pois além de possuir o papel de fornecer preparação intelectual e moral, promove a inserção social. A escola é um espaço onde o estudante estabelece novas relações para além do grupo familiar, passando a conviver com pessoas diferentes e comportamentos diversos, integrando-se a uma comunidade mais ampla, não por vínculos de parentesco ou de afinidade, mas pela obrigação de viver em grupo social. Dessa forma, a escola tem um papel importante na prevenção à saúde mental.

Nesse contexto, o ambiente escolar faz diferença na temática do suicídio na adolescência e promoção de apoio emocional, *já que é o principal espaço de socialização* dos estudantes. Além disso, é o lugar em que eles buscam pertencimento e formam sua identidade. Se a instituição *não oferece um ambiente escolar saudável*, em que os membros da comunidade se sentem à vontade, os conflitos emergem, afetando a saúde mental de todos. Devemos considerar, ainda, que o estudante passa mais tempo no ambiente escolar que na própria residência, em muitos casos, sujeitos à pressão do ambiente social e aos conflitos inerentes do convívio.

Nesse sentido, a escola apresenta uma importante função de lidar com inúmeras demandas sociais, atuando como um agente fundamental de inserção social, formação de cidadãos, acolhimento de jovens, e fornecimento de uma educação sólida e transformadora. Logo, sabendo que a ideação suicida entre jovens é uma demanda social, compreende-se que a escola tem papel fundamental na temática do suicídio na adolescência. Segundo Kaplan e Sadock afirmam que “o suicídio se perfaz pela ideação, gestos e tentativas de suicídio que estão frequentemente associados com transtornos depressivos e esses fenômenos suicidas, particularmente

na adolescência, são um problema crescente na área da saúde mental”⁴⁹. Para os autores esses transtornos depressivos perpassam pelas mudanças onde há presença de reações emocionais que são provocadas por eventos típicos da idade.

Uma ameaça aos adolescentes frequente no contexto escolar ou mesmo nos arredores da escola é o *bullying*. O termo deriva-se de *bully*, que significa “valentão”, vislumbrando a ideia de agressividade e da consequentemente vitimização. O *bullying* é um comportamento agressivo exercido por um indivíduo ou grupo de indivíduos, fortificado através das desigualdades de poder, realizado intencional e repetitivamente por longos períodos, sem haver motivo ou razão aparente.⁵⁰ O *bullying* tem algo de “zoação e tirar sarro”, mas é uma atitude grave, distintas de qualquer brincadeira sadia, e que tem consequências sérias na vida do outro que, tantas vezes, resiste calado.

O ambiente escolar agressivo e hostil faz com que crianças e adolescentes tentem se defender como podem dessa realidade de conflitos e violência que estão impregnadas.⁵¹ Os sintomas depressivos na população escolar entre os/as alunos estão relacionados principalmente por danos sofridos pelo *bullying*, o que leva a diferentes sintomas da depressão e por consequente o ato de tirar a própria vida. Como é destacado por Maruco e Rampazzo:

A depressão, é caracterizada pela tristeza persistente, ansiedade e sensação de vazio, sentimentos de culpa, insônia ou excesso de sono, dificuldades de concentração, sentimentos de desesperança ou pessimismo, perda de interesse em atividades que anteriormente despertavam prazer, ideias e tentativas de suicídio.⁵²

⁴⁹ KAPLAN, Harold I. SADOCK, Benjamin J. GREBB, Jack A. *Compêndio de psiquiatria*. Ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7. Ed. São Paulo: Artmed. 2003. p. 3.

⁵⁰ DIREITONET [site institucional]. *Bullying*. Dicionário Jurídico, Brasil, 08 nov. 2013. [n.p.]. [online].

⁵¹ TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, supl. 2, p. 18-22, 1999.

⁵² MARUCO, Fábica O. R; RAMPAZZO, Lino. O suicídio no contexto escolar: o complexo e emergente fenômeno através do *bullying* e dos desdobramentos do jogo virtual baleia azul. In: SILVA, Américo Junior Nunes da (org.). *Educação: agregando*,

A depressão torna a vida do adolescente mais difícil, prejudica a qualidade de vida e provoca mudanças de comportamento. O/A aluno/a fica apático e desinteressado/a pelo próprio futuro, sem vontade de fazer escolhas com autonomia. A partir de Freud, a recomendação é:

Uma escola deve conseguir mais do que não impelir seus alunos ao suicídio. Ela deve lhes dar o desejo de viver. O crescimento do adolescente é permeado por conflitos e elaborações psíquicas significativos ao seu amadurecimento, eventualmente vindo a desencadear psicopatologias que podem se expressar pela ideação suicida ou evoluindo para questões mais graves como tentativa de suicídio ou sua consumação.⁵³

O autor relata que a escola contribuiu no cuidado dos/das adolescentes ao ajudá-los a entender o quanto a vida é importante e estimulá-los a tomar decisões, além de aprenderem a resolver problemas. Isso evitaria desencadear psicopatologias que poderiam se expressar pela ideação suicida. A recomendação é intensificar recursos para lidar melhor com os eventos suicida e conseguir desfechos positivos frente às situações graves.

Além disso, é possível criar um ambiente amistoso e de confiança na escola, em que o/a aluno/a possa ver na instituição um local de compreensão e carinho para receber a devida atenção.⁵⁴ De acordo com o Ministério da Saúde:

A escola tem condições de desenvolver programas psicoeducativos para esclarecer que valores necessitam ser resgatados. Quando se trabalha valores como: fraternidade, harmonia e respeito, a criança começa a ser despertada para ter boas atitudes, equilíbrio, que no futuro se tornarão elementos capazes de fazê-la encarar as dificuldades.⁵⁵

incluindo e almejando oportunidades 5. Ponta Grossa: Atena, 2020. p. 136-151. [PDF].

⁵³ FREUD, S. O método psicanalítico de Freud. In: SALOMÃO, J. (org.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

⁵⁴ WEBER, Lúcia. *Eduque com carinho equilíbrio entre amor e limites*. Curitiba: Juruá, 2009.

⁵⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE [site institucional]. *Setembro Amarelo: prevenção do suicídio ganha destaque durante o mês*. Brasília, 21 set. 2015. [online].

Significa que a escola é um contexto apropriado para a realização das intervenções multidisciplinares, que tenham como objetivo o cuidado e a atenção do/a jovem. Além de ensinar, a escola tem o papel fundamental na vida social dos/das alunos, que é o de preparar para a vida, proporcionando-lhes reflexão sobre a realidade, com formação crítica e participativa na sociedade. Assim, a escola deve ser um lugar seguro para os/as estudantes, não devendo se tornar um fator de risco.

A capacitação de professores em saúde mental na adolescência é o ponto de partida para que a escola consiga abordar esse tema em sala de aula e crie projetos para o desenvolvimento integral dos jovens, focando não só em suas habilidades intelectuais, mas também nas emocionais e sociais.

2.2 Religião e suicídio

Comunicação, convivência e confiança são palavras-chave para encorajar o/a adolescente a pensar e a falar sobre seus conflitos e, novamente, estar aberto a ouvir sem julgamentos ou repressões. É papel do adulto responsável e das instituições, lidar com o sofrimento das pessoas com seriedade, sensibilidade e respeito.⁵⁶ Os espaços religiosos são propícios para criar esse ambiente comunicacional, especialmente pelos trabalhos específicos com faixas etárias. Neles é possível criar grupos de convivência e interação que podem gerar informação confiável e conscientização.

As religiões, em seus espaços comunitários, dão conforto e guarida para os enfermos, incluindo aqueles com sofrimento psíquico. Nessas delicadas situações, o ser humano é convidado a formular reflexões de ordem espiritual sobre o sentido da vida e da morte, recorrendo, muitas vezes, à religiosidade para aplacar suas angústias. Assim, as religiões constituiriam uma organização de representações que colaboram defensivamente contra as inevitáveis catástrofes psíquicas, dentre as quais se destaca a busca de prevenção do comportamento suicida.

Mas esse efeito benéfico necessita de mais intencionalidade. Botega alerta que se faz necessário uma maior efetividade nas ações voltadas à prevenção do suicídio, ou seja, colocar em prática as diretrizes políticas

⁵⁶ SILVA, Marcimedes Martins. *Suicídio: trama da comunicação*. São Paulo: Scortecci, 2008.

atuais.⁵⁷ Essas ações devem ser embasadas cientificamente, constituindo uma virtuosa tríade de sentimentos, os chamados 3 “D”: *desesperança, desamparo e desespero*. Para Botega pensar na prevenção do comportamento suicida:

*implica não apenas no objetivo de evitar a morte das pessoas, mas também em considerar as sérias implicações na sociedade que são provocadas pela ocorrência desses atos. Inegavelmente, o comportamento suicida, e em especial o suicídio consumado, dão conta de um fenômeno complexo que desafia pesquisadores e estudiosos não só em relação à compreensão das motivações de decisão do sujeito de pôr fim à própria vida, como também de explicitar os fatores éticos envolvidos na abordagem de tal fato. Assim, pensar em aspectos preventivos do suicídio significa acreditar que se possam oferecer, aos indivíduos, outras possibilidades de enfrentamento das dificuldades ou patologias que os levam a buscar, nesse ato fatal, uma espécie de solução para seu sofrimento.*⁵⁸

É importante lembrar que ações no âmbito social, familiar, profissional e religioso devem se direcionar em favor da saúde mental dos indivíduos. Através de atitudes acolhedoras, deve-se proporcionar atenção, interesse e preocupação, fomentando a manutenção de sentimentos de esperança e oferecendo orientação criteriosa, sendo um canal de comunicação entre o indivíduo e seu entorno.

O/A jovem terá menos oportunidades de pensar em suicídio se estiver mais integrado socialmente, ter bom relacionamento com seus pares, professores/as e apoio de pessoas competentes, que dariam mais proteção e prevenção do suicídio na adolescência.

Considerações finais

No final do século XVIII, o escritor alemão Goethe lançou *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, em que o personagem principal se mata.

⁵⁷ BOTEAGA, 2015, p. 5.

⁵⁸ BOTEAGA, Neury; WERLANG, Blanca Susana Guevara; CAIS, Carlos Filinto da Silva; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Prevenção do comportamento suicida. *Revista Psico*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.

A obra foi acusada de causar uma onda de suicídios entre os/as leitores/as. O efeito contágio com que a notícia foi divulgada ficou conhecido como “Efeito Werther”. Por essa razão casos de suicídio são pouco noticiados pela mídia.⁵⁹ No entanto, os dados são alarmantes, e devem ser trabalhados com responsabilidade.

No Brasil, de 2000 a 2015, os casos aumentaram 65% entre pessoas com idade de 10 a 14 anos e 45% na faixa de 15 a 19 anos – mais do que o aumento na média da população, que foi de 40%. Segundo a OMS, muitos países estão montando estratégias para a prevenção ao suicídio.⁶⁰ O Ministério da Saúde brasileiro divulgou o primeiro *Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil*, destacando “a região Sul do país com altos índices de suicídio”⁶¹. Para enfrentamento, algumas medidas foram tomadas pelo poder público, como: campanhas de prevenção; a gratuidade da ligação para o número de telefone do Centro de Valorização à Vida (CVV), o 188; a acolhida do Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio pela *International Association for Suicide Prevention* – IASP; a campanha Setembro Amarelo do CVV, CFM – Conselho Federal de Medicina e ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria a partir de 2015, que trabalha no mês de setembro a prevenção ao suicídio⁶²; entre outros.

As instituições escolares são motivadas a abordarem o tema de diversas maneiras, com palestras de especialistas para os pais e rodas de conversa com estudantes. Os pais têm sido incentivados a dialogar com os/as filhos/as e a ficar atentos, observando os sinais de que algo não vai bem, como isolamento, irritabilidade, expressão de ideias ou intenções suicidas e, principalmente, mudança repentina no comportamento.

Outras instituições que desempenham atividades visando a prevenção suicida é a equipe do Centro de Referência da Assistência Social

⁵⁹ MOESSA, G. M. A mídia e a publicação sobre o suicídio: algumas reflexões. In: INTERCON CENTRO-OESTE, 2010, Goiânia. *Anais...* São Paulo: Intercon, 2010.

⁶⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura*. Genebra: OMS, 2012. p. 22.

⁶¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, v. 48, n. 30, 2017.

⁶² REDE BRASILEIRA DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO (REBRAPS). Artigo sobre o setembro amarelo, 2017. p. 57.

(CRAS), que tem equipes que acompanham as famílias que estão em situação de vulnerabilidade social e com algum membro familiar com ideação suicida⁶³; a Fundação Hospitalar Getúlio Vargas (FHGV) com objetivo de desmistificar o preconceito em tratar sobre suicídio, e gerar condições para que as pessoas possam ajudar umas às outras;⁶⁴ o Centro de Valorização da Vida (CVV), fundado em São Paulo, em 1962, uma associação civil sem fins lucrativos, filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, desde 1973, que presta serviço voluntário e gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo e anonimato.⁶⁵

Fomentar espaços de convivência é essencial, fortalecendo os vínculos e as relações sociais, sejam festas, círculos familiares, escolares, esportes, religiosos. Incentivar o/a adolescente a acreditar mais nele/a e da parte da dos adultos e das instituições, estar aberto a ouvi-lo/a e a compartilhar experiências, aprendizados e orientações. Embora algumas pessoas pensem que se deve evitar falar sobre suicídio, tal situação é um mito, pois, discutir o assunto é considerado uma forma de prevenção. Abordar o tema direta ou indiretamente, sem julgamento e propor rodas de conversa sobre questões de como lidar para vencer os momentos difíceis da vida é uma maneira de levar conhecimento e perceber como os adolescentes se sentem diante da temática.

Referências

ARAGÃO, Thais Araújo; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; CASTANHA, Alessandra Ramos. Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 395-405, 2009. Disponível em: <https://www.unicap.br/observatório2/wp-content/uploads/2015/05/livro – versão5.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

⁶³ CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS). [site institucional]. Brasil, 2021. [online].

⁶⁴ FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS (FHGV). [site institucional]. Brasil, 2021. [online].

⁶⁵ CVV, 2021.

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009.
- BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 6, n.1, p. 49-57, 2002.
- BASTOS, Rogério Lustosa. Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 67-92, 2009.
- BERTOLETE, José Manoel. *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Unesp, 2012. p. 15-17.
- BOTEGA, Neury. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BOTEGA, Neury; WERLANG, Blanca Susana Guevara; CAIS, Carlos Filinto da Silva; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Prevenção do comportamento suicida. *Revista Psico*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.
- 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, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, v. 48, n. 30, 2017.
- CALLIA, Marcos H. P. Introdução. In: OLIVEIRA, Marcos Fleury de; CALLIA, Marcos H. P. (orgs.). *Reflexões sobre a morte no Brasil*. São Paulo: Paulus, 2005. p. 8-9.
- CASSORLA, Roosevelt M. S. *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS). [site institucional]. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- COSTA, Maira; FORTESKI, Rosina. O constrangimento de ser e a alienação existencial como hipóteses Fenomenológico-Existenciais para o ato de suicidar-se. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 42-56, 2013.

- DIREITONET [site institucional]. *Bullying*. Dicionário Jurídico, Brasil, 08 nov. 2013. [n.p.]. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/dicionario/exibir/1251/Bullying>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- DURKHEIM, Émile. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- _____. *Lições de sociologia: a moral, o direito e o Estado*. 2. ed. São Paulo: EdUSP, 1969.
- FREIRE, Vanessa. Suicídio na adolescência: reflexões sobre o mal-estar na atualidade. *Revista Psicologia.pt*, [s.l.], 03 nov. 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0424.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.
- FREUD, S. O método psicanalítico de Freud. In: SALOMÃO, J. (org.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS (FHGV). [site institucional]. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.fhgv.com.br/a-fhgv/>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- GONZÁLEZ SEIJO, Juan Carlos. *Tentativas de suicidio en la adolescencia*. Tesis (Doctorado en Psiquiatria) – Facultad de Medicina. Madrid: Universidad Complutense, 1995. Disponível em: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/2792/1/T20190.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2022.
- KAPLAN, Harold I. SADOCK, Benjamin J. GREBB, Jack A. *Compêndio de psiquiatria*. Ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7. ed. São Paulo: Artmed. 2003.
- KOVÁSC, M. J. Suicídios – tantos porquês. In: JORNAL DA USP [site institucional], São Paulo, 09 mai. 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/suicidios-tantos-porques/>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- LAMARCA, P.; MACHADO, A. L. *Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil*. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3509-3522, 2015.
- LOPES, Francirene Fabretti; MILANI, Rute Grossi. Suicídio: um desafio ao psicólogo clínico. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE PSICANALISE E SEDUÇÃO GENERALIZADA, I, Maringá, 2012. *Anais...* Maringá: LEPPSIC, 2012. p. 323-331.
- MARQUETTI, Fernanda Cristina. O suicídio e sua essência transgressora. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 237-245, 2014. Disponível em:

- https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642014000300237&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 abr. 2022.
- MARUCO, Fábila O. R.; RAMPAZZO, Lino. O suicídio no contexto escolar: o complexo e emergente fenômeno através do *bullying* e dos desdobramentos do jogo virtual baleia azul. In: SILVA, Américo Junior Nunes da (org.). *Educação: agregando, incluindo e almejando oportunidades 5*. Ponta Grossa: Atena, 2020. p. 136-151. [PDF].
- MINISTÉRIO DA SAÚDE [site institucional]. *Setembro Amarelo: prevenção do suicídio ganha destaque durante o mês*. Brasília, 21 set. 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50187-setembro-amarelo-prevencao-do-suicidio-ganha-destaque-durante-o-mes>. Acesso em: 14 fev. 2022.
- MOESSA, G. M. A mídia e a publicação sobre o suicídio: algumas reflexões. In: INTERCON CENTRO-OESTE, 2010, Goiânia. *Anais...* São Paulo: Intercon, 2010.
- MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572015000300445&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 abr. 2022.
- NOBRÉGA, J. F.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, F. P.; CARRARO, C. A. G.; ALVES, C. Um olhar sensível às tribos pós-modernas: cuidando da saúde dos adolescentes no cotidiano. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 201-205, 2013.
- OLIVEIRA, Angélica Moura de; BICALHO, Christiane Mayena Salgado; TERUEL, Fernanda Morais; KAHEY, Leonardo Leão; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento suicida entre adolescentes: revisão integrativa da literatura nacional. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, [n.p.], 2017. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=639. Acesso em: 20 jan. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura*. Genebra: OMS, 2012.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: OMS, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneve: OMS, 2016.
- OSSWALD, Walter. *Sobre a morte e o morrer*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2016.
- PEREIRA, Ellen Caroline Oliveira; MACÊDO, Cinthya Karina Ventura; FARIAS, Aponira Maria. Suicídio e adolescência: as redes sociais e o efeito *copycat*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, II, 2017, Campina Grande. *Anais...* Campina Grande: Conbracis, 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA5_ID1312_15052017231858.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.
- REDE BRASILEIRA DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO (REBRAPS). Artigo sobre o setembro amarelo, 2017.
- RIBEIRO, Carolina; GUERRA, Andréa. O suicídio na adolescência. *Cult*, São Paulo, n. 250, [n.p.], 2019.
- ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, 2019, p. 323-344. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2022.
- SILVA, Karina de Fátima Aparecida da; ALVES, Mariany Aparecida; COUTO, Daniela Paula do. Suicídio: uma escolha existencial frente ao desespero humano. *Pretextos*, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 184-203, 2016.
- SILVA, Marcimedes Martins. *Suicídio: trama da comunicação*. São Paulo: Scortecci, 2008.
- SILVA, Viviane Franco da; OLIVEIRA, Helenice Bosco de; BOTEGA, Neury José; MARÍN-LEÓN, Leticia; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; DALGALARRONDO, Paulo. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública*, Campinas, v. 22, p. 1835-1843, 2006.
- SUKIENNIK, Paulo Berel. *O aluno problema*. 2. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000.

- TEIXEIRA, Célia Maria Ferreira da Silva. Tentativa de suicídio na adolescência. *Revista UFG*, Goiânia, a. 6, n. 1, 2004. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/49466>. Acesso em: 25 out. 2021.
- TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 21, supl. 2, p. 18-22, 1999.
- VALE, Lucio A. *E foram deixados para trás: uma reflexão sobre o fenômeno do suicídio*. São Paulo: Loyola, 2017.
- WEBER, Lídia. *Eduque com carinho equilíbrio entre amor e limites*. Curitiba: Juruá, 2009.
- WENZEL, Amy; BROWN, Gregory K; BECK, Aaron T. *Terapia cognitivo comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Submetido em: 21/06/2022

Aprovado em: 08/12/2022