



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

MAYSA RAFAELLA SALES SOUSA

**SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA EM SUA DIMENSÃO SOCIAL, CONSIDERANDO
A PARTICULARIDADE DA SOCIEDADE CAPITALISTA**

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2025

Maysa Rafaella Sales Sousa

Suicídio na adolescência em sua dimensão social, considerando a particularidade da sociedade capitalista

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário do Tocantins para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Pr^a. Dra. Eliane Marques de Menezes Amicucci.

Miracema do Tocantins, TO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S725s Sousa, Maysa Rafaella Sales.
 Suicídio na adolescência em sua dimensão social, considerando a
 particularidade da sociedade capitalista. / Maysa Rafaella Sales Sousa. –
 Miracema, TO, 2025.
 56 f.

 Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
 Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2025.

 Orientador: Eliane Marques de Menezes Amicucci

 1. Suicidio. 2. Adolescência. 3. Determinantes. 4. Serviço Social I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

MAYSA RAFAELLA SALES SOUSA

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA EM SUA DIMENSÃO SOCIAL, CONSIDERANDO A
PARTICULARIDADE DA SOCIEDADE CAPITALISTA

Monografia apresentado à UFT - Universidade Federal do Tocantins - Campus Universitário do Tocantins, Curso de Serviço Social, foi avaliado para obtenção do título de O suicídio na adolescência em sua dimensão social, considerando a particularidade da sociedade capitalista, e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação _____/_____/_____

Banca examinadora:

Prof.^a. Dra. Eliane Marques de Menezes Amicucci, Orientadora, UFT.

Prof.^a. Dra. Ingrid Karla da Nobrega Bessera, Examinadora, UFT.

Prof.^a. Dra. Cecilia Nunes Froemming, Examinadora, UFT.

Dedico este trabalho às pessoas que sempre estiveram ao meu lado: deus em primeiro lugar, meus pais, meus irmãos, meu namorado e meus amigos (as). por compreenderem as minhas ausências e me apoiarem ao longo dessa minha caminhada de graduação.

AGRADECIMENTOS

Neste momento de grande alegria agradeço à Deus por ter me dado sabedoria e discernimento para conduzir este trabalho e por ter me iluminado em todos os momentos de dúvida e incerteza. Sua graça e misericórdia foram fundamentais para a realização deste projeto.

Agradeço aos meus pais Lusía Sales Glória Sousa e Paulo Pinto de Sousa, que me ensinaram a importância da disciplina, do esforço e da dedicação durante minha jornada acadêmica. Seus exemplos de vida é minha inspiração e motivação para buscar sempre o melhor. Aos meus irmãos Laysa Gabriella e Bruno Henrique, me apoiaram e me incentivaram ao longo de todo o processo de realização deste trabalho. E ao meu cunhado Élberth Albuquerque, que me ajudou e orientou nos momentos de dificuldade.

Não poderia deixar de mencionar a importância do meu namorado André Luiz Ribeiro Reis, em minha vida e em minha trajetória acadêmica. Seu amor, apoio e incentivo foram imprescindíveis para que eu pudesse ter coragem de enfrentar os obstáculos e seguir em frente nessa caminhada.

Gostaria de deixar o meu profundo agradecimento a Loja Alex Presentes, minha segunda casa, onde aprendi, cresci e me desenvolvi profissionalmente, aonde iniciou-se a minha vida de estudante. Agradeço pela compreensão nos momentos em que precisei equilibrar minhas responsabilidades profissionais e acadêmica. Nos momentos de ausências para poder concluir meus estudos. Não poderia deixar de agradecer a família Maranhão Noletto: Maria de Fátima, Antônio de Aquino, Alex Maranhão e Teyla Alves. Sou imensamente grata por tudo o que fizeram por mim.

Quero expressar minha gratidão a todos os meus amigos, que foram meus companheiros de jornada. Em particular a minha amiga Jandevan Roseno de Carvalho, sempre me encorajou a perseguir meus objetivos e manter a motivação em momentos difíceis. Sem a cooperação de vocês não teria sido possível chegar até aqui.

Gostaria de agradecer a minha orientadora Dra. Eliane Marques de Menezes Amicucci, com paciência e dedicação, acompanhou todo o processo de elaboração deste trabalho, fornecendo orientações valiosas e contribuindo para o desenvolvimento deste estudo. Sem sua colaboração, este TCC não seria possível realizá-lo.

Por fim, agradeço a todos os que me apoiaram e me incentivaram durante a elaboração deste TCC, me ajudando a manter a motivação e a persistência. Conselhos e palavras de

encorajamento foram fundamentais para minha confiança em mim mesmo, a dedicar na conclusão deste trabalho.

RESUMO

Ao longo da vida, os adolescentes vivenciam grandes mudanças físicas, sociais, emocionais e psicológicas. Essas mudanças, e os sentimentos subsequentes de estresse, incerteza, medo, confusão, desesperança e pressão externa, podem levar alguns desses adolescentes a se sentirem sobrepajados e a ver o suicídio como sua única opção. O suicídio merece atenção especial na adolescência, pois é um período de desenvolvimento biopsicossocial que pode ser marcado por conflitos e sofrimentos e está fortemente associada à morte por causas externas. Em uma sociedade capitalista com pouca ou nenhuma esperança para o futuro dos jovens, onde os empregos são escassos, e parece cada vez mais óbvio que cada aspecto da sociedade dominante é dominado pelos caprichos de uma pequena minoria no topo, é de se admirar que as pessoas se sintam tão cobradas. O comportamento suicida é um espectro que inclui ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. À vista disso, o objetivo principal desta pesquisa é investigar os principais fatores que contribuem para o suicídio na adolescência, considerando a particularidade da sociedade capitalista. Para tanto, o caminho metodológico adotado se constituiu de pesquisa bibliográfica, onde foi possível promover novas reflexões sobre o assunto através de leituras sistemáticas em livros, teses e artigos em geral encontrados em bases de dados como Capes, Scielo e Google Acadêmico. Os resultados da pesquisa indicaram que da perspectiva da saúde mental pública, o suicídio entre os adolescentes é uma questão principal a ser abordada. Portanto, é preciso ter uma boa visão geral dos fatores de risco que contribuem para o comportamento suicida em adolescentes. Na sociedade capitalista, desvendar e conhecer melhor a complexa interação desses fatores é altamente relevante no que diz respeito ao desenvolvimento de planos de estratégia de prevenção eficazes para o suicídio de adolescentes.

Palavras-Chaves: Suicídio. Adolescência. Sociedade capitalista.

ABSTRACT

Throughout their lives, adolescents experience major physical, social, emotional and psychological changes. These changes, and the subsequent feelings of stress, uncertainty, fear, confusion, hopelessness, and external pressure, can lead some of these teens to feel overwhelmed and see suicide as their only option. Suicide deserves special attention in adolescence, as it is a period of biopsychosocial development that can be marked by conflicts and suffering⁶ and is strongly associated with death from external causes. In a capitalist society with little or no hope for the future of young people, where jobs are scarce, and it seems increasingly obvious that every aspect of mainstream society is dominated by the whims of a small minority at the top, is it any wonder that people feel so charged. Suicidal behavior is a spectrum that includes suicidal ideation, attempted suicide, and completed suicide. In view of this, the main objective of this research is to investigate the main factors that contribute to suicide in adolescence, considering the particularity of capitalist society. To this end, the methodological path adopted consisted of bibliographical research, where it was possible to promote new reflections on the subject through systematic readings in books, theses and articles in general found in databases such as Capes, Scielo and Google Scholar. The survey results indicated that from a public mental health perspective, suicide among adolescents is a key issue to be addressed. Therefore, it is necessary to have a good overview of the risk factors that contribute to suicidal behavior in adolescents. In capitalist society, unveiling and better understanding the complex interaction of these factors is highly relevant with regard to the development of effective prevention strategy plans for adolescent suicide.

Keywords: Suicide. Adolescence. Capitalist society.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
MS	Ministério da Saúde
WHO	World Health Organization
CFP	Conselho Federal de Psicologia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
	CAPÍTULO I.....	14
2	SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXOS DE DESIGUALDADE E DESAFIOS SOCIAIS.....	14
2.1	Suicídio: conceitos e dimensões sociais na sociedade capitalista.....	14
	CAPÍTULO II.....	24
3	COMPLEXIDADES DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA.....	24
3.1	A adolescência e seus significados.....	25
3.2	O suicídio na adolescência: Acepções, imaginários e verdades.....	27
3.3	Associação entre bullying e Suicídio.....	32
	CAPÍTULO III.....	36
4	FATORES DETERMINANTES E CONTEXTOS DA ADOLESCÊNCIA.....	36
4.1	Alienação.....	37
4.2	Cotidiano.....	38
4.3	Perspectiva de vida.....	39
4.4	Determinantes sociais; econômicos, culturais; políticos e a relação com o suicídio na adolescência.....	40
4.5	Suicídio e Serviço Social.....	43
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49

1 INTRODUÇÃO

O suicídio na adolescência é uma questão delicada e complexa, afetando jovens em um período de vida marcado por intensas mudanças emocionais, físicas e sociais. A adolescência é uma fase vulnerável em que os jovens enfrentam desafios relacionados à identidade, autoestima, pressões sociais, acadêmicas e familiares. Esses fatores, combinados com outras condições como depressão, ansiedade e traumas, podem aumentar o risco de suicídio (AVANCI et al. 2005).

O suicídio na adolescência é uma questão crítica de saúde pública em todo o mundo, ele afeta profundamente não apenas os indivíduos diretamente envolvidos, mas também suas famílias, amigos e a sociedade em geral. A adolescência é uma fase de transição cheia de desafios físicos, emocionais e sociais, e muitos jovens enfrentam pressões que podem aumentar o risco de suicídio (TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018).

Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa é analisar os principais fatores que contribuem para o suicídio na adolescência, considerando a particularidade da sociedade capitalista. Os objetivos específicos são identificar a adolescência nos seus aspectos sociais, considerando as particularidades da sociedade capitalista; explicar o fenômeno do suicídio na sua dimensão social; e, discutir o suicídio na adolescência.

Este estudo se justifica pelo interesse de abordar sobre esse assunto no meio acadêmico, haja vista que o suicídio tem sido uma questão de preocupação em famílias brasileiras por várias décadas, resultando em tentativas ou atos de suicídio. Infelizmente, o suicídio tem se tornado uma das principais causas de morte entre jovens em todo o mundo, seja frequência diária, mensal e anual. Para a profissão de Serviço Social, tal análise reveste-se de especial importância, pois os assistentes sociais desempenham um papel essencial na identificação precoce de fatores de risco, na articulação de políticas públicas voltadas à saúde mental e no fortalecimento das redes de apoio comunitário. A abordagem desse tema possibilita ao profissional desenvolver estratégias interventivas que priorizem a prevenção, a promoção de direitos e o acolhimento humanizado, promovendo a integração entre indivíduos em situação de vulnerabilidade e os serviços de suporte, além de contribuir para a construção de uma sociedade mais sensibilizada e preparada para lidar com essa questão tão urgente.

Compreende-se, assim, que existem muitas facetas ao suicídio, incluindo ideação suicida, violência, assédio sexual, tentativas de suicídio e suicídios. Diante de tal contextualização, foi possível levantar a seguinte problematização de estudo: Como se explica o suicídio na adolescência e suas múltiplas dimensões?

A metodologia adotada para este estudo fundamenta-se na pesquisa bibliográfica, escolhida pela sua capacidade de fornecer um embasamento teórico amplo e aprofundado sobre o suicídio na adolescência dentro do contexto da sociedade capitalista. De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica permite reunir conhecimentos já sistematizados por outros estudiosos, possibilitando uma compreensão mais detalhada do tema e a construção de novas análises e interpretações. Essa escolha justifica-se pela necessidade de embasar teoricamente a investigação, visto que o suicídio é um fenômeno complexo que envolve fatores sociais, psicológicos e econômicos, exigindo um levantamento minucioso de publicações acadêmicas que discutam a questão sob diferentes perspectivas.

Os critérios de seleção das referências foram pautados na relevância e atualidade dos materiais consultados, priorizando obras de autores renomados na área, como Bastos (2009), Azevedo (2018) e Feijó (1998), além de artigos científicos indexados em bases de dados reconhecidas, tais como Scielo, CAPES e a biblioteca digital da Uniter. Foram selecionadas publicações que abordassem o suicídio na adolescência sob uma ótica social, considerando os impactos de estrutura capitalista na saúde mental dos jovens. Para garantir a coerência e a qualidade das fontes, foram utilizados critérios como a credibilidade dos autores, o fator de impacto das publicações e a pertinência das discussões apresentadas em relação ao objeto de estudo.

Além das referências acadêmicas, também foram analisados documentos e legislações pertinentes ao tema. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta diretrizes sobre a prevenção do suicídio e a importância de políticas públicas voltadas à saúde mental, sendo esse um documento fundamental para embasar a discussão. No contexto brasileiro, a Lei 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, foi considerada relevante, pois estabelece diretrizes para ações governamentais no enfrentamento desse problema. Também foram consultados relatórios do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Psicologia, que oferecem dados estatísticos e reflexões sobre a realidade do suicídio na juventude, possibilitando uma análise mais contextualizada da problemática.

Os procedimentos metodológicos incluíram a realização de fichamentos e resumos, permitindo uma organização eficiente das informações coletadas. Seguindo as orientações de Cordeiro, Molina e Dias (2014), essa estratégia foi essencial para compreender as diferentes abordagens sobre o tema, facilitando a estruturação do referencial teórico. A abordagem adotada para a pesquisa foi qualitativa, visto que possibilita uma análise interpretativa das informações, permitindo uma reflexão crítica sobre os fatores sociais que contribuem para o

aumento dos índices de suicídio entre adolescentes. Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa é indicada para investigações que envolvem fenômenos subjetivos e sociais, pois permite uma compreensão mais aprofundada dos processos e das relações que influenciam determinado fenômeno.

Dessa forma, a pesquisa foi conduzida com base em uma revisão abrangente da literatura, considerando os objetivos específicos previamente estabelecidos e a questão norteadora do estudo. A partir das análises realizadas, buscou-se contextualizar as ideias de diferentes autores, refletindo sobre suas contribuições e integrando-as de maneira crítica ao desenvolvimento da pesquisa. Esse processo foi essencial para consolidar um embasamento teórico consistente, garantindo uma abordagem estruturada e coerente do problema investigado.

O suicídio entre crianças e adolescentes é uma questão crítica que requer atenção de pais, educadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas. A prevenção eficaz depende da identificação precoce de sinais de risco, apoio emocional e acesso a tratamentos adequados (SILVA, 2019).

Portanto, através desta pesquisa foi possível analisar esse tema em toda a sua complexidade, haja vista que o risco de suicídio de um jovem varia com a idade, gênero e influências culturais e sociais. Os fatores de risco podem mudar ao longo do tempo incluindo um ou mais problemas mentais ou de abuso de substâncias, comportamentos impulsivos, ou pode envolver eventos estressantes da vida, como sofrer bullying ou perdas recentes, como a morte de um dos pais.

Este trabalho está estruturado em diferentes partes sendo que na primeira apresenta-se o item introdução em que foram apresentados tópicos essenciais do trabalho como objetivos, problematização, justificativa e hipótese. O primeiro capítulo aborda o suicídio na adolescência, com foco nos reflexos de desigualdade e desafios sociais, incluindo uma análise teórica sobre conceitos e dimensões sociais desse fenômeno na sociedade capitalista. No segundo capítulo, são exploradas as complexidades de saúde mental na adolescência, enfatizando as percepções sobre o suicídio e as associações entre bullying e ideação suicida, fundamentadas em acepções e estudos relevantes. O terceiro capítulo discute os fatores determinantes e os contextos específicos da adolescência, abordando temas como alienação, cotidiano, perspectiva de vida e os determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos relacionados ao suicídio na adolescência e as dificuldades enfrentadas, sobretudo com relação à produção do Serviço Social. Na seção metodologia foi apresentado os procedimentos metodológicos que envolveram o respectivo estudo. Por fim, o trabalho é concluído com as

considerações finais, que sintetizam as reflexões e propostas advindas da análise realizada nos capítulos anteriores.

CAPÍTULO I

2 SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXOS DE DESIGUALDADE E DESAFIOS SOCIAIS

Neste capítulo são apresentados itens importantes como o suicídio de maneira que são abordados conceitos e dimensões sociais na Sociedade Capitalista, compreendendo que abordar o risco de suicídio em adolescentes envolve várias partes interessadas na sociedade, incluindo fatores sociais determinantes, adolescentes e suas famílias, escolas, comunidades, serviços de atenção primária, dentre outros. À medida que a crise econômica piora e mais pessoas perdem seus empregos e casas, milhões a mais morrerão, pois, as taxas de suicídio continuam a aumentar.

Estudos mostram uma forte associação entre pobreza e taxas de suicídio entre jovens, e muitos que morrem por suicídio estão desempregados. Isso mostra que o suicídio não é o resultado inevitável de um problema psicológico pessoal, mas sim uma reação ao desespero causado por condições materiais. Sendo que o suicídio é a segunda causa de morte entre jovens entre 15 a 29 anos e 77% deles ocorre em países pobres. Não é meramente uma decisão pessoal, mas um sintoma de um problema social maior (MACIEL, 2022).

2.1 Suicídio: conceitos e dimensões sociais na sociedade capitalista

Antes de adentrar no tema principal do presente estudo, cabe realizar uma pequena introdução no que concerne à morte. De acordo com a Enciclopédia Barsa (2009), a morte se designa como a interrupção dos batimentos cardíacos, da atividade reflexa e movimentos respiratórios, ocorre por meio da redução das funções vitais do organismo até se tornarem inexistentes.

O desejo de prolongar a vida humana tem uma longa tradição em muitas culturas. Visões otimistas sobre a possibilidade de atingir esse objetivo por meio dos últimos desenvolvimentos na medicina aparecem cada vez mais em sérias discussões científicas e filosóficas. Porém, com avanços da Medicina a morte é cada vez menos aceita pelas pessoas, que buscam diversas formas de viver por mais tempo e com qualidade (LEMOS et al., 2016).

A morte pode ser definida como um evento biológico que encerra uma vida, despertando pensamentos e reações tomados pela emoção, seja na pessoa que está morrendo, seja naqueles à sua volta. No entanto, [...] “a morte não é somente um fato biológico, mas um

processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais” (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006, p. 478).

A morte não pode ser descrita, nomeada ou pensada. É algo frente ao que não se encontram palavras. E essa impossibilidade de significá-la, de associá-la a ideias e pensamentos torna-a assustadora. A própria palavra morte não consegue dar conta do que ela realmente seja: cada indivíduo tentará associá-la a outras palavras que manifestem ideias, crenças e fantasias. Termos tais como “fim”, “passagem”, “encontro”, “paraíso”, “Deus”, “reencarnação”, procuram aproximar o ser humano de possíveis explicações. No entanto, essas palavras também são limitadas para descrever tudo o que se imagina e o pouco que se sabe (KOVÁCS, 2003).

Alguns autores definem a morte como um referencial para o estudo da compreensão da vida, não significando apenas destruição, mas mostrando que o ciclo da criação e da destruição é eterno. É um acontecimento que completa a existência humana, o que significa que cada pensamento, cada emoção, cada gesto e cada passo na vida aproximam o homem da morte (ARAÚJO; VIEIRA, 2004).

O homem teme conhecimentos que possam demonstrar a sua fragilidade, reprimindo, inclusive, funções corporais que demonstrem a sua mortalidade. A percepção de finitude gera o caos, desestabiliza-o. O ser humano apavora-se diante da morte e, ao mesmo tempo, diante da grandeza da vida. Assim, ele tenta se proteger, como se criasse uma couraça, sem a qual estaria exposto à loucura (KOVÁCS, 2008).

Considerando a morte e os múltiplos significados que ela pode ter para o homem, há certa independência entre o desejo de morrer e o de matar-se. A pessoa que se mata não quer necessariamente morrer, pois desconhece o que isso seja. A pessoa se mata porque almeja outra vida, idealizada, na terra ou em qualquer outro lugar; mas, na verdade, essa fantasia está na sua mente. Nessa nova vida ela encontra, supostamente, o que deseja: amor ou proteção, a possibilidade de vingar-se dos seus inimigos, punir-se por seus pecados, ou reencontrar pessoas queridas (CASSORLA, 1985).

A morte é algo totalmente abstrato e incognoscível, e que as pessoas, independentemente de fatores religiosos, comumente utilizam mecanismos para combater a angústia do incompreensível, e entre estes, um dos mais importantes é a visão consciente ou inconsciente de alguma espécie de vida pós-morte. Por isso mesmo, o suicida não procura a morte porque não sabe o que seja, mas sim está em busca de outra vida, fantasiada em sua mente.

Suicídio é a morte causada por ferir a si mesmo com a intenção de morrer. Uma tentativa de suicídio é quando alguém se machuca com qualquer intenção de acabar com sua vida. De acordo com Cassorla (1986, p. 9) o suicídio nada mais é que “morte de si mesmo”. Contudo, esta afirmação parece pequena e frágil diante de tudo o que carrega em si, afinal, na sociedade pós-moderna.

Muitos fatores podem aumentar o risco de suicídio ou proteger contra ele. O suicídio está ligado a outras formas de lesão e violência, de acordo com o autor:

Temas ligados à morte geralmente causam mal-estar, e dificilmente são tratados com naturalidade pelas pessoas, organizações e sociedades. Quando a morte ocorre como produto da escolha do indivíduo, esse incômodo é ainda maior, pois traz consigo uma sensação de incompetência social, e um enorme sentimento de falha. (FREITAS, 2011, p. 55).

Para essa autora o suicídio adquire maior complexidade se levadas em consideração as múltiplas facetas que o mesmo abarca em si, a questão torna-se ainda mais delicada, pois envolve diversos aspectos ao mesmo tempo, tais como o sentido da vida, o papel dos genes, o contexto relacional, entre outros.

Suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. É difícil explicar porque algumas pessoas decidem cometer suicídio, enquanto outras em situação similar ou pior não o fazem. Contudo a maioria dos suicídios pode ser prevenida. (OMS, 2000, p. 04).

Assim, é de se pensar então no suicídio não apenas como o cessar da vida, mas o fim de várias formas de vida ou de vê-la. Destaca-se também que tamanha é sua complexidade que não há consenso sobre esta atitude, sendo que em alguns casos a pessoa que comete o suicídio é vista como herói pela coragem de acabar com algo que lhe incomodava e; em outras é visto como vilão por não ter tido a coragem necessária para enfrentar situações, que em tese ele mesmo criou.

Este fenômeno do suicídio, caracterizado pelo ato intencional de tirar a própria vida, pode ser influenciado por várias dimensões sociais presentes na sociedade capitalista. Logo que, as pressões sociais e econômicas são marcadas pela competição e busca por sucesso material, impondo uma série de pressões sobre os indivíduos. Especialmente na adolescência, fase de transição e descobertas, os jovens podem se sentir sobrecarregados pelas expectativas acadêmicas, familiares e sociais. A incapacidade de atingir essas expectativas pode levar à sensação de fracasso e desesperança aumentando o risco de suicídio.

As doenças debilitantes, contra as quais a atual ciência é inócua e insuficiente, as falsas amizades, os amores traídos, os acessos de desânimo, os sofrimentos familiares, as rivalidades sufocantes, o desgosto de uma vida monótona, um entusiasmo frustrado e reprimido são muito seguramente razões de suicídio para pessoas de um meio social mais abastado, e até o próprio amor à vida, essa força enérgica que impulsiona a personalidade, é frequentemente capaz de levar uma pessoa a livrar-se de uma existência detestável. (MARX, 2006, p.24).

Considere-se igualmente que em se tratando do fenômeno do suicídio, em alguns casos, na luta por definir sua própria identidade, o indivíduo acaba por tirar a sua própria vida, o que de certa forma tem um sentido de exaltação. Assim, o suicídio pode ter dois lados, sendo um apelo por sobrevivência ou um grito desesperado, como tentativa de dominação da morte (OLIVEIRA, 2001).

Segundo Meleiro (2013), a tentativa de suicídio pode ser classificada quanto ao método, sendo este violento como enforcamento, queda de alturas, mutilações, disparos, arma branca, ou não violento como intoxicação voluntária de drogas, inalação de gases tóxicos. E quanto à gravidade ou letalidade, a qual pode ser avaliada segundo a impulsividade, o planejamento, os danos médicos e as possibilidades de fuga da tentativa. Já entre as causas possíveis para sua ocorrência da tentativa de suicídio podem ser o diagnóstico de doenças graves ou incuráveis, a depressão e problemas de desordem mental, problemas financeiros, ou morais.

Segundo Oliveira (2001) comportamento suicida, uma ação auto lesiva, inclui gestos suicidas, tentativas de suicídio e suicídio consumado. Ideação suicida são pensamentos e planos de suicídio. As tentativas de suicídio são ações auto lesivas que podem levar à morte, por exemplo, por enforcamento ou afogamento.

Muitos adolescentes têm em comum a característica paradoxal de se sentirem onipotentes e, ao mesmo tempo, de se perceberem incapazes de planejar o próprio futuro. O problema do suicídio na adolescência tem a ver com o processo de construção do sentido de si, do sentido da própria solidez, tanto no que diz respeito à definição de si e das próprias escolhas autônomas e independentes, como no que diz respeito às primeiras identidades sentimentais e expor a intensos sentimentos de autodesvalorização.

O individualismo, característico da modernidade capitalista, tem enfraquecido os laços comunitários, contribuindo para o isolamento social dos adolescentes. Estudos como os de Middleton-Moz e Zawadski (2007) apontam que a falta de conexões sociais saudáveis é um dos principais fatores de risco para transtornos mentais. O distanciamento das redes de apoio emocional torna os jovens mais vulneráveis a sentimentos de solidão e desesperança.

O impacto desse isolamento também pode ser percebido na integração digital. Brown, Jackson e Cassidy (2006) destacam que, apesar da aparente conectividade promovida pelas redes sociais, o contato humano presencial tem diminuído, intensificando o sentimento de alienação e abandono emocional. O enfraquecimento das relações interpessoais aumenta a dificuldade dos adolescentes em buscar ajuda, tornando mais difícil a prevenção de transtornos psicológicos e suicídio (BOTEGA, 2010).

Dessa forma, fica evidente que os impactos da desigualdade socioeconômica, da alienação social, da precarização das políticas públicas, da pressão por produtividade e do individualismo são fatores que contribuem significativamente para o aumento dos transtornos mentais e do suicídio entre adolescentes. Uma abordagem integrada, que envolva educação, saúde mental e suporte comunitário, é essencial para reverter esse cenário e promover o bem-estar juvenil.

Perante a sociedade capitalista coloca um forte foco no individualismo, na competição e no sucesso financeiro, o que pode levar a uma pressão excessiva sobre os jovens, especialmente em uma fase da vida em que estão em busca de identidade e inserção social. O sistema capitalista, muitas vezes, valoriza apenas o sucesso material e não considera outras formas de realização e felicidade. Isso pode levar adolescentes a se sentirem alienados, perdidos e sem perspectivas de futuro, principalmente se enfrentam dificuldades financeiras ou têm dificuldade em atingir os padrões estabelecidos pela sociedade. Para Karl Marx (2006) o suicídio é resultado da alienação do indivíduo perante a sociedade capitalista, que o priva de uma existência plena e lhe causa um profundo sentimento de desesperança e falta de sentido.

O suicídio é um fenômeno que representa não só uma tragédia pessoal, mas também um grave problema de saúde pública. Em muitos casos, a tentativa de suicídio é considerada pelo sujeito a única alternativa capaz de cessar o sofrimento que lhe acomete. O suicídio é um fenômeno instigante que traz à tona diversas reflexões sobre a vida e a morte, tendo sido abordado sob diversos ângulos ao longo da história da humanidade. Recentemente, foi objeto de um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), durante 10 anos, aumentando a polêmica acerca da questão, que já é considerada um grave problema de saúde pública mundial a ser enfrentado (BBC BRASIL, 2014).

Levando-se em consideração a experiência clínica e de pesquisa, constata-se uma grande dificuldade para compreender o comportamento suicida. O que se sabe é que existem fatores emocionais, psiquiátricos, religiosos e socioculturais envolvidos. Trata-se de um conjunto de fatores que contribuem para a compreensão da situação de vida e do sofrimento que o sujeito carrega, que fazem com que ele busque a morte. Pode-se afirmar que em

determinados casos a pessoa não quer morrer, quer apenas acabar com a dor, minimizar o sofrimento e, por isso, busca repentinamente um método que a leva à morte (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Para tentar entender as possíveis motivações que levam alguém a tentar o suicídio há inúmeros modelos estatísticos e hipotéticos. Esses modelos, normalmente, são “combinados com análise estatística, partindo de pesquisas que envolvem entrevistas estruturadas com participantes que já tenham tentado suicídio, suscitando diagramações de sentido, partindo-se dos fatores de risco até a tentativa ou suicídio” (BAPTISTA, 2004, p. 15).

Durkheim, em uma perspectiva sociológica, definiu o suicídio como todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima com conhecimento de causa, ou seja, a vítima, no momento de agir, sabia o que iria resultar da sua conduta. E tentativa de suicídio como “[...] o ato assim definido, mas interrompido antes que a morte daí tenha resultado” (DURKHEIM, 1992, p. 9).

Na concepção da Psicologia, o suicídio pode ser compreendido como resultado de uma intensa dor psíquica, uma conduta inserida no campo da psicopatologia. A palavra patologia, derivada do grego *pathos*, significa sofrimento, todavia, também está relacionada às palavras paixão e passividade (BERLINCK, 1999).

Assim, a tentativa de suicídio pode envolver sofrimento, paixão e passividade, desde que levados em consideração os aspectos singulares do ato e seus consequentes efeitos no psiquismo do indivíduo (MACEDO; WERLANG, 2007).

Contudo, diante de um fenômeno tão complexo, alguns questionamentos permanecem incessantes e parecem estar longe de serem respondidos: o que leva alguém a tirar a própria vida? Suicídio é sinônimo de loucura ou doença mental? As pessoas que se suicidam são fracas e covardes? Como compreender a subjetividade e a singularidade do indivíduo que tenta pôr fim à própria vida? (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

O comportamento suicida pode ser definido como “todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato”. Assim, esse conceito permite conceber o comportamento suicida como parte de um continuum, que se inicia nos pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, gestos, tentativas e, finalmente, o suicídio. Essa definição, a princípio tão abrangente, foi apoiada pela OMS (WERLANG; BOTEGA, 2004, p. 17).

Uma das principais polêmicas relacionadas ao suicídio consiste em saber se ele é, ou não, sempre motivado pela doença mental. Há divergências entre vários autores de peso, que se colocam em lados distintos. Conforme a literatura psiquiátrica atual, o suicídio é sempre

patológico. Muitos afirmam que a maioria dos suicidas sofre de alguma doença psiquiátrica no momento do ato, mas mantêm a consciência da diversidade conceitual que existe entre os pesquisadores (FEIJÓ, 1998).

A palavra suicídio é conhecida desde o século XVI. As diversas conceituações de suicídio geralmente contêm uma ideia central, mais evidente, associada ao ato de acabar com a própria vida, juntamente com ideias periféricas que se referem à motivação, intencionalidade e à letalidade. Pode ser considerado, também, o componente autodestrutivo que está presente em várias circunstâncias, “como o tabagismo, o alcoolismo, a toxicomania, a inobservância de tratamentos médicos e determinados estilos de vida, que podem resultar em mortes por causas naturais” (WERLANG; BOTEGA, 2004, p. 18).

As pesquisas demonstram que em pelo menos 90% dos casos de suicídio há algum transtorno mental diagnosticável. Indicam também que o suicídio geralmente ocorre em condições de inacessibilidade ao tratamento ou no período em que o sujeito tenha interrompido esse processo, seja por dificuldades da pessoa em risco ou por dificuldades do profissional de lidar com esse tipo de demanda. Pessoas que realizam tentativas graves mencionam a vivência de um estado de sobrecarga emocional, um sofrimento subjetivo insuportável, do qual sentem a necessidade de livrar-se. Apesar dos indícios da existência de um processo de sofrimento expressivo e, muitas vezes, duradouro, essas observações corroboram a visão de que se trata de uma morte evitável, considerando que esses estados tendem a ser passageiros, e com escuta e tratamento adequados podem ser modificados (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Alguns estudos pormenorizados demonstram que pessoas com constantes distúrbios emocionais, dificuldade de adaptação social e de relações interpessoais são as mais suscetíveis ao suicídio. No entanto, elas não podem ser englobadas numa categoria abrangente e definidas como potencialmente suicidas, pois existem muitos fatores que incidem sobre a existência humana e qualquer categorização apriorística corre o risco de, ao desprezar tais fatores, “tornar-se mero reducionismo teórico sem a menor relação com a realidade do fenômeno” (ANGERAMI, 1997, p. 17).

Shneidman (2006), equipara o suicídio a um mal-estar multidimensional, uma necessidade que o indivíduo percebe como a sua melhor solução. O autor enfatiza a natureza multidimensional do suicídio, juntamente com os fatores multideterminantes, caracterizando-se assim não só como um fenômeno intrapsíquico, mas também interpessoal. Metaforicamente, podemos dizer que o suicídio é um drama intrapsíquico em um estágio interpessoal.

O mais comum é considerar como suicídio a morte que alguém provoca a si mesmo, de forma deliberada, intencional, ou seja, os suicídios conscientes. Mas, uma questão que não pode deixar de ser considerada é se o suicida consciente está realmente procurando a morte (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Dentro do constructo intrapsíquico o autor cita: uma dor psicológica insuportável, constrição cognitiva, rigidez de pensamento, expressões indiretas ambivalência de sentimentos, inabilidade para ajustar-se, o ego debilitado. E no interpessoal como rejeição, experiência de abandono, agressão ocultada a agressão contra o outro, e transferida para si, identificação ou perda de ideal, saúde, emprego, companheiro, relações interpessoais, dificuldades em estabelecer ou manter relacionamentos (SHNEIDMAN, 2006).

Para alguns autores, o suicídio só pode ser assim considerado se o indivíduo estiver consciente da sua conduta no momento do ato. A intencionalidade do ato autodestrutivo é característica distintiva do suicídio, ainda que não seja fácil avaliá-la, pois envolve a possibilidade, ou não, de reversão do método utilizado e de providências que tornem possível a ação de terceiros (KOVÁCS, 2008).

Convencionou-se considerar como suicídio somente as mortes em que o indivíduo, voluntária e conscientemente, praticou um ato ou adotou uma conduta que acreditava que levaria a sua morte. Ainda que essa descrição, ao que tudo indica, resolva as controvérsias resultantes da existência de comportamentos inconscientes, ela nos cria outros impasses. Logo, compreendemos que a voluntariedade do ato, do ponto de vista consciente e estrito, não é tão evidente como se coloca (WERLANG; BOTEGA, 2004).

Ainda, conforme os mesmos autores, o suicida se vê diante de um dilema: ele quer morrer e viver, simultaneamente, e o resultado, morte ou sobrevivência será consequência da força dessas circunstâncias e desejos por vezes imprevistos, como a intencionalidade do ato, o método utilizado, a possibilidade de socorro, a resistência física e as condições de saúde prévias. Quanto ao paciente estar consciente das consequências de seu ato, isso nem sempre acontece, como se demonstra em pacientes que sofrem de perturbações do pensamento e do afeto, que têm alucinações, e em pacientes que vivenciam estados confusionais e turvação da consciência (WERLANG; BOTEGA, 2004).

Para discutir a questão da singularidade do ato suicida, apresenta-se a perspectiva junguiana, que considera o lado de "dentro", a alma do indivíduo, em oposição aos estudos exógenos sobre o suicídio, que explicam os fenômenos humanos por médias e desvios:

[...] a metáfora básica da alma, acima de tudo, fala da busca do significado que existe na singularidade de cada ato humano e, especialmente, no do suicídio. Quando se diz que não se trata de sermos a favor do suicídio, mas sim de compreender o que isso significa para a alma, estamos enxergando que há diferenças entre o suicídio visto de uma forma literal e de uma que se desvele o seu significado pela compreensão da psique. (BASTOS, 2009, p, 74-75).

O suicídio consiste na decisão de acabar com a própria vida, de dizer não à continuidade de uma história, deixando de lado qualquer possibilidade de esperança. “É um ato revestido de muita violência e por tratar-se de uma ação autodestrutiva coloca, de forma drástica, a existência humana em xeque” (WERLANG; BOTEGA, 2004, p. 59).

O comportamento suicida é comumente classificado em três categorias: ideação suicida, tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito. Por mais limitados que sejam os dados disponíveis acerca da temática, estudos clínicos e epidemiológicos propõem a existência de uma variação de gravidade e heterogeneidade entre essas diferentes categorias. Assim, em um dos extremos teríamos a ideação suicida (ideias, pensamentos e desejos de estar morto) e, no outro, o suicídio propriamente dito, restando as tentativas de suicídio, que ficam em um patamar intermediário às duas classificações anteriores. A presença de ideações suicidas e, principalmente, de um histórico de tentativas de suicídio, têm sido determinantes na avaliação do risco para o suicídio (TUREKI, 1999).

As tentativas de suicídio e o procedimento suicida podem ser definidos como ações de autodestruição propositais, as quais não resultam em morte, mas podem abranger atitudes graves, nas quais se faça imprescindível a hospitalização. Como algumas autoagressões podem não necessitar de interferência médica, os estudos a respeito das tentativas de suicídio podem ficar comprometidos. Esse ato não possui uma causa ou razão específica, entretanto, pode-se afirmar que é determinado por múltiplos fatores: “biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais”, sendo difícil justificar como a apresentação aos mesmos fatores de risco provocam condutas distintas, dependendo dos indivíduos envolvidos (SOUZA, 2011, p. 295).

Conforme Marx (2006) discute a forma como o capitalismo e a estrutura social geram um sentimento de isolamento e desespero nos indivíduos, o que pode levar ao suicídio como uma tentativa de fuga dessas condições. Que a exploração econômica, a falta de perspectiva e a ausência de solidariedade social são fatores que contribuem para o aumento do suicídio.

Consequentemente a sociedade capitalista gera desigualdade sociais significativas, com muitos adolescentes vivendo em situações de pobreza, falta de acesso a recursos e oportunidades limitadas. Essas condições podem levar a sentimentos de desesperança e falta

de perspectiva de um futuro melhor, aumentando os riscos de suicídio entre os jovens de classes sociais menos privilegiadas.

A tendência atual separa o suicídio da tentativa de suicídio, ou parassuicídio. Na concepção de Durkheim (1992), suicídio é quando se chega à morte e tentativa quando ela não é atingida. No entanto, essa classificação não é condizente com o modelo atual, que classifica pela intencionalidade.

Quanto aos atos suicidas que não terminam em morte, as conceituações são ainda mais problemáticas pelo simples fato do paciente, sobrevivente, constantemente nos colocar suas dúvidas quanto à voluntariedade e à consciência das consequências de seu ato. Ele pode negar ter tido a intenção de morrer, ou afirmar que sua intenção era confusa ou que não sabia se queria dormir, fugir, esquecer, morrer, ou não lembrar exatamente o que ocorreu. Alguns afirmam que realmente queriam morrer, mas suas ideias sobre o que seria essa morte quando existem costumam ser confusas (WERLANG; BOTEGA, 2004).

Dessa forma, para diferenciar a tentativa de suicídio do suicídio propriamente dito, considera-se atualmente a intencionalidade do indivíduo, no entanto, essa diferenciação ainda é confusa. Os autores denominam suicídio quando existe a intenção de se chegar à morte, e tentativa quando há intenção de mobilizar a atenção de terceiros (FEIJÓ, 1998).

O termo “gesto” é utilizado para ações em que o propósito comunicativo e manipulativo se sobressai à intencionalidade suicida, que é praticamente inexistente. A tentativa de suicídio ambivalente traz situações em que a pessoa está consciente de sua indecisão e aparentemente não pode escolher entre a vida e a morte. Na tentativa de suicídio deliberada, a intenção seria realmente alcançar a morte. Mas, a experiência clínica mostra que a confusão e a ambivalência sempre estão presentes, mesmo que em diferentes graus (WERLANG; BOTEGA, 2004).

O risco de suicídio está diretamente relacionado ao número de tentativas e a intervalos de tempo menores entre essas tentativas. Tendo como referência os pacientes que tentam suicídio e são atendidos em setores de emergência, estima-se que de 30% a 60% realizaram tentativas prévias e que de 10% a 25% tentarão novamente dentro de um ano. As taxas de prevalência de tentativas de suicídio podem variar de 0,4% a 4,2% ao longo da vida (VIDAL; CONTIJO, 2013).

Um estudo realizado por Feijó (1998) evidenciou que os suicidas usavam medicações psicotônicas de longa data e existia alta predominância de diagnósticos psiquiátricos, esquizofrenia e depressão. O grupo cometeu mais reiteradamente delitos, teve comportamento antissocial repetido, abuso de álcool e drogas lícitas e não lícitas, tem mais histórias de

tratamento psiquiátrico anterior e procura de serviços médicos pouco antes do ato. Equiparando o grupo dos parassuicidas com o grupo controle, o primeiro tem mais conflitos interpessoais e depressivos. Os sintomas depressivos mais frequentes são agitação, desespero, preocupação, hostilidade, desamparo e alterações cognitivas, juntamente com baixa autoestima.

Segundo Bertolote, Mello e Botega (2010) grande parte das pessoas que estão sob risco de suicídio apresentam três características fundamentais como ambivalência, impulsividade e rigidez do pensamento. A primeira característica refere-se ao desejo de morrer e, ao mesmo tempo, de se manter vivo, há a coexistência de atitudes e ideias antagônicas, em que, muitas vezes, a pessoa deseja morrer, mas também quer ser resgatada e salva.

Uma das principais características da sociedade capitalista é a busca incessante pelo sucesso e pela felicidade material. A ideologia do consumismo e da acumulação de bens pode levar as pessoas a desenvolver uma pressão constante em busca de realizações e conquistas materiais, o que pode gerar frustrações e ansiedades significativas quando esses objetivos não são alcançados. Essas pressões podem levar ao aumento do estresse, da ansiedade e da sensação de inadequação, contribuindo para o aumento dos casos de suicídio.

CAPÍTULO II

3 COMPLEXIDADES DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

Este capítulo se propõe a explorar o suicídio na adolescência, um tema complexo e muitas vezes silenciado pela sociedade. A análise buscará entender as diversas facetas desse fenômeno, destacando os aspectos psicossociais envolvidos e as percepções e imaginários que o cercam. Além de refletir sobre as verdades que, com frequência, ficam à margem do debate público, o texto irá investigar como o suicídio impacta as relações familiares, sociais e individuais dos adolescentes, considerando fatores como a busca por identidade, os desafios emocionais e as pressões da sociedade contemporânea. Serão apresentados dados sobre o aumento das taxas de suicídio no Brasil, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar na prevenção, com foco em políticas públicas, apoio social e educação emocional. Também se discutirá a importância de quebrar o tabu que envolve o suicídio, ampliando a reflexão sobre a saúde mental dos jovens e a necessidade urgente de ações que promovam a valorização da vida e o acolhimento daqueles em risco.

3.1 A adolescência e seus significados

A adolescência representa os anos de individualização em que uma criança força os limites de controle dos pais, exigindo o direito crescente à privacidade como parte do processo de encontrar e estabelecer a sua própria identidade, ou seja, uma definição de si próprio. Para Santos (2014) a adolescência é uma etapa em que o indivíduo sofre inúmeras transformações psicológicas e sociais, com o período da puberdade juntamente com a descoberta da sexualidade, a adolescência é uma fase de desenvolvimento caracterizado por uma reestruturação biológica, cognitiva, emocional e social, com o objetivo de adaptação às expectativas culturais de ser um adulto.

O Estatuto da Criança e do Adolescente considera a fase da adolescência dos 12 aos 18 anos de idade, reconhecendo os adolescentes como “sujeitos de direito, e não objeto de intervenção do Estado, da família ou da sociedade”, Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 2001).

Existem estudos que defendem que a adolescência perdura por um período mais longo, iniciando aos 10 anos e finalizando aos 25 anos, embasados no conceito de que a puberdade começa cada vez mais cedo e a entrada na vida adulta é adiada devido a vários fatores como

sociais, de competitividade e a dificuldade de inserção no mercado de trabalho (BUENO; STRELHOW; CÂMARA, 2010).

O adolescente, como ser humano moldado pelo ambiente, nos referindo ao jovem da atual geração, usufrui demasiadamente da internet com suas inúmeras possibilidades, incluindo as redes sociais, conforme o autor:

Este se apresenta como um espaço em fluxo, do qual as fronteiras se perdem e tudo parece se transformar a cada hora. A internet é nesse sentido um espaço em mutação, a linguagem, por exemplo, é recriada e ressignificada, a noção de rede hoje proferida nos mais diversos espaços, diz respeito a um emaranhado de “nós” conectados no mundo todo, transmitindo a ideia de que tudo e todos estão ligados. As relações ganham novos contornos, tornando-se mais flexíveis e menos lineares, a sociabilidade e as interações podem ser realizadas com pessoas que vivem em lugares muito distantes e que nunca tiveram uma relação face a face, desde que esteja conectada à rede. (OLIVEIRA; SALES, 2012, p. 02).

A adolescência, assim, é considerada um período complexo do desenvolvimento humano. Nesse momento, o indivíduo viverá intensas transformações que influenciarão toda a sua vida adulta. Além das mudanças biológicas que ocorrem no corpo do adolescente, é uma fase de busca do conhecimento do seu papel no mundo, de formação do caráter, da personalidade, de ideias e atitudes.

No entanto, o suicídio na adolescência traz a problematização na sociedade capitalista levando em conta os aspectos econômicos, sociais e culturais que influenciam essa questão, a fim de buscar soluções que possam abordar as causas e prevenir esse trágico desfecho.

É importante ressaltar que o suicídio não é exclusivo da sociedade capitalista e que o problema é muito mais complexo do que apenas uma questão econômica. Fatores individuais, como problemas de saúde mental, histórico pessoal e apoio social, também desempenham um papel significativo na ocorrência desses casos. Além disso, Marx (2006) também aborda a questão do suicídio como forma de protesto e resistência diante das injustiças sociais. Entretanto, alguns indivíduos podem optar pelo suicídio como uma forma de mostrar o quanto a sociedade falhou em satisfazer suas necessidades e garantir sua dignidade.

No decorrer da história, o período da adolescência nem sempre teve grandes significados como atualmente lhes são atribuídos, Stanley Hall foi um dos primeiros estudiosos que especificou o conceito de adolescência. Para o teórico, é uma fase de turbulência e instabilidade emocional, pelo surgimento da sexualidade. Freud também abordou este assunto e contribuiu para a compreensão da adolescência. Ele nomeia essa fase como puberdade, que é caracterizada pelo reaparecimento das etapas anteriores da

sexualidade infantil, e que conduziriam a sua forma definitiva, é um momento de desequilíbrio psíquico e comportamento instável (ESTEVAM, 2011).

Para Avila (2005) é importante que se busque entender a adolescência não somente como uma fase de conflitos individuais e biológicos, mas também deve ser levada em consideração a influência que exerce o aspecto social na formação de sua identidade. Ambientes estressantes podem privá-lo de um desenvolvimento autoconfiante, de escolhas para auto realização e da busca por oportunidades, e esse conjunto de conflitos levam o adolescente a se retrair.

A adolescência foi criada pelo homem. Fatos sociais vão surgindo nas relações sociais e na vida material dos homens; vai se destacando como um fenômeno social e vai apresentando suas repercussões psicológicas; vai sendo construído um significado social para esses fatos que vão acontecendo e, em um processo histórico, vai surgindo na sociedade moderna, ocidental, a adolescência. (BOCK, 2004. p. 40).

Sendo assim, caracteriza-se a adolescência como um processo natural que faz parte do ciclo evolutivo, mas apresenta características peculiares e envolvem todos os familiares, e são fortemente influenciados por eles. Nesse contexto, o indivíduo busca seu amadurecimento, formando a aquisição da imagem corporal e da estruturação da personalidade. Além do que a sociedade capitalista incentiva o consumismo e a valorização de bens materiais como forma de felicidade e sucesso. A pressão para se encaixar em padrões de aparências física e estilo de vida pode causar problemas de autoimagem e baixa autoestima na adolescência. O sentimento de inadequação em relação aos padrões impostos pela mídia e pela sociedade pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão, que aumentam os riscos de suicídio.

De acordo com o art. 15 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os jovens são sujeitos em desenvolvimento, dignos de direitos garantidos na Constituição e nas leis. A fim de garantir seu crescimento e amadurecimento saudáveis e sabendo que as instituições de ensino podem ser palco para ocorrências de bullying, é fundamental consultar leis relativas aos jovens.

Uma delas é a Lei de Diretrizes da Educação Nacional, nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 que designa como finalidade da escola, da família e do Estado o preparo dos jovens para o exercício da cidadania, do trabalho e do seu desenvolvimento pleno. O trabalho em conjunto e uma relação mais próxima e comprometida dos pais para com a escola traz consciência e maior facilidade na orientação dos filhos sobre o bullying (LISBOA; BRAGA; EBERT, 2009).

Assim, a Lei de Bullying (art. 4º, IV) pode ser benéfica, pois objetiva orientar pais, familiares e responsáveis diante da identificação de vítimas e agressores. Com isso, pais e filhos trabalham a problemática de forma mais inteligente e funcional. É importante frisar ainda que o ECA (arts. 4º, 5º, 17 e 18) deixa implícito o dever da família, sociedade e Estado em preservar a integridade dos menores, punindo por lei qualquer atentado aos seus direitos.

Portanto, entende-se que a adolescência é um período em que se desenvolve a autonomia, pois o indivíduo sai do universo familiar e toma suas próprias decisões. É um momento em que se constrói a própria identidade, intensificando a interação e a criação de redes. Nesse período do desenvolvimento humano, o indivíduo experimenta momentos de desequilíbrio e instabilidade, conseqüentemente o faz se sentir inseguro, confuso, angustiado, incompreendido pelas pessoas à sua volta.

3.2 O suicídio na adolescência: Acepções, imaginários e verdades

As tentativas de suicídio, automutilações e o suicídio são atos que envolvem extremo sofrimento., pesquisas chamam a atenção para esta problemática, não somente no que de fato aparece como notificação, mas também as subnotificações. Petter e Hoch (2016), destacam que o modo, a dor e o sofrimento físico desempenham papel importante na fragilização e no desencadeamento do suicídio, associados aos fatores biopsicossociais.

Há indícios de que, para cada adulto que consolidou o suicídio, outros 20 casos tentam cometê-lo (WHO, 2014), confirmando o alto número de pessoas que desejam morrer/acabar com o sofrimento, nas mais diferentes formas, sejam elas tentando o suicídio ou se automutilando.

Em se tratando do suicídio entre adolescentes, essa é uma fase de desenvolvimento onde ocorre as descobertas por identidades, autonomia, aprendizagem, medos, vivências e novas experiências. Pois, ainda se há muita discriminação e são vistos como rebeldes, imaturos e confusos. Assim, essa visão distorcida acaba por comprometer a verdadeira compreensão das mudanças vivenciadas pelos adolescentes, que se caracterizam nas intensas mudanças físicas, hormonais e mentais, trazendo a própria falta de compreensão da sociedade. Logo que, esse período de adolescência se torna difícil para se lidar, já que envolve tantas transformações ao mesmo tempo.

No Brasil, de acordo com Ministério da Saúde, o índice de suicídios cresceu entre 2011 e 2015, de 10.490 mortes, o que representa 5,3 a cada 100 mil habitantes, para 11.736, ou seja, 5,7 a cada 100 mil (BRASIL, 2017). Durante a adolescência, são tomadas decisões

importantes que podem determinar o curso da vida do indivíduo. Os jovens experimentam descobertas, sonhos, conflitos e emoções, que podem ser acompanhados por responsabilidades e decepções que antecedem a vida adulta.

Tais circunstâncias podem e propiciam a ocorrência de episódios desagradáveis e desordenados que, dependendo do grau, duração e dimensão apreendidas pelos jovens, podem se agravar e resultar em um comportamento suicida. No entanto, a realidade do suicídio no Brasil se faz necessário discutir mais abertamente essa questão. Propondo diálogos e reflexões ao falar sobre o assunto de caráter destrutivo resultando na morte, para trazer benefícios e auxiliar na prevenção do suicídio nos adolescentes.

Para a Organização Mundial da Saúde (2006) o fenômeno do suicídio não é recente nem isolado em relação aos adolescentes e à população brasileira em geral. Diante disso, cabe aos multiprofissionais como Assistentes Sociais, psicólogos, psiquiatras entre outros, buscar meios de orientar esses jovens na dinâmica de políticas públicas e sociais, possibilitando-lhes ao acesso à informação e na garantia de seus direitos.

Portanto, o suicídio na sociedade capitalista, é necessário um esforço conjunto que vai além de reformas econômicas. É preciso investir em políticas de saúde mental, em redes de apoio social e em programas de prevenção que promovam uma cultura de valorização da vida, reduzindo a estigmatização relacionada às doenças mentais e garantindo o acesso a tratamento adequado para todos.

O suicídio tem sido uma questão de preocupação em famílias brasileiras por várias décadas, resultando em tentativas ou atos de suicídio. Infelizmente, o suicídio tem se tornado uma das principais causas de morte entre jovens em todo o mundo, seja frequência diária, mensal e anual. Portanto, em se tratar deste assunto que provoca uma perplexidade na sociedade, ainda permanece com os olhos fechados no que com diz a respeito do suicídio.

Este fato pode ser explicado pelo preconceito, estigma e receio de instigação do ato suicida existentes ainda hoje dentro da sociedade e das famílias, gerando assim um tabu em torno do assunto. Existe ainda uma banalização das expressões do desejo de morte e da depressão, que são um dos principais fatores envolvidos na ideação suicida. Além disso, a falta de informação com relação ao manejo destas situações, faz com que o assunto se torne evitado e até mesmo velado. (ROSKOSZ; CHAVES; 2016, p. 4).

E preciso ser levado em conta que não se trata de frescuras, e nem de discriminação, mas procurar formas de esclarecer mais sobre o assunto, e estudar meios que possam trazer intervenções para essas tentativas de suicídio. E entender que o suicídio na adolescência não é só um problema que diz respeito à família, mas aos profissionais de saúde e à sociedade

como um todo, se fazendo indispensável novos estudos que investiguem este fenômeno de uma forma multifacetada, buscando uma maior compreensão de sua dinâmica que permitam a proposição de estratégias de prevenção e intervenção junto à população.

É difícil para a sociedade compreender porque muitos indivíduos tiram sua vida, enquanto pessoas em condições similares não o fazem. Isso acontece, porque a situação pode até ser similar, mas existe um caráter pessoal em cada situação.

O suicídio na adolescência é um problema complexo e multifacetado, e é afetado por vários fatores que estão presentes na sociedade capitalista. A pressão por sucesso e realização financeira na sociedade capitalista pode sobrecarregar os jovens, levando a sentimentos de inadequação e frustração. A busca por aprovação social e a comparação com os outros podem resultar em autoestima baixa e um sentimento de falta de propósito.

Segundo Botega (2010), uma das grandes referências se tratando de estudos sobre suicídio, os fatores são múltiplos em cada caso de suicídio, mais de 90% dos casos tem relação com depressão, abuso de álcool, substâncias psicoativas e transtornos mentais. Além disso em 97% dos casos, a questão do suicídio ocorre quando há um sofrimento psíquico ou quando se tem transtornos psiquiátricos.

É imprescindível abordar este assunto de forma efetiva e clara, a fim de evitar estigmas e tabus que possam dificultar a conscientização da população. Nesse sentido, a pesquisa sobre suicídio é essencial para contribuir com o debate e promover a conscientização. É importante ressaltar que a adolescência é uma fase de vulnerabilidade e apresenta diversos fatores de risco que podem levar ao suicídio. Logo, compreender o comportamento dos adolescentes é crucial para prevenir e combater essa problemática.

Em termos da prevenção do suicídio, é importante considerar níveis de intervenção primária, secundária e terciária. O nível primário diz respeito a pessoas que ainda não mostram sinais de tendência suicida, ou em que os transtornos são ainda muito limitados. A prevenção deve focar-se no apoio e melhoria do funcionamento em contextos interpessoais e sociais, bem como em diminuir significativamente as condições de risco emocionais, físicas e econômicas. (OMS, 2006, p, 22).

É importante destacar que o suicídio na adolescência pode ser prevenido, mas isso requer uma ação coordenada entre os diversos setores da sociedade, como a família, a escola, a saúde pública e a mídia. Embora seja um tema que há muito tempo tem sido objeto de estudo em diversas áreas profissionais, como a psicologia e a psiquiatria, é um tema relativamente novo no campo do Serviço Social. Portanto, é importante que o Serviço Social se envolva cada vez mais nesse tema, a fim de criar estratégias eficazes de prevenção do

suicídio na adolescência e garantir que os jovens tenham acesso a apoio e cuidados adequados em momentos de crise.

O suicídio é certamente a mais dramático e desconcertante dentre as manifestações do mal-estar juvenil, pois além de gerar profunda dor entre os pais, parentes e amigos do adolescente que tirou a própria vida, espalha um sentimento de tristeza na sociedade.

A vivência é um fator quando se manifestada de forma negativa pode ser gerador de sofrimento individual, resultando em consequências de isolamento daquele indivíduo na sociedade, que amplia, intensifica o nível de sofrimento. Ademais, a sociedade tem se afastado cada vez mais do contato humano, das conversas francas e desabafos com os amigos, em detrimento de interações online em redes sociais e foco em aparências.

Para os adolescentes, essa tendência pode ser perigosa, pois uma desilusão, o individualismo e a competição exacerbados pela sociedade capitalista podem levar à falta de conexão social e apoio emocional. A falta de comunidade e de relacionamentos interpessoais significativos pode motivar uma tentativa de suicídio. Além de existirem políticas públicas voltadas para a prevenção do suicídio, ainda existe muitos preconceitos, receios e tabus envolvendo este tema na sociedade, dificultando a atuação de profissionais na identificação dos indivíduos com ideação suicida.

Na atualidade, pode-se perceber o aumento significativo dos atos cometidos pelo suicídio na faixa etária desses jovens, que ao longo prazo transforma em um problema social alarmante, não só pela pessoa que comete, mas deixando consequências psicológicas trágicas nos familiares, amigos e pessoas próximas ao suicida. Entretanto, visa entender que alguns jovens não têm condições ou estrutura para lidar com algumas situações decorrente as transformações da própria vida e dos obstáculos que aparecem no decorrer do cotidiano (RANKINGS, 2011).

Por muitas vezes a falta do apoio da família contribui para se sentirem isolados e desorientados, buscando no suicídio a solução para sua inquietação. Essa fase da adolescência e um período de transição que passa do corpo infantil para o adulto, onde nesse período muitas vezes não se reconhecem e podem se sentirem descontentes com as mudanças, ainda há os fatores de não se adaptarem em certos grupos por se sentirem diferentes, influenciando no seu desenvolvimento comprometendo de ter uma boa relação com outras pessoas, deixando a mercê de seus impulsos a cometer o ato de suicídio.

Esta pesquisa aborda a preocupante problemática do impacto do suicídio não só nos próprios adolescentes, mas também em suas famílias, amigos e na sociedade como um todo. A adolescência é uma fase marcada por intensas e profundas transformações físicas, sociais e

psicológicas, o que pode resultar em crises intensas, pensamentos suicidas e automutilação, especialmente quando não há saídas aparentes para os conflitos gerados por esta complexa fase. A busca por identidade na adolescência pode gerar conflitos e contradições nos comportamentos do indivíduo, contribuindo para as mais variadas possibilidades de pensamentos suicidas e tornando a vida do adolescente cada vez mais perigosa.

A procura pela identidade pode transformar o adolescente em um ser crítico, inquieto e muitas vezes insatisfeito, levando-o a enfrentar um novo corpo, novas percepções de familiares e um novo papel na sociedade, que pode incluir a descoberta de sua orientação sexual. Embora essas particularidades sejam comuns nesta fase da vida, muitas vezes a sociedade tende a ver os adolescentes como pessoas imaturas e desobedientes, que buscam desafios e criam perfis ousados para escapar dos obstáculos da vida.

Portanto, é fundamental que as políticas públicas, instituições de saúde e familiares atuem de forma preventiva e multidisciplinar, com o objetivo de identificar e tratar precocemente os sinais de depressão, transtornos mentais e outros fatores que podem levar ao suicídio na adolescência. A compreensão e o diálogo aberto com os adolescentes, a fim de ajudá-los a compreender e enfrentar seus conflitos internos, bem como a busca por ajuda profissional qualificada, são essenciais para reduzir o número de casos de suicídio e minimizar o impacto dessa problemática na sociedade.

Embora se tratar de fatores de risco, é buscar por amenizar o número de casos com o diálogo e a importância da prevenção contra suicídio, intensificando mais em escuta e acolhimento. Podendo usar as mídias sociais como mecanismo para intervir, já que é onde os jovens mais obtém acesso hoje em dia.

Embora o suicídio é a morte intencional e provocada pelo próprio sujeito, quando se deparam com traumas, medos e incertezas, fazem com que percam o sentido da vida, e encontram como saída a tentativa ou próprio suicídio, justificando acabar com o doloroso sofrimento causado pelas circunstâncias e alterações vividas nessa fase. Por isso, se faz necessário a pesquisa por compreender a complexidade desse assunto, é a necessidade de compreender o ato do suicídio e as suas casualidades. Fazendo-se necessário a questão de o suicídio na adolescência ser combatida, evitando esses jovens procurar a morte como forma de enfrentamento de dificuldades encontradas ao longo de seus desenvolvimentos.

3.3 Associação entre bullying e Suicídio

Ser exposto a experiências negativas intensas na escola pode causar reações fisiológicas de estresse e trauma, com possíveis danos na saúde física e mental na idade adulta. Percebe-se que para identificar a ocorrência de maus-tratos e desrespeito não é difícil, basta colocar-se na posição de vítima, no lugar daquele aluno que está recebendo o apelido ou o empurrão. Porém o que é o grande obstáculo o que fazer para que isto diminua, qual atitude ter para que os alunos entendam que é inadequado determinado comportamento.

Conforme Silva et al. (2014), tais decorrências chegam nas vítimas e também nos agressores com “sensação de medo, insegurança, ansiedade, retraimento, dificuldade de concentração, diminuição da autoestima, sentimentos negativistas, depressão e, em casos mais graves, suicídio”. A dificuldade de relacionar-se e os sintomas depressivos podem seguir a pessoa pela vida.

Vários estudos evidenciaram que adultos jovens que sofreram intimidação por longos períodos na escola, em comparação àqueles que não passaram por isso, possuem maior dificuldade em estabilizar seu modo de ser, tendência persistente à depressão e baixa autoestima (FREIRE; SIMÃO; FERREIRA, 2006).

Formas de bullying levam muitos adolescentes à beira do suicídio, estar ciente disso pode ajudar professores e formuladores de políticas a implementar estratégias antibullying seja na escola ou em outros lugares. O bullying escolar pode ter consequências significativas na saúde mental das vítimas em termos de depressão, ansiedade e tentativas de suicídio.

Para Kim e Leventhal (2008) o envolvimento em bullying também pode ter efeitos prejudiciais duradouros, meses ou mesmo anos após a ocorrência do bullying. Os jovens que sofrem bullying são mais propensos do que os jovens não envolvidos a desenvolver depressão e ansiedade e relatar dor abdominal e sensação de tensão ao longo de um ano letivo.

Segundo Lopes Neto (2005), é na escola, local de aprendizado, onde se reproduzem os comportamentos violentos, resultantes do desenvolvimento em fatores diversos. Essa violência não fica somente entre agressor e vítima, mas respinga nas testemunhas e em toda a sociedade, lesionando as condições de vida como um todo.

Deve-se tomar cuidado que para cada família há regras, valores, normas que se alteram, pois em famílias negligentes a falta de respeito, as agressões e palavras ofensivas são realizadas por todos os membros, tanto pais como filhos. Portanto, estas crianças irão repetir comportamentos e atitudes que vivenciam em seu ambiente familiar e não perceberão o quanto errado estão.

O bullying é um fenômeno social de opressão física e/ou psicológica, repetido ao longo do tempo e praticado por um ou mais indivíduos contra um sujeito considerado fraco. Essa forma de agressão também pode ocorrer de forma indireta, mediada por meios telemáticos como redes sociais, e-mails, sistemas de mensagens (KIM; LEVENTHAL, 2008).

O bullying não é somente um comentário ofensivo ocasional feito por um indivíduo em um dia ruim. É comportamento de crueldade frequente, voltada especificamente a alguém, por parte de uma ou mais pessoas, com intenção de obter poder sobre o outro, fazendo este último sofrer violência psicológica e/ou física. Fante e Pedra (2008, p. 9), em pesquisas realizadas, compreendem que:

O bullying é diferente de uma brincadeira inocente, sem intenção de ferir; não se trata de um ato de violência pontual, de troca de ofensas no calor de uma discussão, mas sim de atitudes hostis, que violam o direito à integridade física e psicológica e à dignidade humana. Ameaça o direito à educação, ao desenvolvimento, à saúde e à sobrevivência de muitas vítimas. As vítimas se sentem indefesas, vulneráveis, com medo e vergonha, o que favorece o rebaixamento de sua autoestima e a vitimização continuada e crônica. (FANTE, PEDRA, 2008, p.9).

É preciso que todas as pessoas que estão em contato com as crianças e adolescentes precisam praticar estas atitudes de diálogo, conversa, e serem persistentes na educação, quem tenham regras rigorosas e limites bem claros. Mas para a criança aprender o que é certo e errado, quais os limites e regras, precisa ser rígido, porém não precisando ser agressivo verbalmente ou fisicamente para que a criança compreenda, apenas ser claro nas regras e quando exigi-las ter uma postura firme.

Uma diferença crítica distingue uma associação entre bullying e suicídio de uma relação causal, com implicações significativas para a prevenção. Transmitir que o bullying sozinho causa suicídio, na melhor das hipóteses, minimiza e, na pior das hipóteses, ignora os outros fatores que podem contribuir para a morte por suicídio. Essa negligência pode resultar em um foco muito estreito da ação preventiva (KIM; LEVENTHAL, 2008).

O suicídio, e pensamentos suicidas, é um tema que afeta todo o ciclo de vida de uma pessoa, no entanto o fenômeno tem uma relevância particular no período da adolescência quando o adolescente pode sofrer bullying.

As crianças não nascem com consciência (essa voz interior que nos diz o que é certo e o que é errado), e, sim, assimilam de fora e trazem para dentro, ou seja, internalizam os limites amorosos e coerentes estabelecidos por cuidadores adultos para seu comportamento. O cuidador saudável e seguro limita com paciência e com amor o comportamento agressivo da criança ao lhe ensinar o impacto que esse comportamento tem sobre outras pessoas. (MIDDELTON-MOZ EZAWADSKI, 2007, p. 62).

Existem sinais que devem ser apreendidos, a fim de evitar gestos extremos, às vezes, esses são sinais quase invisíveis, se não forem conhecidos a priori. Isso se deve, em muitos casos, a atitudes de negação ou minimização por parte dos envolvidos, bem como as diferenças nos procedimentos de registro oficial dessas circunstâncias. Não é incomum que tentativas de suicídio na adolescência sejam classificadas como "acidentes", devido à dificuldade objetiva de discriminar entre um ato voluntário e um fato acidental.

Verifica-se que entre as adolescentes vítimas de cyberbullying existe uma menor tendência para procurar ajuda do que as vítimas de bullying tradicional ou direto. Segundo Brown, Jackson e Cassidy (2006) os sintomas depressivos e o risco de suicídio são significativamente maiores nas vítimas de cyberbullying. Em particular, esta forma indireta de bullying afeta principalmente o gênero feminino.

A questão de indisciplina com o bullying está bem compreendida nas pesquisas conforme os autores.

Os envolvidos em bullying, principalmente os que foram vitimizados, sendo expostos a situações intimidatórias e constrangedoras, pode ocorrer a formação de uma estrutura psicológica caracterizada por autoestima rebaixada e inabilidades relacionais. Eles poderão ter suas mentes dominadas por pensamentos e emoções marcadas por excessiva insegurança, ansiedade, angústia, medo, vergonha, etc., prejudicando sua capacidade de raciocínio e aprendizado, favorecendo o surgimento de um perfil emocional, que, aos olhos do agressor, caracteriza-o como alguém que não oferecerá resistência aos seus ataques. Nesse caso, o indivíduo poderá ter comprometimentos no desenvolvimento da inteligência, da capacidade de criatividade e liderança, bem como sérios problemas no desenvolvimento afetivo, familiar, social e laboral. (FANTE; PEDRA, 2008, p.84).

Percebe-se o quanto a vida das vítimas é prejudicada tanto no lado pessoal como profissional ou escolar. Para que diminua a violência é preciso que cada indivíduo tenha alguma iniciativa quando testemunham alguma ocorrência de humilhação, mesmo que não seja o bullying, pois para este é preciso que seja repetitivo, mas se conseguir que não se repita o fato já é algo de grande valia.

O suicídio não deve ser entendido como desejo de morte, mas como interrupção do fluxo de ideias para resolver uma dor psicológica considerada insustentável. De fato, importantes autores definem o suicídio como um movimento que visa afastar emoções intoleráveis, dor insuportável ou angústia intensa e não como um movimento em direção à morte (SHNEIDMAN, 2006).

Algumas das causas do suicídio em menores de 18 anos são muitas vezes atribuídas a episódios repetidos de bullying e cyberbullying ou podem ser encontradas no processo malsucedido de identificação com uma autoimagem cada vez mais virtual ou em uma

deterioração progressiva do que alguém considerado indubitável na vida. Uma relação sentimental que se interrompe, uma amizade traída, a relação com os pais que muda, o corpo que se transforma - para citar apenas algumas das circunstâncias possíveis são experiências que se vivem pela primeira vez e têm um peso importante na vida dos meninos. (BROWN; JACKSON; CASSIDY, 2006).

O contrário do que se possa pensar, o suicídio não é um gesto impulsivo, o indivíduo não decide repentinamente pôr fim à sua própria existência, mas chega a esse gesto após um período mais ou menos longo de pensamentos negativos e repetitivos. O indivíduo chega a pensar que não tem um propósito, alimentando um desconforto interno que se torna insustentável e levando o indivíduo a se considerar impossível de ajudar. Essa visão pode levar a ver o suicídio como a única opção possível, a decisão de tirar a própria vida caracteriza todo potencial suicida com motivações únicas diferentes das demais.

CAPÍTULO III

4 FATORES DETERMINANTES E CONTEXTOS DA ADOLESCÊNCIA

Este capítulo aborda sobre sociedade/sociabilidade capitalista, analisando conceitos e definições, de capitalismo, alienação, além de abordar sobre determinantes sociais, econômicos, culturais, políticos e a relação com o suicídio na adolescência. Nesse contexto, o objetivo deste capítulo é compreender os conceitos envolvidos na relação do suicídio com a sociedade capitalista.

De acordo com Paula (2020) a sociedade capitalista é um tipo de organização socioeconômica em que os meios de produção e distribuição de bens e serviços são de propriedade privada, e as decisões econômicas são majoritariamente orientadas pela busca de lucro. O capitalismo é caracterizado pela concorrência entre empresas, pelo mercado livre e pela acumulação de capital como motor principal de desenvolvimento econômico.

O capitalismo em crise, com aumento do desemprego, insegurança no emprego, salários, termos e condições mais baixos, a destruição do estado de bem-estar social e dos serviços de assistência, juntamente com a desorganização na sociedade só agravará ainda mais o problema, levando cada vez mais pessoas a uma situação desesperadora. Críticos como Chaves e Arcoverde (2021) argumentam que o capitalismo pode gerar desigualdade social, concentração de riqueza e poder nas mãos de poucos, alienação do trabalho e crises cíclicas, como recessões e depressões. Em contraponto, seus defensores sustentam que o capitalismo promove inovação, eficiência e liberdade individual.

Dessa forma, a desigualdade socioeconômica impõe barreiras significativas para o desenvolvimento da juventude, restringindo seu acesso à educação de qualidade, oportunidades de trabalho e suporte adequado para sua saúde mental. De acordo com Dupere, Leventhal e Lacourse (2009), adolescentes que crescem em contextos de pobreza apresentam maior propensão a desenvolver ideação suicida e transtornos psicológicos, pois enfrentam dificuldades que limitam suas perspectivas de futuro. A falta de investimentos em políticas públicas que promovam a inclusão social agrava essa situação, tornando a vulnerabilidade juvenil ainda mais acentuada (BRASIL, 2020).

A precariedade do sistema de saúde mental também afeta diretamente essa população. Dados do Ministério da Saúde (2017) mostram que a oferta de serviços públicos especializados em saúde mental é insuficiente, sobretudo em regiões mais carentes. Bertolote, Mello e Botega (2010) enfatizam que adolescentes de baixa renda têm menos acesso a

tratamento adequado, sendo muitas vezes diagnosticados tardiamente ou sem acompanhamento prolongado.

4.1 Alienação

A alienação, conceito discutido amplamente por Karl Marx (2006), refere-se à perda do sentido e do controle sobre a própria existência em um contexto de trabalho e relação sociais que não proporcionam realização pessoal. Na adolescência, esse fenômeno é evidente na falta de perspectiva profissionais e na ausência de pertencimento social. A juventude, ao se deparar com um mercado de trabalho competitivo e precarizado, encontra dificuldades em projetar um futuro significativo, o que pode levar ao desenvolvimento de distúrbios emocionais (FEIJÒ, 1998).

O trabalho desprovido de significado é um fator determinante no aumento de transtornos psicológicos. Freitas (2011) destaca que a pressão por produtividade em um sistema de exploração econômica pode levar a sentimentos de desesperança, influenciando no aumento de casos de suicídio entre jovens. O esvaziamento de sentido da existência torna-se ainda mais evidente quando os indivíduos não encontram propósito em suas atividades cotidianas, agravando sua condição emocional (SHNEIDMAN, 2006).

A sociedade capitalista impõe padrões de produtividade e consumo que geram um sentimento de insuficiência entre os jovens. Segundo Featherstone (1992), a busca incessante pelo sucesso material e pela imagem idealizada nas redes sociais gera ansiedade e depressão entre os adolescentes, levando muitos a se sentirem inadequados diante das expectativas impostas pela sociedade.

O impacto da pressão por produtividade também se reflete no ambiente acadêmico e profissional. Estudos de Azevedo et al. (2018) demonstram que adolescentes submetidos a um alto nível de cobrança, seja no desempenho escolar ou na inserção no mercado de trabalho, apresentam maiores níveis de estresse e sintomas depressivos. Essa condição pode leva-los a buscar mecanismos de escape prejudiciais, como o abuso de substâncias e, em casos extremos, o suicídio (TUREKI; BRENT, 2016).

A alienação no capitalismo é um conceito central no pensamento de Karl Marx e refere-se à desconexão que ocorre entre os trabalhadores e os produtos de seu trabalho, sua essência como seres humanos e sua capacidade de controle sobre o processo produtivo. No sistema capitalista, essa alienação resulta das relações de produção, onde o trabalhador se

torna um mero instrumento para a geração de lucro para o capitalista, perdendo o controle sobre o que produz e o significado de seu trabalho

A teoria da alienação de Karl Marx nas sociedades capitalistas descreve como os trabalhadores são separados do seu trabalho, dos produtos que produzem e de outras pessoas, na alienação do trabalho, os trabalhadores são incapazes de decidir sobre suas próprias atividades produtivas. Na alienação do produto, os trabalhadores são separados dos produtos que produzem, e, na alienação de outras pessoas, os trabalhadores são alienados de outras pessoas (MARXS, 2002).

Alienação tenta iluminar as experiências vividas do capitalismo, destacando a falta de controle e autorrealização no processo de trabalho. O próprio Marx, ao longo de sua obra, comenta poderosamente sobre como a alienação tem uma variedade de efeitos debilitantes na saúde do trabalhador na sociedade capitalista que, "desperdiça seres humanos, trabalho vivo, mais prontamente do que qualquer outro modo de produção, desperdiçando não apenas carne e sangue, mas também nervos e cérebro" (MARXS, 1991, p. 182).

Situada em uma família de conceitos e teorias que reúnem economia, emoções e incorporação, a teoria da alienação deve ter algum apelo, seja negativa ou positivamente, para a sociologia médica. No entanto, na literatura, é amplamente negligenciada e subteorizada. Isso não é apenas dentro do corpo geral da sociologia médica, mas também evidente, curiosamente, em escritores que abordam a saúde de uma perspectiva marxista.

4.2 Cotidiano

A vida cotidiana e a sociedade estão correlacionadas de muitas maneiras, incluindo como a cultura influencia nossas escolhas, como interagimos com os outros, Santana (2016, p.7) faz uma reflexão sobre o espaço, o cotidiano e o sujeito em sociedade, analisando que "em poucas palavras, ao imergir no cotidiano descobre-se o imediato mediado pelo espaço e pelo tempo, o lugar onde o instante da vida se prova concreto, se dinamiza e se transforma."

Featherstone (1992) argumentou, de uma perspectiva de estudos culturais, que a vida cotidiana é o mundo da vida que fornece a base final da qual brotam todas as nossas conceitualizações, definições e narrativas. Ele sugeriu cinco características definidoras do conceito que acontece todos os dias, a rotina, as experiências repetitivas, as crenças e as práticas tidas como certas; o mundo comum e mundano, intocado por grandes eventos e pelo extraordinário.

Norbert Elias, em seu ensaio, sobre o conceito de vida cotidiana (1978/1998), ao notar a divisão entre o trabalho de sociólogos e o de teóricos neomarxistas, argumentou que não havia nenhuma boa razão para que houvesse qualquer incompatibilidade entre a investigação de estruturas da vida social de nível macro e de significados de aspectos da vida social conforme vivenciados pelas pessoas de nível micro (ELIAS, 1978).

4.3 Perspectiva de vida

A posição social de um indivíduo é definida por uma combinação de vários aspectos, incluindo renda, educação, ocupação e estilo de vida. Cada um desses elementos, individualmente ou combinados, pode exercer influência positiva e negativa nas condições de saúde. Estudos têm mostrado que, independentemente dos marcadores sociais ou dos indicadores de saúde usados, há uma tendência universal para aqueles que estão socialmente melhor posicionados experimentarem melhores condições de saúde e qualidade de vida (MARMOT; WILKINSON, 2005).

Castellanos (1997) explica que o modo de vida ao qual os indivíduos são submetidos é resultado do seu posicionamento dentro dos padrões organizacionais sociais, o que é consequência da produção e organização da sociedade. Essas facetas interagem entre si e, em última instância, determinam o acesso dos indivíduos aos bens de vida, moradia, lazer, saneamento, alimentação, educação, entre outros. Tal constatação abre todo um novo campo de estudo em saúde, estudos sociais e sociologia, para compreender, da melhor forma possível, a maneira como as condições sociais se relacionam com a saúde e com a QV.

O aumento da perspectiva de vida não é apenas uma característica dos países desenvolvidos, tendo também apresentado aumento significativo nos países em desenvolvimento, especialmente na segunda metade do século XXI. Segundo estimativas das Nações Unidas, entre 1950 e 2000, a América Latina testemunhou um aumento de aproximadamente 14 anos na esperança de vida desde o nascimento, passando de 51,6 anos para 65,4 anos para ambos os sexos. Um ganho semelhante é observado no Brasil, onde a expectativa de vida aumentou de 51 anos para 69,4 anos durante o mesmo período.

As projeções demográficas preveem a continuidade desse processo, estimando uma expectativa de vida no Brasil em torno de 77,4 anos em 2030. O declínio da mortalidade em idades jovens e o aumento da longevidade, aliado ao declínio da fecundidade e o aumento acentuado de doenças crônicas degenerativas, causadas um rápido processo de transição

demográfica e epidemiológica, impondo uma nova política de saúde pública agenda face à complexidade do novo padrão de morbidade (IBGE, 2024).

Se torna evidente a primordialidade em considerarmos como as condições sociais influenciam a saúde mental. A posição social, definida por fatores como renda, educação e ocupação, impacta diretamente a saúde e o bem-estar psicológico. Estudos mostram que indivíduos em posições sociais mais altas tendem a ter uma saúde mental mais estável, enquanto os vulneráveis enfrentam maiores desafios emocionais, aumentando o risco de suicídio. Castellanos (1997), ao destacar que o acesso precário a recursos essenciais, como moradia e educação, agrava a saúde mental transpõe que a precariedade nas condições sociais mental, tornando o indivíduo mais suscetível a adoecimentos emocionais e comportamentais. Com o aumento da longevidade e a queda na mortalidade dos jovens, surgem novos desafios de saúde pública, como as doenças crônicas e os problemas emocionais. Isso evidencia a necessidade de políticas públicas que integrem saúde mental e física para prevenir o suicídio e promover o bem-estar da população.

4.4 Determinantes sociais; econômicos, culturais; políticos e a relação com o suicídio na adolescência

O suicídio está se tornando uma crescente preocupação global de saúde pública em todas as regiões do mundo. Embora estimativas globais precisas de taxas de suicídio não sejam fáceis de obter, cerca de 35 por cento dos países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceram um registro vital abrangente de suicídios que é definido como morte causada por comportamento prejudicial autodirigido com intenção de morrer como resultado do comportamento (TURECKI; BRENT, 2016).

As estatísticas mais recentes relatam que há mais de 700.000 pessoas que tiram suas próprias vidas a cada ano em todo o mundo e o número de pessoas que tentam suicídio é muito maior. Pela distribuição de renda, 23 por cento dos suicídios globais ocorrem em países de alta renda e 77 por cento em países de baixa e média renda (OMS, 2021).

Os comportamentos suicidas são moldados pelos ambientes sociais, econômicos e físicos em que vivemos, também conhecidos como os determinantes sociais. De acordo com o Escritório de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde (2021), os determinantes sociais da saúde referem-se às condições no ambiente em que as pessoas nascem, vivem, aprendem, trabalham, brincam, adoram e envelhecem que afetam uma ampla gama de resultados e riscos de saúde, funcionamento e qualidade de vida.

Muitos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, também conhecidos como determinantes sociais, podem potencialmente intensificar ou reduzir o risco de suicídio e comportamentos suicidas. Entender essas diferenças ao longo da vida pode ajudar pesquisadores a criar estratégias para fazer recomendações baseadas em evidências sobre esforços de prevenção ao suicídio e contribuir para políticas contínuas com relação ao desenvolvimento dos adolescentes.

O suicídio é um comportamento complexo e multifacetado, resultante de uma ampla gama de fatores genéticos, fatores de risco psicológicos, psiquiátricos, sociais, econômicos e culturais que interagem para aumentar vulnerabilidade ao trauma e à adversidade nos indivíduos, nas comunidades e na sociedade como um todo. O modelo socioecológico proposto pela Organização Mundial da Saúde identifica vários tipos ou níveis de fatores de risco incluindo sistema de saúde, por exemplo, barreiras ao acesso cuidados no sistema de saúde; social, por exemplo, acesso fácil a meios de suicídio; comunidade, por exemplo, estresse de aculturação e deslocamento; relacionamento, por exemplo, falta de conexão com as pessoas (OMS, 2014).

Um estudo de Azevedo et al. (2018) sobre suicídio no Brasil entre 2006 e 2015 apresentou um aumento de 9% na taxa de suicídio ajustada por idade. Até onde sabemos, o estudo examinou a associação entre suicídio de adolescentes taxas e indicadores socioeconômicos nos grandes centros urbanos no Brasil.

Dados sobre mortalidade por suicídio no Brasil foram derivadas de informações de atestados de óbito compilado pelo Ministério da Saúde do Brasil. A taxa de suicídio de adolescentes foi determinada para cada ano calculando o número de suicídios de adolescentes por 100.000 adolescentes. Foram utilizados os seguintes indicadores socioeconômicos: PIB per capita, a taxa de desemprego e a desigualdade social (OMS, 2020).

Os determinantes sociais da saúde (DSS) são os fatores não médicos que influenciam os resultados de saúde. Eles são as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida diária. Essas forças e sistemas incluem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos (OMS, 2018).

Os dados de desemprego foram obtidos do Brasil Instituto de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]). A avaliação geral a taxa de desemprego foi calculada dividindo o número de desempregados pela força de trabalho total (indivíduos maiores de 10 anos). A força de trabalho inclui população economicamente ativa,

definida como pessoas que fornecem mão de obra para a produção de bens e serviços durante um período especificado (IBGE, 2017).

Os resultados de pesquisas na literatura sugerem que os comportamentos suicidas estão associados a muitos fatores de nível individual, incluindo renda, status de emprego, religião, problemas de saúde mental, características de personalidade, fatores familiares, eventos especiais da vida, contágio e imitação, disponibilidade de meios como armas de fogo e medicamentos, tentativas anteriores de suicídio, etc. (BILSEN, 2018).

Os determinantes sociais ao longo da vida desempenham um papel crítico no desenvolvimento de doença mental e têm um impacto semelhante nas taxas de suicídio. Além dos fatores pessoais, fatores culturais e ambientais decorrentes do nível socioeconômico baixo também foram reconhecidos como fatores de risco associados a ao suicídio entre adolescentes (DERVIC et al. 2004).

Uma pesquisa longitudinal realizada com adolescentes americanos realizada pela Pesquisa Longitudinal Nacional de Saúde do Adolescente em 132 escolas de ensino fundamental e médio descobriu que os meninos corriam maior risco de tentativa de suicídio do que as meninas e a prevalência de tentativa de suicídio e pensamentos suicidas são maiores em escolas pobres em comparação com escolas de renda média (DUPERE; LEVENTHAL; LACOURSE, 2009).

Outro estudo de 2.776 adolescentes da Pesquisa Longitudinal Nacional Canadense de Crianças e Jovens também resumiu que pensamentos e tentativas suicidas estavam significativamente associados à pobreza de bairro após o controle de características individuais. Além disso, a crescente literatura demonstrou que havia efeitos de interação entre fatores pessoais e ambientais, sugerindo que fatores de risco individuais como pobreza estão associados a efeitos de pensamento suicida entre adolescentes de bairros pobres (DERVIC et al. 2004).

O desenvolvimento de estratégias de prevenção do suicídio é crítico, dado o enorme aumento de pensamentos suicidas e comportamentos durante a adolescência. Assim, a prevenção do suicídio é uma importante questão de política de saúde pública. Globalmente, uma série de programas foram desenvolvidos para prevenir fatores de risco comuns para comportamentos suicidas e outros resultados de saúde mental, ensinando habilidades adaptativas, como como resolução de problemas e auto-regulação, e melhorando suporte social (CHA et al. 2018).

O suicídio é um assunto complexo, pois é influenciado por muitos fatores. Não existe uma causa única ou uma razão única e por isso é abordado em diferentes concepções, como

pela Filosofia, Sociologia, Antropologia, Psicologia, Moral, Religião, Biologia, História, Economia, Direito, Psicanálise, estatística, entre outras (CASSORLA, 1984).

Esse cenário aponta para a necessidade de compreensão dos determinantes sociais para a ocorrência de suicídio em adolescentes, especialmente considerando que estes estão comumente relacionados a uma ampla rede aspectos sociais e culturais dos próprios indivíduos e suas famílias. Entendimento como os determinantes sociais impactam o suicídio é necessário para informar o desenvolvimento ou melhorias nas políticas e práticas que podem corrigir as desigualdades sociais e prevenir suicídio em nível populacional.

4.5 Suicídio e Serviço Social

Para aprofundar a análise sobre o suicídio na adolescência dentro do contexto da sociedade capitalista, é essencial entender como essa questão se desdobra sob uma perspectiva sociológica e psicológica. No caso dos adolescentes, que estão em um processo de construção de identidade e da compreensão de seu lugar no mundo, fatores sociais, econômicos e culturais influenciam profundamente suas atitudes e, em alguns casos, podem leva-los ao suicídio.

A sociedade capitalista, com seu foco no consumo, no individualismo e na competição, tem um impacto significativo sobre a saúde mental dos indivíduos, especialmente aos adolescentes. Karl Marx (1985) abordou a alienação no contexto do trabalho, que pode ser estendida ao modo como a sociedade capitalista aliena os jovens de seu verdadeiro eu e de seus potenciais. Esse fenômeno pode ser observado no crescente número de adolescentes que sofrem com questões de autoestima, pressão social e as expectativas irreais impostas por um sistema que prioriza a produtividade e a imagem em detrimento da saúde mental e das relações humanas.

A modernidade líquida, como proposta por Zygmunt Bauman (2000), também oferece uma chave para compreender o comportamento suicida na adolescência. Nessa era de constantes mudanças, inseguranças e efemeridade das relações e valores, o adolescente se vê perdido em um mar de possibilidades que muitas vezes não encontra sentido. A pressão para se adaptar às normas sociais e ao consumo exacerba a vulnerabilidade dos jovens, tornando-os suscetíveis à depressão e ao suicídio.

Outro fator crucial no estudo do suicídio entre adolescentes na sociedade capitalista é a desigualdade social. No Brasil, por exemplo, a pobreza e a falta de acesso e recursos básicos de saúde, educação e assistência social estão diretamente relacionadas a um maior risco de

suicídio entre os jovens. O trabalho de Dupere, Leventhal e Lacourse (2009) demonstra que a pobreza de bairro e as condições socioeconômicas desfavoráveis são fatores de risco para pensamentos e tentativas suicidas.

O sociólogo Pierre Bourdieu (1996) fala sobre o conceito de “capital social” e “capital cultural”, que ajudam a explicar como a exclusão social pode gerar um impacto negativo na saúde mental dos adolescentes. Em contextos de pobreza, os adolescentes sentem-se ainda mais marginalizados e sem perspectivas de futuro, o que pode aumentar a sensação de desesperança e vulnerabilidade ao suicídio.

Além disso, a desigualdade econômica também reflete na saúde mental. O capitalismo, ao criar um sistema onde as pessoas são constantemente avaliadas e comparadas umas às outras por suas posses e status social, impõe um sentimento de inadequação nos adolescentes que tentam suicídio frequentemente têm histórico de dificuldades familiares e sociais, como negligência, abuso emocional e socialização em ambientes de alta vulnerabilidade.

No contexto da adolescência, o processo de formação de identidade é crucial. Nesse processo, a percepção de pertencimento a um grupo e a busca por aceitação social se tornam questões prementes. A adolescência é uma fase marcada pela tentativa de afirmação de um “eu” autêntico, mas em uma sociedade onde o valor do indivíduo é frequentemente medido pela sua capacidade de consumir e se integrar a padrões de sucesso muitas vezes inatingíveis, o adolescente pode sentir-se desorientado.

O bullying, a violência doméstica, a pressão acadêmica e a pressão para atingir padrões estéticos, características exacerbadas pela sociedade capitalista, são fatores que podem agravar o sofrimento emocional dos jovens. Estudos, como o de Kim e Leventhal (2008), sugerem que o bullying, especialmente o bullying virtual, tem se mostrado um dos principais fatores de risco para tentativas de suicídio entre adolescentes. A violência entre pares, somada à falta de um sistema de apoio psicológico adequado, cria um ambiente emocionalmente hostil para os jovens.

O conceito de “sociedade de risco”, como descrito por Ulrich Beck (1992), também se aplica ao contexto da adolescência na sociedade capitalista. Vivemos em uma era onde as incertezas sobre o futuro, a pressão por escolhas rápidas e a falta de segurança social tornam os jovens mais vulneráveis ao suicídio. O medo do fracasso, combinado com o medo de uma existência sem sentido, pode levar o jovem a ver o suicídio como uma “saída” para o sofrimento existencial.

Embora o suicídio seja uma questão complexa e multifacetada, a legislação tem um papel crucial na prevenção e no enfrentamento dessa realidade. O Estatuto da Criança e do

Adolescente (ECA), por exemplo, prevê direitos fundamentais para os jovens, incluindo o direito à saúde mental e à proteção contra abusos. No entanto, a aplicação da legislação nem sempre é eficaz, especialmente em áreas de vulnerabilidade social.

No Brasil, a Lei nº 13.185/2015, que criou o Programa Nacional de Combate à Intimidação Sistemática (bullying), reflete uma tentativa de oferecer mais proteção aos jovens, mas a implementação efetiva de políticas públicas de saúde mental é um grande desafio. O Ministério da Saúde, por exemplo, tem atuado na disseminação de informações sobre prevenção ao suicídio, mas a falta de recursos em áreas carentes limita o alcance de tais iniciativas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também aponta a importância da identificação precoce dos sinais de risco e do oferecimento de suporte psicológico, como forma de combater o suicídio juvenil. A integração de políticas públicas de saúde mental no ambiente escolar, como proposto por Teixeira (2017), é fundamental para proporcionar um espaço de acolhimento e orientação para os adolescentes.

A produção do Serviço Social no enfrentamento ao suicídio na adolescência, tem se consolidado por meio de pesquisas acadêmicas e práticas interventivas que buscam compreender as relações entre a lógica capitalista e o sofrimento psíquico juvenil. Segundo Iamamoto (2007), o capitalismo contemporâneo intensifica a precarização da vida e promove a desintegração dos laços sociais, gerando sentimentos de desamparo e desesperança, especialmente entre os jovens. Essa realidade se agrava pela pressão por desempenho e produtividade, característica do modo de produção capitalista, que impactam diretamente a saúde mental dos adolescentes, levando ao aumento dos casos de depressão e suicídio.

No campo acadêmico, há uma crescente produção de teses, dissertações e artigos científicos que analisam a relação entre capitalismo e sofrimento psíquico, destacando como o contexto socioeconômico influencia negativamente a saúde mental dos adolescentes. Conforme aponta Sawaia (2001), o sofrimento ético-político emergente das contradições sociais é intensificado pela ausência de políticas públicas efetivas, que promovam suporte psicossocial e enfrentamento das desigualdades estruturais. Relatórios do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) também destacam a importância de prática interventivas que promovam a garantia de direitos e o fortalecimento das redes de apoio, ressaltando o papel do assistente social na construção de estratégias preventivas e de acolhimento.

Na prática profissional, os assistentes sociais atuam em diferentes espaços, como escolas, centros de assistência social e unidades de saúde mental, desenvolvendo ações que visam fortalecer os vínculos comunitários e promover espaços de diálogo sobre sofrimento e

violência autoinfligida. A produção de relatórios e avaliações de práticas interventivas tem destacado a importância de estratégias intersetoriais que integrem educação, saúde e assistência social, buscando enfrentar as expressões da questão social que afetam diretamente a juventude. De acordo com Yazbek (2009), é fundamental que o Serviço Social adote uma postura crítica e propositiva, reconhecendo que o contexto capitalista impõe desafios específicos ao enfrentamento do suicídio na adolescência.

A dificuldade na avaliação e no acompanhamento dos casos também representa um grande problema, pois, devido à alta demanda e à falta de profissionais especializados, muitos adolescentes não recebem o suporte necessário. A ausência de um fluxo contínuo de atendimento compromete a eficácia das intervenções, resultando em uma abordagem fragmentada. Além disso, a precarização do trabalho do assistente social, evidenciada pela sobrecarga de trabalho, baixos salários, contratos temporários e falta de reconhecimento profissional, impacta diretamente a capacidade de atuação desses profissionais.

O suicídio entre adolescentes na sociedade capitalista é um fenômeno multifatorial, que envolve aspectos psicológicos, sociais e econômicos. A pressão pela conformidade com as normas sociais, exacerbadas pela desigualdade econômica e a constante valorização da aparência e do consumo, cria um cenário de vulnerabilidade para os jovens. A abordagem preventiva deve considerar não apenas os fatores individuais, mas também os fatores estruturais e culturais que permeiam a sociedade capitalista, buscando assim um enfrentamento mais eficaz do suicídio entre os adolescentes.

A saúde mental dos jovens não pode ser dissociada do contexto social em que estão inseridos. Portanto, a construção de um ambiente mais inclusivo, empático e solidário é essencial para reduzir as taxas de suicídio e oferecer aos adolescentes as ferramentas necessárias para lidar com os desafios impostos pela sociedade moderna.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível concluir que o suicídio entre adolescentes continua a ser um problema sério de saúde pública, com especial ênfase no contexto social da sociedade capitalista. As tentativas de suicídio entre jovens estão frequentemente associadas a uma série de fatores interligados, como sentimentos de estresse, inseguranças existenciais, pressões para alcançar o sucesso, instabilidade financeira, decepções e perdas emocionais. Para muitos adolescentes, o suicídio pode parecer uma solução para uma avalanche de dificuldades e um caminho para escapar de um turbilhão emocional.

O objetivo central desta pesquisa, que visava analisar os fatores sociais e psicológicos que contribuem para o suicídio na adolescência, foi plenamente alcançado. A investigação revelou que aspectos como a percepção de apoio familiar e social, a experiência de abuso e negligência durante a infância, e a vitimização nas escolas desempenham um papel determinante na formação de ideias suicidas. Esses fatores são essenciais para a compreensão dos comportamentos suicidas entre os jovens, que não podem ser vistos apenas como um reflexo de sofrimento individual, mas sim como manifestações de uma crise social mais profunda.

Os números alarmantes de suicídios na adolescência não representam apenas dados impessoais, mas sim o reflexo de um quadro social mais amplo, que está intimamente ligado às desigualdades e às crises estruturais da sociedade capitalista. A alienação e o desespero vivenciados por muitos jovens são intensificados pela crise econômica, pela insegurança social e pela instabilidade que caracterizam a vida de boa parte da classe trabalhadora. Esse contexto social, repleto de incertezas quanto ao futuro e de dificuldades emocionais e materiais, agrava ainda mais o sofrimento de adolescentes que se veem impotentes diante das pressões sociais, educacionais e familiares.

É possível afirmar que o problema da pesquisa, que buscava entender a relação entre a estrutura social e o suicídio na adolescência, foi respondido de forma satisfatória. A análise de dados evidenciou que a sociedade, em suas formas mais desigual e desigualitária, propaga um ambiente que contribui para o aumento dos índices de suicídio nos jovens. Nesse cenário, é urgente que os profissionais de Serviço Social adotem uma abordagem mais holística e sensível à complexidade dos fatores que envolvem o suicídio entre os jovens.

A contribuição desta pesquisa para a profissão de Serviço Social é de grande importância, pois ao destacar os determinantes sociais que impactam a saúde mental dos adolescentes, ela oferece uma base sólida para a formulação de estratégias de intervenção que

considerem o contexto socioeconômico em que os jovens estão inseridos. O estudo evidencia a necessidade de redes de apoio mais fortes e de políticas públicas que atendem às especificidades dos adolescentes em situação de vulnerabilidade. Além disso, ao analisar as relações familiares, escolares e sociais, a pesquisa fornece subsídios para a criação de programas de suporte emocional e psicológico que ajudem a prevenir novas tragédias.

Por fim, este estudo ressalta a importância de um olhar crítico sobre as causas estruturais do suicídio entre adolescentes, apontando a necessidade urgente de implementar ações preventivas mais eficazes. Tais ações devem ser baseadas em uma compreensão profunda de realidade social dos jovens, para que se possa, de fato, oferecer o suporte necessário para aqueles que enfrentam as agruras da exclusão social e da perda de perspectiva em uma consequência das condições sociais e econômicas em que esses jovens estão inseridos, exigindo uma resposta mais ampla e integrada da sociedade e dos profissionais da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Suicídio: Fragmentos de Psicoterapia Existencial**. São Paulo: Pioneira, 1997.

ARAÚJO, P. V. R.; VIEIRA, M. J. A questão da morte e do morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Distrito Federal, v. 57, n. 3, p. 361-363, maio/jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a22v57n3.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

AVANCI, R.C.; PEDRÃO, L.J.; COSTA JÚNIOR, M.L. 2005. Perfil do adolescente que tenta suicídio admitido em uma unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 58(5):535-539. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500007> Acesso em: 06 de setembro de 2024.

AVILA, Sueli de Fatima Ourique de. **A adolescência como ideal social**. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., São Paulo. Proceedings. 2005.

AZEVEDO E, [et al.] Evolução das taxas de suicídio e indicadores econômicos nos grandes centros urbanos brasileiros. **Curr Opin Psiquiatria**. 2018; 31: 265-71.

BAPTISTA, Makilin Nunes. **Suicídio e Depressão: Atualizações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BASTOS, Rogério Lustosa. Suicídios, Psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 67-92, jan/mar. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicosp/v20n1/v20n1a05.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

BBC BRASIL. **OMS: Brasil é 4º em crescimento de suicídios na América Latina**. 2014. Disponível em: www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/09/140904_suicidios_brasilrg>. Acesso em: 16 de junho de 2023.

BECK, U. **Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade**. São Paulo: Editora 34, 1992.

BERLINCK, Manoel Tosta. **A Dor**. In: BERLINCK, Manoel Tosta. *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999.p. 7-22.

BERTOLOTE, J. M; MELLO-SANTOS, C; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, supl. 2, p. 587-595, out./2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/en_v32s2a05.pdf. Acesso em: 21 de junho de 2023.

BILSEN, J. **Suicídio e juventude: fatores de risco**. *Frente. Psiquiatria*. 2018; 9 :540. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00540.

BOCK, Ana Mercês Bahia. **A perspectiva sócio-histórica de leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão**. 2004. *Cad. Cedes*, Campinas, vol. 24, n. 62, p. 26-43, abril 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v24n62/20090.pdf> Acesso em: 26 de junho de 2023.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio na população indígena no Brasil, 2015 a 2018. *Boletim Epidemiológico* 2020; 51: 1–7.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm Acessado em: 26 de junho de 2023.

BRASIL. Lei nº 13.185, em vigor desde 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/> Acesso em: 20 de junho de 2023.

BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/253144600/lei-13185-15>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2025.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 26 abr. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm. Acesso em 5 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm Acesso em: 27 de junho de 2023.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm Acesso em: 22 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: saber agir e prevenir. *Boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde*, 48 (30), 2017.

BRÊTAS, J. R. S; OLIVEIRA, J. R; YAMAGUTI, L. **Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer**. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-483, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a04>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

BROWN, K., JACKSON, M. & CASSIDY, W. **Cyber-bullying**: developing policy to direct responses that are equitable and effective in addressing this special form of bullying. *Canadian Journal of Educational Administration and Policy*, 57(1), 1-35. 2006.

BUENO, Cheila de Oliveira; STRELHOW, Miriam Raquel Wachholz; CÂMARA, Sheila Gonçalves. **Inserção em grupos formais e qualidade de vida entre adolescentes**. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a05.pdf> 28 de junho de 2024.

CASSORLA, R. M. **O que é suicídio**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. (Coleção Primeiros Passos, n. 127).

CASTELLANOS, P.L. **Epidemiologia, Saúde Pública, situação de saúde e condições de vida - considerações conceituais.** In: Barata RB (Org). Condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1997. p. 31-75.

CHA, C.B. [et al.] **Revisão anual da pesquisa:** suicídio entre jovens – epidemiologia, (potencial) etiologia e tratamento. J. Psiquiatria Psicológica Infantil. 2018; 59: 460-82.

CHAVES, H. L. A; ARCOVERDE, A. C. B. Desigualdades e privação de direitos na sociabilidade capitalista e suas expressões no Brasil. Serv. Soc. Soc. (141) • May-Aug 2021 • Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.244> Acesso em: 20 de setembro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Suicídio e os Desafios para a Psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

CORDEIRO, G. R; MOLINA, N. L; DIAS, V. F. **Orientações e dicas práticas para trabalhos acadêmicos.** 2 ed. rev. E atual: Curitiba. Intersaberes. 2014.

DERVIC, K. [et al] Afiliação religiosa e tentativa de suicídio. Am. J. Psychiatry. 2004; 161: 2303–2308. Disponível em: doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2303. Acesso em 20 de setembro de 2024.

DUPERE, V; LEVENTHAL T; LACOURSE, E. **Pobreza de bairro e pensamentos e tentativas suicidas no final da adolescência.** Psychol. Med. 2009; 39 :1295–1306. Disponível em: doi: 10.1017/S003329170800456X Acesso em: 20 de setembro de 2024.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio.** 5. ed. Lisboa: Presença, 1992.

ELIAS, N. (1978/1998). **Sobre o conceito de vida cotidiana.** Em J. Goudsblom, & S. Mennell (Eds.), The Norbert Elias reader (pp. 166–174). Oxford, Reino Unido: Blackwell.

ENCICLOPÉDIA BARSA. 2009. Disponível em:<https://www.skoob.com.br/livro/pdf/enciclopedia-barsa/livro:375062/edicao:423557> Acesso em: 22 de junho de 2023.

ESCRITÓRIO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE (ODPHP) Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA Determinantes Sociais da Saúde. Disponível online: <https://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives/topic/social-determinants-of-health> Acesso em: 28 de setembro de 2024.

ESTEVAM, Ionara Dantas. **Adolescente em conflito com a lei, resiliência, valores humanos e suporte familiar:** um estudo das representações sociais. 2011. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/6899/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 23 de junho de 2024.

FANTE, C; PEDRA, J. A. **Bullying escolar:** perguntas e respostas. Porto Alegre: Artmed, 2008. 132p.

FEATHERSTONE, M. (1992). **A vida heróica e a vida cotidiana.** Teoria Cultura e Sociedade, 9 (2), 159–182.

FEIJÓ, Marcelo. **Suicídio: Entre a Razão e a Loucura**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

FREIRE, Isabel P.; SIMÃO, Ana M. Veiga; FERREIRA, Ana S. **O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico: um questionário aferido para a população escolar**. Revista Portuguesa de Educação, Braga, v. 19, n. 2, p. 157-183, 2006.

FREITAS, M. E. **Suicídio, um problema organizacional**. GV executivo - especial pressões e angústias do mundo corporativo, v. 10, n. 1, p. 54-57, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/gvexecutivo/article/viewFile/22948/21715> acesso em: 17 de junho de 2024.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, G. V. **A compreensão do ato suicida na vida do ser humano**. 2016. Disponível em: <http://www.catolicadefortaleza.edu.br/wp-content/uploads/2016/06/Suic--dio-Gedeir.pdf>. Acesso em: 28 junho de 2024.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: Capital Financeiro, Trabalho e Questão Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua [Internet]. [cited December 2017]. Disponível em: ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua_mensal/default.shtm Acesso em: 28 de setembro de 2024.

KIM, Y. S; LEVENTHAL, B. **Bullying and suicide: A review**. International Journal of Adolescent Medicine Health, 20(2), 133-154. 2008.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a Morte: Temas e Reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

LEMOS, D et al. **Velhice**. 2016. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/epsico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html> Acesso em: 18 de junho de 2024.

LISBOA, Carolina; BRAGA, Luiza de Lima; EBERT, Guilherme. **O fenômeno bullying ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção**. Contextos Clínicos, São Leopoldo. v. 2, n. 1, p. 59-71, jun. 2009. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/4914/2166> Acesso em: 25 de junho de 2024.

LOPES NETO, A. A. **Bullying: comportamento agressivo entre estudantes**. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 81, n. 5, p. 164-172, nov. 2005.

MACEDO, M. M. K; WERLANG, B. G. Tentativa de Suicídio: O Traumático Via Ato-Dor. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 185-194, abr./jun. 2007a.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n2/a09v23n2.pdf>. Acesso em: 23 de junho de 2024.

MARMOT M, Wilkinson, R.G. **Determinantes sociais da saúde**. Nova York: Oxford University Press; 2005.

MARX, Karl. **O capital**. Vol. I. São Paulo: Difel, 1985. 289p.

MARX, KARL. **Sobre o suicídio**; tradução de Rubens Enderle e Francisco Fontanella. – São Paulo: Boitempo, 2006.

MELEIRO, A. M. A. S. Atendimento de pacientes com comportamento suicida na prática médica. **RBM** – Revista brasileira de Medicina, v. 70, n. 4, p. 22-27, set./2013. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5659 Acesso em: 22 de junho de 2024.

MIDDELTON-MOZ, Jane; ZAWADSKI, Mary Lee. **Bullying**: estratégias de sobrevivência para crianças e adultos. Porto Alegre: Artmed, 2007. 152p.

MINAYO, M. C. de S. (Org). (2002). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade (21ª ed.). Petrópolis: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, J. A; SALES, C. M. V. **Juventude e as Novas Tecnologias da Informação e Comunicação**: Tecendo Encontros nas Tramas das Redes. Ceará, 2012. Disponível em: <http://www.unicap.br/jubra/wpcontent/uploads/2012/10/TRABALHO-91.pdf> Acesso em: 23 de junho de 2024.

OLIVEIRA, M. T. **O psicanalista diante da morte**: intervenção psicoterapêutica na preparação para a morte e elaboração do luto. São Paulo: Mackenzie, 2001.

OMS. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra. 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE SUICÍDIO. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> Acesso em: 29 de setembro de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: OMS, 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69369>. Acesso em 5 mar.2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre prevenção do suicídio. Genebra: OMS, 2018.

PAULA, Ricardo Zimbrão Affonso de. **Capitalismo**: definições / Ricardo Zimbrão Affonso de Paula. — São Luís: EDUFMA, 2020.

PETTER, A.; HOCH, V. A. **Autópsia psicológica familiar: compreendendo o perfil epidemiológico e biopsicossocial do suicídio.** Unoesc & Ciência – ACHS Joaçaba, v.7, n. 2, p. 161-168, 2016.

RANKINGS, S. I. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. 2011. **Revista Economia e Sociedade Brasileiras.** Nova econ. 21 (2). Ago 201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-63512011000200005> Acesso em: 02 de julho de 2024.

ROSKOSZ, F. L. S; CHAVES, S. K; **Suicídio na adolescência e terapia cognitivo comportamental.** 2016.

SANTANA, João Paulo Monte de. **Uma reflexão sobre o espaço, o cotidiano e o sujeito em sociedade.** 2016.

SANTOS, M. M; LUNA, I. N; BARDAGI, Ma. P. O desafio da orientação profissional com adolescentes no contexto da modernidade líquida **Revista Ciências Humanas**, v. 48, n. 2, p. 263-281, jul-dez 2014 Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/21784582.2014v48n2p303/8513> Acesso em: 16 de junho de 2024.

SAWAIA, Bader. **As Artimanhas da Exclusão: Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social.** Petrópolis: Vozes, 2001.

SHNEIDMAN, E. **Autopsy of a suicidal mind.** Giovanni Fioriti Editore, Rome. 2006.

SILVA, Jorge Luiz da et al. **Bullying: Conhecimentos, Atitudes e Crenças de Professores.** Psico, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 147-156, 2014.

SILVA, Lucia. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. Editorial. **Acta Paul Enferm.** 32 (3). May-Jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900033> Acesso em: 06 de setembro de 2024.

STANLEY B [et al]. **Intervenção breve e acompanhamento para pacientes suicidas com repetição as visitas ao departamento de emergência aumentam o envolvimento no tratamento.** Sou J Saúde pública. 2015; 105:1570-2.

TEIXEIRA, Célia Maria Ferreira da Silva. **A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes: relato de experiência.** 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+art-2.pdf> Acesso em: 18 de julho de 2024.

TEIXEIRA, S. M. DE O., SOUZA, L. E. C., & VIANA, L. M. M. (2018). O suicídio como questão de saúde pública. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, 31(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8565> Acesso em 04 de setembro de 2024.

TURECKI G., BRENT; D. A **Suicídio e comportamento suicida.** Lancet. 2016; 387 :1227–1239. Disponível em: doi: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2. Acesso em: 22 de setembro de 2024.

TUREKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, s. 2, out. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-. Acesso em: 14 de junho de 2024.

VIDAL, C. E. L; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 108-114, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

WERLANG, Blanca Guevara; BOTEGA, Neury José. **Comportamento Suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em 5 mar. 2025.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Fundamentos Histórico-Teóricos e Práticos do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2009.