

**SUICÍDIOS NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA, ADOLESCÊNCIA E EM ADULTOS JOVENS:  
COMPARAÇÃO DA CAPITAL GOIÂNIA COM O MUNICÍPIO DE MINEIROS**Tânia Marques Cardoso<sup>a</sup>Camila Botelho Miguel<sup>b</sup>Renata Célia Moraes Cunha Vasconcelos<sup>c</sup>Ferdinando Agostinho<sup>d</sup>Karlla Kristinna Almeida Medeiros<sup>e</sup>Wellington Francisco Rodrigues<sup>f</sup>**Resumo**

O suicídio é um ato que interroga a relação de sentido com a existência, assunto geralmente evitado pela sociedade. Considerando o aumento do suicídio entre indivíduos jovens bem como as altas prevalências na região Centro-Oeste do país, neste estudo, objetivou-se relacionar os índices de suicídios da capital Goiânia a uma cidade do interior da região Centro-Oeste (Mineiros-GO), nos períodos da pré-adolescência, adolescência e em adultos jovens. Para isso, foi consultada base de dados do Ministério da Saúde, em um período de 10 anos (2006 a 2015). Fatores como sexo e causa da morte foram considerados. Os dados analisados, quantitativamente, permitiram apontar um número maior de suicídios entre os adultos jovens, em relação ao período da pré-adolescência e adolescência, o que pode ser relacionado com algumas características desses momentos contíguos da vida dos sujeitos e de seus contextos locais. Os dados também indicaram que o município de Mineiros apresentou índices maiores em comparação com a capital se relacionado

<sup>a</sup> Musicoterapeuta e Psicóloga. Doutora em Psicologia e Sociedade. Assis, São Paulo, Brasil. E-mail: musicoterapeutanya@gmail.com

<sup>b</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Pós-doutorado em curso na Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Docente do Centro Universitário de Mineiros. Mineiros, Goiás, Brasil. E-mail: camilabmiguel@hotmail.com

<sup>c</sup> Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia. Mineiros, Goiás, Brasil. E-mail: renatavasconcelospsifamp@outlook.com

<sup>d</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia. Professor adjunto da Universidade de Rio Verde. Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail: ferdinando@unirv.edu.br

<sup>e</sup> Nutricionista. Mestre em Gerontologia. Rio Verde, Goiás, Brasil. E-mail: karllakristinna@hotmail.com

<sup>f</sup> Doutor em Ciências da Saúde. Pós-doutorado em curso na Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Bolsista do Programa Nacional de Pós-Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior. E-mail: wellington.frodrigues@hotmail.com

**Endereço para correspondência:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Av. Tutunas, n. 490, Tutunas. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. CEP: 38061-500. E-mail: wellington.frodrigues@hotmail.com

ao número de mortes por enforcamento. Contudo, os dados permitem fortalecer de que as políticas públicas se fazem precisas e urgentes para atendimento desse público, não somente em grandes centros urbanos, mas também em municípios de pequeno e médio porte do interior dos estados brasileiros.

**Palavras-chave:** Suicídio. Adolescência. Juventude. Saúde coletiva.

SUICIDES IN PRE-ADOLESCENCE, ADOLESCENCE AND YOUNG ADULTS:  
COMPARISON BETWEEN GOIÂNIA AND MINEIROS

**Abstract**

Suicide is an act that questions the relationship of meaning to existence, a subject usually associated with the individual avoiding social interactions. Considering the increase in suicide among young individuals as well as the high prevalence in the central-western region of the country, this study compared the suicide rates of the capital Goiânia to a city in the countryside of the Central-west region (Mineiros-Goiás), between periods of pre-adolescence, adolescence and in young adults. For this, a database of the Ministry of Health was consulted for a 10-year period (2006 to 2015). Factors such as gender and cause of death were considered. The data analyzed quantitatively and qualitatively showed an increasing number of suicides among young adults compared to pre-adolescence and adolescence, which may be related to some characteristics of these contiguous moments of the subjects' lives and their local contexts. The data also showed that the municipality of Mineiros presented higher indices compared to the capital regarding the number of deaths by hanging. However, the data reinforces that public policies are needed and urgent to serve this public not only in large urban centers, but also in small and medium-sized municipalities in the countryside of Brazilian states.

**Keywords:** Suicide. Adolescence. Youth. Collective health.

SUICIDIOS EN LA PREADOLESCENCIA, ADOLESCENCIA Y ADULTOS JÓVENES:  
COMPARACIÓN DE LA CAPITAL GOIÂNIA CON EL MUNICIPIO DE MINEIROS

**Resumen**

El suicidio es un acto que interroga la relación de sentido con la existencia, asunto evitado generalmente por la sociedad. Considerando el aumento de la tasa de suicidio entre

individuos jóvenes y las altas prevalencias en la región Centro-oeste de Brasil, el presente estudio objetivó comparar las tasas de suicidios de la capital Goiânia con una ciudad del interior de la región Centro-oeste (Mineros, Goiás), entre períodos de preadolescencia, adolescencia y en adultos jóvenes. Para ello, se consultó la base de datos del Ministerio de la Salud en un período de 10 años (de 2006 a 2015). Se consideraron factores como el sexo y la causa de la muerte. Los datos analizados cuantitativamente permitieron señalar un número creciente de suicidios entre los adultos jóvenes en relación al período de la preadolescencia y la adolescencia, lo que puede relacionarse con algunas características de esos momentos contiguos de la vida de los sujetos y de sus contextos locales. Los datos también señalaron que el municipio de Mineiros presentó tasas más altas en comparación a la capital si se relaciona al número de muertes por ahorcamiento. Sin embargo, los datos permiten fortalecer que las políticas públicas son necesarias y urgentes para atender a este público no solo en grandes centros urbanos, sino también en municipios pequeños y medianos en el interior de los estados brasileños.

**Palabras clave:** Suicidio. Adolescencia. Juventud. Salud colectiva.

## INTRODUÇÃO

O sentido da vida para a humanidade tem passado por grandes transformações. Em velocidade vertiginosa, as áreas da economia, da política, da tecnologia e o campo sociocultural têm se modificado para além das condições “demasiado humanas” de acompanhá-las. O chamado a adaptar-se à globalização e ao sistema político capitalista neoliberal exige esforço do sujeito. Com isso, se observa o advento do indivíduo como seu próprio objeto de investimento em termos de autoimagem, valorização do consumo, maximização do prazer e exibição de certo padrão de beleza e felicidade. Isso ocorre não sem demérito das singularidades, do aprofundamento das relações vivas com o território, do laço social e da afirmação da dimensão trágica da existência<sup>1,2</sup>.

Aos que resistem a acompanhar tais transformações, o sentimento de inadequação social pode atingir proporções monumentais, a ponto de levar o sujeito ao ato suicida. A incidência considerável de mortes por autoindução se tornou um problema de saúde pública<sup>3,4</sup>, contrariando as tendências de individualização dos problemas sociais inerentes a um paradigma psiquiátrico correspondente ao modo capitalista de produção<sup>3</sup>. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza índices preocupantes em todo o mundo, apontando que até 2020, mais de 1,5 milhões de pessoas cometerão suicídio<sup>3,4</sup>.

No Brasil, o número de suicídios em valores absolutos ocupou a 10ª posição em relação aos demais países e a 67ª posição geral, embora seja considerado um índice relativamente baixo, ainda é relevante<sup>5,6</sup>.

Em estudo retrospectivo, entre o período de 1980 a 2006, foi verificado um total de 158.952 casos de suicídio, em que o índice de suicídio cresceu de 4,4 para 5,7 mortes por 100 mil habitantes, apontando para os índices mais altos registrados nas regiões do Sul e Centro-Oeste<sup>3</sup>. Embora as taxas de suicídios estejam vinculadas aos indivíduos mais velhos, estudo demonstrou fatores vinculados à expectativa de aumento na para população mais jovem<sup>5</sup>.

O suicídio, de forma geral, é considerado um ato de autoextermínio, objeto de análises que, geralmente, reafirmam certa conotação moral e patologizante do suicida<sup>6</sup>. De fato, há diversos comportamentos individuais atrelados ao suicídio, tais como: a utilização episódica de substâncias psicoativas que desencadeiam estados alterados de consciência e de humor; a dependência química<sup>7-9</sup>; a agudização de uma situação de sofrimento psíquico ou físico e, até mesmo, falta de suporte emocional quando o sujeito consegue falar sobre sua angústia<sup>10</sup>. Entretanto, há que se considerar que algumas fases próprias ao desenvolvimento humano são mais ou menos propícias à exploração de limites físicos e mentais, crises e transformações a partir de novas experiências. Ao viver isso na realidade e suas vicissitudes, o sujeito talvez sofra impasses com relação à sua identidade e se questione sobre a sua existência, muito comuns na adolescência e passagem desta para a vida adulta<sup>9</sup>.

Nesse caso, pensar o suicídio como processo complexo de múltipla causalidade possibilita desatrelá-lo da dimensão psiquiátrica, a qual ele é geralmente reduzido, ampliando-o em uma análise epidemiológica e discutindo-o sobre uma perspectiva pautada na psicologia social e por algumas noções psicanalíticas.

Levando em consideração a tendência ao aumento de suicídios entre indivíduos jovens bem como as altas prevalências na região Centro-Oeste do país, neste estudo, objetivou-se relacionar os índices de suicídios da capital Goiânia a uma cidade do interior da região centro-oeste (Mineiros-GO), nos períodos da pré-adolescência, adolescência e em adultos jovens.

## **MÉTODOS**

### **DELINEAMENTO E TIPO DE ESTUDO**

Foi realizada uma avaliação retrospectiva em um período de dez anos (2006 a 2015) na base de dados do Ministério da Saúde (Datasus). Foi considerada, para este estudo, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com

a Saúde (CID10 – itens X60 a X84). Os tópicos avaliados do CID-10 estão descritos no quadro a seguir (**Quadro 1**).

**Quadro 1** – Descrição dos códigos revisados da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)

Código do CID 10	Descrição da classificação
X61	Autointoxicação por exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes (antiepilépticos), sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte
X62	Autointoxicação por exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos) não classificados em outra parte
X63	Autointoxicação por exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo
X64	Autointoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas
X68	Autointoxicação por exposição, intencional, a pesticidas
X69	Autointoxicação por exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas
X70	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação
X74	Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada
X78	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante
X79	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente
X80	Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado
X84	Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados

Fonte: Datasus, 2017

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos, no estudo, indivíduos pré-adolescentes dos 10 aos 14 anos, adolescentes de 15 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 29 anos cujo tipo de causa de morte pode ser enquadrado nos diagnósticos do CID-10 supracitados, na capital Goiânia e no município de Mineiros-GO em um período de 10 anos, descritos no tópico anterior<sup>11</sup>.

### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Indivíduos que não se classificaram nos itens supracitados (entre X60 a X84 do CID-10). Salienta-se que o modo como a morte foi provocada revela pouco sobre o estado da pessoa, se havia ou não dor psíquica e influências de doenças físicas, informações importantes para se pensar cada caso e em causas como um todo. Entretanto, neste trabalho, pretende-se dar visibilidade a outra dimensão, a social e epidemiológica do suicídio, como questão de saúde

coletiva. Portanto, para fins de recorte e viabilização do trabalho, este artigo não inclui outros dados sobre a população.

### EXTRAÇÃO DOS DADOS

A base de dados foi acessada pelo site do Datasus<sup>12</sup>, entre os dias 12 e 14 de junho de 2017, onde o acervo de estatísticas vitais contidas no Tabnet foi acessado, com posteriores definições de buscas para o CID-10 (como definido nos critérios de inclusão e exclusão).

### ANÁLISE DOS DADOS

A tabulação dos dados foi obtida, pela utilização do programa Excel (Microsoft®). A análise estatística foi realizada, por meio dos programas Instat e Prism da Graphpad<sup>13</sup>. As frequências relativas foram obtidas e normalizadas pelo número populacional, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>14</sup>. Em todas as variáveis foram testadas a distribuição (Kolmogorov-Smirnov com Dallal-Wilkinson-Liliefors P value e Shapiro-Wilk) e a variância (Teste F ou Bartlett). Testes não paramétricos foram aplicados para comparação entre os grupos (teste de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis), e a correlação dos dados (teste de Spearman). As diferenças observadas foram consideradas significantes quando  $p < 0,05$  (5%)<sup>15</sup>.

Também foi utilizada a análise qualitativa dos dados, a partir da interpretação de conteúdo por meio da ótica da psicologia social precavida pela psicanálise, que considera o contexto local e coletivo de determinada comunidade, como ela transforma e é transformada pelas dimensões sociocultural e político-econômica que constituem sua realidade, incluindo problematizações sobre os aspectos intrapsíquicos e intersubjetivos dos discursos sobre o suicídio.

### RESULTADOS

Inicialmente, foram verificadas as ocorrências de mortes autoinduzidas da capital Goiânia e o município de Mineiros, em diferentes faixas etárias e sexo. Verificamos para a capital, que, na pré-adolescência, houve ocorrências apenas para os itens X69, X70, X74 e X80, com valores máximo de 6, mínimo de 0 e mediana igual a 0. No período da adolescência, além dos itens mencionados, foi encontrada ocorrência para o item X61, X62, X64, X68, X78 e X79, sendo observado um aumento maior de 4 vezes o valor máximo entre a pré-adolescência e adolescência. Evidenciamos um aumento estatisticamente significativo ( $p = 0,0008$ ), da frequência absoluta na faixa etária que contempla os adultos jovens em Goiânia. Já no

município de Mineiros, foi observado que as ocorrências dos itens descritos para o CID-10 são menores em comparação à capital (X63, X68 e X70), porém, segue com o aumento estatisticamente significativo dos casos de mortes autoinduzidas dos adultos jovens em relação aos demais grupos ( $p < 0,042$ ), os dados estão descritos na **Tabela 1**.

**Tabela 1** – Ocorrência de suicídios na capital Goiânia e no município de Mineiros entre diferentes faixas etárias e sexo no período de 10 anos. Goiás – 2006 a 2015

Causa	Faixa etária																	
	10 a 14 anos				Total		15 a 19 anos				Total		20 a 29 anos				Total	
	Sexo						Sexo						Sexo					
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino							
G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	
X61	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0
X62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
X63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
X64	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	4	0
X68	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	2	7	1	11	3
X69	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	3	0	3	0	6	0	9	0
X70	6	0	0	0	6	0	16	1	11	0	27	1	101	9	3	2	104	11
X74	0	0	1	0	1	0	6	0	1	0	7	0	16	0	0	0	16	0
X78	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
X79	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
X80	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	5	0	14	0	1	0	15	0
X84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
Mediana					0	0					1	1					3,5	3
Máximo					6	0					27	1					104	11
Mínimo					0	0					0	0					1	1
Valor P	G = 0,0008***									M = 0,042*								

Fonte: Elaboração própria  
\*diferença estatisticamente significativa, teste de Kruskal-Wallis.  
G = Goiânia  
M = Mineiros

Para a capital Goiânia, ao comparar a frequência de mortes autoinduzidas estratificada na variável escolaridade (“nenhuma” e “baixa”), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $p = 0,7$ ) (**Tabela 2**) e, para o município de Mineiros, não foram evidenciadas ocorrências, assim para as variáveis verificadas em escolaridade demonstra não ser um fator influenciador para as mortes autoinduzidas.

**Tabela 2** – Ocorrência de suicídios em Goiânia entre nenhuma ou baixa escolaridade de diferentes faixas etárias no período de 10 anos. Goiânia, Goiás – 2006 a 2015

Causa	Escolaridade					
	Nenhuma			Baixa		
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos
X61	0	0	0	0	0	1
X69	0	1	0	0	0	0
X70	0	0	0	0	1	3
Mediana		0			1	
Max-Min.		1-0			4-0	
Valor P	0,70					

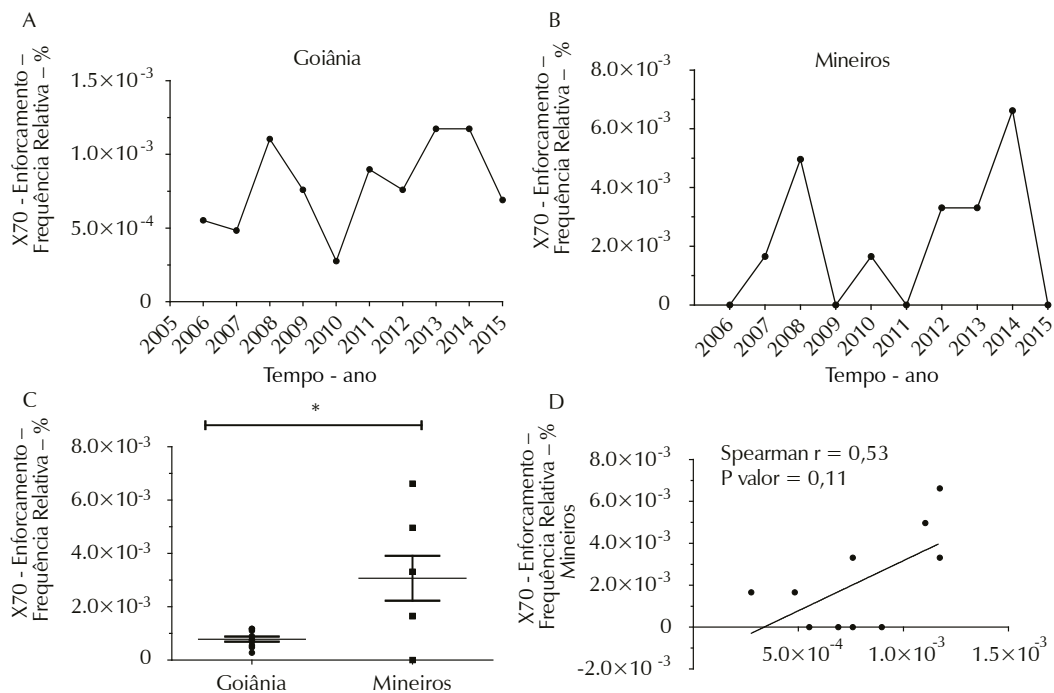
Fonte: Elaboração própria.  
 Teste de Mann-Whitney.  
 Max-Min = Valores máximos e mínimos.

Os dados com maiores frequências de morte autoinduzida entre as duas regiões avaliadas foram por enforcamento. Dessa forma, avaliamos a frequência de morte autoinduzida por enforcamento nos 10 anos de estudos. Observamos uma flutuação não significativa entre os 10 anos avaliados para a capital Goiânia ( $p = 0,18$ ) e o município de Mineiros ( $p = 0,52$ ) (**gráficos 1a e 1b**). A comparação das frequências relativas de suicídios por enforcamento entre Goiânia e Mineiros, no mesmo período de tempo, também foi realizada, sendo observado um aumento estatisticamente significativo da frequência do município de Mineiros em relação à capital ( $p = 0,012$ ) (**Gráfico 1c**). Para a obtenção e normatização das frequências foram utilizados os valores populacionais para cada município (Goiânia: 1448639 e Mineiros: 60464, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016).

Por fim, avaliamos a correlação entre as frequências das duas regiões. Não foram observadas correlações significativas entre a capital Goiânia e o município de Mineiros GO ( $r^2 = 0,38$ ,  $p = 0,11$ ) (**Gráfico 1d**).



**Gráfico 1** – Comparação das frequências de autoextermínio por enforcamento em Goiânia e no Município de Mineiros em 10 anos. (A) Goiânia. (B) Mineiros-GO. (C) comparação das frequências relativas entre Goiânia e Mineiros. (D) correlação entre as frequências relativas em Goiânia e Mineiros-GO. Para as correlações foram utilizadas o teste de Spearman (A, B e D), e para a comparação entre os grupos o teste de Mann-Whitney foi utilizado (C). As diferenças estatisticamente significativas foram consideradas quando  $p < 0,05$



Fonte: Elaboração própria

## DISCUSSÃO

Dados têm indicado os suicídios como uma das quatro principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos<sup>16</sup>, porém, sem especificar diferenças entre a incidência entre adolescentes, jovens adultos e adultos. Neste trabalho, visou-se a apontar de maneira mais nítida que, nas regiões estudadas, há diferenças entre as frequências de adolescentes (até 19 anos) e adultos jovens.

Contudo, a definição da faixa etária que diferencia o adolescente do adulto esbarra na conceituação dessas fases da vida. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o adolescente é a pessoa com idade entre 12 anos completos aos 18 anos incompletos,

que pode se estender aos 21 anos em casos excepcionais e conforme disposições legais. Precisar o conceito de adolescência e juventude bem como a faixa etária de cada uma seria importante para reduzir possíveis ambiguidades na interpretação dos dados. Este estudo não coincide com a definição do ECA já que a apresentação dos dados está conformada aos dados encontrados na base Datasus. Porém, apresenta-se uma definição diferencial da adolescência e uma contextualização da juventude, sendo o “pré-adolescente” e o “jovem adulto” apenas termos e não conceitos para este trabalho.

O período da adolescência caracteriza-se por uma fase de passagem que reedita alguns aspectos da infância, em busca de superá-las. O sujeito, para tal, faz constantes interrogações sobre identidade, papéis sociais e familiares que ele exerce. Passa por rápidas e intensas mudanças físicas, emocionais e grupais, além da necessidade de lidar com a sexualidade, o desejo e a performance de gênero. Por fim, com sua acentuada autocrítica e as dificuldades de corresponder às suas próprias exigências, é comum que o adolescente se pergunte sobre a vida e a morte, qual o sentido de ambas<sup>17</sup>.

Esses movimentos próprios desse período podem estar imersos em conflitos interpessoais dentro e fora da internet, ambivalências, condições sociais precárias, baixas perspectivas escolares e profissionais, fatores que contribuem para a diminuição da expectativa de vida do adolescente. Os comportamentos de risco podem aparecer como forma de afirmação, de questionamento, de desconhecimento da potencial periculosidade de uma experiência ou para aplacar outra dor que se impõe. Ao cometer, (in)conscientemente, a automutilação, autolesão, uso abusivo de substâncias psicoativas; ao praticar ou ser vítima de violência, *bullying*, *cyberbullying*; o adolescente pode buscar a morte em meio às suas tentativas de viver e lidar com a vida<sup>16</sup>.

Segundo o código penal brasileiro, o adulto é aquele que responde por seus atos, sendo imputável a partir dos 18 anos. Entretanto, esse adulto jovem, que busca a saída da adolescência, se depara com grandes desafios e incertezas, seguidas de possíveis rupturas de vínculos com locais, pessoas e instituições com as quais se relacionou, durante o período da infância e adolescência. O ingresso ou falta de oportunidade de ingressar, tanto ao mercado de trabalho quanto na universidade, o aumento das responsabilidades e das exigências nas relações interpessoais são algumas das solicitações que o período de vida traz, que podem vir a marcar positiva ou negativamente o indivíduo. A depender da forma como são vivenciados, tais fatos podem tornar-se fatores de aumento da suicidalidade nessa faixa etária<sup>18,19</sup>.

Os dados demonstraram que a maior, tanto em Goiânia quanto em Mineiros, foi na faixa etária adulto jovem. Na capital goiana, 169 adultos jovens se suicidaram, seguidos dos

adolescentes, num total de 47 mortes e, por fim, mas não menos preocupante, houve nove suicídios entre pré-adolescentes.

Além da alta de suicídio de jovens, em ambos os municípios, os adolescentes também guardam certa proximidade nas proporções, dado igualmente preocupante. Justamente no momento em que é convocado a conquistar sua autonomia, independência financeira e poder de consumo, quando está em sua melhor performance física, maior circulação social e figuração na mídia como imagem ideal da existência humana, índices manifestam alta do autoextermínio na juventude, seguido pela adolescência.

Embora a ciência e a arte tenham retratado o tema do suicídio na adolescência e juventude, de *Os sofrimentos do jovem Werther* de Goethe a *13 Reasons Why* da empresa de vídeos on-line Netflix, subsiste um temor de que, ao falar sobre o suicídio se incentivaria o ato. Não se espera ouvir de um jovem ou adolescente que este deseja morrer, chegando-se ao ponto de negligenciar esse desejo e não saber fazer a morte esperar para construir uma nova demanda, que não pela morte<sup>20-22</sup>.

Porém, ao tentar transformar o suicídio em um tema proibido, o efeito desejado não é o de desaparecimento do problema, mas de o fortalecer como tabu, dificultando seu enfrentamento. Ou seja, é preciso também pensar o suicídio como problema filosófico: se fatores como a ausência de diálogo entre pares, apoio e convivência social, falta de condições dignas de habitação, o desemprego, o sofrimento psíquico no trabalho, dentre outros, são mazelas que muitos brasileiros enfrentam<sup>8-10</sup>, por que elas levam alguns jovens a processos suicidários e a outros não?

A construção da adultez não se dá sem esforço do sujeito à adaptação a novas contraturalidades sociais, já que ele precisa assumir novas posições perante os grupos e indivíduos, adotar certos discursos e padrões de comportamento, inserir-se em novas instituições. Construir-se como adulto e dar sentido a sua existência, escolher a profissão e o vestibular que vai prestar, planejar a carreira, experienciar novos passos nas relações amorosas: todas essas conflitivas são inerentes à grande parte da juventude brasileira, sem desconsiderar seus graus variáveis de oportunidade de acordo com a classe social<sup>23,24</sup>.

Essas escolhas que se impõem na vida adulta vão construindo o sentido do viver, que caminha ao lado do sentido da morte que, em algum momento, se coloca para o sujeito, seja pela perda de alguém próximo ou pela real apreensão da mortalidade em si mesma. A radicalidade da resposta suicidária requer, todavia, uma análise mais minuciosa de seus sentidos.

O suicídio como resposta individual a um problema verdadeiramente filosófico – qual o sentido de viver? – só poderia ser analisado caso a caso, para saber as reais motivações para o ato.

Mas um estudo de cartas de suicidas<sup>25</sup> traz algumas características coletivas dessa resposta. Sendo grande parte das cartas escritas por adultos jovens e universitários, notou-se que a morte não era descrita como um fim, extinção da existência, mas paradoxalmente, era representada como passagem para outra etapa da vida, de situação melhor que a vivida. Nas missivas, os sujeitos expressaram o desejo de concluir essa vida para alcançar outro tipo de existência eterna e a um saber sobre o mistério do além-túmulo. Outrossim, foi frequente a ideia do suicida de poder revelar-se com toda intensidade, compartilhar segredos e sentimentos em seus escritos. Nesses casos estudados, o suicídio configurou uma liberdade para a comunicação drástica de emoções, que só a morte possibilitou.

No caso goiano, não se pode saber qual o sentido da morte para os jovens que deram cabo às suas vidas, pois não há dados sobre cartas ou quaisquer termos. Entretanto, tal índice aponta para a necessidade de se atentar para o sentido que os jovens têm atribuído ao viver. Há importantes políticas públicas que promovem o debate sobre o suicídio. Como atendimento aos casos, os trabalhos dos Centros de Valorização da Vida, as campanhas de prevenção ao suicídio do Setembro Amarelo e de promoção da saúde mental do Janeiro Branco destacam-se, bem como a humanização da atenção à saúde, em casos de ideação suicida e parassuicídio. Tão importante quanto elas, são as políticas públicas que promovem o viver, como as políticas públicas de promoção à saúde e saúde mental, de acesso a cultura, arte, esporte, lazer, dentre outros.

Paradoxalmente, a baixa escolaridade é apontada por alguns estudiosos estrangeiros como influência no aumento dos índices de suicídio<sup>16</sup>. Os dados apontam que a ausência de escolaridade não acentua a frequência de suicídio, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre as ocorrências de óbitos de indivíduos com “baixa escolaridade” e “nenhuma escolaridade”.

Em Goiânia, na variável “nenhuma escolaridade”, houve um suicídio na adolescência e nenhum entre os jovens adultos, ao passo que na baixa escolaridade, apresentaram-se quatro casos de suicídio entre jovens adultos e um na adolescência. Em Mineiros, não houve nenhum caso no período.

Ainda em Goiânia, seis meninos pré-adolescentes se enforcaram e três meninas pré-adolescentes se suicidaram, uma por autointoxicação, outra por arma de fogo e outra por precipitação de um lugar elevado. Já, na faixa etária da adolescência, 30 rapazes se suicidaram, sendo três por autointoxicação, 16 por enforcamento, seis por disparo de arma de fogo, um por lesão por objeto cortante, um por objeto perfurante e três por precipitação de local elevado. Entre as adolescentes, 17 moças suicidaram-se, na sua maioria por enforcamento (N = 11) e as outras seis por autointoxicação a partir de psicofármacos (N = 1), de outras drogas (N = 1), de pesticidas (N = 1), por disparo de arma de fogo (N = 1) e por precipitação de lugar elevado

(N = 1). Entre jovens adultos, os motivos da morte variam a exposição a narcóticos e alucinógenos (dois homens), exposição a outras drogas (dois homens e duas mulheres), por pesticidas (quatro homens e sete mulheres), por produtos químicos (três homens e seis mulheres), por enforcamento (101 homens e três mulheres), por armas de fogo (16 homens), por objeto cortante (um homem), por perfurante (um homem), por precipitação de lugar elevado (14 homens e uma mulher), três homens por meios não especificados, duas mulheres por exposição a anticonvulsivantes e uma mulher por exposição a medicação que altera o sistema nervoso.

Já em Mineiros, houve um pré-adolescente morto por autointoxicação por pesticida e outro por enforcamento, totalizando dois casos em uma década. Já, no período da juventude, 11 rapazes se suicidaram, sendo nove por enforcamento e dois por exposição a pesticidas; enquanto quatro moças sofreram suicídio, duas por enforcamento, uma por exposição a fármacos de efeitos neurológicos e outra por autointoxicação com pesticida.

Os dados encontrados corroboram com retrospectivo, entre o período de 1980 a 2006, em relação ao método mais comum de suicídio: por enforcamento, armas de fogo e envenenamento; com uma frequência maior de enforcamento e armas de fogo por homens<sup>3</sup>.

Por outro lado, este mesmo estudo apontou uma correlação positiva à frequência de suicídios em indivíduos com baixa escolaridade, contrariamente a este trabalho, em que não houve relação significativa. Esses dados sugerem que fatores ambientais e biológicos podem colaborar com a indução ao autoextermínio, como observado no sexo masculino, no entanto, a vulnerabilidade se assemelha em diferentes níveis de escolaridade.

A deturpação de reais valores já tem sido abordada e se tornou algo relevante, uma vez que a subnotificação de mortes por suicídios é um fator limitante para os corretos levantamentos epidemiológicos<sup>3,26,27</sup>, embora tal informação seja apenas especulativa. Além disso, ainda é pouco explorado e se levantam questionamentos em torno deste problema de saúde pública, em que apesar de não ser exclusivo de países em desenvolvimento se torna negligenciado sob algumas óticas.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O suicídio é um tema incômodo para a sociedade, pois nele subsiste tanto a ideia de um crime contra a vida quanto o de temor ao contágio. Qualquer sujeito pode, em algum momento, fazer a questão verdadeiramente filosófica sobre a existência e a sua própria. Na adolescência, em especial, essa questão é ainda mais premente, haja vista o período propício a interrogar-se a si mesmo e se julgar com alto grau de exigência, além de rever seus conhecidos padrões familiares, comportamentais e sociais de modo geral.

Embora tais interrogações sejam fundamentais e pertençam à sociedade, elas geralmente encontram poucos espaços para debate e, nesse processo de negação de falar sobre a dor de existir, se individualizam como questão pessoal. Nesse caso, quando o sujeito que se indaga sobre o sentido de sua própria vida encontra-se em dolorosos impasses, acaba por dar uma resposta individual e em ato, que ultrapassa as fronteiras da dor. O ato último de independência: eu mando em minha vida e defino minha morte.

Os valores apontados dão visibilidade ao suicídio como problema social, na contramão do projeto de individualização do suicídio. Esse projeto se construiu historicamente atravessado pelo saber médico, que busca colar à imagem do suicida um protótipo de doente mental desesperado, para justificar um ato que vai se constituindo na história como absurdo, impensado, insano. Entretanto, o que se vê em cada caso é que o sentido do suicídio guarda relações com o modo como o sujeito subjetivou suas experiências e como ele representa seu ato, sendo bastante múltiplo, sem desconsiderar toda influência contextual.

Contudo, a presente abordagem permitiu contribuir para a verificação das relações entre as frequências de suicídios da capital Goiânia e o município de Mineiros, apontando para um aumento do número de casos entre adultos jovens em comparação com indivíduos no estágio da pré-adolescência e adolescência, assim como a um índice elevado no município de Mineiros por enforcamento. Possibilitou enfatizar a eminente necessidade da cobertura das políticas públicas em municípios de diferentes tamanhos populacionais, voltadas à erradicação e/ou minimização dos danos causados pelos suicídios.

## **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Tânia Marques Cardoso, Camila Botelho Miguel, Renata Célia Moraes Cunha Vasconcelos, Ferdinando Agostinho, Karlla Kristinna Almeida Medeiros e Wellington Francisco Rodrigues.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Tânia Marques Cardoso, Camila Botelho Miguel, Renata Célia Moraes Cunha Vasconcelos, Ferdinando Agostinho, Karlla Kristinna Almeida Medeiros e Wellington Francisco Rodrigues.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Wellington Francisco Rodrigues, Tânia Marques Cardoso, Camila Botelho Miguel, Renata Célia Moraes Cunha Vasconcelos, Ferdinando Agostinho, Karlla Kristinna Almeida Medeiros e Wellington Francisco Rodrigues.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Tânia Marques Cardoso, Camila Botelho Miguel, Renata

### AGRADECIMENTOS

Os autores reconhecem com gratidão a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e os programas de Pós-Graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita.

### REFERÊNCIAS

1. Clayton T, Radcliffe N. Sustainability: a systems approach. London: Routledge; 2018.
2. Pieterse JN. Globalization and culture: global mélange. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers; 2019.
3. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(2):S86-93.
4. Reyes-Portillo JA, Lake AM, Kleinman M, Gould MS. The relation between descriptive norms, suicide ideation, and suicide attempts among adolescents. *Suicide Life Threat Behav.* 2019;49(2):535-46.
5. Souza ERd, Minayo MCdS, Malaquias JV. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(3):673-83.
6. Hertzman MA. Fatal differences: suicide, race, and forced labor in the Americas. *Am Hist Rev.* 2017;122(2):317-45.
7. Rogers JR. Theoretical grounding: the “missing link” in suicide research. *J Couns Dev.* 2001;79(1):16-29.
8. Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepè P, et al. Attempted suicide in Europe: rates, trend. S and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989–1992: results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatr Scand.* 1996;93(5):327-38.
9. Platt S. Unemployment and suicidal behaviour: a review of the literature. *Soc Sci Med.* 1984;19(2):93-115.
10. Ribeiro KCS, Medeiros CS, Coutinho MPL, Carolino ZCG. Representações sociais e sofrimento psíquico de adolescentes com sintomatologia depressiva. *Psicol Teor Prát.* 2012;14(3):18-33.
11. 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] República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 jul 16. Seção 1, p. 13563.*

12. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; c2020 [citado em 2020 maio 8]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>
13. Graphpad [Internet]. San Diego; c2018 [citado em 2020 maio 8]. Disponível em: <https://www.graphpad.com/>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE divulga as estimativas populacionais dos municípios em 2016 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2016 [citado em 2020 maio 8]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9497-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-em-2016>
15. Arango HG. Bioestatística teórica e computacional. São Paulo (SP): Guanabara Koogan; 2001.
16. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339):1083-8.
17. Nasio JD. Como agir com um adolescente difícil? Um livro para pais e profissionais. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 2011.
18. Pereira A, Cardoso F. Ideação suicida na população universitária: uma revisão da literatura. *E-Psi*. 2015;5(2):16-34.
19. Laranjeira PIC. A relação entre depressão e ideação suicida em jovens adultos: o papel mediador da desesperança e da dor mental [dissertação]. Évora: Universidade de Évora; 2015.
20. Lemes A. O suicídio na contemporaneidade: entre questões psíquicas e socioculturais [trabalho de conclusão de curso]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2018.
21. Moretto MLT, Svartman BP, Freller CC, Massola GM, Crochík JL, Silva PF. O suicídio e a morte do narrador. *Psicol USP*. 2017;28(2):159-64.
22. Goethe JW. Os sofrimentos do jovem Werther. São Paulo (SP): Hedra; 2006.
23. Schneider B, Klager C, Chen IC, Burns J. Transitioning into adulthood: striking a balance between support and independence. *Policy Insights Behav Brain Sci*. 2016;3(1):106-13.
24. Furnham A. Young people's understanding of society. London: Routledge; 2015.
25. Dias ML. Suicídio: testemunhos de adeus. São Paulo (SP): Brasiliense; 1991.
26. Marín-León L, Barros M. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(3):357-63.
27. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2006.

Recebido: 15.1.2019. Aprovado: 3.12.2019.