



## SUICÍDIO E ADOLESCÊNCIA: AS REDES SOCIAIS E O EFEITO COPYCAT

Ellen Caroline Oliveira Pereira (1); Cinthya Karina Ventura de Macêdo (2); Aponira Maria de Farias (3)

<sup>1,2</sup> Autora e co-autora, Psicólogas clínicas, [ellenkarolin@hotmail.com](mailto:ellenkarolin@hotmail.com), [ckarina07@hotmail.com](mailto:ckarina07@hotmail.com)

<sup>3</sup> Orientadora, Universidade Estadual da Paraíba, [aponira@yahoo.com](mailto:aponira@yahoo.com)

**Resumo:** A palavra suicídio vem da expressão latina “sui caedere”, que significa “matar-se”. O suicídio é hoje considerado um assunto de políticas públicas e precisa ser encarado com outros olhos, merece a atenção de pesquisadores e dos profissionais de saúde. Este trabalho tem como objetivo analisar o comportamento suicida do adolescente e o efeito *copycat*, que é um efeito de modelagem, de contágio, e vem sendo debatido sempre que há relatos de casos de violência que foram desencadeados a partir de casos semelhantes já divulgados. No Brasil, 24 pessoas morrem diariamente por conta do suicídio, mas essa informação acaba por não ser divulgada. A relação entre a mídia e o suicídio é muito delicada, pois não é tão recente a ideia de que os meios de comunicação podem influenciar o comportamento autodestrutivo, levando em consideração a forma como é tratado o tema na imprensa, sendo associado ao sensacionalismo. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, realizado através de um levantamento de artigos nos bancos de dados da SCIELO, PEPISIC, cartilhas oficiais disponibilizadas pelas secretarias de saúde, livros sobre o assunto e utilizando também o manual da OMS. Em relação ao adolescente, a internet é um meio que pode encorajar o jovem a cometer o ato. Em geral, os pais não monitoram o conteúdo que seu filho vê, tornando-o um alvo fácil para vários comportamentos de risco. Por isso é necessário mais investimento em políticas públicas de prevenção ao suicídio entre adolescentes, levando em consideração também os casos que deram início nas redes midiáticas. É um assunto que toda a sociedade precisa estar atenta, é preciso falar mais sobre o suicídio.

**Palavras-chave:** Suicídio; efeito copycat; Comportamento Suicida; Adolescência.

A palavra suicídio vem da expressão latina “sui caedere”, que significa “matar-se” (FERREIRA, 2008). Trata-se de um ato intencional de matar a si mesmo (BARBOSA; MACÊDO; SILVEIRA, 2011). A associação do suicídio à doença mental é comum, inclusive à depressão. Refletir sobre o suicídio é analisar o porquê de a sociedade ter ignorado esse assunto por tanto tempo, agindo como se não existisse.

O suicídio é de fato antigo, vem desde o nascimento da humanidade até os dias de hoje. Em certas culturas primitivas, o suicídio era um evento constituinte dos costumes tribais. Na Antiguidade greco-romana, o exercício racional de um direito pessoal. Pecado mortal na Idade Média, fruto de instigação demoníaca, o suicídio transformou-se em um dilema humano no século XVII. A partir da segunda metade do século XX, a frequente associação entre suicídio e transtornos mentais embasou sua prevenção no âmbito da saúde pública. Essas concepções e atitudes não se encerram em períodos da história: elas permanecem no âmago de cada um de nós (BOTEGA, 2015).



A diferença entre a antiguidade e os dias atuais é que o suicídio está ligado a não só fatos de heroísmo, mas sim sendo olhado de forma mais significativa, considerando que nem todos são atos de egoísmo ou heroísmo, mas sim que envolvem situações de sofrimento e angústia e nos dias atuais, e vem crescendo de forma significativa em todas as faixas etárias. “Na pós-modernidade, respaldada pelos aportes científicos, a responsabilidade pelo suicídio diluiu-se em um conjunto complexo de influências que consolidaram, desde o século XVII, o novo olhar sobre o indivíduo – antes pecador, agora vítima” (BOTEGA, 2015, p. 15).

O suicídio é considerado um assunto de políticas públicas e precisa ser encarado com outros olhos, requerendo maior atenção de pesquisadores e dos profissionais de saúde. Lidar com a morte causa terror para o ser humano, pois trata de se enxergar como um sujeito finito. Quando se trata de morte voluntária, assusta ainda mais, incomodando, inquietando e revoltando as pessoas as quais precisam lidar com esse tipo de situação, causando um terror para o ambiente aonde ocorreu. Trata-se de um assunto envolto em tabus, polêmico e que gera muita angústia. Ainda permanece envolto em uma aura de pecado, vergonha e preconceitos. É como se estivéssemos no século XVII, na Inglaterra, quando o corpo do suicida era atravessado por uma estaca e colocado numa encruzilhada, com uma pedra sobre sua cabeça, para que não voltasse e assombrasse os vivos. O suicida era tratado como um criminoso ou um vampiro (DUTRA, 2010). É preciso que a sociedade seja sensibilizada e comece a entender o suicídio como um grito de socorro.

No Brasil, o número de suicídios vem aumentando significativamente, principalmente entre jovens e adultos jovens. Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, o tal de suicídios no Brasil, em ambos os sexos e faixas etárias, foi de 4 óbitos para cada 100 mil habitantes, embora esses dados sejam subnotificados, pois nem todos os óbitos são registrados como suicídio, às vezes atendendo pedido da família do suicida, que teme ser estigmatizada (DUTRA, 2010). Segundo esses dados, 24 pessoas morrem diariamente no Brasil por conta do suicídio, mas além da subnotificação, essa informação acaba por não ser divulgada, sob alegação de evitar o efeito de contágio. A relação entre a mídia e o suicídio é muito delicada, pois não é tão recente a ideia de que a mesma pode influenciar o suicídio, levando em consideração a forma como o tema é tratado o tema na imprensa, sendo associado ao sensacionalismo (MOEHLECKE, 2016). Os acidentes, as mortes acidentais ou homicídios acabam tomando conta da atenção, sendo banalizados, fazendo com que as pessoas minimizem ou naturalizem o suicídio, condenando ou culpabilizando o suicida e sua família.



Apesar da Organização Mundial de Saúde (OMS) ter classificado o suicídio como problema de saúde pública, pode-se observar nos atendimentos emergenciais, que ao chegar um paciente que tentou suicídio, o mesmo é tratado com incompreensão, como se quisesse apenas chamar atenção. A realidade mostra que a maioria dos profissionais de saúde não são preparados para lidar com o suicida. Surgem no profissional sentimentos como raiva, culpa, remorso, impotência, dentre outros. A equipe pode se sentir agredida, afinal sempre aprendeu e foi treinada para salvar vidas (SANTOS, 2008).

Este comportamento de invisibilidade e preconceito é o reflexo de uma cultura que vê o suicídio como um tabu e condena a pessoa que atenta contra a própria vida sem ao menos buscar um olhar mais profundo da situação, ou seja, procurar entender o que a motivou ao ato, encaminhando-a para uma ajuda profissional especializada, fazendo o trabalho da prevenção, recomendado pela OMS (LOUREIRO, 2006).

Este trabalho tem como objetivo analisar o comportamento suicida do adolescente e o efeito *copycat*, que é um efeito de modelagem, de contágio (DAPIEVE, 2006), que costuma ocorrer quando há relatos de casos que foram desencadeados a partir de casos já divulgados (VIOLA, 2016) Alguns teóricos também chamam "Efeito de Werther", fazendo alusão ao suicídio do protagonista em romance de Goethe, que suscitou uma onda de suicídios na Europa na época. O romance de Goethe, *Die Leiden des Jungen Werthers*, traduzido como "Os Sofrimentos do Jovem Werther", provocou uma onda de suicídios de imitação após a sua primeira publicação, em 1774. As tentativas de suicídio são uma maneira de autopunição praticada sem saber se vai mesmo funcionar ou não (KOVÁCS, 2010). Mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio ao redor do mundo. O comportamento suicida tem se intensificado, principalmente entre os adolescentes e os jovens adultos. Na faixa etária de 15 a 29 anos o suicídio é considerada a principal causa de morte entre os jovens no mundo todo (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

A internet tem sido influenciadora em casos de suicídio, a partir da sugestibilidade, indução e instigação, fazendo isso através de fóruns de pesquisa e redes sociais, fornecendo todas as dicas de como cometer um suicídio (OLIVEIRA & SILVA, 2015). Hoje, as principais causas de mortalidade - lesões, homicídios e suicídios - e as morbidades de longo prazo que iniciam predominantemente na infância - obesidade, comportamentos de risco à saúde, uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas - já foram associadas ao aumento de exposição às mídias. As mídias envolvem os jovens de forma poderosa. É durante a adolescência que elas estão mais envolvidas com celulares, jogos online e mídias sociais, ao mesmo tempo em que



se afastam dos pais e de outras tarefas e interações reais importantes para o desenvolvimento (RICH, 2013).

As mídias de hoje oferecem aos jovens uma voz que pode ser transmitida e ouvida, bem como um ambiente que conduz à disseminação viral de ideias e à organização de movimentos em torno de uma causa comum (RICH, 2013). Quando a causa comum é relevante socialmente, contribui para o desenvolvimento, é uma vertente construtiva e poderosa do poder das redes sociais. O problema é que muitas vezes o objetivo é potencializar e estimular o comportamento autodestrutivo em um público vulnerável, como adolescente.

Pesquisas demonstram a correlação significativa entre a dependência da internet, depressão e ideação suicida em adolescentes, possivelmente mediados pela depressão. Os conteúdos dos sites da internet parecem também ter importante influência no suicídio. Existem vários sites que encorajam abertamente atos e comportamentos suicidas. As pessoas mais vulneráveis, com problemas sociais e psicológicos, têm acesso fácil a esses conteúdos. Sites pró-suicídio fornecem fórum aberto para discutir métodos e planos para cometer o ato real. Outros promovem pactos de suicídio, onde dois ou mais indivíduos concordam em suicidar-se juntos (GAMA, 2013). E há ainda os jogos e desafios virtuais que promovem e estimulam o suicídio, como o Jogo da Baleia Azul, que teve os primeiros relatos de casos na Rússia e consiste em uma série de 50 desafios, cujo objetivo final do jogador é acabar com a própria vida, e tem movimentando as redes sociais, feito vítimas entre adolescentes (O GLOBO, 2017).

Tal contexto de aumento dos casos de suicídio tem exigido uma atenção que até então não possuía. A associação entre o quadro de depressão maior e o suicídio tem sido bastante descrito, levando ao entendimento que a depressão é um fator de risco para o suicídio e sendo apontada como a quarta doença mais presente no mundo (BARBOSA, MACEDO & SILVEIRA, 2011). O risco de suicídio é menor quando a doença é tratada ou está em remissão. Por isso a atenção precisa ser voltada para a promoção e prevenção da saúde mental.

A sociedade precisa estar alerta, entender que o suicídio é tão real quanto o homicídio. Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio ao redor do mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014). O impacto que tem uma família quando alguém de seu ambiente comete suicídio é inimaginável, ocasionando um luto complicado (SILVA, 2015). O suicídio é resultado não apenas de uma doença mental, mesmo sendo mais frequente em pacientes psiquiátricos, mas resultante de inúmeros fatores psicológicos, sociais, ambientais e culturais,



sendo assim uma questão de saúde pública que envolve a todos, família, profissionais da saúde e sociedade.

Os transtornos mentais ligados ao suicídio são: Os transtornos do humor (ex.: depressão); transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: alcoolismo); transtornos de personalidade; esquizofrenia; transtornos de ansiedade; a associação de dois ou mais fatores aumentam o risco (ex.: alcoolismo + depressão) (CARTILHA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO, 2009, p. 4)

Estima-se que a depressão afete 121 milhões de pessoas, e menos de 25% dos deprimidos tem acesso ao tratamento (BARBOSA, MACÊDO & SILVEIRA, 2011). A depressão possui quadros, como sendo qualificados em leve, moderada e grave. No modo moderado e grave, é necessário realizar uma investigação do paciente, analisando assim se existe a presença de relatos ou ideias suicidas.

O quadro clínico da depressão traz complicações à vida interpessoal do paciente, interferindo diretamente em sua vida social, particular, principalmente no seu vínculo intrafamiliar (BERTI, 2010). É preciso que a família fique atenta para o risco de suicídio presente. A fala suicida não é para chamar a atenção, mas para pedir atenção, pedir ajuda para o momento em que ele está vivendo, com os pais e profissionais de saúde atentos as intervenções poderão ser feitas de maneiras mais eficazes.

A sociedade contemporânea, mesmo tendo avançado em descoberta e tratamento de doenças psíquicas, ainda tem muito preconceito quando o assunto é a depressão, e necessidade de suporte psicológico, fazendo com que quem sofre com essa doença tenha vergonha de falar, de expressar o que sente, tornando a situação ainda mais complicada, pois ao se ver sem ter a quem recorrer, sem ter como pedir ajuda, encontra a solução no suicídio.

## **O SUICÍDIO COMETIDO POR ADOLESCENTES**

De acordo com a OMS, a adolescência é o período entre 10 e 19 anos, ou seja, é a transição da infância para a fase adulta. Sendo assim, é marcado por diversas mudanças hormonais, físicas, psicológicas e sociais. Devido a estas mudanças, o adolescente é mais suscetível a sentimentos de angústia, incertezas e medos. A maioria desses sentimentos estão ligados à sua autoimagem, pois nesta fase, os mesmos encontram-se mais vulneráveis à distorção (FIGUEIREDO, 2015).

O suicídio possui três etapas: a ideação, a tentativa e a consumação do ato em si. Em adolescentes acontecem mais as duas primeiras etapas e alguns fatores acontecem para que essas duas primeiras etapas ocorram, que são os transtornos mentais, tendo assim sintomas,



depressivos e de ansiedade; os fatores sociais, que são o uso de substâncias psicoativas, principalmente o álcool, a exposição à violência, seja doméstica ou através de mídias; o histórico de abuso sexual e dificuldades de aprendizagem. Adolescentes com as características suicidas apresentam também o quadro de não dormir bem durante a noite (ALVES JÚNIOR *et al.*, 2016).

Todos esses fatores deixam o adolescente mais suscetível a planejar e cometer tentativas de suicídio. O suicídio é uma comunicação ou falta dela, por parte dos adolescentes; é o ato ao qual o indivíduo inflige danos a si mesmo. Como já dito, as causas são inúmeras, mas sempre vai ter um fato que poderá desencadear esse sentimento, o sentimento de desejo pela morte, não importando necessariamente a razão ou o nível da ação.

Os comportamentos suicidas mais frequentes usados, variam de acordo com a cultura, de acordo com o ambiente que o suicida em potencial vive, assim como o gênero e histórico familiar. No Brasil, o cenário mais frequente para que a tentativa aconteça é a própria casa, sendo 51% das vezes, seguida pelos hospitais, que são 26%. Apesar dos números crescentes de suicídio no país inteiro, os números variam de região para região. O Nordeste foi o maior percentual de taxa de suicídio, nos últimos 13 anos, obtendo um percentual de 72,4% (MACHADO & SANTOS, 2015).

Os meios mais frequentemente utilizados para cometer o ato são enforcamento (47%), armas de fogo (17%), e envenenamento por pesticidas (5%), variando por gênero. Existe uma estimativa que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios cometidos em 10 vezes (BOTEGA, 2014). É preciso estar atento, pois as tentativas são um fator de risco para a concretização.

Outro fator que merece um destaque nas motivações para o suicídio na adolescência, é o *Cyberbullying*, que pode ser considerado como um tipo de bullying que ocorre através de instrumentos tecnológicos, sobretudo, celulares e computadores (WENDT & LISBOA, 2014). O *cyberbullying* tem sido uma forma de violência bastante comum nos dias atuais, de agredir alguém sem arcar com as consequências, pois na maioria das vezes o agressor utiliza de perfis falsos ou blogs anônimos para ofender a vítima (FIGUEIREDO, 2015). Diante disso, o agredido pode desenvolver uma diminuição na autoestima, sentimento de humilhação e desprezo, além de desmotivação com as atividades escolares.

Na atualidade, há uma maior facilidade de acesso do jovem às redes sociais, a qual tornou-se lugar de confissões, sejam elas de alegria ou tristeza, compartilhamento de opiniões, construção de laços. Por muitas vezes, o anonimato instiga a desinibição, o que encoraja este jovem a revelar questões que na vida real não teria coragem de fazê-lo. Estes dados, em geral,



facilitam que o agressor dissemine o ódio, a discórdia e conflitos que podem afetar o adolescente negativamente, que, somado a outros fatores, pode contribuir para despertar nele o desejo de tirar a própria vida.

## **EFEITO COPYCAT EM ADOLESCENTES**

O efeito *copycat* é um efeito de modelagem, que é levado em consideração sempre que há relatos de casos que foram desencadeados a partir de casos já divulgados. É correto dizer que as mídias atuais têm modelado o comportamento de pessoas que se dispõem a passar um tempo considerável sob efeito das mesmas (VIOLA, 2016).

As crianças e adolescentes têm passado cada vez mais tempo na frente de uma televisão ou computador, a cada dia mais a geração de “influenciadores digitais” têm crescido. Com essa nova geração, dependendo do que está sendo passado através das mesmas, podem acontecer vivências de efeitos *copycat*. No caso do suicídio entre crianças e adolescentes, a autoestima baixa, o isolamento, a introversão, de maneira que implique um sentimento de valor próprio baixo a ponto de causar um sofrimento, pode fazer com que os mesmos busquem a solução nas mídias, apego aos “influenciadores digitais” da atualidade, que não podem ajudar em relação ao seu sofrimento atual, cujo único interesse é a busca pela fama, não se importando com quem o está assistindo.

Desafios atuais lançados na mídia digital, estão se valendo da necessidade dos jovens por atenção e afeto, fazendo com que os mesmos entrem em um jogo sem opção para sair. Dentre os desafios, está o de automutilação e o desafio final é tirar a própria vida. Muitas crianças e adolescentes estão embarcando em uma trajetória sem volta. Existem muitas teorias, como já faladas, mas o que não se sabe ao certo é o que motiva um jovem a querer tirar a própria vida.

É sabido que adolescentes que possuem o apego inseguro em relação as situações de sua vida, possuem mais chances de apresentar sintomas de ansiedade, depressão, pânico, relacionamentos afetivos frágeis, problemas com sua identidade no geral, possuindo assim mais riscos de desenvolverem transtornos psicopatológicos (COUTO & TAVARES, 2016).

As pessoas que sofrem psicologicamente, que possuem algum tipo de transtorno mental, podem ser influenciadas de maneira mais fácil, buscando o reconhecimento e a fama que podem advir de situações como essas (VIOLA, 2016). A automutilação, considerada como “ferimento ou lesão que o indivíduo causa a si mesmo” (SILVA & SIQUEIRA, 2017, p. 8), também é uma forma de *copycat*, na qual são utilizados meios para enfrentar um contexto emocional desfavorável (frustração, medo, rejeição). Há uma maior probabilidade de ocorrer



com jovens que possuem personalidade impulsiva, perfeccionista e pouca capacidade de decisão. Também não se pode deixar de levar em consideração a história de vida destes indivíduos, assim como os fatores ambientais que os rodeiam (FIGUEIREDO, 2015).

O fator preocupante é que o jovem tem o hábito de utilizar a internet em busca de ajuda. Porém, em geral, se depara com incentivos para praticar o ato, e não o contrário. Figueiredo (2015) afirma que algumas tentativas de suicídio ou a própria consumação, é compatível com as técnicas de contágio e imitação de comportamentos online. Ou seja, os pais devem estar atentos como seus filhos passam tempo na internet, pois o perigo, as vezes pode estar dentro do próprio lar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, que é baseada em revisar métodos, teorias ou estudos já publicados sobre o assunto proposto (MARCONI & LAKATOS, 2010). A produção do artigo realizou-se através de um levantamento de artigos na literatura, nos bancos de dados da SCIELO, PEPSIC, cartilhas oficiais disponibilizadas pelas secretarias de saúde, livros sobre o assunto e utilizando também o manual da OMS. Foram utilizados os seguintes descritores: suicídio, comportamento suicida, efeito *copycat* e adolescência.

Foram encontrados um total de 40 artigos, 13 livros, 2 cartilhas e 1 manual, utilizando como critério de inclusão: aqueles que se tratavam do comportamento suicida envolvendo adolescentes, mídia, o efeito *copycat* ou efeito de contágio e que trouxessem dados recentes. Foram selecionados artigos publicados entre 2006 e 2017. Restando assim 16 artigos, 2 livros, 1 cartilha e 1 manual, os quais serviram para realizar a discussão em torno desse artigo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Mediante o que foi pesquisado, pode-se perceber que o assunto suicídio ainda é um tabu. O efeito midiático envolto no tema suicídio pode ser bastante influenciador, levando em consideração o sensacionalismo envolvido. Diante do exposto, pode-se fazer uma ligação entre o suicídio e o efeito *copycat*, principalmente com crianças e adolescentes, que têm passado cada vez mais tempo na internet, tornando-os mais suscetíveis ao efeito de modelagem.

Como relata Berti (2010), o suicídio envolve não somente a vítima, mas os familiares e amigos ao redor, principalmente quando a vítima é o adolescente, podendo estar relacionado à dificuldade do adolescente lidar com assuntos domésticos, faltas de estratégias para



resolução dos problemas estressores, discórdias familiares, fracassos e rejeições. Os familiares que estão mais próximos precisam ficar atentos, e encaminhá-los em busca de ajuda, psicológica, psiquiátrica, para que as intervenções possam ocorrer antes mesmo da tentativa.

Além dos fatores de risco já citados no decorrer do artigo, há também a instabilidade afetiva, conflitos familiares, baixo desempenho escolar, gravidez não planejada, dúvidas quanto à orientação sexual, busca por autonomia e identidade, uso de substâncias psicoativas (BERTI, 2010). Todos esses fatores são desencadeantes da depressão, um dos principais fatores de risco para ideias suicidas e a consumação do ato.

Em um estudo transversal realizado com mais de mil adolescentes com idade entre 14 a 19 anos da cidade de São José-SC, Alves Junior *et al* (2016) encontraram os seguintes resultados: 13,8% dos adolescentes têm pensamentos suicidas, 10,5% já planejaram o ato e 5,5% já tentaram se matar. As características mais encontradas nestes jovens foram que, dos que apenas tiveram pensamentos suicidas, a maioria possuía uma percepção inadequada de seu peso corporal. Enquanto os que, além do pensamento, já planejaram e tentaram, o perfil com maior incidência foram os que não conseguiam dormir bem. Outras características encontradas foram, adolescentes pouco ativos fisicamente e consumidores de bebidas alcoólicas. Também foi destacado que os adolescentes que apresentavam pensamentos suicidas eram os mais novos. Pode-se perceber com este estudo que há uma relação do risco de suicídio com a autoaceitação do adolescente, na qual está relacionado o padrão corporal e o consumo de bebida alcoólica pra sentirem-se aceitos socialmente.

Com relação aos profissionais de saúde, Kohlrausch *et al* (2008) realizaram um estudo com 12 enfermeiras de Unidades Básicas de Saúde na cidade de Porto Alegre-RS e puderam constatar que há poucas atividades preventivas na saúde pública. Portanto, o trabalho em equipe é de extrema importância, pois cada profissional poderá contribuir com seu conhecimento técnico. Logo, há um destaque para os agentes de saúde, devido ao maior contato com as famílias e a comunidade, devendo este, ser preparado para reconhecer um comportamento de risco. As entrevistadas consideraram que os adolescentes são mais vulneráveis ao comportamento suicida. Sendo assim, acreditam que a melhor forma de prevenção seria a orientação à família.

A pesquisa realizada por Vieira *et al* (2009) em um Hospital de Emergência em Fortaleza-CE, com 12 adolescentes (13 a 19 anos), revelou que o maior desencadeante das tentativas de suicídio seriam de causas afetivas, como o amor não correspondido. Porém, foi percebido que havia uma fragilidade no vínculo familiar desses adolescentes, ou seja, falta de demonstração de carinho e o respeito. Partindo disso, o rompimento amoroso foi apenas o



gatilho para a tomada de decisão do suicídio. Ao ouvir o relato de uma mãe, a mesma apresentou-se bastante preocupada, pois no hospital não havia a política de encaminhamento para um profissional de saúde mental, o que poderia ajudar a prevenir uma possível reincidência. O método mais utilizado, foi a intoxicação por chumbinho<sup>1</sup>, por ser de fácil acesso. Nos relatos dos adolescentes pode-se perceber que a intenção não era a morte, mas sim, um pedido de ajuda para acabar com a sua dor.

Já Carvalho *et al* (2011) realizaram um estudo transversal com 4.210 adolescentes com a faixa etária de 14 a 19 anos, estudantes de escola pública em 44 municípios do Estado de Pernambuco, com o intuito de verificar a prevalência dos indicadores negativos à saúde mental desses jovens. Os indicadores foram: o sentimento de solidão, a dificuldade pra dormir, pensamento de suicídio e sentimento de tristeza, sendo este último o que apareceu com maior prevalência. Por fim, chegaram à conclusão de que nas áreas urbanas há uma predominância nos indicadores de dificuldade para dormir, sentimento de tristeza e pensamento suicida.

Dentre estes estudos, foi percebido que apesar das diferenças culturais entre Sul e Nordeste, os adolescentes que apresentam pensamento suicida, relataram problemas com relacionamento amoroso, conflitos familiares, dificuldade com orientação sexual e dificuldade para dormir devido às preocupações. Também pode-se destacar a falta de preparo da equipe de saúde com ações preventivas ao suicídio, relatadas na pesquisa realizada em Porto Alegre-RS e no relato da mãe de Fortaleza-CE. Esses estudos não abordaram a influência das redes sociais no fenômeno de contágio do suicídio em adolescentes.

## CONCLUSÕES

Pode-se concluir que ainda há um certo preconceito quando se trata de falar em suicídio, principalmente relacionado à adolescentes, pois muitas vezes são tratados como se quisessem apenas chamar atenção, fazendo com que a sociedade não dê a devida importância a este assunto. Porém, não apenas a sociedade ignora os motivos pelos quais a vítima recorre ao extremo de atentar contra sua própria vida, mas até os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com estes casos, sobrepondo, muitas vezes seus valores pessoais ao cuidado profissional.

Por se tratar de um problema de saúde pública, este tópico deveria fazer parte das pautas de reuniões de todas as instituições de saúde, não apenas das instituições de saúde

---

<sup>1</sup> Agrotóxico destinado originalmente ao uso agrícola. Desviado de sua função e clandestinamente transportado para as cidades, onde é vendido como raticida.



mental. Sendo assim, estes profissionais saberiam lidar melhor com a situação, de forma que resultaria em uma diminuição dos casos de suicídios consumados. Em relação ao adolescente, a internet é um meio que pode encorajar o jovem a cometer o ato.

Tendo em vista que, em geral, os pais não monitoram o conteúdo que seu filho vê, o mesmo torna-se um alvo fácil. Por isso é necessário que mais atenção seja direcionada ao suicídio envolvendo adolescentes, levando em consideração também os casos que deram início nas redes midiáticas. É um assunto que toda a sociedade precisa estar atenta, é preciso falar mais sobre o suicídio.

Outro fator relevante é a limitação de pesquisas sobre este tema, realizadas na Região Nordeste, mesmo sendo a região com maior número percentual de suicídios. Sendo assim, este estudo visa contribuir para estimular as pesquisas com esta temática, o qual precisa ser mais debatido em nossa sociedade, a fim de ajudar na prevenção dos índices de suicídios na adolescência e a influência das mídias sociais nesse processo.

## REFERÊNCIAS

- ALVES JUNIOR, C. A. S. et al. Comportamentos suicidas em adolescentes do sul do Brasil: Prevalência e características correlatas. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 88-94, 2016. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113733>. Acesso em 12 mar. 2017.
- BARSOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH** vol.14 no.1, Rio de Janeiro - Jan/Jun. – 2011. Acesso em 18 mar. 2017.
- BERTI, F. G. **Suicídio na adolescência: revisão bibliográfica.** s.n; 2010. 32 p. graf. Monografia em Português | Coleção SUS (Brasil).
- BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida: epidemiologia.** Volume 25. Número 3. 231-236. 2014. Acesso em 11 mar. 2017.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, 6(1):2-14, janeiro-junho. 10.4013/ctc.2013.61.01. 2013. Acesso em 16 abr. 2017.
- CARTILHA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO. **Suicídio, vamos falar sobre isso?** - Secretaria da Saúde do estado do Rio Grande do Sul, 2009.
- CARVALHO, P. D. et al. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 11 (3): 227-238 jul. / set., 2011. Acesso em 8 abr. 2017.
- COUTO, V. V. D.; TAVARES, M. S. A. **Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão.** SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Revista da SPAGESP, 17(2), 120-136. 2016. Acesso em 14 mar. 2017.
- DAPIEVE, Arthur Henrique Motta. **Suicídio por contágio: a maneira pela qual a imprensa trata a morte voluntária.** Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Comunicação Social, 2006. (Dissertação).
- DUTRA, Elza. Suicídio no Brasil: estratégias de prevenção e intervenções. In: HUTZ, Claudio Simon (org.). **Avanços em Psicologia comunitária e intervenções psicossociais.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 223-264.



- FIGUEIREDO, Felícia. Redes Sociais: Um suporte para a prática do self-cyberbullying. **Educação, sociedade e culturas**, nº 44, 107-129, 2015. Acesso em 6 mar. 2017.
- FERREIRA, R. **O Suicídio**. Faculdade de Economia de Coimbra. 2008. (Monografia)
- GAMA, Marco Antônio Chaves. Outros riscos psiquiátricos e da saúde mental. In: ABREU, Cristiano Nabuco; EISENSTEIN, Evelyn; ESTEFENON, Susana Graciela Bruno (orgs.). **Vivendo esse mundo digital: impactos na saúde na educação e nos comportamentos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 125-136.
- KOHLRAUSCH, Eglê. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. **Cienc Cuid Saude**, 2008 Out/Dez; 7(4): 468-475. Acesso em 14 mar. 2017
- KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo. Casa do Psicólogo. 5ª ed. 2010.
- LOUREIRO, R. M. Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais da saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 2, abr./jun. 2006. Acesso em 4 abr. 2017
- MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J Bras Psiquiatr**; 64(1):45-54. 2015. Acesso em 14 mar. 2017
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MOEHLECKE, R. **Prevenção do suicídio: saúde mental é tema negligenciado pela mídia**. 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/prevencao-do-suicidio-saude-mental-e-tema-negligenciado-pela-midia> Acesso em 01 mai. de 2017.
- O GLOBO. **O que se sabe até agora sobre o jogo da "Baleia azul"**. 20/04/2017 18:34 / atualizado 20/04/2017 19:29. <https://oglobo.globo.com/sociedade/o-que-se-sabe-ate-agora-sobre-jogo-da-baleia-azul-21236180#ixzz4hBMP2eVd> Acesso em 12 mai. 2017.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/> Acesso em: 01 mai. de 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative**. ISBN 978 92 4 156477 9 (NLM classification: HV 6545). World Health Organization. 2014.
- OLIVEIRA, D. B.; SILVA, R. G. S. C. O viés digital do suicídio: instigação, induzimento e auxílio ao suicídio em ambientes virtuais. Direito penal e constituição; Florianópolis: **CONPEDI**, 2015.
- RICH, Michael. As mídias e seus efeitos na saúde e no desenvolvimento de crianças e adolescentes: reestruturando a questão da era digital. In: ABREU, Cristiano Nabuco; EISENSTEIN, Evelyn; ESTEFENON, Susana Graciela Bruno (orgs.). **Vivendo esse mundo digital: impactos na saúde na educação e nos comportamentos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 31-48.
- SANTOS, Ana Beatriz Brandão dos. O impacto do suicídio nos profissionais de saúde. In: KÖVACS, Maria Júlia; ESLINGER, Ingrid (orgs.). Dilemas éticos. São Paulo: Loyola, 2008. p. 31-38.
- SILVA, Daniela Reis e . Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In: CASELLATO, Gabriela (org.). **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido**. São Paulo: Summus, 2015. p. 11-128.
- SILVA, M. F. A. & SIQUEIRA, A. C. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. **Revista FAROL – Rolim de Moura – RO**, v. 3, n. 3, p. 7-20, mar. /2017. Acesso em 14 abr. 2017
- VIEIRA, L. J. E. S. et al. “Amor não correspondido”: discursos de adolescentes que tentaram suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(5):1825-1834, 2009. Acesso em 23 mar. 2017
- VIOLA, G. Efeito *Copycat*: Quando a mídia se torna cúmplice. **Revista Psique**. Edição 130. Dezembro de 2016.
- WENDT, G. W.; LISBOA, C. S. M. Compreendendo o fenômeno do cyberbullying. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 39-54, abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-04>. Acesso em 14 mar. 2017.