

ADOLESCÊNCIA E SUICÍDIO

Anna Sara Menegazzo¹
Claudia Waltrick Machado Barbosa²

RESUMO

A depressão é um fator que pode ocorrer na adolescência tornando os adolescentes suicidas em potencial. O suicídio pode ser considerado uma saída para os adolescentes quando os mesmos se encontram em uma situação que não vêem sentidos para as suas vidas, e se sentem sozinhos e inseguros. Vários fatores podem ser considerados como risco para o suicídio, como traumas familiares, bullying, depressão, entre outros. O suicídio geralmente ocorre em três etapas que é começa com a intenção do suicídio, tentativa de suicídio e o suicido consumado, e geralmente mesmo que o adolescente falhe em uma tentativa, ele tentara até que consiga consumir o ato. A família condiz um fator de risco ou de proteção nesse sentido, onde famílias desestruturadas se tornam fator de risco, podendo promover motivos para a ocorrência da depressão nos adolescentes. É necessário que se compreenda os motivos que tornam um adolescente normal em adolescente potencialmente suicida, assim como as psicopatologias relacionadas ao suicídio. Diante a compreensão dos fatores e dos motivos, há como identificar os meios para auxiliar esses sujeitos.

Palavras-chave: Adolescente, Depressão, Suicídio, Família.

ADOLESCENT AND SUICIDE

ABSTRACT

Depression is a factor that can occur in adolescence making potential suicidal adolescents. Suicide can be considered an outlet for teens when they find themselves in a situation that does not see sense to their lives, and feel lonely and insecure. Various factors may be considered at risk for suicide, such as family trauma, bullying, depression, among others. Suicide often occurs in three stages that is begins with the intention of suicide, suicide attempt and suicide consummated, and usually even if the teenager fails in an attempt, he tried to get to consummate the act. The family matches a risk factor or protective accordingly where broken families become risk factor, can promote reasons for the occurrence of depression in adolescents. It is necessary to understand the reasons which make a normal teenager in potentially suicidal adolescent, as well as psychopathology related to suicide. On the understanding of the factors and reasons, there are as identify ways to assist these individuals

Keywords: Teenager, Depression, Suicide, Family.

¹Acadêmica do Curso de Psicologia, 10ªfase, do Centro Universitário UNIFACVEST.

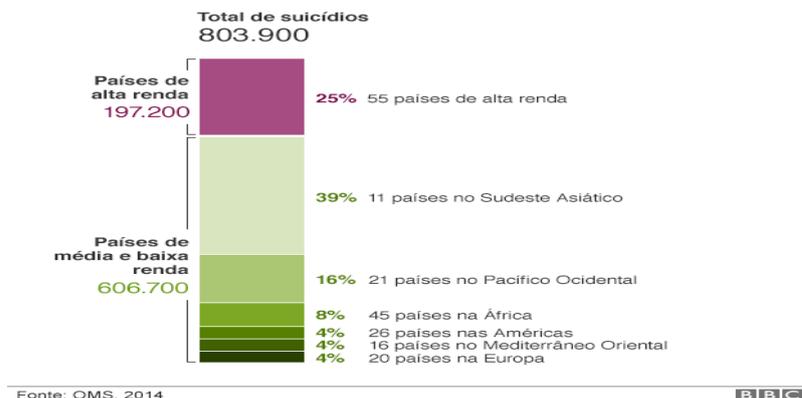
² Psicóloga e pedagoga – Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST, Mestre em educação, especialista em terapia familiar e de casal.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, o tema suicídio aparece como pano de fundo frente ao cenário da adolescência. No entanto, torna-se necessário apresentar o foco desta pesquisa – a depressão. Nos dias atuais nunca se deu tanta ênfase a este tema, mas o que chama atenção é a presença deste transtorno em adolescentes. Segundo Del Porto (1999), a depressão é um dos motivos pelos quais os adolescentes tiram a sua própria vida, muitos destes jovens apresentam problemas psiquiátricos, sendo que alguns podem iniciar ainda na adolescência e seguirem até a vida adulta, o uso de psicotrópicos para o tratamento, também pode ser considerado um fator de suicídio.

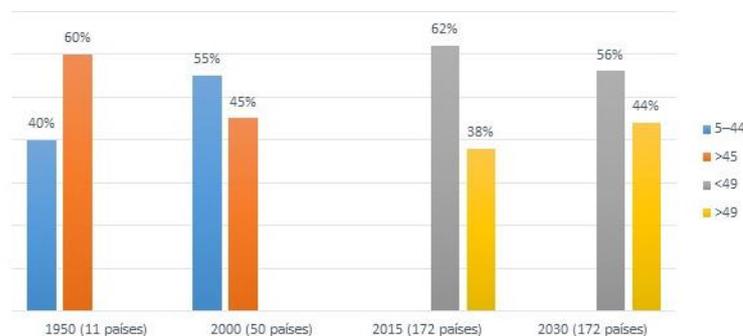
Novo relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde, a OMS, chama a atenção de governos para o suicídio, considerado “um grande problema de saúde pública” que não é tratado e prevenido de maneira eficaz. Segundo o estudo, 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos – taxa de 11,4 mortes para cada grupo de 100 mil habitantes. De acordo com a agência das Nações Unidas, 75% dos casos envolvem pessoas de países onde a renda é considerada baixa ou média. O Brasil é o oitavo país em número de suicídios. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres (taxa de 6,0 para cada grupo de 100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes – alta de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens. O país com mais mortes é a Índia (258 mil óbitos), seguido de China (120,7 mil), Estados Unidos (43 mil), Rússia (31 mil), Japão (29 mil), Coreia do Sul (17 mil) e Paquistão (13 mil). O levantamento diz ainda que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio e apenas 28 países do mundo possuem planos estratégicos de prevenção (OMS, 2014).

Gráfico 1 - Distribuição regional de suicídios em 2012.



Segundo a OMS (2014), percebeu-se uma inversão na distribuição de casos de suicídios por idade, conforme a Figura abaixo: os jovens de 5–44 anos passaram a se suicidar mais que os adultos com idade acima de 45 anos e essa tendência parece se manter nos próximos anos, segundo as projeções da própria Organização (WHO, 2013). É um fato preocupante uma vez que o suicídio já é a segunda causa de morte de jovens entre 15 a 29 anos (WHO, 2014), sendo o grupo com maior risco de suicídio em um terço dos países pesquisados, tanto desenvolvidos como em desenvolvimento.

Gráfico 2 - Distribuição de casos de suicídio por idade em 1950 e em 2000 (WHO, 2002) e projeções para 2015 e 2030 (WHO, 2013), em porcentagem.



Diante de tais estatísticas, identificando que há diferentes fatores envolvidos diante do suicídio, porém como já mencionado a depressão aqui é o nosso foco. Nas palavras de Ziegler e Balmant (2014) sobre este tema, nos trazem que na maioria dos casos de pacientes tratados por depressão, podem ser identificados sentimentos como: sentir com um vazio dentro de si; o mundo parece um lugar cinza, sem cor sem vida; acreditar que as pessoas não gostam ou não se importam com ele; sentimento de solidão; que não vale a penas viver; que a sua vida não tem valor para ninguém, então não precisa ter valor para si mesmo; falta de energia, de motivação, entre outros.

Para Ferreira e Marturano (2002), crianças e adolescentes com famílias desestruturadas e com conflitos familiares provocam uma mistura complexa na vida desses sujeitos tornando-os fatores de risco. Problemas familiares podem estar relacionados com sintomas psicopatológicos apresentados por seus pais, acarretando problemas escolares, delinquência e uso de drogas. Ainda afirmam que as dificuldades acadêmicas tendem a aumentar a vulnerabilidade para ações psicossociais e por isso afirmam que é importante a realização de ações preventivas que envolvam a criança e seu ambiente familiar.

Dutra (2002) afirma que o suicídio é um desejo consciente de morrer, e segue três passos: ideação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio consumado. A decisão não ocorre de

maneira rápida é frequente que o indivíduo manifeste esse desejo antes de atentar contra a própria vida, existindo assim uma grande possibilidade de que após uma tentativa de suicídio falha o sujeito tentar novamente, até que seja fatal. O autor conclui que nesse período da idealização suicida até o ato próprio, é o momento para realizar a intervenção com o sujeito. Para Ferreira e Marturano (2002) a tomada da decisão para o suicídio é pensada, mesmo que o ato próprio seja impulsivo, sempre há um planejamento, assim como a indícios que o sujeito deixa diante a sua pretensão de atentar contra a própria vida.

Portanto, é impossível não pensar nos motivos que um adolescente encontra para tirar a sua própria vida. O índice de suicídio é extremamente alto, especialmente quando pensamos em adolescentes, pois se identifica que eles têm toda uma vida ainda para viver, ou seja, viveram pouco então tem poucos problemas, então não haveria justificativa para um suicídio. Assim, é necessário investigar as causas, razões e/ou circunstâncias que fazem com que os adolescentes venham a atentar contra a sua própria vida, possibilitando a prevenção ao suicídio.

De acordo com Ziegler e Balmant (2014) segundo o Mapa da Violência, do Ministério da Saúde, de 2002 a 2012 houve um aumento de 40% da taxa de suicídio entre pré-adolescentes e crianças de 10 a 14 anos de idade, e 33,5% de aumento para os adolescentes de 15 a 19 anos de idade. Os autores ainda afirmam que o suicídio na adolescência é um ato impulsivo, podendo realizar várias tentativas até que consigam realmente acabar com a própria vida. Observa-se que a tendência suicida está aumentando, cada vez mais os adolescentes estão se matando, e segundo especialistas o maior motivo seria a depressão.

Nesse sentido, cabe esta discussão para identificar o que é a depressão, como ela age no indivíduo, quais são os fatores para o seu surgimento, o que causa a depressão em adolescente, fatores de risco, entre outras psicopatologias relevantes para a pesquisa. Cabe também, diferenciar o que é um adolescente normal e o adolescente com potencial suicida. Entretanto, deve-se manter a ideia de que não existe um padrão de normalidade para todos, assim como existe um padrão de suicida, há sim, atitudes de risco que expressão uma tendência e os fatores relacionados às tentativas e atos de suicídio.

Para Ziegler e Balmant (2014) os motivos para a depressão em adolescentes são: problemas familiares; drogas e álcool; bullying; falta de amizades; timidez; insegurança; baixa autoestima; qualquer forma de discriminação. Nas palavras de Sudbrack e Costa (1992, p. 27), “[...] mais importante do que procurar a causa do problema é identificar como seus efeitos são vividos no contexto sócio-familiar [...] qual a função do significado que o sintoma adquire no contexto das interações onde ele se produz e se mantém”. Com a fala do autor, evidencia-se que é necessário identificar os fatores que levam os jovens ao suicídio. Que segundo Teixeira (2004)

baixa autoestima, conflitos familiares, fracassos escolares e perdas afetivas são causas de estresses emocionais, podendo ser considerados fatores de risco para os jovens suicidas.

Silva (1992) aponta que o suicídio pode ser considerado uma forma de comunicação do indivíduo com a sociedade que o inibiu de comunicar de outra forma. Muitos adolescentes se comunicam de outras formas, como com bilhetes, falas, isolamento e intolerância a dor, podendo se automutilar. Meleiro (2007) afirma que esses indícios passam despercebidos pelas famílias e amigos na maioria das vezes. Diante disto, observamos o papel importante da família e dos amigos em perceber os indícios de suicídio, como afirmado pelos autores acima, quem tenta o suicídio sempre deixa indícios, e muitas vezes as pessoas próximas não percebem. Teixeira (2004, p. 2) coloca que “[...] o adolescente poderá buscar alternativas diversas para o alívio de seu sofrimento e conflitos: fazer uso de drogas, manifestar depressão, apresentar ideiação suicida, tentar o suicídio ou buscar a morte”.

Para Ziegler e Balmant (2014), há sinais que podem significar a intenção de atentar contra a sua própria vida. Os sinais podem ser: falar sobre suicídio, que pode ser tida como uma maneira de chamar a atenção, que é equivocada, muitas vezes pode ser um pedido de ajuda. Assim, dever ser levado em consideração; mudanças drásticas, como deixar de fazer as coisas que gostava; o uso de entorpecentes, drogas e álcool, muitas vezes são sinais de que o adolescente está fugindo de algo; doenças mentais; melhora súbita, quando um adolescente está depressivo e simula estar feliz. A partir dos dados trazidos anteriormente, observa-se que o suicídio é um problema importante no Brasil, principalmente entre os adolescentes, nesse sentido é preciso conhecer e identificar os fatores e psicopatologias que torna um adolescente normal em adolescente potencialmente suicida.

Para Teixeira (2004, p. 2), a tentativa de suicídio por jovens consiste em um alarme, em um fracasso no processo da adolescência, que é contrária à essência do viver existente nessa fase. É necessário um estudo profundo nesse tema, possibilitando identificar como a opção de morte surge com grande negação na vontade de viver. Para a autora: “Qual o significado da tentativa de suicídio em adolescentes? Como identificar sinais de alerta de suicídio ou como conhecer/diagnosticar adolescentes potencialmente suicidas? ”. Os questionamentos deixados pela autora citada acima, são importantes, pois não há um padrão nos suicidas, mas sim uma necessidade que precisa ser explicada e entendida. Teodoro (2010), afirma que o adolescente, ao ter grande e insuportável sofrimento na vida, pode reagir com violência contra outras pessoas ou contra si mesmo.

Segundo Sampaio (1991, p. 31): “O suicídio é considerado um fenômeno complexo, multifacetado, necessitando esforços coordenados de vários setores, unidos por uma correta

metodologia de intervenção, tanto quanto possível objetiva”. O suicídio é complexo, pois a idealização ao ato próprio do suicídio, muito se passa na cabeça do indivíduo, assim o estudo sobre o assunto ainda é necessário, pois não há uma plena compreensão do assunto, e os sentimentos envolvidos no processo pode variar de pessoa para pessoa.

Segundo Teixeira (2004, p. 2) “Explicações sociológicas, psiquiátricas e psicológicas para o fenômeno têm surgido, buscando justificativas para uma escolha tão drástica ou para a ação cujo intento não atingiu a morte, denominada por autores de “tentativa de suicídio”. A necessidade de explicar a tentativa de suicídio é necessária para compreendê-la e poder tratar, entender o que leva uma pessoa a tomar essa atitude possibilita compreender como realizar um efetivo tratamento, que auxilie essa pessoa.

Para Teodoro (2010) a adolescência é um período carregado de conflitos com alterações biológicas, sociais e psicológicas, baseadas nas relações com os pais, desenvolvimento da sexualidade, alterações hormonais, insegurança, no amadurecimento e na autoestima. Com todas essas alterações, o adolescente pode passar por uma “crise de identidade”, vindo a buscar respostas para a própria existência. O surgimento da depressão no adolescente vai depender de como ele reage e encara essas mudanças. Para autor solidão, estresse, perda de entes queridos, histórico de depressão na família, transtorno de ansiedade, transtorno alimentar, transtorno de personalidade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade são fatores das causas de depressão.

Compreende-se a complexidade do assunto aqui apresentando, por isso, é necessário ser estudado. É um fato constatado que há inúmeros estudos nessa área, e eles surgem pela necessidade de se compreender o ato do suicídio e as suas causas. Observa-se assim que a atitude do adolescente diante as suas próprias mudanças são fatores para o surgimento da depressão. Pode ser considerado normal as dúvidas que passam na cabeça do adolescente, entretanto há o nível do saudável e do que necessita de cuidado. Sendo assim este estudo buscou responder ao questionamento: Como os pais e familiares podem ajudar os jovens a passar mais tranquilamente pela fase da adolescência?

METODOLOGIA

A metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e a criatividade do investigador. A teoria e a metodologia caminham juntas, são articuladas, e enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos do

processo de pesquisa. Torna-se importante neste sentido, trazer o que Mynaio (1994, p.17-18) entende sobre pesquisa. Para a autora:

Entendemos sobre pesquisa a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. As questões da investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos.

Este artigo buscou estudar a adolescência e o suicídio. Esta pesquisa define-se, do ponto de vista metodológico, por uma abordagem de pesquisa qualitativa, enfatizando a condição do pesquisador como sujeito e destacando a importância do seu diálogo com o campo empírico, no processo de produção de conhecimento. Portanto, no que tange a pesquisa qualitativa Lakatos e Marconi (1991, p. 44) explicitam:

A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa examina uma relação dinâmica entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser quantificada ou traduzida por números, sendo empregada na compreensão de fatos caracterizados por um alto grau de complexidade interna (MINAYO, 1994).

Para esta pesquisa foi utilizado grupo focal. O grupo focal pode ser utilizado no entendimento das diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviço. O grupo focal, em geral, não é considerado adequado para estudar a frequência com que determinados comportamentos ou opiniões ocorrem. Pode ser considerada uma espécie de entrevista de grupo, embora não no sentido de ser um processo onde se alternam perguntas do pesquisador e respostas dos participantes (BARBOUR, 2009).

A principal característica da técnica de Grupos Focais reside no fato de ela trabalhar com a reflexão expressa através da “fala” dos participantes, permitindo que eles apresentem, simultaneamente, seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema. Em decorrência, as informações produzidas ou aprofundadas são de cunho essencialmente qualitativo (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002, p. 5).

De acordo com a metodologia do grupo focal, Morgan (1997 *apud* Gondim, 2002) nos diz que um moderador deve procurar cobrir uma máxima variedade de tópicos relevantes sobre o assunto e promover uma discussão produtiva. Nesta perspectiva, Gondim (2002) acrescenta que para conseguir tal intento o moderador precisa limitar suas intervenções e permitir que a discussão flua, só intervindo para introduzir novas questões e para facilitar o processo em curso.

Foram participantes desta pesquisa dez alunos de ambos os sexos, de uma escola pública estadual da cidade de Anita Garibaldi (SC). Os alunos participantes foram adolescentes com idades compreendidas entre quinze e dezessete anos. Os alunos foram convidados de forma voluntária para participar da pesquisa. Para a composição do grupo Morgan (1998 *apud* Barbour, 2009, p. 87) explicita pontos importantes a serem considerados “[...] os grupos focais devem ser homogêneos em termos de contexto de vida, não de atitudes”. Existem alguns critérios que são estabelecidos associados às metas da pesquisa, sendo importante uma composição que se baseie em algumas características homogêneas dos participantes, mas com variações entre eles para que apareçam opiniões diferentes ou divergentes, sendo que a escolha das variáveis a serem consideradas depende do problema da pesquisa (BARBOUR, 2009).

Para obtenção dos dados, os jovens tiveram acesso aos índices de suicídio na adolescência e suas possíveis causas, como fonte norteadora da discussão do grupo focal, posteriormente à apresentação do material fornecido pela pesquisadora o grupo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e tiveram acesso ao roteiro de entrevista. A pesquisa foi realizada na própria escola, sendo que o ambiente para a coleta de dados e para a realização do grupo focal foi escolhido pelo próprio grupo de adolescentes, mediante a autorização da gestora da escola. O pesquisador que utiliza grupo focal também precisa ser flexível em relação ao espaço onde realiza o encontro. É improvável que haja um ambiente que seja universalmente aceito por todas as pessoas (BARBOUR, 2009).

Para tanto, convém enfatizar que o trabalho não se caracteriza como entrevista coletiva, mas como proposta de troca efetiva entre os participantes, assim o pesquisador deve explicitar seu papel, com informações necessárias e básicas. Para iniciar o tema é importante propor que cada um dos participantes faça um comentário geral do assunto para a efetivação da troca entre os membros (BARBOUR, 2009).

Neste sentido objetivando uma melhor compreensão do roteiro a ser utilizado em um grupo focal podemos citar Gondim (2002, p. 06) que explicita:

[...] um roteiro é importante, mas sem ser confundido com um questionário. Um bom roteiro é aquele que não permite um aprofundamento progressivo (técnica do funil),

mas também a fluidez da discussão sem que o moderador precise intervir muitas vezes.

Acrescentamos ainda que, bom roteiro é aquele que não só permite um aprofundamento progressivo, pois a elaboração do roteiro para o trabalho com grupo focal deve ser muito criteriosa e de acordo com os propósitos da pesquisa. Porém, no decorrer da pesquisa a flexibilidade é imprescindível, assim como a sensibilidade do moderador em não forçar o grupo, pois os comportamentos dos participantes são imprevisíveis (BARBOUR, 2009). As pretensões da pesquisa, do objeto de estudo, orientam a construção das análises, caracterizando as perspectivas de abordagens dos dados coletados. Entretanto, em se tratando do trabalho com Grupo Focal, a partida se dá a partir do foco central de análise que segundo Gondim (2002), a unidade de análise é o próprio grupo nas suas interações.

Para o grupo focal foi usado um roteiro contendo três perguntas abertas relacionadas a percepção dos jovens com relação a família e a adolescência. Depois da realização do grupo focal, os dados foram analisados e posteriormente tabulados. Para a análise, os dados foram divididos em categorias. A coleta de dados através do grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos (BARBOUR, 2009).

A categorização dos dados permite trabalhar com a reflexão através da análise qualitativa, permitindo confirmar as hipóteses e aprofundar as análises. Devido à característica da técnica de Grupo Focal centrada nas interações, expressas através das opiniões contextualizadas referente a determinado tema, se configurando numa abordagem qualitativa (BARBOUR, 2009).

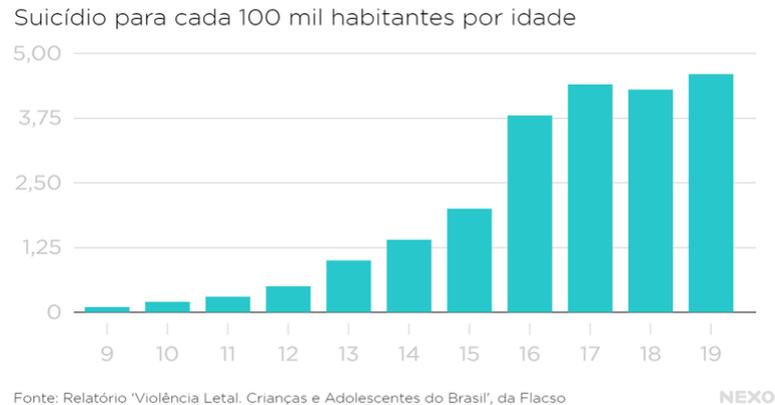
ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Participaram da pesquisa alunos entre 13 e 16 anos, que estudam em uma escola da rede municipal da cidade de Anita Garibaldi. Para abrir as discussões do grupo focal, os alunos assistiram a um vídeo sobre suicídio e por seguinte deram início à discussão. O direcionamento e organização do grupo foram realizados pelo pesquisador. Posteriormente a apresentação do vídeo, foi apresentado aos jovens os dados estatísticos acerca do suicídio no Brasil.

As bases dos dados foram permeadas pela pesquisa realizada por Fábio (2016, p. 1), onde o autor expõe:

O suicídio tem crescido entre as causas de mortes de jovens até 19 anos no Brasil. Em 2013, 1% de todas as mortes de crianças e adolescentes do país foram por suicídio, ou 788 casos no total. O número pode parecer baixo, mas representa um aumento expressivo frente ao índice de 0,2% de 1980.

Gráfico 3 - Evolução do número de suicídios na adolescência



A partir destes pressupostos trouxemos ao grupo focal alguns questionamentos. Sobre o primeiro questionamento: a partir do filme que vocês assistiram na opinião de vocês o que pode ter contribuído para o aumento de suicídios entre adolescentes? Obteve-se as seguintes respostas:

Participante 1 – para comprar drogas, a violência também, problemas na família. **Participante 2** – acho que contribui porque geralmente são muitas pessoas que se suicidam na adolescência porque entram em depressão, por questões familiares, termino de namoro, perda de parente ou amigo. **Participante 3** – a depressão, alguma coisa não dá certo na vida e aumenta a depressão e aumenta o suicídio. **Participante 4** – o bullying, com apelidos que deixam as pessoas mal, sendo excluído dos grupos. **Participante 5** – a idade, pela idade de 12 a 13 anos as pessoas se sentem sem amigos e excluídas, ficam trancadas no quarto. **Participante 6** – o isolamento, o bullying, problemas na vida, coisas assim, as drogas também. **Participante 7** – as drogas muita ajuda, as pessoas com depressão, é comum em pessoa pequenas e grandes, dá para aprender com esse filme, pois nos deixa alegre. O é bullying possibilita o suicídio, na minha sala é comum acontecer, comigo e com meus colegas. **Participante 8** – drogas, não adianta a família falar, é um vício e é muito difícil de largar. **Participante 9** – drogas, bullying, por causa de sua aparência e a família. **Participante 10** – Drogas, depressão, maus tratos.

A partir dos dados obtidos através do primeiro questionamento, podemos observar que os adolescentes têm diferentes opiniões acerca do aumento do número de suicídio entre jovens. Dentre as respostas salientaram que o aumento se deve ao uso de drogas, questões familiares, a depressão, o bullying, exclusão e aparência física.

Diante das falas dos entrevistados Milman e Milman (2012, p. 1) afirmam que a adolescência é uma transição entre a infância e a vida adulta, onde ocorre várias mudanças em seu corpo, início da vida sexual consolidação do pensamento simbólico e abstrato, pois para os autores:

Vemos e vivemos a adolescência hoje em dia de maneira bem característica de um momento de nossa cultura: parece que o ser adolescente – ou o estar adolescente- tem a ver muito menos com as vicissitudes do desenvolvimento físico do que com um modo de inserção no mundo. E de fato, entre nós, as mudanças que se estendem entre a infância e a vida adulta têm sido extremamente rápidas – como acontece com tudo o mais que se relaciona com cultura em nosso tempo.

Fábio (2016, p. 1), apresenta alguns aspectos dos motivos que tem aumentado o suicídio em adolescentes: Sexualidade:

(a) Dificuldade para lidar com a própria sexualidade. (b) Gênero: maior em homens que em mulheres.; (c) Abusos: abusos físicos e maus tratos; (d) Uso de drogas: o envolvimento com substâncias auxiliam na autodepressão que aumenta a violência contra si mesmos levando ao suicídio; (e) Superproteção: adolescente cujos pais tentar controlar suas vidas e tomar decisões por eles mesmos.

Outro fator associado ao suicídio é o bullying, que para Guimarães (1992) consiste em uma forma de violência sutil e pouco visível, mas totalmente atormentadora para os jovens, podendo esta causar séria depressão nos jovens, onde a falta de amigos e a rivalidade para pertencer a um grupo é uma necessidade dos jovens, e ser excluído causa danos em sua personalidade, desestabilizando os jovens.

Devemos considerar também a relação familiar. Cury (2008), fala sobre a beleza dos pais serem amigos dos filhos. Sendo isto uma necessidade, os pais devem fazer parte da vida dos filhos, quando os pais têm o amor dos seus filhos e confiança neles, se torna muito mais simples educá-los e auxiliá-los em sua formação da vida adulta.

O segundo questionamento, como vocês percebem a adolescência nos dias de hoje? Obteve-se as seguintes respostas:

Participante 1 – em vez de estudar fuma droga, se embebedam, brigam com a família. **Participante 2** – com muita diversão, saindo muito, isso não serei positivo porque os jovens gostam de sair à noite, o que preocupa os pais e as famílias, pois sair à noite pode acontecer coisas como acidentes. **Participante 3** – alguns tempos atrás não tinham muito sair, agora eles saem aí os pais descobrem e ficam meio tristes pelas ações dos filhos. **Participante 4** – são diferentes de antes, não obedecem dos pais, entram na droga, se matam e matam outros. **Participante 5** – diferentes, antigamente não tinham celular, nem internet, e hoje tem assim as crianças saem mais, antigamente não deixavam sair, e isso as leva a se suicidar. **Participante 6** – não sei eu não estava em antigamente. Meus pais não comentam sobre isso assunto. A adolescência é bem diferente, as pessoas saem sozinhos a noite, namoram um monte antes de casar. **Participante 7** – não é normal, está mais evoluída, mais complicada. **Participante 8** – é totalmente diferente, hoje em dá os pais deixam seus filhos saírem sozinhos, já antigamente os pais não deixavam sair de casa, entre outras coisas. **Participante 9** – não são os mesmos, não saíam antes e agora mudou tudo. **Participante 10** – bem diferente os jovens de hoje têm mais liberdade do que antigamente.

A partir dos dados obtidos através do segundo questionamento, podemos observar que os adolescentes têm diferentes opiniões acerca da percepção dos adolescentes atuais, afirmam que podem ter problemas familiares; a liberdade nos dias atuais é diferente da de antigamente, os jovens hoje em dia namoram com diferentes pessoas antes de casar e tem mais autonomia e liberdade para sair à noite.

A família é um fator que estabiliza ou desestabiliza os adolescentes, para Biasoli-Alves (2004) afirma que a família corresponde a um grupo social que tem influência sobre a vida das pessoas de seu núcleo, sendo assim uma organização complexa. Já na visão de Tallón; Ferro; Gomes; Parra (1999), a família é o primeiro grupo social ao qual o indivíduo faz parte e tem contato.

A família é uma instituição que vem sofrendo mudanças ao longo dos tempos, para Scavone (2001) as transformações ocorridas na estrutura familiar emergem em uma necessidade de novos arranjos além de novas concepções de valores. Complementando, Torres (2000) afirma que as transformações familiares necessitam de uma nova organização e de ajustes, pois é necessário que a família seja estruturada e sociável, independente dos membros que as componham. A família precisa ter certa estrutura para auxiliar o desenvolvimento dos jovens, especialmente pelo fato da adolescência ser uma época de grandes mudanças para os adolescentes.

O terceiro questionamento, vocês acham que a família compreende os adolescentes? E vocês acham que os problemas dos jovens que cometem suicídio têm haver com a família? Obteve-se as seguintes respostas:

Participante 1 – a família não compreende os adolescentes, pois têm muitas famílias que brigam muito, aí os adolescentes entram para droga, aí não tem o que fazer, a família desiste de ajudar. Os problemas de família possibilitam o uso de drogas, porque eles brigam com a família aí eles ficam revoltados e vão lá e matam os pais. **Participante 2** – algumas sim outras não. Além de ser adolescente ainda tem pais que as acham crianças, porque eu chego e falo com as pessoas elas me acham crianças, e não compreendem o que eu sinto. Acho que a família contribui para o suicídio, pois os adolescentes brigam em casa e saem com coisas na cabeça e acabam fazendo o que não deviam. **Participante 3** – por um lado e sim e por outro lado não, pois tem algumas atitudes que os pais compreendem e outras não. Alguns jovens que se suicidam têm problemas com as famílias, brigas com os pais, desentendimento que querem uma coisa e a família querer outras. **Participante 4** – tem família que sim e tem família que não, tem família que não apoia os adolescentes, o suicídio tem relação com a família, pois algumas coisas que os pais fazem a pessoa não gosta e fica irritado e leva ao suicídio. **Participante 5** – depende, a minha mãe e meu pai compreendem, mas famílias são diferentes. As vezes pode ter, acho que para se suicidar a vida tem que estar muito ruim, quando o pai e mãe não dão bola. **Participante 6** – acho que compreende pouco, os problemas de família contribuem ao suicídio. **Participante 7** – muitas não, mas muitas sim, porque tem uns pais que não muita bola para os filhos tem filhos que não bola para os pais no dia a dia. A família tem relação ou não com o suicido, às vezes gostam de sua família as vezes não gostam, os pais não dão bola, por

vezes pode ser por causa de uma garota. **Participante 8** – nem todas as famílias têm, um pouco porque os pais devem cuidar mais de seus filhos e não deixar sair com má companhia. **Participante 9** – acho que sim! Sim, pois não dão muita bola, eles acabam usando drogas e bebidas. **Participante 10** – às vezes, por que os jovens querem sair e muitas vezes os pais não deixam. Pode ter, se houver muitas brigas em casa pode ter haver.

A partir dos dados obtidos através do terceiro questionamento, podemos observar que os adolescentes têm diferentes opiniões acerca da família, afirmam algumas famílias compreendem os adolescentes e outras não dão suporte para eles nesse período da vida.

Sobre o suicídio, Sousa; Silva; Figueiredo; Minayo; Vieira (2014) dizem que este é um gesto difícil de compreender, o pensamento de escolher o método e o ato de realmente se suicidar querem desejo e vontade. Familiares relatam que apresentavam depressão antes do ato de suicídio.

Problemas de suicídio podem estar associados com problemas psiquiátricos, como a depressão, Barbosa, Macedo e Silveira (2013) falam que os problemas psiquiátricos associados à depressão são características de atos suicidas, consumo de álcool e drogas agravam e que quadro nas tentativas de suicídio.

No quarto questionamento, na visão de vocês como a sociedade atual percebe os jovens? Vocês acham que drogas e suicídio têm alguma ligação? Obteve-se as seguintes respostas:

Participante 1 – como cidadãos, maconheiro, vendedor de pó, essas coisas. A droga e o suicídio estão relacionados, pois eles fumam droga e se acham os poderosos e vão lá e matam, ou podem se matar. **Participante 2** – hoje os adolescentes têm mais liberdade, as drogas e o suicídio têm ligação. **Participante 3** – nem todos, porque tem adolescente que entram em depressão, com sofrimento. As drogas e o suicídio têm ligação porque quem usa drogas entram em depressão e se matam. **Participante 4** – vêem de forma diferente, antes era diferente até com relação ao sair de casa a noite, hoje em dia eles deixa, as drogas e o suicídio têm relação, a pessoa usa muita droga e isso leva ao suicídio. **Participante 5** – na maioria das pessoas pensam que uma criança sozinha pode ser virada, mas quando conhece pode dizer o contrário. As drogas e o suicídio têm ligação, pois as pessoas que usam drogas devem levar a tentativa de suicídio, quando você usa drogas você é capaz de fazer coisa que você não sabe o que é. **Participante 6** – acho que as pessoas não percebem os jovens de uma boa maneira, tem gente que faz encrenque, pra se mostrar, para outras pessoas. As drogas e o suicídio têm pouca ligação, pessoa que usam muita droga podem se matar porque se sentem mal. **Participante 7** – tem umas pessoas que vêem os jovens de boa maneira e outra não, todos os jovens não são iguais. As drogas e o suicídio tem ligação, pois é uma possibilidade, mas nem sempre. **Participante 8** – não, sim, pesquisas mostram que os jovens de hoje em dia não querem mais saber de trabalhar ou ajudar sua família, eles querem se divertir e sair com os amigos. **Participante 9** – eles julgam mau os jovens de hoje. Tem porque as pessoas saem fora de si e se suicidam. **Participante 10** – de uma maneira ruim, falando mal dos jovens de hoje. Tem sim, pois os jovens se drogam e acabam se matando e matando outras pessoas.

A partir dos dados obtidos através do quarto questionamento, podemos observar que os adolescentes têm diferentes opiniões acerca de como sociedade atual percebe os jovens,

afirmando que algumas pessoas vêem os adolescentes como pessoa com má conduta e assim falta suporte da sociedade para os jovens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No trabalho foram tratados assuntos como a depressão e o suicídio, possibilitando compreende motivos pelos quais os adolescentes podem entrar em depressão, como as drogas, o bullying, problemas familiares e insegurança. Também se tratou sobre a família, pois está tem um papel importante em prevenir e detectar a depressão e o suicídio nos adolescentes.

Os problemas de depressão em adolescentes é um risco para a sua vida, pois podem se tornar suicidas, assim compreende-se que essa transição da infância para a fase adulta passa pela adolescência, é que essa necessita de atenção, mediação e atenção dos pais. A pesquisa realizada possibilitou compreender como é o pensamento dos adolescentes na atualidade, assim compreende-se como eles percebem e encaram o suicídio, as relações familiares, o uso de drogas e até mesmo sobre a depressão.

Entende-se que o suicídio é um mal que acerca os jovens, pois este geralmente está associado com problemas psicológicos, como a depressão, que pode ocorrer no período da adolescência, por esse ser o período de transição do corpo infantil para o adulto. Nesse sentido os adolescentes podem não se reconhecer e se sentirem frustrados pelas mudanças, ainda há os fatores de pertencer a um grupo e ser aceitos por um grupo, ter amigos e as relações familiares.

Todos esses são fatores que influenciam o desenvolvimento dos adolescentes, continuem de alguma forma para a sua estabilidade emocional ou desestabilidade emocional. Assim pode-se compreender um pouco sobre como ocorre o desenvolvimento do período da adolescência e quais as medidas que os pais devem tomar para prevenir atos de suicídio e até mesmo de depressão.

Ir a campo possibilitou compreender e identificar as necessidades de se continuar trabalhando com esse tema, pois os adolescentes entrevistados pareceram ter pouco conhecimento sobre o assunto, assim é necessário salientar os cuidados que se deve ter sobre o assunto, e atribuí-los aos adolescentes para que tenham consciência sobre a gravidade desse assunto e assim possam buscar ajuda se precisarem e compreender como ocorrem os sintomas de depressão e as tendências suicidas.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

ABERASTURY, Arminda.; KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981. p. 92.

ASSIS, Simone Gonçalves de; PESCE, Renata Pires; AVANCI, Joviana Quintes. **Resiliência. Enfatizando a proteção dos adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BAHLS, Saint Clair. **Suicídio em crianças e adolescentes**. In: BAHLS, S. C. A depressão em crianças e adolescentes e o seu tratamento. São Paulo: Lemos Editorial; 2004. p. 71-78.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. **Depressão e o suicídio**. Rev SBPH. 2011. p. 233-43. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **Pesquisando e intervindo com famílias de camadas diversificadas**. Em C. R. Althoff, I. Elsen & R. G. Nitschke (Orgs.) **Pesquisando a família: olhares contemporâneos**. Florianópolis: Papa-livro, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009. **Prevenção do suicídio**: Manual dirigido a profissionais da saúde da atenção básica. Brasília, OPAS/Unicamp, 35 p. Disponível em: <http://www.unisite.ms.gov.br/unisite/control>. Acesso em: 11/03/2016.

CEMBROWICZ, Stefan; KINGHAM, Dorcas. **Vencendo a Depressão**. Coleção “Tudo Sobre...”. São Paulo: Ed. Andrei, 2003.

CHIAPETTI, Rita Jaqueline Nogueira. **Pesquisa de campo qualitativa**: uma vivência em geografia humanista. Geo. Textos, Bahia, vol. 6, n. 2, Bahia, 2010. p. 144. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/geotextos/article/view/4834/3583>. Acesso em: 20 de maio de 2016.

COSER, Orlando. **Depressão**: clínica, crítica e ética. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2003.

CURY, Augusto Jorge. **Pais brilhantes Professores Fascinantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2008.

DALGALARRONDO Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

DEL PORTO, José Alberto. **Conceito e diagnóstico**. Rev. Bras. Psiquiatr. vol.21 s.1 São Paulo May 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 11/03/2016.

DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa**: reflexões sobre trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 115, p. 139-154, mar. 2002.

DUTRA, Elza. **Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes**: Orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. In: C.S. HUTZ (Ed.), Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção. Porto Alegre, Casa do Psicólogo, 2002.

FÁBIO, André Cabette. **Por que precisamos falar sobre o suicídio de jovens no Brasil**. 2016. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2016/06/30/Por-que-precisamos-falar-sobre-o-suic%C3%ADdio-de-jovens-no-Brasil>. Acesso em: 20 de outubro de 2016.

FÉDIDA, Pierre. **Clínica da Depressão**: Questões Atuais. In: Berlinck, M. T. Psicopatologia Fundamental. São Paulo: Escuta, 2000.

FERNANDES, M. E. **Memória Camponesa**. Anais da 21 a Reunião Anual de Psicologia, SPRP, Ribeirão Preto, 1991.

FERREIRA, Marlene de Cássia Trivellato; MARTURANO, Edna. Maria. **Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar**. 2002.

FISHMAN, Charles. **Tratamento adolescente com problemas**: uma abordagem de terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GELBERT, Laura. **OMS: suicídio causa uma morte a cada 40 segundos no mundo.** EBC, Saúde, 10/09/15. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2015/09/oms-suicidio-causa-uma-morte-cada-40-segundos-no-mundo>. Acesso em: 22/03/2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUIMARÃES, A. M. **A Escola e a ambiguidade.** In: SILVA, A. et al. O Papel do diretor e a escola de 1º grau. São Paulo, 1992.

HARRINGTON, R. **Transtornos Depressivos em Crianças e Adolescentes: uma revisão.** In: M. Maj.& N. Sartorius (Orgs.), Transtornos Depressivos. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 191-248.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos metodologia científica.** 4.ed. São Paulo: atlas, 2001.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa.** 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MELEIRO, Alexandrina. **O paciente suicida no Hospital Geral.** In: RENÉRIO, F. J.; MELEIRO, A. M. A.; MARCHETTI, R. L; HENRIQUES, J. S. Psiquiatria e psicologia no hospital geral: integrando especialidades. São Paulo: Lemos, 1997.

MELLO JORGE, M. H. P. **Investigação sobre a mortalidade por acidentes e violências na infância.** s.l; s.n; 1988.

MILMAN, Lulli; MILMAN, Júlia. **Adolescência, dos três aos trinta?** 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/url>. Acesso em: 20 de outubro de 2016.

MINAYO, Maria Cecília. **Pesquisa social: teoria método e criatividade.** 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. p. 80.

OSORIO, Luiz Carlos. **Casais e famílias: uma visão contemporânea.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

PERES, U. T. **Depressão e Melancolia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. Coleção Passo a Passo, 22.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. **Manual de pesquisas sociais**. Paris: Dunod, 1995.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos**. São Paulo: Atlas, 1976.

SCAVONE, L. **Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2001.

SAMPAIO, D. **Ninguém morre sozinho – o adolescente e o suicídio**. Lisboa: Editorial Caminho, 1991.

SILVA, Cassandra Ribeiro de O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático**. Fortaleza, CE: Editora da UFC, 2004.

SILVA, M. M. **Suicídio: trama da comunicação**. [Dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1992. Disponível em: <https://www.ensinonacional.com.br/to/curso/%20psicologia-da-comunicacao/p3.pdf>. Acesso em: 25/03/2016.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. M.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MINAYO, M. C. S.; VIEIRA, L. J. E. S. **Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2014;18(49):389-402

SUDBRACK, M.F.O. & COSTA, L.F. **A contribuição da abordagem sistêmica no trabalho com famílias sobre problemas com crianças e adolescentes**. Em Cadernos CBIA. Ano 1, nº 4, 1992.

SUERTEGARAY, D. M. A. **Geografia Física, e morfologia: uma (re)leitura**. Ijuí: Editora da UNIJUI, 2002.

SUKIENNIK, P. B.; SALLE, E. **Depressão**. In: M. C. O. Costa & R. P. de Souza (Orgs.), Adolescência. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 340-349.

- TALLÓN, M. A., FERRO, M. J., GÓMEZ, R. & PARRA, P. **Evaluation del clima familiar en una muestra de adolescentes.** Revista de Psicología Geral y aplicada, 1999. p. 451-462.
- TEIXEIRA, C. M. F. S. **Tentativa de suicídio na adolescência.** Revista da UFG, Ano VI, Vol. 6, nº. 1, jun.: 2004. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano97/suicidio.php>. Acesso em: 25/03/2016.
- TEODORO, Wagner Luiz Garcia. **Depressão: corpo, mente e alma.** 3. ed. Uberlândia – MG: 2010.
- TOMB, D. A. **Transtorno de ajustamento.** In: Lewis M, editor. Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 738-743.
- TORRES, A. **A individualização no feminino, o casamento e o amor.** Em C. Peixoto, F. Singly & V. Cicchelli. (Orgs.), Família e individualização. Rio de Janeiro: FGV, 2000. p. 135-156.
- WELLER, E. B; WELLER, R. A. **Transtornos depressivos em crianças e adolescentes.** In: GARFINKEL, B. D.; CARLSON, G. A. WELLER, E. B. Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
- WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida.** Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ZIEGLER, Maria Fernanda; BALMANT, Ocimara. **Em dez anos, suicídio de crianças e pré-adolescentes cresceu 40% no Brasil.** Saúde, Minha Saúde, 10/09/14. Disponível em: <http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-09-10/em-dez-anos-suicidio-de-criancas-e-preadolescentes-cresceu-40-no-brasil.html>. Acesso em: 22/03/2016.