



Juventude extraviada

Pesquisadores buscam
explicações para o aumento
nas taxas de suicídio
cometido por jovens no Brasil

Christina Queiroz

Entre 2000 e 2012, 49,4% dos 172 países da Organização Mundial da Saúde (OMS) registraram quedas superiores a 10% nas taxas de suicídio. Na contramão dessa tendência, no Brasil houve um aumento de 10,4%, com crescimento significativo entre a população jovem. Estatísticas mais recentes do Ministério da Saúde indicam que as mortes autoprovocadas na faixa etária de 10 a 14 anos subiram 40% entre os meninos e 30% entre as meninas, entre 1997 e 2015. “Conflitos psíquicos, abuso de álcool e drogas, exposição à violência, além da escassez de políticas públicas integradas para a prevenção de comportamentos suicidas são algumas hipóteses para esse panorama”, analisa a antropóloga Sandra Garcia, coordenadora do Núcleo de População e Sociedade do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), que desde o ano passado pesquisa o fenômeno no Brasil.

Anualmente são registrados 1 milhão de suicídios no mundo e, para cada morte, informa Garcia, estima-se a ocorrência de pelo menos 20 tentativas sem êxito. A partir da análise de dados do Ministério da Saúde, pesquisadores do Cebrap e do Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” (Nepo) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) identificaram que, no Brasil, o suicídio foi a quarta causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos, entre 2011 e 2016, com números quatro vezes superiores para os homens (9 mortes por 100 mil habitantes) em relação às mulheres (2,4 mortes por 100 mil habitantes). À exceção do grupo etário de 15 a 19 anos do Centro-Oeste, em todas as regiões do país as mulheres tentam mais vezes acabar com a vida do que os homens. “Entre meninas de 10 a 14 anos da região Nordeste a incidência de casos de automutilação chega a 39,7%”, informa Garcia.

A pesquisadora também chama a atenção para o aumento entre os indígenas. “Entre essa população, a proporção de mortes por suicídio para cada 100 mil habitantes é de 12, o dobro da média nacional (5,7)”, diz. Segundo a pesquisadora, historicamente, o Sul do Brasil registra a maior quantidade de suicídios, com 12 mortes por 100 mil habitantes ao ano. “Há 10 anos, na região Norte do país esse valor era de 7. Agora também chegou a 12 suicídios por 100 mil habitantes, crescimento que foi motivado pelo aumento do suicídio indígena”, analisa. Em relação ao panorama global, a antropóloga observa que, nos países de alta renda, a mortalidade por suicídio é 3,5 vezes maior entre os homens. Por outro lado, a incidência de ideias suicidas é maior entre as mulheres. Apesar da tendência de cresci-

mento, no Brasil a prevalência de suicídio segue subestimada devido à baixa notificação de casos ou erros de classificação. Algumas mortes são consideradas “acidentais” ou registradas como “causa indeterminada”, seja por conta de erros de notificação ou mesmo por omissão da própria família, relata Garcia.

Responsável por estabelecer essa nova linha de investigação no Cebrap, a demógrafa Elza Berquó, professora emérita da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), conta que decidiu incluir o tema do suicídio nos estudos demográficos depois de identificar dois fenômenos: o aumento de jovens HIV positivo e o avanço de casos de gravidez indesejada. “Por que esses fenômenos ocorrem em um momento em que os adolescentes podem se prevenir utilizando, por exemplo, preservativos ou pílula do dia seguinte?”, pergunta. Ao buscar respostas, Berquó levantou a hipótese de que os jovens passaram a querer correr riscos como forma de encontrar sentido para suas vidas.

SAÚDE MENTAL

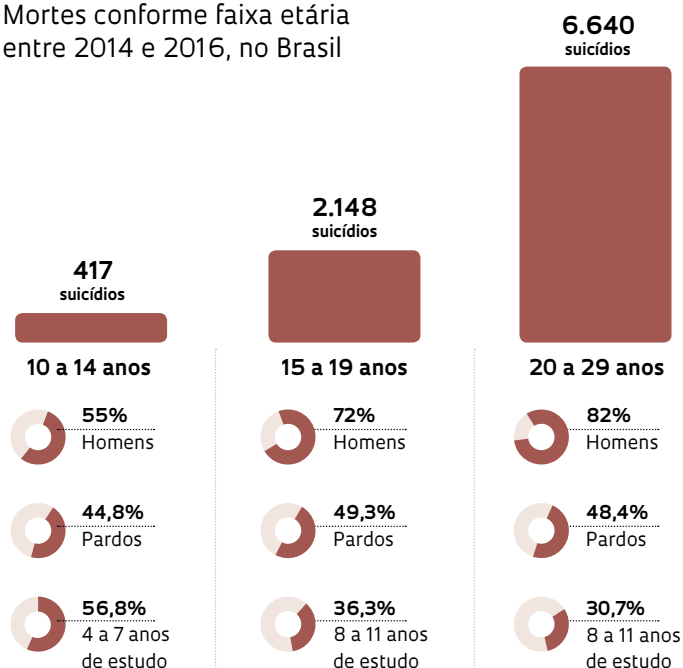
Calcula-se que mais de 90% dos casos de suicídio estejam associados à existência de algum transtorno mental, incluindo depressão, transtorno bipolar e esquizofrenia. Estudo desenvolvido por pesquisadores das instituições norte-americanas San Diego State University, Florida State University, Lynn University e Pomona College analisou a incidência de transtornos mentais e casos de suicídio em adolescentes e adultos nos Estados Unidos. A pesquisa identificou que, entre 2005 e 2017, as taxas de depressão aumentaram 52% entre adolescentes de 12 a 17 anos e, de 2009 a 2017, subiram 63% entre adultos de 18 a 25 anos. Nessa faixa etária, o mesmo estudo constatou que houve aumento de 71% nos registros de sofrimento psicológico grave entre 2008 e 2017. Tais tendências de crescimento são fracas ou inexistentes em adultos com mais de 26 anos, o que indica mudança geracional na incidência de transtornos mentais. O estudo sugere que o aumento do sofrimento psicológico entre os mais jovens pode estar relacionado com o uso de comunicação eletrônica e mídias digitais, além de redução nas horas de sono.

“No Brasil, identificamos que a depressão está atingindo pessoas mais jovens, cada vez mais solitárias e imediatistas. É uma geração que recorre à automutilação como forma de representar a dor”, afirma o psiquiatra Neury José Botega, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Guilherme Vanoni Polanczyk, do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP (FM-USP), explica que, em determinados casos, um transtorno mental não tratado ou tratado de forma indevida pode culminar em suicídio.



Perfil do jovem suicida

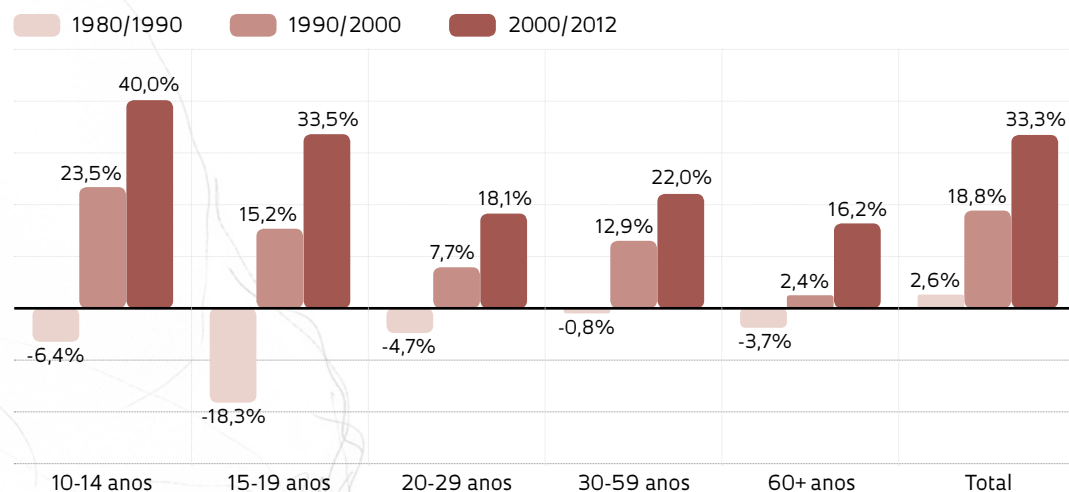
Mortes conforme faixa etária entre 2014 e 2016, no Brasil



FONTES SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM) / MS / SANDRA GARCIA E TIRZA AIDAR

Avanço dos casos

Crescimento percentual da taxa de suicídios por 100 mil habitantes segundo a faixa etária, no Brasil



FONTES SIM / MS



Atentos a esse panorama, pesquisadores do Instituto de Psiquiatria (IPq) da FM-USP, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que integram o Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento (INPD), analisaram o desenvolvimento de 2.511 crianças de 6 a 12 anos matriculadas em escolas públicas de Porto Alegre e São Paulo e identificaram 651 delas com algum tipo de transtorno mental como ansiedade, fobias, déficit de atenção, hiperatividade e esquizofrenia. “Desas, 81% nunca receberam tratamento psiquiátrico ou psicológico. Verificamos também que crianças pardas apresentaram maiores chances de não serem tratadas, quando comparadas com as crianças brancas”, afirma o psicólogo Daniel Fatori, pós-doutorando no IPq e um dos autores do trabalho.

Polanczyk explica que cerca de 14% das crianças e adolescentes do mundo possuem algum tipo de transtorno mental. “Em países desenvolvidos, cerca de 35% das crianças com esses

transtornos recebem tratamento, mas no Brasil o atendimento cai para cerca de 18%”, informa. De acordo com ele, os transtornos mentais surgem a partir da combinação de fatores genéticos, biológicos e ambientais. “Ainda não há possibilidade de intervenções curativas”, diz. Por outro lado, cada vez mais estudos procuram desenvolver estratégias de prevenção, na medida em que o reconhecimento e a intervenção precoce garantem uma melhor evolução dos quadros clínicos. “Prejuízos no vínculo mãe-bebê, como, por exemplo, em casos de depressão materna, abandono e violência, representam situações de alto risco para a ocorrência de transtornos mentais ao longo de toda a vida”, diz.

O projeto sob a coordenação de Polanczyk envolve a identificação de adolescentes grávidas que vivem em situações de extrema pobreza em São Paulo. “Acompanhamos essas jovens desde o primeiro trimestre de gestação até o bebê completar 2 anos, elaborando ações para melhorar os vínculos afetivos, evitando situações de abuso e violência”, explica o pesquisador, lembrando que 75% dos adultos com transtornos mentais apresentaram os primeiros sintomas antes dos 18 anos. Polanczyk recorda, ainda, que a psiquiatria da infância e da adolescência representa um campo científico novo, com os primeiros estudos feitos por universidades europeias apenas na década de 1960. No Brasil, médicos de saúde da família e pediatras têm treinamento limitado em questões de saúde mental de crianças e adolescentes. São poucos os que sabem, por exemplo, avaliar a ocorrência de ideias suicidas.

Dificuldade adicional, pontua Sandra Garcia, envolve a Portaria nº 104 do Ministério da Saúde. Publicada em janeiro de 2011, ela determina que autoridades médicas municipais notifiquem compulsoriamente todas as tentativas e os casos de suicídio registrados. Apesar de a iniciativa ter propiciado melhor controle da incidência de violência autoprovocada, seu formulário é falho. Não prevê, por exemplo, a inclusão de informação sobre tentativas anteriores. “Ter um histórico de tentativa prévia representa o mais importante indicador para o suicídio. O formulário deveria exigir esse dado”, afirma.

Levantamento feito pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic) mostra que 85% das crianças

e adolescentes entre 9 e 17 anos no Brasil utilizavam a internet em 2017, o que corresponde a 24,7 milhões de pessoas. “Cerca de 80% desses usuários possuem o hábito de navegar todos os dias. Embora estejam totalmente conectados, podem estar isolados. Ou seja, se atravessam um processo de depressão ou angústia, quando se desconectam talvez não encontrem suporte adequado, o que tende a aguçá-lo o sofrimento”, analisa a antropóloga do Cebrap. Apesar da inexistência de estudos que evidenciem relação direta entre o uso abusivo de tecnologia e a ocorrência de sintomas depressivos ou ansiosos, Polanczyk considera necessário avaliar não apenas o número de horas que os jovens passam em frente a telas de computador, tablets e celulares, mas também o conteúdo acessado. “A pergunta que devemos fazer é: quem faz uso de qual conteúdo? Um adolescente com sintomas depressivos que, por exemplo, tem dificuldades sociais pode buscar na internet situações que reflitam ou potencializem seu estado emocional em sites que incentivam a automutilação ou mesmo o suicídio”, alerta o psiquiatra.

Determinantes para o suicídio



SOCIODEMOGRÁFICOS

- Desemprego
- Migração
- Isolamento social
- Guerras e conflitos armados



PSICOLÓGICOS

- Conflitos interpessoais
- Perda de familiares ou amigos
- Mudanças políticas e financeiras
- Discriminação



CONDIÇÕES CLÍNICAS

- Transtornos mentais
- Depressão e alteração de humor
- Alcoolismo
- Dores crônicas e lesões graves

FONTE: MS

POPULAÇÃO VULNERÁVEL

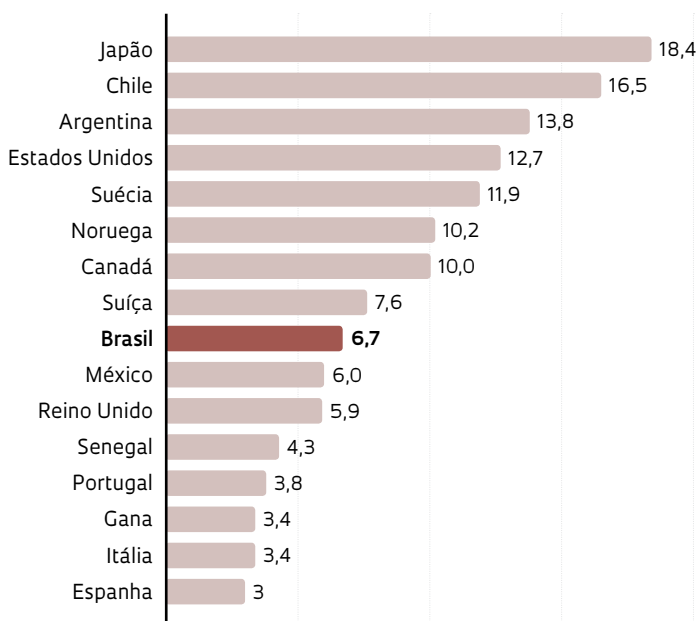
A situação socioeconômica do país é outro fator que pode estar relacionado ao aumento dos suicídios. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) divulgada em 2017, 23% dos jovens brasileiros de 15 a 29 anos – ou seja, 11,2 milhões de um total de 48,5 milhões – não estudavam nem trabalhavam em 2016. Entre 2016 e 2017 houve um crescimento de 5,9% desse contingente, sendo a maioria pobre e com baixa escolaridade, dois terços do sexo feminino e a metade delas com filhos. Além disso, 41% dos jovens brasileiros abandonam o ensino médio antes de sua conclusão, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). “Jovens à margem do sistema de ensino e do mercado de trabalho e sujeitos às vulnerabilidades econômicas e sociais estão mais expostos a problemas mentais e ao abuso de substâncias lícitas e ilícitas”, enfatiza Garcia, do Cebrap.

Atenta às oscilações socioeconômicas que ocorreram no Brasil entre 2006 e 2015, pesquisa desenvolvida na Unifesp também identificou correlação entre desemprego, crise econômica e suicídio. Um dos autores do trabalho, o psiquiatra Elson Asevedo, da Escola Paulista de Medicina, conta que o estudo reconheceu a vulnerabilidade da população entre 15 e 19 anos. “Observamos que, em momentos de crise econômica, os suicídios aumentaram nessa faixa etária”, informa, explicando que, além de dados do Ministério da Saúde, a pesquisa trabalhou com informações sobre o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, taxas de desemprego e o Coeficiente de Gini, que



Taxas brutas de suicídio

Por 100 mil habitantes entre 15 e 29 anos, em 2012



FONTE OMS

mede a desigualdade. Outro achado envolve o crescimento do suicídio nas capitais. “Enquanto o suicídio de adolescentes aumentou 13% no Brasil, nas capitais o percentual correspondente foi de 24%”, diz. “Nas grandes cidades, as pessoas estão mais expostas a fatores de risco para transtornos mentais, como a violência, e costumam ter menos laços de coesão social.”

CAMINHOS PARA A PREVENÇÃO

Algumas universidades têm criado programas para lidar com a situação. A USP, que no ano passado registrou ao menos quatro casos de suicídios envolvendo seus alunos, conta desde julho com o Escritório de Saúde Mental. “Em contato com familiares, amigos e professores dos alunos que tiraram a própria vida, constatamos que os atos tiveram motivações distintas. Dois dos casos envolveram jovens que apresentavam algum tipo de transtorno mental e pareciam estar com dificuldades para lidar com frustrações, mas outro surpreendeu toda família e comunidade escolar”, conta Andrés Eduardo Aguirre Antúnez, vice-diretor do Instituto de Psicologia (IP) da USP e coordenador do escritório. “É preciso estar atento a pessoas que andam muito isoladas e verbalizam que a vida não vale a pena. O suicídio pode ser cometido em um impulso, em situações que representam um enigma até mesmo para o clínico mais experiente”, diz. A maioria dos 115 estudantes que passaram pelo escritório em seus seis primeiros meses de funcionamento

relatou sofrimento em decorrência de situações de violência ou desemprego familiar, conta Antúnez. Todos que aceitaram foram encaminhados para atendimento nos institutos de Psicologia ou Psiquiatria da instituição. “Além de tratar esses jovens, estamos produzindo conhecimento. Atualmente, há quatro pesquisas de doutorado e pós-doutorado sendo conduzidas a partir dos casos que chegam ao escritório”, informa.

Em relação às políticas públicas para a redução das taxas de suicídio, Neury Botega, da Unicamp, lembra que, para serem efetivas, elas precisam considerar as peculiaridades históricas, sociais e econômicas de cada país. De acordo com ele, em nações como China e Índia, em que eram altas as taxas de suicídio entre as mulheres, os percentuais caíram à medida que se acomodou o processo de urbanização. “Nas cidades, com mais liberdade, o papel social das mulheres foi mudando. Muitas passaram a viver com mais autonomia em relação aos maridos”, diz. Países como Áustria e Austrália, que registravam elevadas taxas de mortes autoprovocadas por armas de fogo, colocaram em prática campanhas de desarmamento, enquanto o Reino Unido, com percentuais elevados de suicídios entre idosos, criou um projeto de atenção à população acima de 60 anos. “Na Rússia, a redução dos suicídios está associada a leis para restringir o uso de álcool e, na Suécia, que nos anos 2000 enfrentou recessão econômica, a estratégia envolveu um programa de apoio aos desempregados”, compara o pesquisador da Unicamp.

No Brasil, as políticas para prevenção do suicídio estão concentradas no Ministério da Saúde, incluindo a Portaria nº 104 de 2011 e campanhas de conscientização. Até recentemente, o país não contava com legislação de alcance nacional, situação que mudou no final de abril com a promulgação da Lei nº 13.819/19, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Desde então, escolas públicas e privadas são obrigadas a notificar os conselhos tutelares sobre casos de violência autoprovocada, mesmo que não confirmados. Para Sandra Garcia, do Cebrap, tal obrigatoriedade pode ser prejudicial em situações em que o sofrimento do jovem está associado a abusos cometidos por familiares, uma vez que o conselho tutelar tem o dever de acionar os responsáveis sempre que notificado. “As escolas precisam trabalhar em conjunto com os serviços de saúde para acolher esses jovens”, diz. Asevedo, da Unifesp, vê a nova lei com bons olhos. “Ela coloca o assunto como prioritário na agenda do governo e favorece o desenvolvimento de políticas públicas integradas”, finaliza. ■

Os artigos científicos consultados para esta reportagem estão listados na versão on-line.