



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Adolescência.

SUICÍDIO EM REFLEXÃO: A NECESSÁRIA ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, ADOLESCENTES E A PREVENÇÃO

Karen Santana de Almeida Vieira¹
Carolina Nery de Siqueira²

Resumo: O objetivo dessa comunicação é analisar a atuação do Estado junto à prevenção do suicídio, especialmente entre adolescentes. No aspecto teórico faz-se a necessária inter-relação entre Suicídio e Saúde Mental. No aspecto metodológico, evidencia-se a Pesquisa Qualitativa. O trabalho explicitou que o tratamento de adolescentes que demandam serviços de saúde mental exige equipes interdisciplinares.

Palavras-chave: Suicídio, Adolescentes, Saúde mental.

Abstrac: The purpose of this communication is to analyze the State's action on suicide prevention, especially among adolescents. In the theoretical aspect is necessary the interrelationship between Suicide and Mental Health. In the methodological aspect, it is evident the Qualitative Research. The study related that the treatment of teenagers who demand mental health services need interdisciplinary teams.

Keywords: Suicide, Teenager, Mental health.

Introdução

O suicídio e a atenção para a necessidade de sua prevenção é tema bastante desafiador e que vem tendo destaque na saúde pública no Brasil, em especial entre os adolescentes, em função de os óbitos por suicídio ter tido uma ascensão nos últimos anos. Por isso, o objetivo dessa comunicação é reconhecer a importância desse tema e propor uma breve análise e reflexão entre os representantes das diversas áreas do conhecimento e da sociedade que enfrentam o desafio desse tema no cotidiano de seus trabalhos (familiares, professores, agentes de promoção de cuidado).

Dez mil quinhentos e setenta e cinco (10.575), esse é o número de suicídios no Brasil só no ano de 2016. Desse total, 845 era adolescente, o que representa 8% do somatório. A automutilação, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado se tornaram, infelizmente, acontecimentos frequentes entre adolescentes, os estudos mostram que, além da morte por suicídio já alcançar 12% das mortes evitáveis nessa faixa etária, o número de tentativas vem subindo com o passar dos anos,

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade de Brasília. E-mail: <karenunb@unb.br>.

² Profissional na área de Serviço Social. Universidade de Brasília. E-mail: <karenunb@unb.br>.

aumento de 5% em relação ao ano de 2013. O que os estudos mostram é que enquanto o número de suicídios cresce no país, a faixa etária das pessoas que o cometem caiu de 15 para 10 anos de idade (HILDEBRANDT *et al.*, 2011; G1, 2018).

Segundo Hildebrant *et al* (2011) o suicídio na adolescência, no geral, está associado a uma doença mental, acompanhando o quadro geral no que tange ao suicídio. Os adolescentes são suscetíveis e vulneráveis a todo tipo de influência, o que pode gerar resultados positivos e negativos em suas ações.

Neste sentido, as ações externas ao adolescente são diversas e podem impactá-lo de formas bastante diversas; o valor delas e sua intensidade podem variar de acordo com o momento em que este esteja passando ou mesmo de pessoa para pessoa (o que pode ser um acontecimento pequeno para um pode influenciar de forma desastrosa a vida de outro, por exemplo). Por isso, os profissionais que lidam com esse público são treinados para não julgar o paciente e seu sofrimento (HILDEBRANDT *et al.*, 2011).

As causas de um sofrimento mental/emocional podem ser variadas. Desde doenças mentais herdadas geneticamente e/ou histórico de sofrimento, abuso e abandono, até causas mais secundárias como, por exemplo, a luta contra a obesidade, mais comum entre as meninas adolescentes. Vale dizer que em si a obesidade já é uma doença que demanda tratamento especializado. A verdade é que tudo pode tornar um sofrimento mental/emocional se não administrado da forma correta (ALVES, 2018).

1. Subsídios acerca do suicídio na adolescência

Segundo Hildebrandt *et al* (2011) observa-se recorrentemente que sentimentos como a raiva, a irritabilidade, a sensação de abandono, a tristeza, a baixa autoestima, e sentimento de inutilidade, de melancolia e de insônia são os sintomas mais frequentes em adolescentes deprimidos e conseqüentemente, os sentimentos mais presentes em adolescentes com comportamento suicida.

Esses adolescentes querem chamar atenção e se sentirem importantes e não há nada de errado nisso, as pessoas ao longo da vida precisam de afirmações desta natureza, principalmente nessa fase de grandes transformações, onde a pessoa tende a achar que tudo é incerto. A maioria dos relatos de adolescentes que

tentaram suicídio revela que, na verdade, eles não queriam morrer, mas sim se livrarem de uma dor e/ou de uma vida com tanto sofrimento e tantas cobranças (HILDEBRANDT *et al.*, 2011).

É importante salientar que a família tem grande importância, senão a maior, quando nos referimos aos adolescentes que tentaram suicídio e ao seu tratamento. Além disso, os fatores de risco mais comuns na adolescência estão relacionados a conflitos familiares (divórcio dos pais, violência física, mental, verbal, sexual, psicológica etc., falta de aceitação ou morte de ente querido, orfandade, falta de presença paterna), sem contar com a dificuldade financeira, o difícil acesso à informação e à educação e o *bullying* (HILDEBRANDT *et al.*, 2011).

Essas evidências parecem ter muitos pontos em comuns ao se pesquisar os dados dos adolescentes do Brasil e do mundo, e não mudam ao direcionarmos e afunilarmos a perspectiva para a adolescência no Distrito Federal. O suicídio na adolescência no DF é uma dimensão dos fatores de risco que integra o desenvolvimento dos adolescentes (BRASIL *et al.*, 2006).

A adolescência brasileira é vítima de mortes principalmente por causas extrínsecas, sendo possível evitá-las na maioria das vezes, o suicídio é uma delas. Meninas, solteiras, brancas e de baixa renda compõem a maioria dos que tentam suicídio na adolescência, 50% frequenta a escola. Segundo dados de Souza *et al.* (2015) as meninas costumam tentar o suicídio por intoxicação, por afogamento e por uso de objetos cortantes, enquanto os meninos tentam por métodos mais violentos, como o enforcamento e o uso da arma de fogo (SOUZA *et al.*, 2015).

Ainda conforme Souza *et al.* (2015), sustenta-se que a depressão e os transtornos de humor são fatores de grande relevância para a ideação suicida nessa faixa etária. Além disso, a gravidez na adolescência é um fator de risco se somada à ansiedade e ao baixíssimo apoio social. As tentativas de suicídio acontecem durante todo o ano e não há um mês ou dia em que houve um número bem superior de tentativas, mas é durante o turno diurno que os adolescentes costumam colocar em prática seus planos suicidas (SOUZA *et al.*, 2015).

Os estudos também revelam que os comportamentos de risco e a automutilação aparecem na maioria das vezes quando o adolescente tenta suicídio.

Além desse fator, são os meninos que apresentam mais o comportamento de risco, enquanto as meninas pensam mais no suicídio em si (SOUZA *et al.*, 2015).

Alguns estudos já comprovaram que há certa romantização do suicídio na adolescência, como no romance de Shakespeare “Romeu e Julieta”, em que dois jovens amantes se matam ao tomar veneno por suas famílias não aceitarem o romance (SOUZA *et al.*, 2015), e como a história de Hanna Baker, na série “Os 13 Porquês” da Netflix, onde a adolescente protagonista fundamenta seu suicídio nas ações de treze pessoas próximas a ela. Reforçando a ideia de que a mídia é uma grande incentivadora e influenciadora nessa fase da vida (BRAGA & DELL’AGLIO, 2013).

Fim, saída e solução são as palavras mais usadas por adolescentes quando perguntados ao que os remeteria pensar em suicídio. E enquanto as moças consideram o suicídio um ato impulsivo em razão da angústia, tristeza e dor, os rapazes encaram o ato como uma idiotice, uma burrice que só os fracos fazem (SOUZA *et al.*, 2015).

O adolescente que quer se matar sempre apresenta sinais de que deseja fazê-lo, ou seja, é uma vontade consciente e não acontece de uma hora para outra. Diferentemente do que alguns acham, não é apenas uma ameaça, se ele diz que vai se suicidar, ele irá (ou, pelo menos, irá tentar). Para os pesquisadores, o principal fator de risco para o suicídio é o jovem ter histórico de tentativa, além dos traços de depressão, desesperança, falta de interesse nas atividades cotidianas, dos sentimentos de solidão e do *bullying*³ (BRAGA & DELL’AGLIO, 2013).

O crescente número de suicídios na adolescência na juventude vem sendo discutido pelas Secretarias de Saúde em todo o mundo e os estudos vêm tentando explicar esse fenômeno respeitando seus diversos fatores, mas em grande parte, ele é revelado pela complexidade das exigências sociais e psicológicas nessa fase. Pois os adolescentes estão começando uma fase da vida em que começam a experimentar a liberdade e a independência dos pais e/ou tutores, começam a decidir sobre sua vida profissional, além de estarem passando por transformações

³ De acordo com Espinheira & Jóluskin (2009), o *bullying* pode ser caracterizado como um comportamento ofensivo e repetitivo o qual tem a intenção de desmoralizar, desmotivar, humilhar, maltratar e desprezar o outro e está presente nas mais diversas modalidades do convívio coletivo. Pode tratar-se de um apelido ou, em níveis mais graves, agressões físicas, pois também se trata de relações de poder e força.

físicas e hormonais. Nessa fase, os pais não conseguem mais disfarçar os problemas financeiros e de relacionamento, além de o adolescente ficar mais observador e perceptivo (BRAGA & DELL'AGLIO, 2013).

2. Os fatores de risco

Os fatores de risco de suicídio na adolescência são inúmeros: isolamento, história de abuso na infância, uso de drogas, pobreza, *bullying*, questões relacionadas a gênero e homossexualidade, dificuldade de aprendizagem, ambientes e eventos estressores, baixa autoestima, histórico de suicídio na família, decepção amorosa, ter presenciado violência familiar, transtornos mentais etc. A depressão se configura o fator de risco em comum em todas as idades que tentam suicídio, de um a dois terços de jovens que tentaram suicídio estavam deprimidos (BRAGA & DELL'AGLIO, 2013).

Precisamos lembrar ainda que os adolescentes têm grande facilidade no uso das novas tecnologias e estão sempre conectados, além de criarem certa dependência da *internet*, no ambiente *on-line* os adolescentes tendem a se confiarem com pessoas que não conhecem e a desabafarem publicamente. Com relação à influência da mídia, o ano de 2017 foi marcado por divulgações e criações de filmes com o tema suicídio e jogos que incentivam a prática “automutilante” e tentativas de suicídio, como o filme “A loja de suicídios” e o jogo Baleia Azul⁴. A mídia tem se apresentado como um grande desafio para as ações de saúde pública na prevenção do suicídio. A mídia virtual tem tido papel fundamental no aumento do número de suicídios, dando sugestões, instigando e induzindo os adolescentes ao suicídio, por meio de redes sociais e fornecendo uma vasta gama de opções de como fazê-lo. Além disso, a *internet* também pode ser instrumento de violência, tendo como exemplo o *cyberbullying* que é uma categoria do *bullying* bastante utilizado na atualidade. Este por sua vez é feito por meio das redes sociais, pode inclusive ser considerado um *bullying* que perdura (se estivermos falando de

⁴ Jogo virtual para adolescentes composto por 50 desafios, entre eles desenvolver um cotidiano de isolamento e melancolia. O jogo tinha como desfecho e nível mais avançado o suicídio do participante. Desde a chegada do jogo ao Brasil, o número de suicídios cresceu em 26% desde 1980 (EL PAÍS, 2017).

bullying escolar, por exemplo), além disso, na *internet* é possível manter o anonimato, fato este que estimula os jovens a se desinibirem, sem contar que muitos pais não conduzem os filhos no acesso às mídias (FARIAS *et al.*, 2017).

A mídia num contexto geral (jornais, filmes, séries, imprensa), tem grande influência sobre a maioria da população e, muitas vezes, costuma motivar (sem querer) suicídios. Mas instigar, auxiliar ou induzir o ato de suicídio configura-se crime pelo *art.41* da Lei de Contravenções Penais, ainda em vigor, segundo o qual determina crime “*praticar qualquer ato capaz de produzir pânico ou tumulto*” (FOLHA de S. PAULO, 2013).

A gravidez na adolescência tem se configurado como um fator de risco para suicídio (BRASIL *et al.*, 2006).

Estudos mostram também que houve um número crescente de casos que se assemelhavam em detalhes aos casos anteriormente divulgados pela mídia. Trazendo à tona o efeito *copycat*, esse efeito é caracterizado pela modelagem, inspiração e motivação que notícias de suicídio estabelecem sobre os espectadores midiáticos, ao que muitos chamam de efeito espelho (FARIAS *et al.*, 2017).

O preconceito acerca do suicídio dificulta o acesso aos jovens e o enfrentamento e a prevenção do suicídio. A depressão é uma doença que pode levar à morte, como o câncer. Para os autores que debatem sobre o suicídio, é necessária uma maior visibilidade do tema e um investimento maior por parte do Governo Brasileiro em pesquisas na área e na especialização de profissionais da área da saúde e afins para a melhoria na formulação e execução das políticas de atenção pública nesses casos (SOUZA *et al.*, 2015).

Para o adolescente, a crise familiar pode iniciar um processo maçante e difícil de entender de sofrimento, medo e solidão; e o que a maioria dos estudos mostra é que se o adolescente tem uma história passada difícil e não for tratado devidamente em suas emoções, seu presente e seu futuro estão seriamente comprometidos (HILDEBRANDT *et al.*, 2011).

Vale lembrar que, por ser um período importante de mudanças, as decisões e os acontecimentos na adolescência podem impactar uma pessoa para o resto de sua vida. Além de sabermos que nessa fase da vida muitos conceitos e valores ganham significados diferentes, o anseio pelo novo é algo que move as ações

individuais, a figura adolescente conhecida por ser singular surge como um novo agente social onde, por vezes, o destemido e ousado dá lugar ao inseguro e impulsivo e suas ações passam a não seguir mais um padrão, são diversas e muitas vezes, contraditórias (HILDEBRANDT *et al.*, 2011).

3. Prevenção do suicídio e da automutilação

A convivência pacífica com os familiares e a construção de vínculos sociais são fatores protetivos e é na conservação desses vínculos que se dá a prevenção do suicídio de forma mais efetiva e continuada (BRASIL *et al.*, 2006). De acordo com Brasil *et al.*:

As habilidades, competências e recursos desenvolvidos na convivência familiar saudável aparecem, para este grupo de jovens, como um indicador de constituição de identidade dentro de parâmetros protetivos (BRASIL *et al.*, 2006, p.382).

As vivências e as experiências individuais interagem com o contexto social e o mundo exterior dos adolescentes. O compartilhamento dessas vivências constitui parte essencial para a elaboração de políticas públicas que diminuam de forma efetiva os casos de suicídio e corroboram para um alcance maior da prevenção e, conseqüentemente, para uma adolescência saudável (BRASIL *et al.*, 2006).

O suicídio se constitui como morte prematura e evitável e é a segunda causa de morte entre jovens, ficando atrás apenas das mortes por acidentes de trânsito. Constitui-se também como tema que merece debate e requer programas preventivos e informativos para minimizar a ocorrência desses acontecimentos (HILDEBRANDT *et al.*, 2011).

No Mapa da Violência (2015), a morte por suicídio é definida como uma morte de causa externa. Diferentemente das mortes por causas naturais, as mortes por suicídio são consideradas acidentes e violências, de acordo com o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), o suicídio é classificado como lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X85) (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2015).

Vale destacar que enquanto as mortes por causas naturais entre adolescentes (enfermidades e deterioração da saúde) tendem a diminuir, o número

de mortes por causas externas (acidentes de trânsito, suicídio e homicídio) está crescendo (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2015).

De 1980 a 2016, as mortes por suicídio em crianças e adolescentes aumentou, em números absolutos temos 482 em 1980 para 845 em 2016. Um aumento de 63,5% em pessoas de 10 a 25 anos de idade (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2015; G1, 2018).

Em pessoas de 17 e 18 anos de idade a taxa de suicídio está acima da média nacional. São cinco suicídios a cada 100 mil habitantes. A população de 15 a 19 anos de idade foi a que teve maior crescimento de suicídios entre 1990 a 2012 (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2014).

De acordo com Ana Amélia (2017), medidas preventivas como a não exposição de crianças e adolescentes a conteúdos que incitam o suicídio são muito importantes. Por esse motivo, o governo brasileiro vem colocando em sua agenda como prioridade a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes e focalizando seus recursos a instituições especializadas, como o CAPS⁵ (AMÉLIA, 2017).

Porém, desde então, vemos poucas ações relacionadas à Saúde Mental, tanto nos ambientes acadêmicos como na comunidade, dando a entender que esse tema ficou estagnado na agenda dos governantes. Sem falar que na maior parte das vezes as mortes por suicídio são escondidas ou mascaradas, não são divulgadas e não são contabilizadas nos mais diversos ambientes. Fora isso, temos ações como Setembro Amarelo, que revela a importância de se falar sobre Saúde Mental e Suicídio, mas que ao longo do ano tende a ficar amortecido e ofuscado. Principalmente no que tange às ações coletivas e abrangentes do Sistema Único de Saúde e as políticas de álcool e outras drogas (MORETTI-PIRES *et al.*, 2008).

Se, de acordo com Botega (2014), uma das principais estratégias de prevenção ao suicídio é dar atenção à pessoa que tentou se suicidar, então o avanço das políticas públicas de prevenção, como o setembro Amarelo, e a atenção especializada para adolescentes, como os serviços dos CAPSi e CAPSad, é a principal estratégia do Governo do Distrito Federal contra o suicídio. O conjunto de

⁵ CAPS é a sigla para Centro de Atenção Psicossocial. Dentro da política de saúde no Distrito Federal, os CAP's se configuram como os espaços de atendimento especializado e estratégico, sendo um serviço de atenção diária, fora de unidades hospitalares, destinado ao atendimento de pessoas em sofrimento mental. Os CAP's precisam ser localizados próximos às áreas residenciais para facilitar o atendimento (BRASIL, 2014).

métodos e procedimentos para a redução do número de suicídios em adolescentes no DF engloba as ações de conscientização comunitária, o acolhimento e o matriciamento de adolescentes em estabelecimentos especializados (BOTEGA, 2014).

Considerações Finais

Sabe-se que o suicídio é um acontecimento histórico e que pode aumentar em números caso o agir coletivo esteja distante de valores éticos e de bem-estar. Nesse contexto, estudiosos clássicos definiram o suicídio como um fato social derivado a partir de um alto nível de dessensibilização por parte dos indivíduos, mais comum numa sociedade com valores capitalistas.

O suicídio acontece após um quadro de sofrimento mental/emocional como um sintoma de causas anteriores a ele. Seguindo um pensamento linear nessa perspectiva, o suicídio pode ser evitado em quase todos os casos.

É essencial que o profissional de saúde, e especificamente de saúde mental, saiba reconhecer o comportamento suicida e ideias suicidas em adolescentes para trabalhar frente a intervenções e estratégias preventivas. Para que isso ocorra, é necessário não somente estar baseado nos recursos técnicos e teóricos, mas sim sensibilizar e humanizar nossos sentidos.

Não se pretende e nem se poderia esgotar um assunto tão complexo e vasto, como esse, mas acredita-se que com as informações mostradas aqui o assunto pode ser desenvolvido de forma a se distanciar da dificuldade, da dor, do medo e do preconceito que vêm se imprimindo sobre ele ao longo dos anos.

A reflexão sobre os aspectos que contribuem para o suicídio enquanto acontecimento histórico deve ser introduzida por uma discussão lúcida e teórica sobre seu significado e sobre o que ele representa para a sociedade atual.

Como mostrado no decorrer desse trabalho, existem vários fatores que contribuem com essa realidade, como a relação dos adolescentes com seu meio social, por exemplo.

O Estado, por sua vez, é responsável hoje pelas políticas sociais e de saúde e tem o papel fundamental na prevenção do suicídio entre adolescentes por se tratar

de um problema de saúde pública e por ser considerado um fenômeno social, não podendo ser particularizado ou individualizado.

O suicídio em si é complexo e para ser estudado é necessário acesso às informações quanto às condições de vida daqueles que o cometem ou nele pensam.

O suicídio não pode ser desvinculado da saúde mental visto que nela está o tratamento especializado e efetivo de qualquer distúrbio emocional e/ou mental. E não pode ser desvinculado das ciências humanas e sociais porque nelas estão o estudo necessário dos indivíduos, das sociedades e das ações sociais.

Para falar sobre suicídio, os teóricos clássicos e contemporâneos desenvolveram estudos críticos sobre a economia, a religião, a educação e sobre as necessidades humanas básicas quando não supridas, como a necessidade de se sentir pertencente à um grupo ou à um lugar.

Foi possível considerar também, por meio desse estudo, que as mídias (TV, *Internet* etc.) e as novas tecnologias têm um papel influenciador muito grande e o compartilhamento de informações com rapidez como podendo produzir efeitos negativos para os adolescentes.

Os adolescentes se configuram como um grupo de risco se tratamento do número de casos entre pessoas de 15 a 29 anos de idade, por estarem numa fase complexa da vida pelas questões relacionadas ao seu desenvolvimento e mudanças no geral. Além disso, torna-se indispensável, durante seu desenvolvimento, aprender com seus pais/tutores a lidar com a frustração, sentimento de tristeza e/ou raiva advindos da não concretização de suas vontades. Esse sentimento tem se mostrado como um grande influenciador quando jovens começam a ter ideia suicida.

Referências

ALVES, Rosana. **O designer da decisão: 5 técnicas para escrever sua própria história/** Rosana Alves, Rosângela Rodrigues Moraes, Samuel Neves. 1ª ed. São Paulo, 2018.

AMÉLIA, Ana. **Suicídio na adolescência: a importância da prevenção.** Baleia Azul X Valorização da Vida – prevenção do suicídio na adolescência. Apresentação de PowerPoint. 2017.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida**: epidemiologia. Psicologia USP. v. 25. n. 3. Campinas, SP, Brasil. 2014. Acesso em 27 de Outubro de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil**: recomendações: de 2005 a 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Suicídio na adolescência**: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínicos, vol. 6, n. 1, janeiro-junho 2013.

FARIAS, Aponira Maria de; MACÊDO, Cinthya Karina Ventura de; PEREIRA, Ellen Caroline Oliveira. **Suicídio e Adolescência**: as redes sociais e o efeito *copycat*. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Campina Grande - PB. Jun/2017.

G1, Ciência e Saúde. **Suicídios de adolescentes**: como entender os motivos e lidar com o fato que preocupa pais e educadores. 27 de Abril de 2018. Acesso em 07 de Maio de 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/suicidios-de-adolescentes-como-entender-os-motivos-e-lidar-com-o-fato-que-preocupa-pais-e-educadores.ghtml>>.

FOLHA de S. Paulo. **Suicídios e Crimes**. Para entender Direito. 12 de Junho de 2013. Acesso em 7 de Novembro de 2017. Disponível em: <<http://direito.folha.uol.com.br/blog/suicidio-e-crimes>>.

HILDEBRANDT, Leila Mariza; ZART, Franciele; LEITE, Marinês Tambara. **A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes**: um estudo descritivo. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):219-26.

MAPA DA VIOLÊNCIA. **Adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil**. Julio Jacobo Waiselfisz. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais – FLACSO. Rio de Janeiro, 2015.

MAPA DA VIOLÊNCIA. **Os jovens do Brasil**. Juventude Viva. Julio Jacobo Waiselfisz. Secretaria-Geral da Presidência da República Secretaria Nacional de Juventude Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Brasília, 2014.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CARRIERI, Camila Ghizelli; CARRIERI, Giuliana Ghizelli. **O ESTADO FRENTE À TEMÁTICA DAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS**: AVANÇOS DA NOVA LEGISLAÇÃO E DESAFIOS FRENTE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas. 2008.

SOUZA, A. C. G.; BARBOSA, G. C.; MORENO, V. **O suicídio na adolescência**: revisão de literatura. Revista Uningá. v.43, pp.95-98, jan-mar. 2015.