

Artigo Científico

**Análise de mortes de adolescentes e jovens adultos por suicídio no Brasil no período de 2018 a 2022**  
*Analysis of adolescent and young adult deaths by suicide in Brazil between 2018 and 2022*

Eduardo Pasquini<sup>1</sup>, Emilly Zenilde de Oliveira Ferreira<sup>2</sup>, Marrayana Corrêa dos Santos<sup>3</sup>, Aline Cristina Dias de Oliveira<sup>4</sup>, José de Oliveira Costa Filho<sup>5</sup>, Thiago de Souza Candido<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Oeste Paulista, Jaú, São Paulo. E-mail: eduardopq.1992@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1617-635X>

<sup>2</sup>Universidade do Oeste Paulista, Jaú, São Paulo. E-mail: emillyferrei@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4733-1564>

<sup>3</sup>Universidade do Oeste Paulista, Jaú, São Paulo. E-mail: marrayanasantos2@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7840-5567>

<sup>4</sup>Universidade do Oeste Paulista, Jaú, São Paulo. E-mail: alinedias@unoeste.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2325-2003>

<sup>5</sup>Universidade do Oeste Paulista, Jaú, São Paulo. E-mail: josefrancoecosta@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6800-8314>

<sup>6</sup>Universidade do Oeste Paulista, Jaú, São Paulo. E-mail: thiago.s.candido@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2900-0576>

**Resumo** – Introdução: O suicídio é uma das maiores causas de morte entre jovens no mundo. Estima-se que a cada morte por suicídio que acontece houve entre 10 e 20 tentativas, e a cada morte ocorrida pelo suicídio afeta uma grande parcela da população próximas a vítima. Objetivo: Analisar os dados de mortes por suicídio no Brasil no período de 2018 a 2022, bem como suas regiões, na faixa etária de 15 a 29 anos. Metodologia: Para atingir o objetivo proposto foi realizada a compilação, a análise e o cálculo das taxas de morte por suicídio no período de 2018 a 2022, na faixa etária de 15 a 29 anos, disponibilizados no banco de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS de domínio público à nível nacional e regional. Resultados: Através do estudo, constatou-se que em nível nacional, na faixa etária dos 15 aos 19 anos, houve aumento da taxa de morte nos anos de 2019 a 2022, quando comparado a 2018. Nas regiões, na faixa etária dos 15 aos 19 anos, foi observado aumento da taxa de morte, em todos os anos, na Região Norte, Centro-Oeste e Sul, quando comparado com as taxas nacionais, já a Região Nordeste e Sudeste esteve abaixo das taxas nacionais em todos os anos. Na faixa etária dos 20 aos 29 anos também houve aumento em todos os anos (de 2019 a 2022), quando comparado à 2018 em nível nacional. Nas regiões, quando comparado com os níveis nacionais, o mesmo perfil se manteve, apresentando aumento na Região Norte, Centro-Oeste e Sul em os anos, já a Região Nordeste e Sudeste esteve abaixo das taxas nacionais em todos os anos. Conclusões: O estudo mostrou que as taxas de mortalidade por suicídio entre jovens aumentaram de forma significativa no Brasil entre 2018 e 2022. As regiões Norte, Centro-Oeste e Sul se destacaram, registrando índices superiores à média nacional em todas as faixas etárias e anos analisados.

**Palavras-chave:** Suicídio, taxa de morte, jovens, Sistema de Informações sobre Mortalidade,

**Abstract** - Introduction: Suicide is one of the leading causes of death among young people worldwide. It is estimated that for every suicide death, there are between 10 and 20 attempts, and each suicide death affects a significant portion of the population close to the victim. Objective: To analyze suicide death data in Brazil from 2018 to 2022, focusing on different regions and the 15- to 29-year-old age group. Methodology: To achieve the proposed objective, suicide mortality rates for the period from 2018 to 2022 were compiled, analyzed, and calculated for the 15- to 29-year-old age group. Data were sourced from the publicly available Mortality Information System (SIM) – DATASUS at the national and regional levels. Results: The study found that, at the national level, suicide mortality rates among 15- to 19-year-olds increased from 2019 to 2022 compared to 2018. Regionally, the North, Central-West, and South regions showed higher mortality rates in this age group in all years compared to national rates, whereas the Northeast and Southeast regions remained below national rates in all years. Among 20- to 29-year-olds, suicide rates also increased nationwide from 2019 to 2022 compared to 2018. Regionally, the same pattern was observed, with the North, Central-West, and South regions exceeding national rates in all years, while the Northeast and Southeast remained below national levels. Conclusions: The study revealed a significant increase in youth suicide mortality rates in Brazil between 2018 and 2022. The North, Central-West, and South regions stood out, consistently recording higher-than-average national rates across all age groups and years analyzed.

**Keywords:** Suicide, death rate, young people, Mortality Information System

## INTRODUÇÃO

O suicídio é evidentemente um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A palavra Suicídio é uma variante do latim clássico “sui” significando próprio e “caedere” originou o matar, ou seja, matar a si próprio (BARBOSA, et al 2011).

Para alguns autores em especial Thomas Szasz em seu livro *Libertad Fatal – Ética y Política del Suicidio* traz que a palavra suicídio pode expressar duas diferentes ideias sendo a primeira apenas o ato de morrer, ou a maneira com que se morre, tirando a própria vida, voluntária e deliberadamente e o outro lado expressa a ação, qualificando um suicídio de pecaminoso, criminoso, irracional ou injustificado. (SZASZ, 2002, p.21)

A palavra e o ato de suicidar-se vêm se fortalecendo e criando forma junto com a evolução histórica do mundo e em cada passagem seja ela século V com descrições de Santo Agostinho, descrições da idade média na segregação coroa-igreja, e adaptada a sociedade capitalista a qual é vivenciada até os dias de hoje. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

É inegável o fato que o tema morte e principalmente o suicídio ficaram de lado por muito tempo sendo silenciados pela própria sociedade, familiares, profissionais da saúde camuflando a verdadeira gravidade do problema (BARBOSA, 2011).

Ao tratar desse assunto é indispensável saber que estamos tratando de um fenômeno complexo e multicausal de impacto individual e coletivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Entre os indivíduos mais afetados temos os jovens de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais por conta de diversos fatores de influência psicológica, ambiental, social e comunicativa. Porém o principal fator de risco para o suicídio são os transtornos mentais, em especial a depressão, chegando a 90% da associação desses fatores com o suicídio (BARBOSA, 2011).

O número de suicídios no Brasil vem crescendo a cada ano, em 2022 foram registrados 16.262 óbitos por suicídio no país todo, sendo 11,8% a mais quando comparado com o ano de 2021 o qual foram relatados 14.475 mil casos de óbitos por lesões autoprovocadas. Esse número leva a uma média de 44 suicídios dia, e em dados estatísticos 8 a cada 100 mil habitantes (CERQUEIRA, 2021).

O primeiro ano da pandemia de COVID-19, foi um ano turbulento onde as restrições de circulação, adaptação da rotina ao home-office, isolamento social foram muito intensas. Muitas pessoas adoeceram por conta dessa mudança restritiva, aumentando cerca de 25% a prevalência de ansiedade e depressão em pessoas do mundo todo (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2022)

Esse aumento pode ser explicado por diversos fatores que incluem o aumento de estresse causado pelo confinamento obrigatório da população. Esse confinamento gerou o sentimento de solidão, agregado ao medo da infecção pela doença e o impacto da morte de entes queridos de uma maneira tão abrupta. De acordo com pesquisas da *Global Burden of Disease* a pandemia afetou principalmente a saúde mental dos jovens e mulheres, aumentando o risco proporcional de comportamento suicidas e lesões

autoprovocadas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022).

Conhecer esse fenômeno que acomete o mundo inteiro é muito importante, pois, o suicídio pode ser prevenido com vários tipos de intervenções individuais e coletivas. E ao problematizar o assunto é possível elaborar meios para prevenção como a criação de políticas públicas, atenção especial ao tratamento e prevenção dos transtornos mentais, ações de conscientização e informação adequada por meios de promoções de saúde a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Assim o presente estudo tem como objetivo analisar os dados referentes aos óbitos por suicídio no Brasil entre os anos de 2018 e 2022, considerando a faixa etária de 15 a 29 anos.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS, gerenciado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), e alimentado pelas declarações de óbito (DO). Os dados referem-se ao período de 2018 a 2022, sendo 2018 e 2019 considerados períodos pré-pandêmicos e 2020, 2021 e 2022 período pandêmico. Os dados foram selecionados por região do Brasil e os respectivos anos. O filtro utilizado para selecionar o tipo de morte foi o capítulo do CID-10 XX Causas externas de morbidade e mortalidade, com ênfase na categoria dos 109 “Lesões autoprovocadas voluntariamente”, na Classificação Internacional de Doenças em sua décima versão (CID-10), bem como estratificação por regiões e idade (dos 15 aos 29 anos). Após a obtenção do número absoluto das mortes supracitadas, separadas por regiões, os dados foram compilados e organizados utilizando o software Excel 2016. Os dados brutos populacionais dos residentes das regiões nos anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 serão obtidos na base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE para a realização de cálculos estatísticos segundo o número de habitantes. Para se obter a taxa de morte a cada 100 mil habitantes das respectivas causas será utilizado o software Excel com a seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de morte por } 100.000 \text{ habitantes} = \frac{\text{número de mortes}}{\text{número de habitantes}} \times 100.000$$

Tais cálculos são recomendados pelo Ministério da Saúde (DATA-SUS), para a averiguação da taxa de morte específica por causas selecionadas, assim serão obtidos os números de mortes a cada 100.000 habitantes para cada parâmetro analisado (BRASIL, 2023).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas entre a faixa-etária 15-19 anos no Brasil.

De acordo com os dados mais recentes do boletim epidemiológico publicado pelo governo brasileiro, o país registrou, em 2023, 11.502 internações relacionadas a lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio, o que equivale a

uma média de 31 casos por dia. Esses números representam um aumento superior a 25% em comparação a 2014, quando foram registradas aproximadamente 9.173 internações.

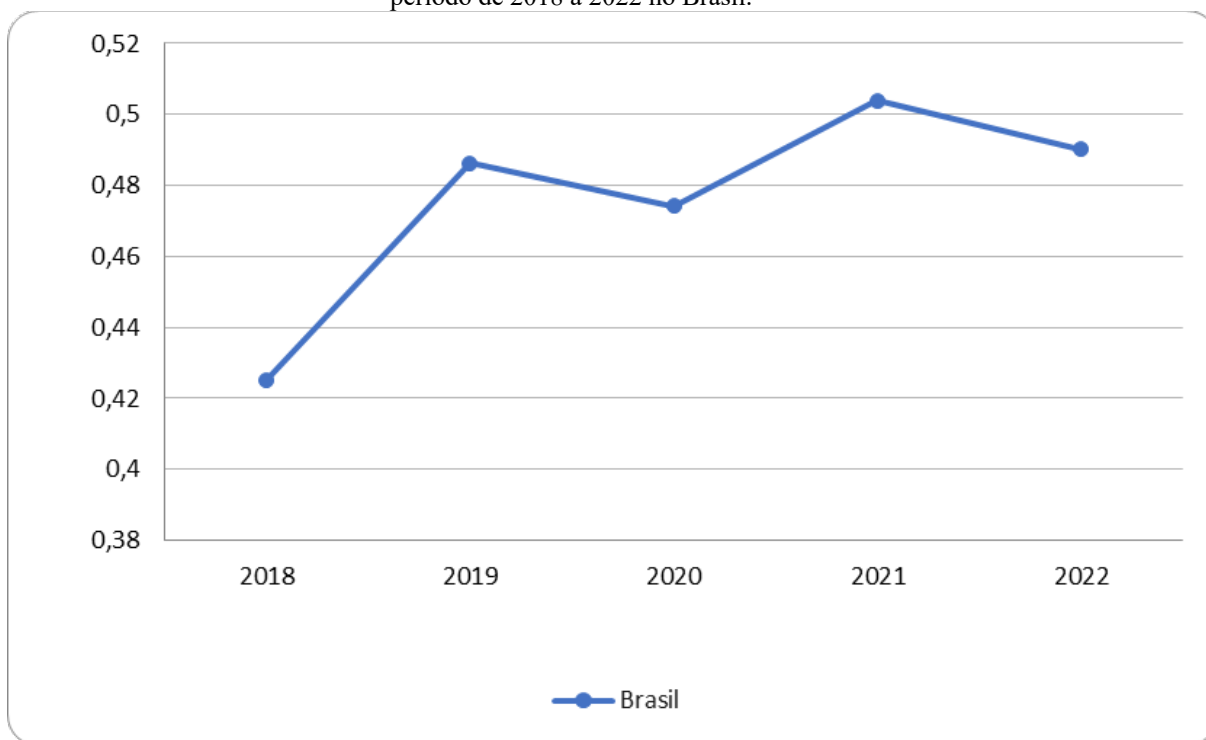
Esses dados destacam a urgência de políticas públicas voltadas para a prevenção de lesões autoprovocadas. É fundamental ampliar o acesso a serviços de saúde mental e desenvolver programas de conscientização que alcancem grupos vulneráveis e regiões com tendência de aumento, buscando reduzir os impactos desse grave problema de saúde pública (LIMA et al., 2020).

O gráfico (Figura 1) apresenta a evolução das taxas de lesões autoprovocadas voluntariamente entre jovens de 15 a 19 anos no Brasil, no período de 2018 a 2022. A linha que representa a tendência nacional revela variações significativas ao longo dos anos, destacando mudanças nos padrões e fatores que influenciam comportamentos

autolesivos nessa faixa etária (SANTANA et al., 2022).

Entre 2018 e 2021, observa-se um aumento contínuo nas taxas, com o pico registrado em 2021 (cerca de 0,51). Esse crescimento pode estar associado a múltiplos fatores. Durante o período pandêmico, houve um aumento nos transtornos mentais entre os jovens, impulsionado pelo isolamento social, interrupção das atividades escolares e elevação nos índices de ansiedade e depressão. Além disso, a maior conscientização sobre saúde mental e melhorias nos sistemas de registro podem ter contribuído para a melhor notificação dos casos. No entanto, em 2022, há uma leve redução na taxa, indicando que fatores pós-pandêmicos, como o retorno às atividades presenciais e um maior acesso ao suporte psicológico, podem ter desempenhado um papel na diminuição dos índices (SANTANA et al., 2022).

Figura 1. Taxa de morte por lesões autoprovocadas na faixa etária de 15-19 anos a cada 100.000 habitantes no período de 2018 a 2022 no Brasil.



Fonte: elaborada pelo autor.

Analisando os períodos específicos, entre 2018 e 2019 há um aumento significativo, passando de aproximadamente 0,41 para 0,49, o que pode indicar maior conscientização sobre o problema ou mudanças nos fatores psicossociais que afetam os jovens. Entre 2019 e 2020, observa-se uma estabilização, com um pequeno decréscimo, que pode ser reflexo de dificuldades no registro de casos devido ao início da pandemia. Já o período de 2020 a 2021 apresenta o aumento mais expressivo, sugerindo que os impactos das restrições sociais e educacionais intensificaram a vulnerabilidade psicológica dos adolescentes. Por fim, a queda observada entre 2021 e 2022 aponta para possíveis avanços em políticas públicas e intervenções preventivas (D'EÇA et al., 2021).

Esses resultados evidenciam que os índices de

lesões autoprovocadas estão ligados a questões estruturais, como desigualdades sociais e acesso limitado aos serviços de saúde mental. Embora a redução de 2022 seja um indicativo promissor, os números ainda são altos em comparação a 2018, o que demanda atenção contínua (LIMA et al., 2020).

Diante disso, reforça-se a necessidade de fortalecer programas de prevenção, como campanhas educativas que abordem a saúde mental e estratégias para identificação precoce de comportamentos de risco. Ampliar o acesso a serviços de suporte psicológico gratuito e acessível também é fundamental, principalmente em contextos de vulnerabilidade. Além disso, é essencial investir em sistemas de monitoramento e notificação de dados, permitindo intervenções regionais e específicas

(SANTANA et al., 2022).

Por fim, apesar dos dados apresentados no gráfico fornecerem insights valiosos, é importante considerar possíveis subnotificações em determinados períodos ou regiões. Estudos futuros devem explorar com maior profundidade os fatores de risco associados e avaliar intervenções baseadas em análises longitudinais e regionais para enfrentar de forma eficaz esse problema crescente (UNICEF, 2021).

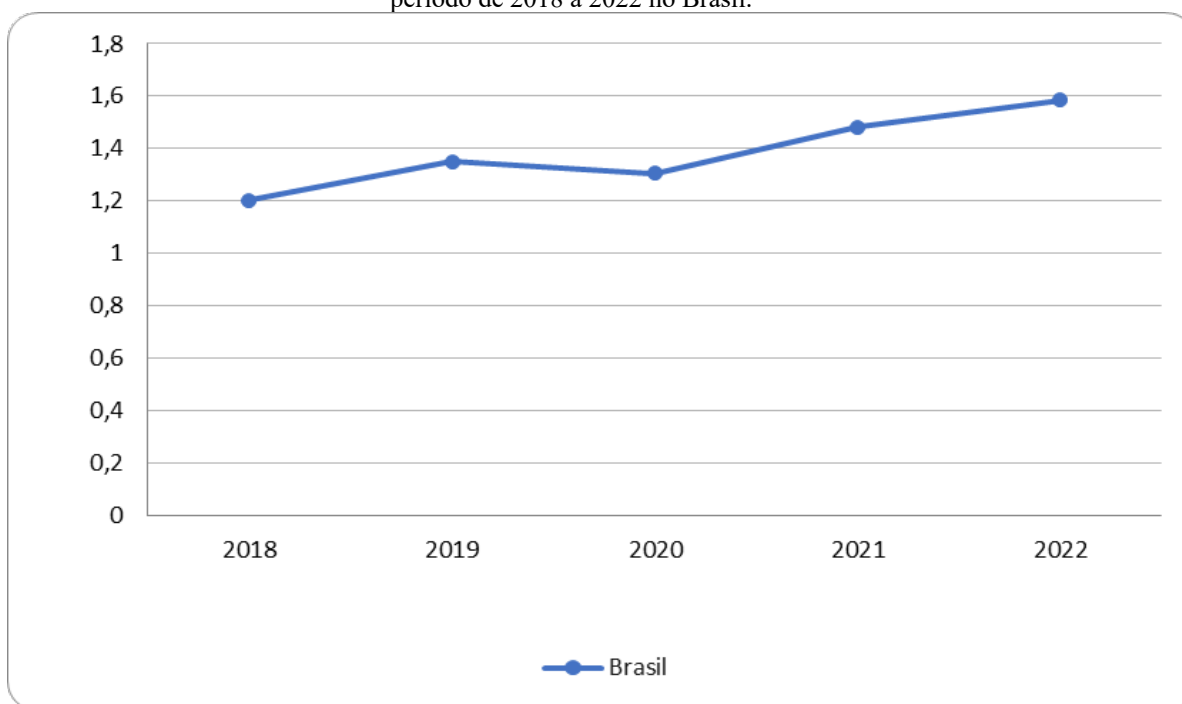
### 3.2 Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas entre a faixa-etária 20-29 anos no Brasil.

O gráfico (Figura 2) demonstra a evolução das taxas de mortes por lesões autoprovocadas no Brasil entre 2018 e 2022 entre a faixa etária 20-29 anos, evidenciando um aumento gradual ao longo do período analisado, com momentos de estabilidade e aceleração. De 2018 a 2019,

observa-se um crescimento considerável, com as taxas passando de aproximadamente 1,2 para 1,4. Esse aumento pode ser atribuído a fatores como mudanças no contexto socioeconômico, maior visibilidade do problema e avanços nos sistemas de monitoramento e registro (BRASIL, 2022).

Entre 2019 e 2020, há uma leve estabilização ou até mesmo uma pequena redução nas taxas, possivelmente explicada pelo impacto inicial da pandemia de COVID-19, que pode ter dificultado os registros ou alterado temporariamente os fatores associados ao fenômeno. Já entre 2020 e 2022, ocorre um crescimento mais consistente, com uma aceleração mais expressiva entre 2021 e 2022. Esse aumento pode refletir os efeitos pós-pandemia, incluindo o agravamento de desigualdades sociais, piora na saúde mental e mudanças nos comportamentos da população (OMS, 2021).

Figura 2. Taxa de morte por lesões autoprovocadas na faixa etária de 20-29 anos a cada 100.000 habitantes no período de 2018 a 2022 no Brasil.



Fonte: elaborada pelo autor.

Esses dados indicam um cenário preocupante e reforçam a necessidade de ações direcionadas para enfrentar as causas subjacentes desse fenômeno. A criação de políticas públicas focadas na mitigação dos fatores de risco, como desigualdade social e dificuldades no acesso a serviços de saúde, é fundamental. Além disso, a ampliação de campanhas de conscientização e o fortalecimento de programas preventivos podem contribuir para a redução dessas taxas (D'ÊÇA et al., 2021).

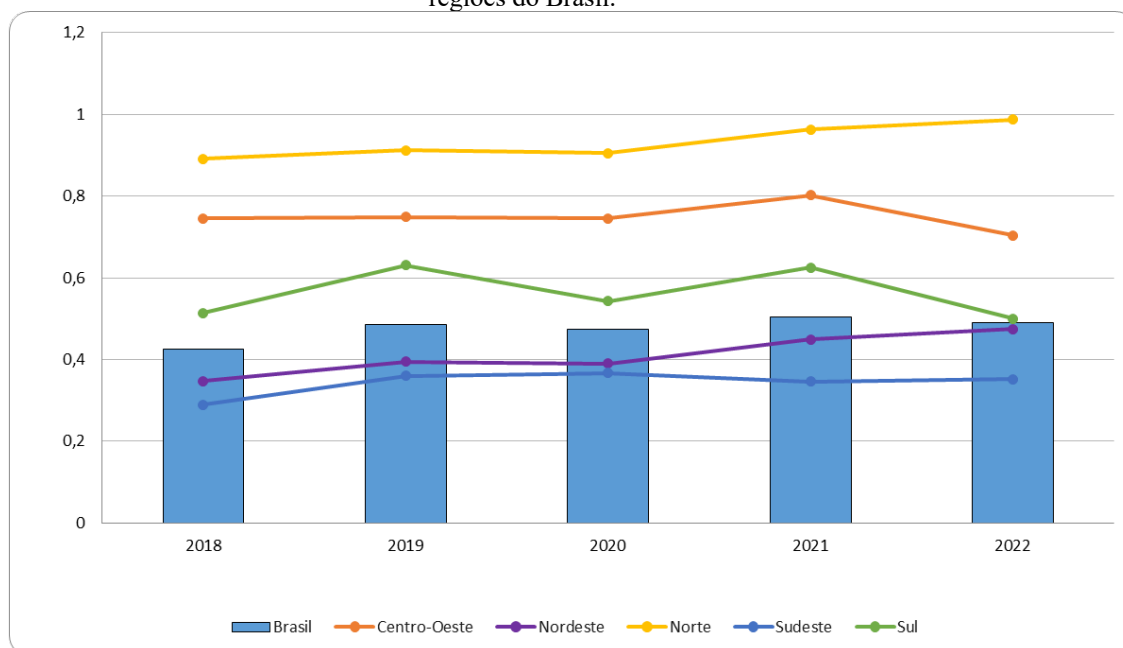
Por fim, é importante considerar as limitações dos dados apresentados, como a possibilidade de subnotificação ou inconsistências regionais nos registros. Estudos futuros devem investigar os fatores associados a essa evolução de forma mais detalhada, realizando análises regionais e temporais, além de avaliar a efetividade das intervenções já

implementadas. Esses esforços poderão oferecer uma base sólida para a formulação de estratégias mais eficazes e sustentáveis (OMS, 2022).

### 3.3 Taxa de morte por lesões autoprovocadas entre a faixa-etária 15-19 anos nas regiões do Brasil de 2018 a 2022.

O gráfico (Figura 3) apresenta a evolução da taxa de morte por lesões autoprovocadas entre jovens de 15 a 19 anos no Brasil e suas macrorregiões entre os anos de 2018 e 2022. Os dados evidenciam uma tendência preocupante, com variações entre as regiões e uma leve oscilação ao longo dos anos analisados.

Figura 3. Taxa de morte por lesões autoprovocadas na faixa etária de 15-19 anos no período de 2018 a 2022 por regiões do Brasil.



Fonte: elaborada pelo autor.

No Brasil como um todo, representado pelas barras azuis, observa-se um aumento da taxa entre 2018 e 2021, seguido por uma leve redução em 2022. Esse comportamento sugere que o problema do suicídio juvenil tem se mantido em níveis preocupantes, com flutuações que podem estar associadas a fatores sociais, econômicos e psicológicos (SANTANA et al., 2022).

Ao analisar as regiões individualmente, nota-se que o Norte, representado pela linha amarela, apresenta os índices mais elevados ao longo de todo o período, com uma leve tendência de crescimento. Isso pode estar relacionado a questões socioeconômicas, acesso a serviços de saúde mental e fatores culturais que influenciam a prevenção e o tratamento de transtornos psicológicos (LIMA et al, 2021).

O Centro-Oeste, indicado pela linha laranja, mantém uma taxa relativamente alta, porém com estabilidade entre 2018 e 2020, seguida por um aumento em 2021 e uma leve redução em 2022. O comportamento oscilante pode ser reflexo de políticas públicas regionais e do impacto de crises sociais (BRASIL, 2022).

A Região Sul, destacada pela linha verde, apresenta uma trajetória com oscilações mais evidentes, tendo um pico de aumento em 2019, uma queda em 2020, seguida de uma nova alta em 2021 e novamente uma queda em 2022. Isso pode indicar dificuldades no acesso a serviços de saúde mental em determinadas localidades, além de variações nos registros oficiais (BRASIL, 2022).

Já a Região Sudeste, representada pela linha azul, mantém um crescimento contínuo ao longo dos anos, embora em níveis mais baixos quando comparados ao Nordeste. Isso pode estar relacionado à maior disponibilidade de assistência psicológica e campanhas de conscientização em áreas urbanas (BRASIL 2022).

Por fim, a Região Nordeste, ilustrada pela linha roxa, exibe um comportamento mais estável e com taxas

ligeiramente inferiores às das demais regiões, apesar de uma leve alta entre 2020 e 2021. Esse cenário pode indicar uma estrutura mais consolidada de prevenção ao suicídio, embora os dados ainda evidenciem um problema de relevância na região (BRASIL, 2022).

Dessa forma, a análise do gráfico reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde mental da juventude, com medidas preventivas e assistenciais focadas nas regiões de maior vulnerabilidade. A discrepância entre os índices regionais sugere que fatores locais, como acesso a serviços de saúde, campanhas de conscientização e condições socioeconômicas, desempenham um papel fundamental na incidência de mortes autoprovocadas entre adolescentes (SANTANA et al, 2022).

A partir dessa análise, é evidente que a pandemia agravou a vulnerabilidade emocional dos jovens, tornando ainda mais urgente o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a saúde mental. A necessidade de ampliação do acesso a tratamentos psicológicos e psiquiátricos, assim como campanhas de conscientização sobre o tema, torna-se fundamental para reverter essa tendência e evitar que futuras crises tenham um impacto tão severo na juventude brasileira (UNICEF, 2021).

### 3.4 Taxa de mortalidade autoprovocadas na faixa etária 20-29 anos nas regiões do Brasil.

O gráfico (Figura 4) retrata as taxas de mortalidade por lesões autoprovocadas em jovens de 20 a 29 anos no Brasil, entre 2018 e 2022, com uma análise detalhada por regiões (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul). A média nacional, representada pelas barras, revela um aumento consistente nesse período, indicando que essa questão de saúde mental tem se agravado entre os jovens

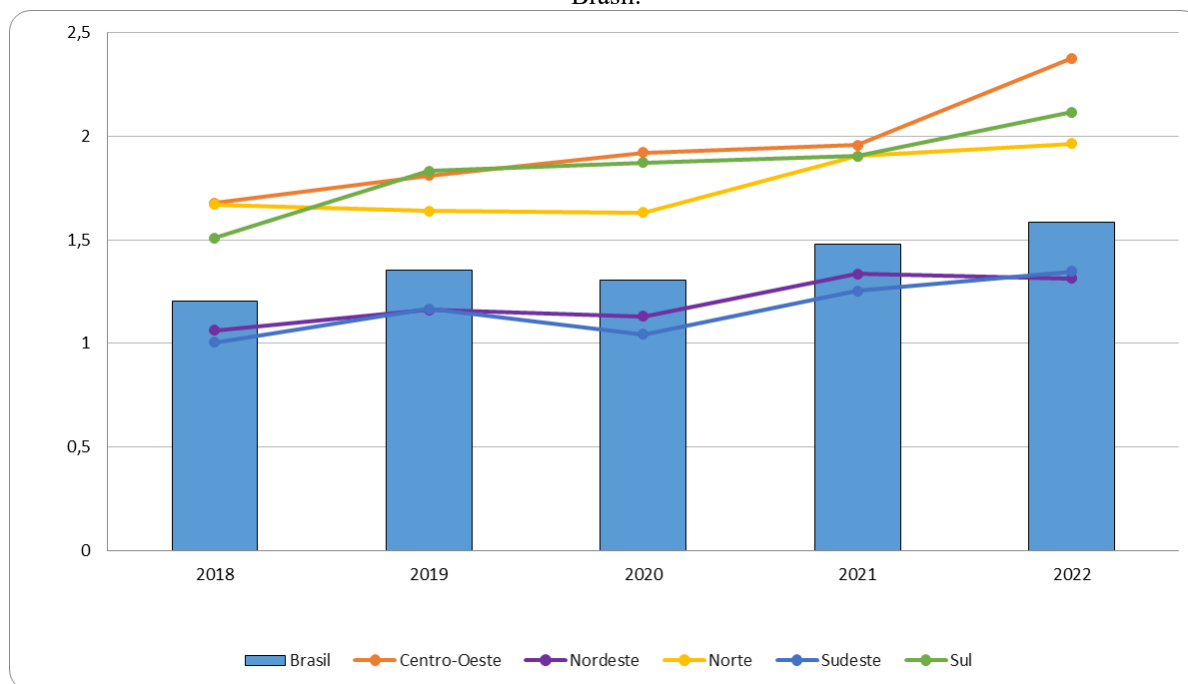
brasileiros (BRASIL, 2021).

Entre as regiões, o Centro-Oeste chama atenção pelo crescimento expressivo das taxas de mortalidade, especialmente a partir de 2020. Já no início do período analisado, a região apresentava índices relativamente altos, mas o aumento contínuo consolidou sua posição como a mais preocupante em 2022. Esse crescimento pode estar relacionado a fatores como o isolamento em áreas rurais, dificuldades no acesso aos serviços de saúde mental e

questões culturais que dificultam a busca por ajuda (D'EÇA et al., 2021).

O Sul também apresenta uma tendência de aumento, embora mais moderada em comparação ao Centro-Oeste. Essa elevação pode ser reflexo de mudanças econômicas e sociais que afetam a saúde mental, além de barreiras ao acesso a tratamentos em partes da região.

Figura 4. Taxa de morte por lesões autoprovocadas na faixa etária de 20-29 anos no período de 2018 a 2022 por regiões do Brasil.



Fonte: elaborado pelo autor.

O comportamento da região Norte é mais variável. As taxas se mantiveram altas, porém estáveis nos primeiros anos (2018 a 2020) e depois apresentaram aumento acentuado entre 2020 e 2021 e um leve aumento em 2022. Essa oscilação pode ser atribuída às dificuldades de infraestrutura e ao acesso limitado a serviços de saúde mental, comuns em regiões mais remotas.

Por outro lado, o Sudeste mostrou maior estabilidade ao longo do período. Apesar de suas taxas estarem entre as mais baixas, a manutenção dos índices sugere desafios persistentes, como desigualdades socioeconômicas e limitações nos serviços especializados. Ainda assim, a região parece ter evitado o aumento significativo observado em outras partes do país (LIMA et al., 2020).

O Nordeste, assim como o Sudeste, manteve-se relativamente estável ao longo do período. Embora essa constância seja um alívio, ela também aponta para a ausência de avanços significativos no enfrentamento do problema. Essa região, que concentra os maiores centros urbanos do país, continua lidando com fatores como o estresse da vida urbana e desigualdades que dificultam o acesso de populações vulneráveis ao suporte necessário.

Comparando as regiões, o Centro-Oeste emerge

como uma área prioritária para ações urgentes de prevenção, enquanto o Nordeste e o Sudeste demandam estratégias que consolidem a oferta de serviços e fortaleçam a prevenção. Já o Norte e o Sul enfrentam desafios mais específicos, como barreiras geográficas e culturais, que precisam ser incorporados ao planejamento de políticas públicas (LIMA et al., 2020).

#### 4. CONCLUSÃO

A análise das taxas de mortalidade por lesões autoprovocadas nas faixas etárias de 15-19 e 20-29 anos no Brasil entre 2018 e 2022 revela um cenário preocupante. Os dados indicam um crescimento significativo no número de casos ao longo do período, com picos observados especialmente durante a pandemia de COVID-19. As restrições sociais, o isolamento e o aumento dos transtornos mentais nesse período tiveram um impacto direto sobre a vulnerabilidade dos jovens, resultando em uma maior incidência de comportamento autolesivo e suicídio.

As diferenças regionais também são notáveis, com o Norte, Centro-Oeste e Sul apresentando as maiores taxas de mortalidade, possivelmente relacionadas a fatores socioeconômicos e limitações no acesso a serviços de saúde

mental.

A partir dessa análise, fica evidente a necessidade de ações efetivas para a prevenção do suicídio entre jovens. O fortalecimento de políticas públicas voltadas para a saúde mental, a ampliação do acesso a serviços psicológicos e psiquiátricos, e a implementação de programas educativos são medidas essenciais para enfrentar essa realidade. Ademais, estratégias regionais específicas devem ser desenvolvidas para atender às particularidades de cada localidade, garantindo que os indivíduos em situação de vulnerabilidade tenham suporte adequado.

Por fim, é fundamental continuar investindo em estudos e monitoramento dos dados sobre o suicídio juvenil, considerando possíveis subnotificações e desafios metodológicos. Apenas por meio de um esforço coordenado entre governos, instituições de saúde e sociedade civil será possível reduzir os índices e garantir melhores condições de saúde mental para a juventude brasileira.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coefficiente de mortalidade específica por causas selecionadas**. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb1997/mort/fqc09.html>. Acesso em: 11 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Boletim Epidemiológico de Saúde Mental e Suicídio no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em :11 maio 2023.
- CERQUEIRA, Daniel. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Vol 1. ISSN 2764-0361. Jan, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; **O Suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. 152p. ISBN: 978-85-89208-70-3.
- D'EÇA JÚNIOR, A.; OLIVEIRA, C. G.; MELO, M. H. S. (2021). Suicídio na adolescência: fatores de risco e estratégias preventivas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 31, n. 3, p. 356-369, 2021.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Impactos Primários e Secundários da COVID-19 sobre Crianças e Adolescentes**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/>. Acesso em:
- 11 maio 2023.
- HONÓRIO, H. M.; NORMANDO, D. **Bioestatística quase sem fórmulas**. 1. ed. Maringá: The Life Press, 2023.
- LIMA, C. K. T. et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, 287, 112915, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19**. 1. ed. Brasília/DF: MS, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**, vol. 52, set. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. Mar, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 11 maio 2023.
- SZASZ, Thomas. **Libertad fatal: ética y política del suicidio**. Buenos Aires: Paidós, 1999. p.235. Titivillus, 2002.
- SANTANA, C. L.; SANTOS, A. L. P. Pandemia da COVID-19 e os impactos na saúde mental de adolescentes e jovens adultos. **Revista de Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 55-68, 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact**. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 27 nov. 2023.