



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EXTENSÃO RURAL
CÂMARA INTERDISCIPLINAR TEMÁTICA I – AGRÁRIAS E AMBIENTAIS

JALANE MOURA MAIA BEZERRA

PREVIDAS: PREVENÇÃO, VIDA E SAÚDE
Prevenção de suicídio em adolescentes rurais do Colégio Estadual
Reis Magalhães-Glória/Bahia

JUAZEIRO/BA

2019

JALANE MOURA MAIA BEZERRA

PREVIDAS: PREVENÇÃO, VIDA E SAÚDE

**Prevenção de suicídio em adolescentes rurais do Colégio Estadual
Reis Magalhães-Glória/Bahia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Extensão Rural da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, *Campus Juazeiro*, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Extensão Rural.

Orientador: Professor Dr. Alexandre Henrique dos Reis
Coorientadora: Professora Dra. Lúcia Marisy Souza
Ribeiro de Oliveira

JUAZEIRO/BA

2019

Bezerra, Jalane Moura Maia
B533p Previdas: Prevenção, Vida e Saúde. Prevenção de suicídio em adolescentes rurais do Colégio Estadual Reis Magalhães-Glória/Bahia / Jalane Moura Maia Bezerra. – Juazeiro-BA, 2019.
vii, 126 f. : il. ; 29 cm.

Dissertação - (Mestrado em Extensão Rural) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Espaço Plural, Juazeiro - BA, 2019.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Henrique dos Reis

Inclui referências.

1. Psicologia Escolar. 2. Adolescência Rural. I. Título. II. Reis, Alexandre Henrique dos. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 370.15

FOLHA DE APROVAÇÃO

JALANE MOURA MAIA BEZERRA

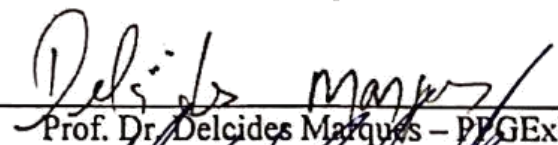
PREVIDAS: PREVENÇÃO, VIDA E SAÚDE
Prevenção de suicídio em adolescentes rurais do Colégio Estadual Reis
Magalhães- Glória/Bahia


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Extensão Rural, nível Mestrado Profissional, na Linha de Pesquisa: II – Processos de Inovação Sócio-Tecnológicas e Ação Extensionista, como requisito da obtenção do título de Mestre em Extensão Rural.

Aprovada em: 6 de dezembro de 2019.

Banca Examinadora


Prof. Dr. Alexandre Henrique dos Reis – PPGExR/Univasf


Prof. Dr. Delcídes Marques – PPGExR/Univasf


Prof. Dr. Marcelo Silva de Souza Ribeiro – CPSI/Univasf

Dedico este trabalho aos adolescentes do colégio Estadual Reis Magalhães que se dispuseram a entregar o ouro de sua adolescência de forma majestosa e humana ao Previdas.

AGRADECIMENTOS

A gratidão deverá ser um exercício diário em nossas vidas. A possibilidade de eu adentrar nesse mestrado partiu, primeiramente, de uma designação Divina. Sou imensamente grata por esse Divino em mim! Vários anjos acamparam morada junto a tanta insegurança e descrença em conseguir cumprir uma pós-graduação tão exigente: Dra. Diana, obrigada por todo estímulo, motivação e amizade para eu tentar a seleção do mestrado; Maria, minha amiga de adolescência, concedeu a mim muito estímulo, brigas (risos), amor e guarida em sua casa, juntamente com sua família; isso é impagável!

Devo uma eterna gratidão ao meu esposo Wilson e filhos (Dante e Davi), por tanta paciência e amor pelo fato de mamãe está ausente durante doze meses, viajando quase todos os finais de semana.

Minha mãe, meu poço insecável de confiança e fé! Meus irmãos, mesmo distantes dos olhos, encheram meu coração de entusiasmo, orgulho e graça no humor típico da família Moura “Esse mestrado não acaba não irmã, pra você voltar a ser gente?”

A turma R2 de Extensão Rural, um verdadeiro encontro de almas vívidas por celebrar a amizade! Sou outra pessoa depois que encontrei todos vocês. Meus amigos queridos: Fernando (galego), Paloma, Diamile, Gustavo e Heloiza; obrigada por ser quem são e me presentear com suas vidas. A Deivid e Lianne, vocês não tem noção do quanto me ajudaram a concluir esse mestrado com fé e esperança!

Ao nosso anjo mestre Paulinho (in memorian), dedico esse trabalho e essa luta a você também! Obrigada pelo tempo que convivemos juntos.

Aos meus pacientes, gratidão por tanta paciência nas desmarcações de consulta, a compreensão de vocês foi fundamental.

Aos anjos de resgate na reta final dos prazos: Elaine Brandão, Poliana e Joe. Vocês são luz! Aos meus amigos queridos da vida (Fabiana Queiroz, Cíntia Kely, Darcimone e Andressa); amigos do colégio Montessori e da Calistênia Paulo Afonso, gratidão por todo apoio, consideração e amizade! A Eliane, Nafis e Cau, minhas companheiras e cuidadoras do meu lar!

A Alexandre Reis, meu orientador, obrigada por tanta paciência, gentileza e humildade para com minha pessoa e meu trabalho. E em especial, ao Colégio Estadual Reis Magalhães e a todos os discentes que participaram dessa pesquisa. Meu nome é gratidão e meu sobrenome é amor.

Obrigada!

RESUMO

O Previdas é um projeto de prevenção de suicídio que avaliou fatores e comportamentos de risco para o suicídio em 50 adolescentes rurais do Colégio Estadual Reis Magalhães do município de Glória-Ba e capacitou todos os funcionários da escola para melhorar a qualidade de atendimento de suas demandas em relação a esse público. Esse projeto foi tomado como objeto de pesquisa, a qual possui um caráter participante em Educação baseada na abordagem qualitativa da pesquisa social. Esse estudo possui um viés interdisciplinar, abarcando campos teóricos da Saúde (em Prevenção de Suicídio); da Psicologia Escolar e da Extensão Rural. A metodologia envolveu as seguintes etapas: 1ª- reunião convocatória com os pais dos alunos; 2ª- aplicação de um questionário com 50 adolescentes rurais do primeiro ano do ensino médio; 3ª- Oficinas e rodas de conversa com a psicóloga pesquisadora; 4ª- Capacitação com os funcionários da escola; 5ª confecção do site “Por que viver?”. O método de análise utilizado foi à análise de conteúdo temática que encontrou como principais resultados: visão positiva e negativa da adolescência; fase de mudanças, de responsabilidade e preparação para o futuro; problemas emocionais relacionados à baixa autoestima, sentimentos de solidão, tristeza e menos valia; problemas familiares (falta de apoio, cobranças e julgamentos); não procurar apoio e não buscar ajuda quando estão passando por algum problema de ordem pessoal e emocional. Através das atividades de escuta e análise, as rodas de conversa e oficina apresentaram fortalecimento emocional dos sujeitos que expressaram mudanças em seu modo de agir e pensar. A capacitação com os funcionários possibilitou ampliar as visões de mundo em relação à temática da prevenção de suicídio.

Palavras – Chave: Prevenção de Suicídio. Adolescência Rural. Psicologia Escolar.

ABSTRACT

Previdas is a suicide prevention project that assessed risk factors and behaviors for suicide in 50 rural adolescents from the Reis Magalhães State College of Gloria-Ba, and trained all school staff to improve the quality of care for their demands. in relation to this audience. This project was taken as a research object, which has a participatory character in Education based on the qualitative approach of social research. This study has an interdisciplinary bias, covering theoretical fields of Health (in Suicide Prevention); Psychology and Rural Extension. The methodology involved the following steps: 1st - convening meeting with the students' parents; 2nd - application of a questionnaire with 50 rural adolescents from the first year of high school; 3rd- Workshops and conversation circles with the research psychologist; 4th - Training with school staff; 5th confection of the site "Why live?". The analysis method used was the thematic content analysis that found as main results: positive and negative view of adolescence; phase of change, responsibility and preparation for the future; Emotional problems related to low self-esteem, feelings of loneliness, sadness and low value; family problems (lack of support, demands and judgments); do not seek support and seek help when experiencing a personal and emotional problem. Through listening and analysis activities, the conversation and workshop wheels presented emotional strengthening of the subjects who expressed changes in their way of acting and thinking. Training with employees made it possible to broaden world views on the topic of suicide prevention.

Keywords: Suicide Prevention. Rural adolescence. School psychology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
	CAPÍTULO 1 - O PSICÓLOGO DIANTE DO SUICÍDIO: ADOLESCÊNCIA E RURALIDADES	14
1.1	O que é adolescência?.....	14
1.2	Suicídio, adolescência, fatores de risco e fatores de proteção	16
1.3	O que é inteligência emocional?	20
1.4	Treinamento e estratégias de prevenção.....	22
1.5	Intervindo na realidade: o trabalho do psicólogo escolar	24
1.6	Sobre a pesquisa participante em educação	25
1.7	O psicólogo como pesquisador participante	30
1.8	O adolescente rural e as novas ruralidades	32
	CAPÍTULO 2 – O SUICÍDIO NA PERSPECTIVA FILOSÓFICA: crime, pecado e momento oportuno	36
2.1	Agostinho Contra o Suicídio	36
2.2	Schopenhauer e Mainländer: metafísicas da morte de si	39
2.3	Nietzsche: o suicídio como momento oportuno	40
2.4	Farias Brito: suicídio como falta de convicção	45
	CAPÍTULO 3 – O SÉCULO XXI COMO ESPELHO DO XIX: CRÍTICA DA PSIQUIATRIA À LUZ DE UMA VISÃO PSICOLÓGICA.	49
3.1	Suicídio como sintoma de um transtorno mental	49
3.2	Durkheim e a crítica da psiquiatria	50
3.3	O que diziam os psiquiatras do século XIX	52
3.4	O que dizem hoje os psiquiatras acerca do suicídio	55
3.5	O suicídio e os desafios da psicologia.....	57
	CAPÍTULO 4--O PSICÓLOGO NO TRABALHO DE CAMPO: O PROJETO PREVIDAS.....	61
4.1	Descrição do método.....	61
4.2	Local de realização da pesquisa	63
4.3	População da pesquisa	63
4.4	Situação problema: A adolescência na escola “rural” e a identificação do problema.....	64
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	66

5.1	PEQUENOS GRANDES PASSOS PARA A PREVENÇÃO: Rodas de conversa com os adolescentes	83
5.2	Formação com os funcionários da escola.....	88
5.3	Balanço dos argumentos filosóficos e apontamentos para a discussão da pesquisa.....	92
5.4	O Produto da pesquisa : Site- Por que viver?	93
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS	99
	ANEXO.....	105
	ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Pais dos alunos).....	105
	ANEXO 2 - TERMO DE ASSENTIMENTO (no caso do menor).....	109
	ANEXO 3 - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM.....	111
	ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Maiores de 18 anos).....	112
	ANEXO 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Funcionários).....	115
	ANEXO 6 - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM.....	118
	ANEXO 7 – CARTA DE ANUÊNCIA.....	119
	ANEXO 8 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	120
	APÊNDICES	123
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	123
	APÊNDICE B (PROTOCOLO DAS RODAS DE CONVERSA).....	124
	APÊNDICE C (PROTOCOLO DA CAPACITAÇÃO COM OS FUNCIONÁRIOS)....	125
	APÊNDICE D (PROTOCOLO DA OFICINA).....	126

1. INTRODUÇÃO

O Previdas nasceu do esforço em trazer o tema da prevenção de suicídio para dentro do contexto escolar, visto que trabalhar com esse tipo de temática é algo insipiente e pouco desenvolvido nas escolas brasileiras. Os Estados Unidos e países de primeiro mundo investem muito em projetos de prevenção de suicídio nas escolas. Muitas dessas instituições são multadas em milhões de dólares quando não apresentam tais projetos em sua estrutura política-pedagógica.¹

O nome Previdas é a junção silábica de três palavras (prevenção, vida e saúde) as quais orientam a base do meu trabalho enquanto psicóloga escolar e clínica. Atuo na área educacional há 15 anos, desenvolvendo projetos e ações que fundamentam uma psicologia escolar voltada para as questões da prevenção, diferentemente de trabalhar numa perspectiva meramente curativa. No ambiente clínico, atendo majoritariamente adolescentes e um público de jovens adultos há 10 anos na cidade de Paulo Afonso- Ba, cerca de 480 km da capital Bahiana. O Previdas foi uma sigla criada por mim mesma, a priori, para dar nome a um Workshop em prevenção de suicídio que idealizei e executei com os funcionários da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) do município de Paulo Afonso- Ba em fevereiro de 2018. Essa capacitação foi construída no ano de 2017, como também serviu de base e inspiração para eu adaptá-la num projeto de prevenção de suicídio para adolescentes e dar entrada na seleção do mestrado em Extensão Rural da Univasf. Com a aprovação no mestrado, tive a oportunidade de executar o Previdas numa escola situada no município de Glória, vizinho a cidade de Paulo- Afonso, cerca de 10 km, transformando esse projeto em meu objeto de pesquisa.

Um dos aspectos que contribui para a prevenção de suicídio é o desenvolvimento de programas de inteligência emocional. Tais programas são adotados por empresas, escolas e gestores no sentido de trazer maior conscientização do “mundo” das emoções e de como deveremos lidar com elas. Contudo, esses programas são geralmente executados em escolas particulares e com pessoas (gestores, executivos) que têm alto poder aquisitivo.

A presença de um psicólogo capacitado para trabalhar com estratégias de prevenção em inteligência emocional dentro das escolas é fundamental. Porém, nem

¹ Cisvasf (Primeira Capacitação Interdisciplinar do Vale do São Francisco sobre prevenção de suicídio, realizado no período de março a maio de 2017).

sempre esse profissional existe nessas instituições, principalmente nas de âmbito público.

Uma das grandes motivações para a realização desse trabalho foi à possibilidade de executar um projeto de prevenção de suicídio num Colégio Estadual do município de Glória/BA, que atende um público majoritário de jovens da zona rural dessa região, uma vez que, geralmente, esse público não teria acesso a projetos como esse.

Além disso, grande parte das pesquisas relacionadas ao suicídio refere-se aos jovens da zona urbana ou não fazem discriminação entre o jovem rural e o urbano, trazendo dados da adolescência ou juventude em geral.

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou o primeiro Boletim Epidemiológico de tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, mostrando dados alarmantes em relação aos grupos de risco: jovens, homens, indígenas e idosos com mais de 70 anos. Segundo esse diagnóstico, o suicídio é a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos.

O objetivo principal desse trabalho é avaliar fatores e comportamentos de risco para o suicídio em adolescentes rurais do Colégio Estadual Reis Magalhães no município de Glória- BA e capacitar os funcionários da escola (professores, coordenadores, agentes escolares em geral) para ampliar a qualidade do atendimento de suas demandas em relação a esse público alvo. Com relação aos objetivos específicos da pesquisa, os mesmos seguem enumerados:

1. Identificação de perfis e fatores comportamentais de risco de suicídio entre os adolescentes do Colégio Estadual Reis Magalhães.
2. Identificar e avaliar as posturas dos profissionais da escola quanto à adequação de suas estratégias para a promoção da saúde e prevenção do suicídio.
3. Realizar oficinas e rodas de conversas com os adolescentes do colégio.
4. Elaborar um site com informações sobre prevenção de suicídio e voltado para o público adolescente.

A escolha pelo programa em Pós-Graduação em Extensão Rural e Desenvolvimento, na linha I de pesquisa (Identidade, Cultura e Processos sociais) através do viés interdisciplinar permite a integração de três grandes áreas: Psicologia, Saúde e Educação, que, juntas, articulam conhecimentos de cada campo de saber, trazendo benefícios diversos para o enriquecimento da interdisciplinaridade.

Através dessa pesquisa, será possível ainda alargar a compreensão sobre a atuação do psicólogo que trabalha em educação, projetando sua conduta como a de

um “extensionista” e “pesquisador participante”, pois, não apenas coletará dados para fins científicos, mas entrará em contato com a realidade social (comunidade escolar) transformando essa comunidade e empoderando os agentes e os alunos a identificar, conhecer e discutir suas próprias necessidades e demandas, conforme os princípios da educação de Paulo Freire.

O percurso teórico adotado foi dividido em cinco capítulos. O primeiro foi denominado de “O psicólogo diante do suicídio: adolescência e ruralidades” que abordou os principais conceitos sobre adolescência; fatores de risco e proteção ao suicídio nessa fase; o que é a inteligência emocional; treinamento e estratégias de prevenção; a intervenção do psicólogo escolar e o quanto a pesquisa participante em educação inspira esse trabalho. Além de que também apresentou uma sessão para explicar o adolescente rural e as novas ruralidades. No segundo capítulo foi apresentado o suicídio na perspectiva filosófica, o qual trouxe contribuições importantes dos pensadores filosóficos do século XIX a respeito do tema suicídio e o quanto precisamos alargar o debate e a compreensão sobre esse fenômeno. O terceiro capítulo sob o título “O século XXI como espelho do século XIX realiza uma crítica das posturas médicas e psiquiátricas da atualidade e o quanto estas áreas reproduzem velhos paradigmas e visões reducionistas a cerca do fenômeno suicídio. No quarto capítulo foi apresentada a metodologia da pesquisa, com o título:” O psicólogo no trabalho de campo e a execução do projeto Previdas. No quinto capítulo foram apresentados os resultados e discussões desse estudo.

CAPÍTULO 1 - O PSICÓLOGO DIANTE DO SUICÍDIO: ADOLESCÊNCIA E RURALIDADES

1.1 O que é adolescência?

A adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta, caracterizando-se por alterações nos níveis físico, mental, social, emocional, sexual, como também pelos esforços do indivíduo para alcançar as expectativas sociais e culturais estabelecidas. O início da fase acontece com as mudanças do corpo durante o período de puberdade e conclui quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, adquirindo sua independência econômica, estando integrado e engajado no meio social. (TANNER, 1962)

O termo adolescência provém de duas origens etimológicas. A primeira que origina do latim *ad* (a,para) e *olescer* (crescer), a qual afirma o processo ou condição de crescimento do indivíduo, este estando apto a crescer. E a segunda etimologia que deriva de *adolescere*, que origina a palavra *adoecer*. Dessa forma, *adolescente*, do latim *adolescere*, significa ainda *adoecer* e *enfermar*. (DINIZ, 2010)

Outeral (1994) também considera as aptidões para o crescimento físico e psicológico nessa fase, porém fornece bastante relevância para o adoecimento e conflitos de ordem emocional que acometem a adolescência, por conta das transformações biológicas e mentais típicas desse período do desenvolvimento humano. Segundo suas considerações, o corpo infantil necessita passar por essa transição em direção a fase adulta.

Assim, Diniz (2010) considera a adolescência como um fenômeno com referências físicas e biológicas, estando ligadas a idade, portanto sendo um processo natural e universal, constituindo também como um estágio, uma fase, uma transição que evolui para alcançar a vida adulta. Ressalta a adoção de um critério cronológico como demarcador desse período do desenvolvimento humano.

O critério cronológico adotados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990) compreende o período de 12 a 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) confere o período de 10 até 19 anos de idade. Sabemos que há uma longa discussão na literatura a respeito do quanto esse recorte cronológico se relaciona com as construções sociais e culturais de cada momento histórico da humanidade. Neri (1991) pontua que o conceito de idade é uma invenção

histórico-cultural. Segundo essa autora, a origem do conceito de adolescência remonta ao final do século XIX, sendo o termo juventude² bastante recente e lançado no século XX; já a origem conceitual da infância ocorreu nos séculos XVIII e XIX, segundo essa mesma autora. Stanly Hall (2005), considerado a pai do termo adolescência (também se intitulava como tal) caracteriza esse período como sendo bastante crítico para o desenvolvimento humano; nos seus estudos e pesquisas relatou a grande turbulência e instabilidade emocional provocados pelas oscilações de humor e mudanças de comportamentos bastante contraditórios em função também do aparecimento da sexualidade.

De acordo com essa perspectiva, Morais e Lima (2019) afirmam que a adolescência é uma fase conturbada da vida humana, explicando que o comportamento suicida ocorre nessa fase como uma força que contrapõe o nosso instinto de sobrevivência e autopreservação. Segundo esses autores, alguns adolescentes conseguem encontrar meios de ressignificação e buscar uma vida que lhes façam sentido, mesmo estando nesse caos emocional, biológico e social. Ressaltam a questão enigmática que a morte provoca nesses sujeitos, exercendo um fascínio sobre os mesmos, demonstrando medo e curiosidade ao mesmo tempo. Contudo, a ideia da morte torna-se pungente e frequente nessa faixa etária. Muitos adolescentes acreditam que a morte é a única opção para resolver seus conflitos (MORAIS; LIMA, 2019).

Franco et al (2019) relatam do grande e insondável desafio em adentrar nessa fase e meditar sobre as ações realizadas pelos adolescentes, requerendo a ultrapassagem de muitos obstáculos vivenciados por eles próprios e por cada história de vida que carrega suas dores. Os autores fazem uma mudança de paradigma ao se referir a essa fase como sendo um tempo precioso, diferentemente de conturbado, complicado e complexo, no qual várias estruturas psicológicas serão construídas e reconstruídas, no sentido de desatar nós que dificultaram a vivência desse período, buscando o equilíbrio emocional desses sujeitos.

Dada a complexidade dessa fase do desenvolvimento humano e levando em consideração que os números de suicídios adquirem uma magnitude de ocorrências

² Durante toda a escrita desse manuscrito, o termo juventude (jovens) e adolescência serão adotados com igual significado, sem o objetivo de apresentar as diferenças conceituais de tais termos. Isso porque consideramos o termo juventude em toda a sua extensão, abarcando em si a adolescência.

que atingem a adolescência tanto no Brasil quanto no mundo, o próximo capítulo irá referenciar a relação entre suicídio e adolescência, como também os fatores de risco e proteção embutidos nessa relação, realizando uma revisão da literatura sobre esses aspectos.

1.2 Suicídio, adolescência, fatores de risco e fatores de proteção

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o suicídio passou a se tornar um problema de saúde pública desde a década de 90. No Brasil, até o ano 2000, o suicídio não era visto como um problema dessa natureza, estando ofuscado por doenças endêmicas ou por outras causas de morte violenta (BOTEGA, 2015). Atualmente vem sendo bastante frequente e corriqueira a quantidade de pessoas que tiram a própria vida, como também buscam comportamentos de automutilação.

Todos os anos são registrados cerca de dez mil suicídios no Brasil e mais de um milhão em todo o mundo, de acordo com a cartilha lançada pelo Conselho Federal de Medicina em parceria com a associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em 2014.

O suicídio está entre as cinco maiores causas de morte em adolescentes do mundo inteiro. Esses jovens se encontram na faixa etária de 15 a 19 anos e, em vários países, esse fenômeno ocupa a primeira ou segunda causa de morte em garotos e garotas com esse mesmo recorte de idade (OMS, 2000).

Segundo Benicasa e Rezende (2006) risco é um conceito da epidemiologia moderna e se refere a probabilidade da ocorrência de algum evento indesejável. Para esses autores, os fatores de risco são elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se a outros elementos ou eventos indesejáveis, não sendo necessariamente um fator causal. Segundo Botega (2015), nenhum fator de risco ou de proteção pode determinar ou evitar o suicídio de forma isolada.

A adolescência é um período decisivo no desenvolvimento humano e as dificuldades e vulnerabilidades não resolvidas nesse período, podem afetar de maneira significativa todo o resto da vida de um jovem (TAVARES E COLS, 2003).

Há um aumento de vários tipos de comportamentos de risco nesse período que estão associados às taxas de mortalidade: as três maiores causas de morte entre 15 e 19 anos em todos os países são resultados de comportamentos e aparecem nas estatísticas como mortes por causas externas, como homicídios, suicídios e acidentes grave (COOPER; CLEMENTS, 2011, p. 1).

Para Tiba (2008), é na adolescência que o jovem possui a falsa ideia de poder absoluto sobre sua vida, adquirindo uma suposta onipotência juvenil, que coloca em risco a sua própria vida e a vida de outras pessoas. Dessa forma, essa onipotência juvenil reforça ainda mais os comportamentos de riscos típicos dessa fase do desenvolvimento humano.

Silva (2015) relata que os comportamentos agressivos do tipo transgressor são frequentes e naturais na adolescência, pois é nessa fase da vida que vai ser constituída a identidade do jovem.

Em um manual lançado para professores e educadores, a OMS (2000) colocou que durante o curso da adolescência, o jovem pode apresentar baixa autoestima, desesperança, problemas de concentração e sono. Contudo, a intensidade, durabilidade e contextualização desses problemas podem configurar em fatores de risco a vida e a saúde mental do jovem. Esse mesmo manual alerta sobre fatores e situações de risco, encontrados nos jovens que tentaram ou morreram por suicídio e o quanto esses fatores, estando combinados com quadros psiquiátricos, prévias tentativas de suicídio, situações de vida adversas, como baixo nível sócio econômico e/ou educacional, desestruturação e violência familiar podem elevar e muito o risco para a morte autoinfligida (ABP, 2014).

Outro grande fator de risco a essa fase é a experimentação do uso de drogas. Para Tiba (2008), as drogas e o álcool aumentam a sensação de onipotência juvenil, elevando, assim, os fatores de risco para o suicídio. Para Tavares e cols. (2003), o uso dessas substâncias psicoativas, que prejudicam o julgamento e aumentam a impulsividade, concorrem para a atuação de outros fatores de risco. Segundo esse mesmo autor, é também nesse período que as dificuldades relacionadas à saúde mental surgem e tornam-se mais evidentes, havendo uma maior incidência de sintomas e crises psicológicas que podem evoluir para um quadro psicopatológico, demandando intervenção e tratamento clínico.

O suicídio ainda é um problema subestimado e pouco notificado entre os adolescentes de modo geral (OMS, 2000). Em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma iniciativa global para a prevenção de suicídio, a partir dos seguintes objetivos: reduzir a frequência do comportamento suicida, com ênfase nos países em desenvolvimento e em países que passam por transições sociais e econômicas; identificar, avaliar e eliminar, o mais rápido e precocemente possível, fatores que possam levar os jovens ao suicídio; elevar a conscientização em relação

ao suicídio e prover apoio psicossocial a pessoas com pensamentos de suicídio ou que já tentaram suicídio, bem como aos parentes e amigos dos que cometeram suicídio (WERLANG; BOTEGA, 2004).

Segundo Prieto (2007), os indicadores de risco de suicídio mais comuns e frequentemente citados na literatura são: a existência de transtorno mental, história de tentativa de suicídio, ideação suicida, sintomas depressivos e ansiosos, impulsividade e desesperança. Esses fatores são primordialmente citados pela cartilha lançada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em 2014.

Para a OMS (2000), o comportamento suicida é mais comum em determinadas famílias e situações particulares; os fatores de risco podem variar de acordo com a situação econômica, social e cultural de cada país e região. Dentre os fatores de risco citados por essa grande entidade, seguem os mesmos: fatores culturais e sócio demográficos (baixo nível cultural e /ou educacional e desemprego na família); padrão familiar e eventos de vida negativo durante a infância e adolescência; estilo de personalidade e cognitivo (humor instável, raiva e comportamento agressivo, irritabilidade, comportamento antissocial, ansiedade, baixa autoestima, incertezas em relação a identidade ou orientação sexual; relacionamentos ambivalentes com os pais, outros adultos e amigos.

Segundo Fernandez (2019) que realizou uma pesquisa em fontes bibliográficas científicas publicadas em inglês e espanhol, publicadas desde 2014, ratificam os fatores de risco associados ao comportamento suicida na adolescência, tais como citados pelo OMS (2000) e ABP (2014); seguem os fatores: depressão; problemas sociais e familiares, bullying escolar, violência familiar; Indivíduos como baixa autoestima, consumo de álcool, abuso sexual e estresse social.

Vários outros comportamentos de risco têm início na adolescência e são relacionados ao risco de suicídio, alguns desses exemplos envolvem bullying, conflitos relacionados à identidade sexual e primeiras frustrações amorosas; sendo a escola o lugar ideal para a implementação de programas dirigidos a essa população (TAVARES E COLS, 2003).

Outro fator de risco associado ao suicídio e que acomete vários adolescentes nos dias contemporâneos é a automutilação. Em janeiro de 2018, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) dos maus tratos lançou uma cartilha denominada “*Vamos Conversar Sobre a Prevenção da Automutilação?*” na qual dirigiu orientações básicas para a população. Explicou que a *Automutilação Sem Intenção Suicida* (ASIS)

é um comportamento que atinge muitos jovens que estão em sofrimento e que o principal objetivo é o alívio da dor emocional. Ressalta ainda que apesar da ASIS estar associado ao suicídio, sendo um fator de risco para tal, não necessariamente a pessoa terá intenção de tirar a própria vida. Segundo essa cartilha, esses comportamentos de risco deverão ser tratados e avaliados adequadamente, de modo a proporcionar cuidado e proteção para as pessoas que se automutilam.

Segundo Benetti e Cols. (2007), a maioria das pesquisas brasileiras está voltada para a identificação de problemas de risco e, apesar de haver um aumento desses trabalhos com esse intuito, há uma grande necessidade de desenvolver estratégias preventivas com a adolescência e a escola poderá ser um agente de prevenção e intervenção nesse sentido.

Para Colorado *et al.* (2019) é fundamental estudar e se apropriar da saúde mental na adolescência, pois é necessário haver o reconhecimento da sintomatologia que leva a morbidade e mortalidade precoce nessa fase do desenvolvimento humano.

É importante refletir também que essas pesquisas identificam riscos voltados para uma categoria urbana, uma adolescência também urbana, havendo a necessidade de alargar esse campo e verificar se os riscos são os mesmos para a juventude rural.

Trabalhar a saúde mental dos adolescentes e fortalecer sua autoestima são fatores de proteção imprescindíveis para evitação de comportamentos de risco para o suicídio.

Benicasa e Rezende (2006) consideram que os fatores de proteção são recursos pessoais e/ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco; referem-se a aspectos que conduzem a uma vida mais saudável e produtiva com maior sensação de bem estar. Além disso, muitos dos fatores de proteção influenciam o desenvolvimento psicológico desde a infância e protegem o sujeito de muitas situações adversas, não apenas contra o suicídio (BOTEGA, 2015).

Para a OMS (2000), fatores importantes que fornecem proteção contra o comportamento suicida na fase da adolescência se referem a padrões familiares (bons relacionamentos com os mesmos, apoio); a personalidade e estilo cognitivo (boas habilidades e relações sociais, autoestima fortalecida, confiança em si mesmo, em suas conquistas e sua situação atual; capacidade de buscar ajuda em momentos de dificuldade, como também buscar conselhos quando decisões importantes precisam ser tomadas; estar aberto para os conselhos e orientações de pessoas mais

experientes; ter abertura para novos conhecimentos); fatores culturais e sócio demográficos: integração social, através da participação em esportes, igrejas, clubes ou outras atividades; bom relacionamento com os colegas de escola; bom relacionamento com professores e outros adultos; aceitar ajuda de pessoas importantes.

A inteligência emocional é um tipo de habilidade que pode ser desenvolvida em programas de intervenção dentro das escolas, proporcionando o equilíbrio e o fortalecimento emocional numa fase tipicamente conturbada do ser humano tal qual a adolescência. Reconhecer e controlar essas emoções são aspectos cruciais para obter inteligência emocional nessa fase da vida (GOLEMAN, 2007). Além disso, a Inteligência Emocional é um forte fator de proteção que poderá agregar muito aos programas escolares e a saúde emocional de todo o staff institucional.

1.3 O que é inteligência emocional?

Em 1995, o psicólogo norte-americano, Daniel Goleman, da Universidade de Harvard, publicou um livro intitulado *Inteligência Emocional*. Nesse trabalho, explicou o quanto somos seres dominados pelas emoções e o quanto precisamos aprender a reconhecê-las e controlá-las. A inteligência emocional, segundo Goleman (2007), é definida como o coeficiente emocional (QE) e reflete quatro aspectos fundamentais: autoconsciência, autocontrole, consciência social e habilidade de gerenciar relacionamentos. Destaca que, pessoas que conseguem atingir esses aspectos, certamente serão bem sucedidas na vida pessoal e profissional.

Nesse livro, o autor coloca que a inteligência emocional é uma competência que pode ser adquirida ao longo da vida. Contudo, reconhece também que muitos dos benefícios alcançados pelos programas de capacitação e treinamento em inteligência emocional ficaram restritos às pessoas mais privilegiadas, tais como grandes empresários e crianças de colégios particulares. Defende uma maior democratização desse tipo de competência, afirmando, conforme suas palavras:

Quero encorajar uma maior democratização desse tipo de desenvolvimento de habilidades humanas, alcançando blocos geralmente negligenciados, como as famílias pobres (nas quais as crianças muitas vezes sofrem danos emocionais que pioram ainda mais a situação delas) e as prisões (principalmente os delinquentes juvenis que poderiam se beneficiar enormemente de habilidades reforçadoras como controle da raiva, autoconsciência e empatia). Uma vez ajudados com essas habilidades, suas

vidas poderiam melhorar e suas comunidades se tornariam mais seguras (GOLEMAN, 2007, p.16).

O autor possui um pensamento altruísta e utópico ao almejar um futuro que não mais precise discutir a inteligência emocional, pois ela estaria amplamente difundida em nossas práticas e ações cotidianas:

Nesse futuro, a aprendizagem social e emocional já será prática padrão em todas as escolas. Da mesma forma, as qualidades de QE como a autoconsciência, o gerenciamento de emoções destrutivas e a empatia serão lugares comuns nos locais de trabalho, “qualidades obrigatórias para ser contratado e conseguir promoções, e especialmente necessárias para a liderança. Se o QE se tornar tão difundido quanto o QI (coeficiente intelectual), e tão enraizado na sociedade como medidor das qualidades humanas, creio que nossas famílias, escolas, empregos e comunidades serão todos mais humanos e alentadores. (GOLEMAN, 2007, p.17).

No prefácio à edição brasileira, Goleman explicou sua motivação para a escrita do livro *Inteligência Emocional* que foi o grande mal estar social que atingiu os Estados Unidos na década de 90: aumento dos índices de criminalidade, suicídios, abuso de drogas, principalmente entre a população jovem. O autor foi enfático ao prescrever para o Brasil a “receita” da inteligência emocional, ressaltando que essa competência deverá ser cultivada em nós mesmos e em nossos filhos como uma nova forma de interagirmos com o mundo. Para ele, a inteligência emocional deverá ser uma medida de prevenção (GOLEMAN, 2007).

Na próxima sessão, será abordado o treinamento e estratégias de prevenção, tais como melhoria da comunicação, empatia, acolhimento, diminuição de estigmas que são aspectos primordiais para a prevenção de suicídio e que compõem a inteligência emocional, conforme os estudos de Goleman (2007), já que esses fatores envolvem a habilidade de se autoconhecer, controlar suas emoções e lidar com as emoções do outro, ampliando os recursos e habilidades de gerenciar situações de risco para o suicídio.

1.4 Treinamento e Estratégias de Prevenção

Para a OMS (2000), é imprescindível aumentar a detecção e a compreensão do comportamento de suicídio, sendo necessário, para isso, treinar todos os profissionais (da saúde, jornalistas, educadores) e demais pessoas da sociedade civil

para melhorar sua capacidade de comunicação. Todos os cidadãos mencionados deveriam saber identificar, a partir da qualidade dessa comunicação, assuntos relacionados à vida e a morte, melhorar a identificação de sofrimento, depressão e comportamento suicida, ampliando o conhecimento em relação aos locais e formas de apoio disponíveis. Esses são aspectos cruciais para a prevenção de suicídio.

Segundo Botega, um dos psiquiatras mais renomados e referenciados no Brasil em relação a essa temática, ao atender um usuário em crise, o profissional não devidamente habilitado pode acionar vários mecanismos de defesa psicológica tais como, preconceitos, crenças, repulsa automática e uma noção de que não possui responsabilidade profissional sobre a problemática em questão. Todos esses fatores concorrem para enrijecer uma conduta inadequada frente aos usuários, abandonando uma postura acolhedora, embaçando a percepção e raciocínio empático.

Dada esta percepção da limitação da capacidade profissional e o assunto do suicídio ser bastante perturbador, é imprescindível o desenvolvimento de estratégias e mudança na qualidade dos ambientes de relacionamento humano para promover saúde, qualidade nas relações intersubjetivas e manejo adequado. Esses aspectos são fatores de proteção importantes para a prevenção de suicídio, e principalmente dentro das instituições escolares.

Uma conduta inadequada pode potencializar o risco para o suicídio. Por isso, é muito importante que os profissionais de educação (professores, pedagogos, coordenadores, auxiliares de disciplina e demais agentes escolares) que estejam em contato direto com os jovens tenham essa informação e, além disso, sejam formados para proporcionar estratégias de prevenção através de condutas adequadas. A capacitação e treinamento desses agentes é peça fundamental para a prevenção de suicídio no contexto escolar.

Para Bahamón *et al.*, (2019) as comunidades educacionais são contextos vulneráveis a um adoecimento coletivo, pois os seus membros podem experimentar culpa e mal-estar se as informações e tratativas a respeito de um comportamento suicida forem mal interpretadas ou mal conduzidas dentro da escola. Nesse sentido, esses autores defendem que sejam desenvolvidas habilidades de detecção e gerenciamento precoce de adolescentes com risco suicida, promovendo um sistema de citação também precoce, envolvendo a devida comunicação aos pais e possíveis encaminhamentos para avaliação psiquiátrica e psicológica e acompanhamento de

um professor, psico-orientador ou psicólogo da instituição de ensino para estudantes de risco”

O suicídio pode ser um fenômeno evitável através de intervenções baseadas em evidências, sendo necessário desenvolver programas que abordem e detectem de forma eficaz os fatores de risco, bem como fortaleçam os fatores de proteção. Para que isso ocorra, devem ser incluídos um conjunto de políticas públicas, estratégias e ações intersetoriais e interdisciplinares voltadas à redução do problema do suicídio em adolescentes (BAHAMÓN *et. al.*, 2019).

Numa pesquisa realizada com adolescentes colombianos de 13 a 18 anos, foi medida e avaliada a eficácia de um programa denominado CIPRES que tem como objetivo promover bem estar, reduzir o risco psicológico e de suicídio em adolescentes. Esse programa funciona sobre três eixos de ação: redefinição e projeção subjetiva positiva, controle emocional e interação social positiva; estes eixos foram derivados de um estudo sobre bem-estar psicológico em adolescentes com alto e baixo risco de suicídio. Os resultados dessa pesquisa revelaram que esse programa foi bastante eficaz em reduzir os índices de suicídio em adolescentes nesse país (BAHAMÓN *et al.*, 2019). Pesquisas e programas como esses precisam ser desenvolvidas no Brasil, sobretudo nas escolas mais carentes e em vulnerabilidade social.

Segundo Morais e Lima (2019) as instituições de ensino podem ocupar um papel essencial na rede de cuidado, sendo esse o grande desafio da atualidade. Além disso, ressaltam a importância da informação e capacitação de toda a equipe escolar, pois estando devidamente capacitada e qualificada a identificar o jovem em sofrimento, poderá agir de forma eficaz em realizar os encaminhamentos necessários e cuidados especializados para o jovem em sofrimento. O papel do psicólogo escolar nesse cenário é fundamental, pois é um agente promotor de cuidado que trabalha com o tripé (Família, alunos e professores). Esse profissional poderá executar um trabalho de prevenção belíssimo com a comunidade escolar.

1.5 Intervindo na Realidade: O Trabalho do Psicólogo Escolar

A psicologia escolar é uma área profissional que enfrentou inúmeras configurações para se estabelecer como campo de atuação. Segundo Barbosa

(2012), a atualidade expressa uma nova faceta para essa área, pois necessitou se reinventar, frente a novas situações e necessidades do campo educacional, atuando com novos públicos, práticas e políticas relacionadas.

Segundo Guzzo (2011), essa área avançou muito no novo século, estando esse progresso evidenciado em várias mudanças de atuação prática, pois foi preciso considerar a prevenção e a promoção de saúde dentro do contexto escolar, como também o bem estar dos estudantes, da equipe pedagógica e das famílias envolvidas.

Dessa forma, a psicologia escolar é uma área profissional voltada para intervenções que visam à promoção de projetos e ações de prevenção em saúde e educação. Nessa perspectiva, o enfoque preventivo dessa área prioriza o trabalho com três linhas de ação (tripé) - os alunos, os professores e as famílias.

Enquanto psicóloga escolar, atuante nessa área há 15 anos, desenvolvo projetos e ações de prevenção com o tripé da linha de trabalho voltados a educação, saúde, temas transversais, inteligência emocional e, ultimamente, com o tema da prevenção de suicídio. Numa ótica profissional, percebo a urgência de trabalhar essa temática dentro dos espaços escolares, tendo em vista o grande preconceito e tabu que envolve o tema suicídio e, além de que, o comportamento suicida encontra-se cada vez mais frequente na vida dos adolescentes, sendo a segunda maior causa de morte entre os jovens de todo o mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Ao assumir um novo papel, enquanto psicóloga pesquisadora, tenho vivenciado o grande desafio de conciliar as duas práticas, sabendo que as mesmas não são excludentes e sim complementares.

Segundo Dazzani (2010) o psicólogo escolar deverá dirigir suas ações para a promoção de saúde e promoção da qualidade de vida da comunidade escolar, envolvendo aspectos de saúde e cidadania. Então, esse profissional é um agente promotor de desenvolvimento humano e, portanto, um agente fundamental que irá trabalhar com a prevenção de suicídio dentro das escolas. Dessa forma, sua presença é essencial para desenvolver projetos de intervenção voltados a essa temática, uma vez que não podem ser realizados por qualquer pessoa ou profissionais não capacitados.

É importante ressaltar ainda que o psicólogo escolar necessita estar preparado e capacitado profissionalmente para lidar com o tema da prevenção de suicídio, pois nem todos os profissionais dessa área apresentam bagagem técnica e instrumental para lidar com tal assunto. Conforme Rodrigues e cols. (2008) apontam em suas

análises, os psicólogos que trabalham com educação necessitam se atualizar, pois, muitas vezes, sua formação acadêmica não concilia com as demandas do contexto escolar, impedindo um elo saudável entre teoria e prática.

Além dos aspectos mencionados, é muito importante lembrar a escassez do psicólogo escolar dentro das instituições públicas. Estando nesse espaço público e tendo a oportunidade de trazer contribuições positivas a partir dessa experiência será possível abrir um leque de projeção de políticas públicas voltadas para esse seguimento. Vale ainda destacar que o colégio Reis Magalhães não dispõe de um psicólogo escolar dentro de sua estrutura organizacional.

1.6 Sobre a Pesquisa Participante em Educação

A pesquisa participante em Educação inspirou toda a atuação no Previdas, sendo elemento fundamental de análise e contextualização.

Segundo Triviños (1987), a pesquisa participante alcançou um relevo continental quando da sua origem e a partir da década de 70, na América Latina, houve um interesse crescente pelos aspectos quantitativos da educação, apesar de ela se caracterizar como qualitativa.

Esse autor reconhece as inúmeras dificuldades para que essa pesquisa se torne um afluente inquestionável nas ciências sociais, mas revela o quão transformador tem sido seus efeitos, citando também grandes nomes de pesquisadores engajados nesse trabalho:

Sem dúvida alguma, ela está transformando seres obscuros, anônimos, inexistentes, em homens iluminados pela construção de seu próprio saber. Muitos intelectuais da América Latina e de outros lugares estão engajados na realização desta nova dimensão do pesquisador. Os nomes de Paulo Freire, Carlos Rodrigues Brandão, Nilton Bueno Fischer, Marcela Cajardo, Michel Thiollent, Orlando Fals Borda, Pedro Demo, Guy Lê Boterf, Rosiska e Miguel Darcy de Oliveira, J. E. Garcia-Huidobro, João Bosco Pinto, Justa Ezpeleta, Luiz Eduardo Wanderley e outros, além de instituições que realizam esforços importantes, estão unidos na materialização desta tarefa: de fazer da ciência um caminho de libertação do "marginalizado" e do ser humano oprimido. (TRIVIÑOS, 1987, p. 14).

O processo educativo começou a ser avaliado através de “alternativas metodológicas”, respondendo aos programas de tendências qualitativas que enfrentavam à atitude tradicional positivista de aplicar ao estudo das ciências

humanas os mesmos princípios e métodos das ciências naturais. Para Triviños (1987), a pesquisa qualitativa se apresenta como alternativa metodológica frente ao positivismo quantitativista. Defende que os enfoques crítico-participativos com visão histórico-estrutural desse tipo de pesquisa possuem uma dialética da realidade social que parte da necessidade de conhecer (através de percepções, reflexão e intuição) a realidade para transformá-la em processos contextuais e dinâmicos complexos.

Além disso, crítica às pesquisas feitas na área educacional, dizendo que muitas investigações quantitativas e qualitativas realizadas em cursos de pós-graduação raramente contribuem para apresentar soluções possíveis aos problemas que apresentam no sistema de ensino nacional. Avança nas críticas e afirma que, ainda que a teoria e prática desse tipo de pesquisa tenha crescido, ela ainda serve para suprir e alcançar as elites. Segundo, Triviños, existe uma massa de pesquisadores que vive nas universidades se esforçando para amadurecer os novos posicionamentos da pesquisa na educação. Acrescenta em suas análises que a pesquisa educacional em países de terceiro mundo também tem um objetivo maior: a de servir aos processos de transformação da essência da realidade social que experimentam.

A palavra participante remete à participação. A etimologia dessa palavra, segundo Bordenave (2002) contempla três sentidos: fazer parte, tomar parte e ter parte de algo. Esse autor também analisa criticamente essa origem, afirmando que ela pode ser usada tanto para objetivos de liberação e igualdade das pessoas, como também para a situação de controle de muitos sobre alguns.

Chambers, um dos maiores expoentes das metodologias participativas no mundo, escreveu em artigo recente (2017) sobre o quanto essas metodologias têm o objetivo de proporcionar poder a todas as pessoas, questionando também a origem e a finalidade desse poder: O poder é de quem e para quem?

Durante a década de 80, muitas adaptações e invenções foram feitas no sentido de tornar os métodos mais participativos, muitos deles foram codificados em diretrizes e manuais de execução de trabalho. Chambers (1984) critica essa codificação, mostrando que esses manuais e protocolos deveriam ser evitados. Segundo esse autor, esses tipos de técnicas padronizadas colocam o ensino e a aprendizagem por rotina, perdendo a flexibilidade e a possibilidade de uma maior interação com os participantes da pesquisa.

Segundo os estudos de Brose (2010), quando houve o processo de redemocratização do Brasil em 1985, a palavra participação adquiriu uma forte amplitude tanto no âmbito público quanto no terceiro setor. Esse autor coloca a grande variedade de métodos e instrumentos participativos em sua obra, desmistificando uma ditadura de métodos engessados e com siglas e explicações difíceis para sua execução. Nesse sentido, já em 1987, Triviños antecipa essa amplitude e destacou que a pesquisa participante conquistou um relevo continental e que importantes trocas e intercâmbios foram realizados para que se tornasse mais uniformizada, especialmente na pesquisa social em educação.

Na década de 90, segundo Chambers (1984), a maioria dos principais manuais estava sendo compilada; esse pesquisador descreveu as principais características dos métodos rurais rápidos e métodos rurais mais participativos. Os primeiros enfatizam o uso de questionários, estrutura pronta e coleta volumosa de dados. Já os segundos priorizam as entrevistas semiestruturadas, o visual compartilhado, o comportamento e atitudes do pesquisador. Chambers critica as avaliações rurais rápidas, colocando as mesmas como ineficientes e tendo muitos vieses (projetos, localidade de mais acesso, contatos pessoais, sazonalidade, civilidade e protocolo). Na prática, esse tipo de metodologia, não promove mudanças na realidade, gerando muita informação. São usados principalmente no turismo rural (ALMEIDA, 1992).

Podemos observar que os diagnósticos rurais rápidos fizeram e fazem uso de um modelo empírico e extrativista de trabalho, reduzindo a capacidade criativa do pesquisador, utilizando esquemas dedutivos de análise, seguindo as normas de quantificação de resultados, obedecendo às normas do positivismo como explica Triviños (1987). Esse autor explica a pesquisa qualitativa em seus primórdios e o quanto foi dominada pelo funcionalismo e estrutural-funcionalismo, com raízes na ciência positivista. Da mesma forma, podemos identificar e correlacionar o quanto esse tipo de pesquisa influenciou as avaliações/métodos/diagnósticos rurais rápidos, pois também foram dominados por esse funcionalismo e estruturalismo.

Segundo Almeida (1992), as avaliações rurais rápidas beberam da fonte da etnografia, da antropologia e das ciências sociais, trazendo eficiência, desenvolvimento rural e uma abordagem multidisciplinar para aquele determinado momento da pesquisa. Muitas são as críticas a esse tipo de pesquisa que, por trazer uma conduta mais enviesada, serviu como instrumento de manipulação e conservação das estruturas de poder, conforme analisa Chambers (2017), dos países

desenvolvidos que enviavam seus pesquisadores da área social para aplicar seus métodos (rápidos e extrativos) com as colônias e países subdesenvolvidos.

A partir da década de 70, começa a surgir o pensamento de métodos mais participativos, com baixo custo, pouco tempo e mais eficientes que os métodos tradicionais; era preciso libertar os técnicos da escravidão dos questionários, como também quantificar e qualificar as informações coletadas, alcançando os públicos não habituais de pesquisa, as mulheres, as crianças e as pessoas mais pobres. (CHAMBERS, 1992).

É possível correlacionar esse momento histórico dos métodos mais participativos com a análise que Triviños (1987) faz sobre a característica da pesquisa qualitativa nessa mesma época. Segundo esse autor, foi na década de 70 que apareceu a pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica. Seu desenvolvimento surgiu como forte reação ao enfoque positivista nas ciências sociais. Suas bases teóricas, de tipo idealista, privilegiava a consciência do sujeito e entendia a realidade social como uma construção humana. Dessa forma, esse tipo de pesquisa privilegiava as explicações dos fenômenos em suas raízes históricas. Contudo, era preciso avançar em termos do idealismo fenomenológico e considerar o propósito transformador do conhecimento que se adquire da realidade que se procura desvendar em seus aspectos essenciais e acidentais. Triviños critica a abordagem fenomenológica da pesquisa qualitativa, dizendo que esta apresenta um caráter conservador e bastante idealista.

Além disso, Triviños (1987) considera válido o enfoque histórico-estrutural para a realidade social que, empregando o método dialético, é capaz de assinalar as causas e as consequências dos problemas, suas contradições, suas relações, suas qualidades, suas dimensões quantitativas, se existem, e realizar através da ação, um processo de transformação da realidade que interessa.

Dessa maneira, podemos relacionar esse enfoque histórico-estrutural da pesquisa qualitativa com as metodologias participativas que priorizam realidade cultural da comunidade, colocando bastante ênfase nas atitudes e comportamentos do pesquisador, que deverá tratar seu “objeto” de pesquisa e análise não apenas como “objeto” e sim como sujeito da pesquisa, numa relação mais humana e igualitária.

Geilfuz (1997) apresenta uma importante análise do diagnóstico participativo, colocando que esse trabalho deverá priorizar os problemas, como também ressalta a

importância do perfil do facilitador para direcionar esse diagnóstico de forma sensata: ter perfil e vocação para ser um bom facilitador, ter fé nas pessoas e nas suas habilidades, criar atmosfera de confiança, paciência e qualidade para ouvir; ter autoconfiança sem arrogância; ser flexível; ter boa capacidade de análise e síntese. Segundo esse autor, é preciso romper com a postura de técnicos elitistas, que se sentem superiores e tratam a comunidade em que trabalham como objeto.

Triviños (1987) realiza também uma reflexão bastante sensata sobre a importância do pesquisador na pesquisa qualitativa, denominada participante:

Apesar de haver afirmado que a dimensão teórica da pesquisa qualitativa seria dada pelo pesquisador, devemos afirmar, sem que isto se constitua numa proposição essencial, que o tipo de pesquisa qualitativa denominada "pesquisa participante" (ou "participativa") pode prestar-se melhor a um enfoque dialético, histórico-estrutural que tenha por objetivo principal transformar a realidade que se estuda (TRIVIÑOS, 1987, p. 125).

Esse enfoque dialético que deverá transformar a realidade estudada é fundamental para tornar a pesquisa participante em um forte instrumento capaz de acessar as pessoas e trazer acessibilidade para as comunidades em que atua.

Brandão e Borges (2007) escreveram em seu artigo diversas experiências de pesquisa participante, através das diferentes origens e unidades de ação social que essa pesquisa atua. Geralmente ela nasce junto a grupos ou comunidades populares, que são postas em movimentos sociais ou estando a serviço desses movimentos. É preciso manter uma relação dialética com esses grupos, proporcionando uma perspectiva da realidade social em sua totalidade, estrutura e dinâmica. O autor traz essa visão dialética a partir do momento que analisa o conhecimento científico e popular, estando articulados criticamente, produzindo um conhecimento novo e transformador.

A pesquisa participante deverá conciliar teoria e prática, pensada num momento histórico e dinâmico, estando integrado com a realidade social (BRANDÃO; BORGES, 2007). De acordo com suas análises, ela deverá ser é um momento de trabalho da educação popular, realizado junto com o serviço da comunidade, grupos e movimentos sociais, em geral populares. Dessa forma, a pesquisa participante investiga a educação através das ações sociais que se convertem em momentos metodológicos de um único processo que visa à transformação social, trazendo uma dimensão histórica sempre presente, conforme apresentada por Triviños.

Brandão e Borges (2007) citam ainda o conceito de práxis de Paulo Freire, dizendo que é um pensar dialógico e crítico a respeito de uma realidade que terá uma ação reflexiva; algo que cria e transforma a história simultaneamente.

Essas concepções coadunam diretamente com as análises de Triviños (1987) que elencam os principais pontos que caracterizam a pesquisa qualitativa, ligando esta diretamente as metodologias participativas: A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave; é descritiva; é histórico-estrutural; os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; tendem a analisar seus dados indutivamente e partem do fenômeno social; o significado é a preocupação essencial nessa abordagem. Dessa maneira, para Triviños (1987), o pesquisador deverá ser observador, apresentar a necessidade de envolver-se pessoalmente na vida do grupo, sem sentir-se marginalizado, buscando também informantes adequados, e utilizando a entrevista semiestruturada como principal meio de coleta de dados.

1.7 O Psicólogo como Pesquisador Participante

Atuando num tripé de ação, envolvendo alunos, professores, funcionários e famílias, o psicólogo escolar poderá se assemelhar a um pesquisador participante na medida em que contribuirá positivamente na apresentação de soluções aos possíveis problemas que afligem o universo escolar.

Estando consciente ou não de sua práxis, esse profissional poderá confirmar práticas educativas mais includentes ou excludentes em seu saber, pois na maioria das vezes está a serviço das grandes elites, empresas, instituições privadas ou colégios particulares. Dessa forma, é importante que a área da psicologia escolar adquira consciência sobre a importância de desenvolver trabalhos que precisam ser dirigidos às camadas mais carentes da população e em colégios públicos.

Mais do que aplicar questionários e coletar dados, como na segunda etapa desse projeto, o psicólogo irá interagir com universo social e cultural dos pais dos alunos, como com o universo dos próprios estudantes, através das oficinas e rodas de conversas, como também com o arcabouço cultural dos professores da instituição. Considerar a historicidade da instituição escolar, a relação que ela desempenha em atender boa parte dos jovens carentes daquela região, contemplando vários distritos

rurais, constitui um grande desafio para esse profissional. Além disso, reconhecer as relações dialéticas que se entrecruzam nesses caminhos, respeitando os limites de cada comunidade e cultura, será um grande ganho para esse pesquisador participante.

Um psicólogo pesquisador participante deverá se importar menos com os resultados e mais com o desenrolar do processo da pesquisa, mas isso não significa dizer que, nesse diagnóstico participativo, não priorize problemas. Os problemas serão priorizados e resolvidos no desenrolar da pesquisa. Sua ação deverá manter um olhar especial para a realidade sociocultural da comunidade escolar, estando bastante atento às suas atitudes, para não agir de forma superior em saber e conhecimentos, pois todos os objetos da pesquisa se tratam de sujeitos vivos e humanos. Assim, conforme a análise que Geilfuz (1997) faz do perfil do facilitador ou técnico/ extensionista que irá trabalhar com as comunidades sociais (rurais, assentamentos), o psicólogo também deverá agir de forma sensata: ter perfil e vocação para ser um bom facilitador, ter fé nas pessoas e nas suas habilidades, criar atmosfera de confiança, paciência e qualidade para ouvir; ter autoconfiança sem arrogância; ser flexível; ter boa capacidade de análise e síntese. Ainda seguindo a análise que esse autor faz, será preciso romper com a postura de “técnicos” elitistas, que se sentem superiores e tratam a comunidade em que trabalham como objeto.

Ao estudar esse perfil do técnico ou extensionista dentro de um mestrado de extensão rural é impossível não transpor essa análise para o psicólogo pesquisador participante que deverá cultivar essas mesmas características. Segundo o fundador da psicologia analítica, Carl Gustav Jung (1875-1961), psiquiatra suíço, essas qualidades não constam nos currículos das faculdades. Segundo Jung (1971/2009), ao fazer a análise da postura dos médicos que cuidavam dos pacientes em sua época, estes não eram preparados para cuidar das almas humanas, não tinham preparo para lidar com o próprio o ser humano.

Quando Triviños (1987) explica o enfoque dialético que deverá transformar a realidade estudada como fator fundamental para tornar a pesquisa participante, e esta última sendo um forte instrumento capaz de acessar as pessoas e trazer acessibilidade para as comunidades em que atua, o autor toca diretamente na atuação do psicólogo escolar enquanto um pesquisador participante. Através do projeto de prevenção de suicídio que será descrito nas cinco etapas que o contemplam, esse processo de transformação da realidade social do colégio (aumento de consciência,

da mudança de percepções e visões em relação ao tema suicídio) deverá acontecer de forma natural, descritiva e processual. Sendo assim, essa transformação será mútua, tanto para o pesquisador psicólogo quanto para o contexto escolar estudado.

1.8 O Adolescente Rural e as Novas Ruralidades

Descrever o “adolescente” rural é tentar analisá-lo mediante características que o tornam diferenciados do “adolescente urbano”. Em conversas informais com os adolescentes rurais (aqueles que residem nos distritos dessa natureza), mediante a experiência clínica e escolar nos trabalhos que desenvolvo, quando questiono se existe diferença entre essas duas categorias, muitos respondem não enxergar tal diferenciação. É importante ressaltar que a segunda pergunta do questionário dessa pesquisa poderá elucidar melhor essa dúvida quando analisarmos os dados a posteriori.

A delimitação entre o rural e o urbano é um tema de reflexão de vários autores e pesquisadores, impondo desafios conceituais e muitas dificuldades metodológicas (BLUME; SCHNEIDER, 2014). O recorte espacial já não se encontra nas antigas concepções dicotômicas entre o rural e o urbano.

Para Kayser, apud Wanderley (2000) o rural é um modo particular de utilização do espaço da vida social, compreendendo tanto as peculiaridades físicas e geográficas desse meio, como também o modo de vida através da idiossincrasia dos indivíduos e questões indentityárias, aliados a cidadania do homem rural e sua inserção nas esferas mais amplas da sociedade.

Em minha experiência profissional, tanto no contexto clínico quanto no escolar, muitos jovens rurais relatam dificuldades relacionadas ao interesse pelos estudos e rendimento escolar (manter a atenção, concentração e motivação na aula), pois acordam durante a madrugada (4 horas da manhã) para ajudar a família na roça ou campo. Ouço também relatos da importância que a terra representa para eles, pois trabalham com as famílias e contribuem com o sustento econômico e familiar.

Segundo Woortmann (1990), o camponês se relaciona com a terra como um patrimônio, no qual se retira o fruto do trabalho. A terra possui um valor afetivo e simbólico, pois é uma representação social de afetos e símbolos, nos quais se enlaçam seus parentes e familiares.

Dessa maneira, poder-se-ia pensar numa categoria de adolescência rural em que existe uma relação com a terra (valorização desse bem patrimonial), com as relações de trabalho em família e também com as dificuldades que sentem em continuar seus estudos por conta do trabalho que desempenham na roça ou campo.

Ao pensar nessa categoria, muitas vezes encontra-se o preconceito com o termo rural, relegando a este uma ideia de atraso e pobreza, como também conectando-o único e exclusivamente à questões agrícolas. Muitas de nossas condutas, concepções, valores, padrões e modos de ser e agir estão atrelados aos nossos valores extremamente urbanos.

Ao entrar em contato com a realidade escolar estudada, como psicóloga pesquisadora fui surpreendida com o projeto “Depressões da vida- o mal do século” que tinha sido preparado e executado por quatro alunos do ensino médio. Esse projeto trouxe inúmeras semelhanças ao Previdas, pois trabalhou (antecipadamente) com o tema da prevenção do suicídio na escola. Foram esses quatro adolescentes provenientes da zona rural que criaram o projeto, executaram o mesmo, mobilizando a escola para essa temática.

Dessa maneira, é preciso pensar o rural para além de questões agrárias e agrícolas, pois o mundo rural é muito maior do que esses aspectos (GRAZIANO; DEL GROSSI, 1998). O mundo rural de hoje contempla pessoas, situações e condições de vida totalmente diversos do que existe na ideiação popular e senso comum.

Wanderley (2000) estuda a emergência dessas novas ruralidades e modernizações que acontecem no mundo rural, pois muitas transformações ocorreram nas condições de vida do homem do campo, através do processo de ressignificação de suas próprias práticas e funções sociais das sociedades modernas.

Hoje, os adolescentes rurais, juntamente com as novas ruralidades e tecnologias têm acesso à internet, com wife, possuem assinatura da Netflix e acessam as redes sociais (Twitter, instagram e facebook) com muita propriedade. Assistem as séries mais propagadas na mídia e conseguem debater qualquer assunto.

Dada essa realidade contemporânea dos adolescentes rurais e as novas ruralidades, foi feita uma pergunta específica no instrumento dessa pesquisa (questionário) que abordou duas séries muito comentadas entre os jovens de uma maneira geral, são elas: “*Skins*”, esse termo provém da língua inglesa e significa pele, fazendo uma analogia ao termo “*a juventude a flor da pele*” que retrata um drama da adolescência inglesa, focando num grupo de jovens que moram na cidade de Bristol.

Esse seriado aborda as angustias da fase ao relatar os problemas pessoais e emocionais dos personagens, enquanto necessitam lidar com questões relacionadas a raça, religião, sexualidade, drogas e transtornos alimentares. E a série “*Thirteen Reasons Why*” (terminologia também proveniente da língua inglesa) que significa “Por trezes razões” ou assim traduzido no Brasil como “Os trezes porquês”; baseada num livro de mesmo nome; foi adaptada para ser veiculada na Netflix em 2017 na primeira temporada. A série relata a história da personagem principal Hannag – uma estudante que morre por suicídio, após sofrer várias problemáticas pessoais e interpessoais dentro do contexto escolar (bullying, violência sexual, isolamento, tristeza, depressão). Essa série inaugura uma discussão sobre o fenômeno do suicídio em rede internacional.

Essas séries são uma boa oportunidade para criar ocasiões de debate sobre um tema tão complexo quanto o suicídio. No próximo capítulo, será apresentada uma literatura filosófica que visa ampliar ainda mais os debates e discussões acerca desse tema, possibilitando reflexões antigas e atuais que dialogam diretamente com o objeto dessa pesquisa.

CAPÍTULO 2 – O SUICÍDIO NA PERSPECTIVA FILOSÓFICA: crime, pecado e momento oportuno

O pensamento do suicídio é um forte consolo: com ele atravessamos mais de uma noite ruim. (NIETZSCHE, Além do Bem e do Mal, §157)

2.1 Agostinho Contra o Suicídio

Aonde chegamos em relação ao tema suicídio? Questiona o filósofo e professor, Fernando Rey Puente, ao introduzir um capítulo para tratar dessa questão na perspectiva filosófica na coleção de textos, *Os Filósofos e o Suicídio* (PUENTE, 2008, p. 9). Este livro reúne uma série de textos clássicos sobre a temática. Segundo o filósofo que o organiza, não avançamos muito em relação a essa temática desde 1942, quando do lançamento da obra de Albert Camus: *O mito de Sísifo*, que problematizou ainda mais o assunto dentro do campo filosófico.

Os argumentos favoráveis ou contrários ao suicídio decorrem desde a Antiguidade. “Se a vida não nos pertence, se não escolhemos o momento de nascer, o que nos autorizaria a deixá-la se assim deliberássemos?” (PUENTE, 2008, p. 10). Os estoicos, diferentemente deste tipo de argumento de pertença, apresentaram diversos argumentos favoráveis ao suicídio, quando a vida tem mais sofrimentos a dar que prazeres, quando as dores e sofrimentos são insuportáveis. Diante de um carrasco, que procederá lentamente a tortura até a morte, pergunta Sêneca: “Se uma morte é com tormento e a outra simples e fácil, por que a mão não se deveria precipitar em benefício dessa última?” (SÊNECA, 2008, p. 69). Puente afirma que mesmo estando no século XXI, os argumentos e metáforas dos grandes pensadores do passado continuam a fazer eco nos dias atuais.

A ideia da divinização da vida e que esta não nos pertence, mas sim ao Divino que nos criou, decorre desde Pitágoras e Platão, permanecendo até os dias contemporâneos. Puente relata a longa trajetória que essa ideia percorreu até a Idade Média e se cristianizou através das obras do bispo Santo Agostinho e de São Tomás de Aquino.

Durante a idade média, houve uma mudança de paradigma em relação a morte de si mesmo. Uma grande interdição assolou o Ocidente a partir dos concílios de Braga em 563 e de Auxere em 578 que condenaram todos os tipos de mortes

voluntárias, proibindo até os serviços fúnebres a aqueles que recorriam ao suicídio. (PUENTE, 2008).

Santo Agostinho, que escreveu sobre o tema em sua obra *Cidade de Deus* no século V da era cristã, e São Tomás de Aquino, que no século XIII retomou a argumentação agostiniana em sua obra capital, *Suma Teológica*, ampliando-a, são grandes referências nesse período histórico. São Tomás de Aquino foi fortemente influenciado pelas ideias do Bispo de Hipona, e transformou a morte de si num pecado contra Deus, contra si mesmo e contra a sociedade, constituindo-se numa tríplice ofensa. Segundo Puente (2008), essa tríplice ofensa percorreu um longo caminho e só foi contestada no Renascimento e na Modernidade. Contudo, não raro lidamos com a reprovação do suicídio nos dias atuais, fazendo com que esse percurso histórico das influências agostinianas ressoem nas condutas e reprovações de muitas pessoas da atualidade.

O argumento de Santo Agostinho, lembrado por Tomás de Aquino e que encontra um lugar importante na história do suicídio foi por ele desenvolvido no capítulo XIX do livro I da *Cidade de Deus*. A fim de combater o elogio pagão à morte voluntária de Lucrecia, uma nobre da Antiga Roma, que se matou após ter sido estuprada por um nobre, filho de Tarquino, político influente do Império Romano, alegando defesa da honra de si e sua família, Agostinho apresenta dois argumentos. Primeiro: se Lucrecia foi violentada e sofreu psiquicamente durante o estupro, então em nada pecou ao ser violentada e não haveria porque se sentir culpada, mas ao se matar, ela é pecadora: uma Lucrecia pudica foi morta por uma Lucrecia assassina. Segundo: caso tenha sentido algum prazer sexual durante o ato violento praticado contra sua vontade, então Lucrecia é duplamente pecadora: é assassina de si e é adúltera. Mas porque Lucrecia é pecadora ao morrer voluntariamente? Porque ela viola o sexto mandamento da Lei de Deus: não matarás. E é aí que Agostinho aproxima a morte voluntária do assassinato, antecipando a própria ideia que está presente e justifica a palavra *suicidium* “Não matarás pessoa alguma nem mesmo a ti. Com efeito, quem se mata não é matador de homem?” diz o bispo-filósofo no final do capítulo XX (AGOSTINHO, 1991, p. 51).

O termo suicídio possui uma genealogia intrigante. A palavra só passou a ser usada no século XVII, seja para alguns, no ano de 1956 no tratado *Theologia moralis fundamentalis* do teólogo Caramuel, seja, para outros em 1643 no texto *Religio médice* escrito por Sir Thomas Browne. Segundo as análises de Hooff (1990) o

vocábulo jamais poderia existir no latim clássico, pois esta língua não utiliza palavras iniciando-as com pronomes reflexivos, como é o caso de *sui* (*si*). *Sui* (*si*) + *caedere* (matar) significa matar a si mesmo. Esse termo guarda uma estreita relação e uma proximidade semântica com a palavra homicídio, agregando para si uma conotação bastante negativa.

Puente (2008) nos alerta sobre a associação histórica que há entre essas duas palavras, fazendo-nos refletir sobre o quanto a morte de si carrega ranços e contaminações do termo homicídio. Este vocábulo traz uma conotação de uma grande categoria, não sendo apenas uma inclusão vocabular, mas também teórica. Relata ainda que o grande responsável por essa inclusão teórica é um dos mais importantes pensadores do Ocidente, o bispo Santo Agostinho.

Por conta dessa conotação negativa originada e atrelada ao termo homicídio, podemos observá-la até os dias mais recentes, pois ao ser questionada sobre o objeto da minha pesquisa, as pessoas, em geral, se espantam e ou reprovam meu tema. Mesmo o título contendo a palavra “Prevenção”, esse vocábulo não consegue amenizar o peso do termo suicídio; sabemos que esse aspecto é um peso negativo construído a partir da própria história do fenômeno. O espanto e reprovação acontecem de forma muito natural e involuntária.

Reis (2019) aponta em seus estudos que carecemos de uma genealogia do suicídio, pois genealogia não é história, mas aquilo que a pressupõe:

(...) Os discursos sobre o suicídio, sua aceitação e sua rejeição, marcam a história intelectual do Ocidente. Uma genealogia do suicídio é necessária para mostrar o que está escondido sob o nosso discurso atual. O suicídio está situado em um terreno muito bem delimitado: é objeto de um discurso erístico, que disputa a sua aprovação ou rejeição. Esta disputa (*eris*) está marcada pela história do Direito, pela História da Filosofia, pela História da Teologia, pela Fundação da Sociologia e pela História da Medicina. Pode ser caracterizada pela defesa ou acusação do suicídio como crime (para o qual desde as leis das antigas cidades gregas até legislações mais recentes preveem punições); como pecado (religioso ou social); como lesão contra a Natureza ou contra o Estado; ou ainda como sintoma de um estado de loucura. (REIS, 2019, p.35)

Ao pensarmos a partir dessa perspectiva, é possível constatar a complexidade de estudar esse fenômeno e o cuidado que precisamos ter para não delimitarmos uma discussão, sem desconsiderar tamanha complexidade.

Puente (2008) faz uma colocação sensata, sendo bastante cuidadoso e humanista ao relatar o motivo de analisar filosoficamente a morte de si. Ele nos alerta

sobre a importância de extrapolarmos a análise estatística do fenômeno, tendo cuidado e seriedade ao tratá-lo, pois estamos lidando “com indivíduos concretos, homens e mulheres, jovens e velhos que tiraram, tiram ou tentam tirar suas vidas, bem como seus familiares e amigos que diante desse fato ficam perplexos e seriamente abalados” (PUENTE, 2008, p. 12).

É nesse aspecto primordial, apontado por esse autor, que há uma compatibilidade e sincronicidade com os resultados colhidos nessa pesquisa, pois para além da obtenção de dados coletados através dos relatos e questionários, encontramos histórias de vidas em construção, histórias de adolescentes que se dispuseram a participar do trabalho, apresentando muito entusiasmo, como também bastante sofrimento.

Dada essas reflexões e análises, que, porventura, não visam esgotar a discussão do suicídio no âmbito da filosofia, mas sim sinalizar as visões e contradições de olhares nas diferentes marcações e épocas históricas, faremos um recorte, no próximo capítulo, para referenciar esse fenômeno no século XIX e as relações e ideias que essa época traz com as discussões contemporâneas do tema, dialogando estreitamente com o objeto de estudo dessa pesquisa.

2.2 Schopenhauer e Mainländer: metafísicas da morte de si

Arthur Schopenhauer foi um filósofo alemão do século XIX que discutiu o suicídio de uma maneira detalhada, trazendo certa originalidade. A partir dos estudos de suas obras principais, *O mundo como vontade e representação*, e o parágrafo 13 de *Parerga e Paralipomena*, Puente (2008) nos sinalizou a respeito das concepções originais desse autor em relação ao fenômeno em questão. Nestas obras, o filósofo continua a discutir o dualismo de Kant (a coisa em si e o fenômeno), pensados através de uma nova roupagem sobre o mundo como vontade e representação.

Nas análises de Schopenhauer, há a tentativa de retirar do ato suicida toda condenação moral, não sendo um pecado, nem mesmo um ato abominável, como se apresentava na Idade Média, sendo julgado, principalmente, pelas religiões monoteístas. Para esse filósofo, o ato suicida é resultante de um equívoco metafísico, pois se a vontade de se matar for extinta, o suicida estaria apenas fazendo expressão de sua própria vontade. Ele acredita que o suicídio é apenas a negação do indivíduo

e não da espécie, sendo o suicida alguém que se recusa a viver por conta dos males e sofrimentos da vida. Contudo, Puente (2008) nos adverte da aproximação desse filósofo com as ideias orientais e de posições monoteístas tradicionais, ao reprovar o suicídio não por questões morais, mas sim por se tratar de pessoas que passam ou passaram por um engano metafísico.

A interessante coletânea de textos organizada por Puente (2008) traz ainda o texto de um filósofo alemão do século XIX, Phillip Mailänder, pouco conhecido, que também caminhou estreitamente com as ideias de Shopenhauer e antecipou muitas concepções de Nietzsche neste mesmo século. Mailänder suicidou-se aos 35 anos, um dos raros casos de suicídio filosófico. Cometeu esse ato logo após receber a primeira edição de seu livro, *A filosofia da redenção*³, de onde se retira o texto publicado na coletânea *Os Filósofos e o Suicídio*. Nesta obra, Mailänder faz uma apologia ao suicídio, fazendo uma exaltação “do não ser” e à visão mística do nada. Defende o suicídio, explicando que a pessoa pode deliberadamente antecipar e escolher não viver, através do não ser. Esta antecipação da morte é uma entrada na visão mística do nada, a mais pura forma de aniquilação do sujeito que, paradoxalmente, se lança diante da “visão do vazio absoluto” (MAINLÄNDER, 2008, p. 167).

“Meus irmãos, partam sem temor dessa vida, quando ela estiver muito difícil para vós: não encontrareis na sepultura nem um reino dos céus nem um inferno” (Mainländer, 2008: 190). O tom da escrita de Mainländer aproxima-se da linguagem religiosa, e apresenta um chamado para a morte voluntária. Com exceção dos trechos traduzidos para o livro *Os filósofos e o suicídio*, a obra de Mainländer permanece completamente ausente da literatura em língua portuguesa.

2.3 Nietzsche: o suicídio como momento oportuno

Em consonância com esses pensamentos, encontramos o filósofo alemão Friedrich Nietzsche que também faz aprovação ao suicídio, bem como crítica a moral,

³ Na obra *Os Filósofos e o Suicídio*, encontram-se excertos do livro *A Filosofia da Redenção*, que foram traduzidos, organizados por Puente, que é o responsável pelo título que aparece na coletânea. Ou seja, ao invés desta reunião de passagens ser organizada sob o título *A Filosofia da Redenção*, aparece o título dado pelo tradutor, *Reflexões sobre o suicídio*, que é referenciado em nossa bibliografia.

a religião, a cultura contemporânea, a própria filosofia e a ciência, utilizando metáforas, aforismos e a ironia em seus textos.

Em seu livro *Humano, demasiado humano* escrito em 1878, esse autor deixa claro a ideia de suicídio como sendo natural e racional, uma vez que uma pessoa idosa poderia escolher voluntariamente sua morte já que não goza de seu pleno vigor físico. Para Nietzsche o suicídio é uma ação natural e válida; considera-o como uma vitória da razão, devendo angariar respeito das pessoas, assim como já arrebatou esse respeito na Antiguidade Greco-Romana. No aforismo 80 de *Humano, demasiado humano*, critica o prolongamento da vida através das assistências médicas sobre as mais penosas condições de existência; já que a pessoa não tem forças para sair voluntariamente da vida, essa pessoa não seria digna de respeito na visão nietzscheana. Ao falar sobre o suicídio, sobre a morte voluntária, Nietzsche considera a ideia de preparação para a morte, mas apenas fala desta morte escolhida, ou morte livre, como chama, na velhice. É que ele considera que a morte natural se daria na velhice. E aí teríamos que escolher, ou a morte natural (involuntária), que poderá vir com sofrimento, ou a morte voluntária⁴, que poderia ser celebrada diante dos herdeiros, num momento festivo, como defende no capítulo Da Morte Voluntária, em *Assim falou Zaratustra*. Ainda em *Humano, demasiado humano*, Nietzsche critica a influência da religião cristã, que condenou o suicídio como pecado e fez a escolha da morte natural. Esta é irracional, segundo Nietzsche, porque trata-se de uma submissão a forças da natureza ao acidente, ao passo em que a morte programada, querida, é exatamente a submissão a si mesmo. No aforismo 88 deixa estampado o direito ao suicídio e o impedimento que existe na sociedade em relação a esse fenômeno: “Há um direito segundo o qual podemos tirar a vida de um homem, mas nenhum direito que nos permita lhe tirar a morte: isso é pura crueldade.” (NIETZSCHE, 2000, p. 68).

No aforismo 322 faz alusão à família do suicida e o quanto esta não o perdoa por não ter ficado vivo em nome da família. A esse inconformismo da família apontado pelo autor, podemos encontrar ressonância na literatura a um nome específico dado as pessoas que perderam um parente ou alguém próximo para o suicídio-sobrevivente. Esse termo é usado na literatura atual da prevenção de suicídio (ROCHA; LIMA, 2019); o sobrevivente é alguém que sobrevive a esse tipo de morte,

⁴ Mais adiante, ao comentar o texto *O Andarilho e sua sombra*, esta distinção entre morte voluntária e morte involuntária ficará clara.

associando-se perfeitamente com a não aceitação e o não perdão dos familiares do suicida, apontado pelo autor alemão.

Diferentemente de Mainländer, Nietzsche não faz uma apologia do suicídio. Apresenta apenas uma argumentação que apresenta uma ideia favorável ao suicídio na terceira idade, desde que haja justificativa, como se o suicídio não pudesse ser realizado por qualquer um, mas apenas por aqueles que cumpriram seus fitos e que deixaram herdeiros, e que podem, portanto, prepara uma boa morte. Aos suicídios nacionais, por desespero, por falta de coragem para enfrentar problemas difíceis, o filósofo tece duras críticas.

Existe em Nietzsche um tom extremamente lógico-racional em relação à morte e ao suicídio, e mesmo uma defesa da vida, como chama a atenção o aforisma 292 de nome “Avante”. Nessa parte, o autor revela uma dose cavalariça de entusiasmo pela vida, rumo ao caminho da sabedoria, da experiência, da construção de autoestima e valorização do “Eu” em busca do conhecimento, segue o texto quase integral: “Assim, avante no caminho da sabedoria, com um bom passo, com firme confiança! Seja você como for, seja sua própria fonte de experiência! Livre-se do desgosto com seu ser, perdoe a seu próprio.” (NIETZSCHE, 2000, p.195). Longe do pessimismo dos outros dois filósofos que mencionamos, Schopenhauer e Mainländer, Nietzsche apresenta uma filosofia afirmativa:

Eu, pois de toda forma você tem em si uma escada com cem degraus, pelos quais pode ascender ao conhecimento. A época na qual, com tristeza, você se sente lançado, considera-o feliz por essa fortuna; ela lhe diz que atualmente você partilha experiências de que homens de uma época futura talvez tenham de se privar. Não menospreze ter sido religioso; investigue plenamente como teve um genuíno acesso à arte. Não é possível, exatamente com ajuda de tais experiências, explorar com maior compreensão enormes trechos do passado humano? (NIETZSCHE, 2000, p.195)

Com uma argumentação que lembra Sêneca e os estóicos, Nietzsche situa a morte voluntária como um ato de liberdade, de deliberação consciente. Ou ao menos, defende que a morte seja assim. É bastante curioso que seus escritos operam no sentido de restituir ao suicídio uma racionalidade, numa tentativa deliberada de devolver à morte voluntária um conteúdo moral que foi retirado pelo cristianismo, sobretudo depois do julgamento de Lucrecia por Agostinho, como apontamos antes. Além disso, Nietzsche não coloca o suicídio como contrário à natureza ou em desacordo com a razão. Ao contrário, apresenta a ideia de que o suicídio deva ser

uma morte honrosa, após a vida ter sido efetivamente vivida. Uma vez mais, nota-se que a morte livre ou morte voluntária deva ser situada na velhice. Assim, Nietzsche parece propor um renascimento dos estoicos em nossa época:

Apenas ao chegar à velhice você nota como deu ouvidos à voz da natureza, dessa natureza que governa o mundo inteiro mediante o prazer: a mesma vida que tem seu auge na velhice tem seu auge na sabedoria, no suave fulgor solar de uma constante alegria de espírito; ambas, a velhice e a sabedoria, você as encontra na mesma encosta da vida, assim quis a natureza. Então é chegado o momento, e não há por que se enraivecer de que a névoa da morte se aproxime. Em direção à luz — o seu último movimento; um grito jubiloso de conhecimento — o seu último som.” (NIETZSCHE, 2000: 196).

No aforismo 61 ressalta o tema saber esperar, fazendo alusão ao fato do ser humano não conseguir lidar com seus sofrimentos e paixões aguardando o tempo da calma, afirmando que saber esperar é algo extremamente difícil e que esse tema serviu de motim para inspirar vários escritores na construção de suas obras, tais como Shakespeare em Otelo e Sófocles em Ajax.

“A paixão não quer esperar; o trágico na vida de grandes homens está, frequentemente, não no seu conflito com a época e a baixeza de seus semelhantes, mas na sua incapacidade de adiar por um ou dois anos a sua obra; eles não sabem esperar”. (NIETZSCHE, 2000: 60).

No aforismo 185 do livro “O Andarilho e sua Sombra”, publicado como segunda parte da obra “Humano, Demasiado Humano II”, escrita em 1880, o autor faz uma diferenciação entre a morte natural (morte involuntária) e a morte racional (morte voluntária) (NIETZSCHE, 2008, p. 247). A primeira é independente da razão e estritamente irracional; ela aguarda o comando e o tempo do corpo do moribundo para definir sua morte. Para Nietzsche, esse tipo de morte só é considerada natural e adquire glorificação sob o ponto de vista da religião que determina Deus como uma razão superior, a qual definirá todos os destinos. Já a segunda caracteriza-se como digna de toda glorificação, fora do status religioso, pois o indivíduo decide racionalmente quando deve morrer.

Ao publicar o livro “A Gaia Ciência”, em 1883, Nietzsche faz uma analogia entre o cristianismo e o suicídio, explicando que o primeiro se beneficiou do segundo para disseminar o poder da igreja. Explica ainda que apenas duas formas de suicídio foram revestidas de dignidade e de esperança: martírio e auto-aniquilamento físico dos

ascetas. Contudo, todas as outras formas de suicídio foram terminantemente proibidas. Ainda nesse livro fala, no aforismo 278, sobre o pensamento da morte:

Estranho que essa única certeza e elemento comum quase não influa sobre os homens e que nada esteja mais distante deles do que se sentirem irmãos na morte! Fico feliz em ver que os homens não querem ter o pensamento da morte! Eu bem gostaria de fazer algo para lhes tornar o pensamento da vida mil vezes mais digno de ser pensado (NIETZSCHE, 2001, p. 189).

Para esse autor a morte é a única coisa exata e comum no destino dos homens. Afirma a estranheza dos mesmos não buscarem familiarização com esse tema, insistindo em se afastar do pensamento da morte. A ideia do *Previdas*, que fundamenta o presente manuscrito, tem certa consonância com essa necessidade de uma educação para a morte, embora este tema, devido a nossa delimitação, não possa por hora ser aprofundado.

Do livro “Assim Falou Zaratustra”, “Da Morte Voluntária”, 1885, o autor nos revela a necessidade do saber morrer e saber retirar-se da vida na hora correta. Conforme suas palavras: “Muitos morreram tarde demais, e alguns demasiado cedo. A doutrina que diz: “Morre a tempo!” ainda parece singular. Morre a tempo: eis o que ensina Zaratustra (NIETZSCHE, 2011, p.69).

Faz uma crítica àqueles que nunca viveram a tempo e dessa forma também não morrerão no mesmo tempo; segundo sua visão seria melhor não ter nascido, categorizando essas pessoas de supérfluas. Nessa obra também faz justificativa do suicídio, predicando aos homens a morte necessária (racional e voluntária), mas apenas na velhice. Coloca ainda que é preciso aprender a morrer: “Assim seria preciso aprender a morrer, e não deveria haver festa sem tal moribundo santificar os juramentos dos vivos. Morrer assim é o melhor, e morrer na luta é prodigalizar uma grande alma ainda maior.”

No Livro “Crepúsculo dos Ídolos”, de 1888, Nietzsche corrobora ainda mais a ideia da morte voluntária ser naturalizada, “Morrer de forma ativa” já que quando se está doente não é possível viver de forma ativa. O autor coloca a importância de uma morte que seja livremente escolhida, em dia também pré-determinado, com consciência e coração alegre. A lucidez da pessoa é capaz de avaliar se sua vida vale ou não vale a pena ser vivida. Para Nietzsche (2006, p. 84), “por amor à vida se deveria desejar uma morte livre e consciente, sem acaso e sem surpresa.”

Assim, ao colocar Nietzsche como um autor importante para nosso tema, recolocamos igualmente a necessidade de uma educação e uma preparação para a morte, sob o imperativo de também pensarmos uma qualidade de morte.

2.4 Farias Brito: suicídio como falta de convicção

Ainda na esteira das concepções Schopenhaurianas, encontramos o filósofo brasileiro, natural do Ceará, Farias de Brito, que demarcou seu pensamento no século XIX. É possível observar um pensamento mais de cunho psicológico no filósofo cearense, que divide os suicidas entre pessoas que são desprovidas de religião e alguns tipos de criminosos. O texto foi recuperado e transcrito por Fernando Rey Puente, e fecha a coletânea de textos trazidos por ele (PUENTE, 2008).

Para Farias Brito, a palavra religião citada em sua obra não diz respeito a uma forma especial de culto, mas sim a um sistema de crenças e convicções, a maneira especial por qual cada pessoa compreende seu modo de viver e seu destino. Então, segundo a visão desse autor, quando a pessoa não apresenta um sistema de crenças/convicções que dá sentido a sua vida, isso é estagnador e fator de risco para o suicídio. Afora essa ideia, o autor acrescenta que “o suicídio será sempre o resultado de algum acidente patológico do espírito”⁵ (BRITO, 2008, p. 170)⁶.

Farias Brito revela um caráter excessivo e energético do suicídio em relação as paixões e sentimentos que assolam a vida das pessoas, principalmente nas contradições do viver e do sentir, sendo manifestações do espírito humano:

O suicídio quando não signifique outra coisa, pelo menos revela sempre um conflito excepcional de paixões antagônicas, muita miséria ou muita loucura, grandes aspirações ou grandes receios, desejos que morreram sem que os alimentasse o sonho da mais ligeira esperança, paixões sufocadas ao embate terrível da adversidade, ideias extraordinárias que abateram o vigor do espírito e revolveram as profundezas da alma. (BRITO, 2008, p.172).

E continua:

Uma combinação admirável de elementos variados dirige os movimentos da comunhão social. Todas as manifestações do espírito humano, o que há de grande e o que há de pequeno, todas as aspirações e todos os desejos, desde o heroísmo até a brutalidade, desde a paixão que eleva até o interesse

⁵ o autor não faz uma definição específica sobre o termo espírito, mas ao ler sua obra, verifica-se que esse termo refere-se à inteligência do ser humano, no sentido mais amplo, próximo a noção de *nous*.

⁶ O texto foi escrito entre 1887 e 1888, faremos a citação a partir da transcrição apresentada no volume *Os Filósofos e o Suicídio*, organizado por Puente em 2008.

cego que deprava, desde o amor até a desumanidade, tudo tem sua significação, tudo se manifesta e exerce sua missão no mecanismo da vida.(BRITO, *idem*).

Segundo Brito, ninguém passará despercebido por um cadáver de um suicida, “é lei invencível respeitar o infortúnio, admirar o excepcional” (BRITO, 2008, p. 173).

Esse autor ressalta ainda que a morte por suicídio arrebatada nas pessoas um sentimento de profunda excitação mais que puramente animal. Para ele, esse fenômeno só pode ser compreendido a partir de um sofrimento insuportável da parte daqueles que buscam ou tentam esse ato:

O suicídio sem sofrimento é inadmissível porque não se compreende que se disponha a acabar com a vida quem vive gozando. O homem, portanto, só pode resolver-se ao suicídio quando uma grande dor o feriu no que há de mais elevado, quando circunstâncias extraordinárias o fizeram convencer-se de que a vida é um mal irremediável. O suicídio é, pois, a mais elevada manifestação de desespero, o mais alto grau de dor.” (BRITO, 2008, p. 173).

Essas ideias do filósofo Brasileiro coadunam diretamente com o conceito de dor psíquica insuportável (Psychache) desenvolvido por Edwin Shneidman, psicólogo norte Americano, considerado o pai da suicidologia. Esse psicólogo criou esse neologismo para expressar o estado psíquico de alguém que está prestes a se matar e que está experimentando esse sentimento de intolerância a dor (BOTEGA, 2015).

Farias de Brito condena a visão moralista e religiosa que julga o suicídio como pecado ou castigo que vem do céu. Para o autor, isso é um verdadeiro absurdo, como também de uma crueldade tamanha, já que essas pessoas estão passando por um sofrimento irremediável, como também estão acometidas por um vazio devido à falta de ideais e convicções na vida.

Esse filósofo é enfático nos aspectos psicológicos e sentimentais, como também taxativo em afirmações e comparações para o que é realmente importante para o espírito humano: amor e reconhecimento

As almas vulgares podem viver, como vivem os brutos, unicamente para comer e dormir. Com as inteligências esclarecidas, porém, não acontece o mesmo: precisa-se de outra coisa além da satisfação dessas necessidades que constituem a vida material; precisa-se de satisfazer as necessidades do espírito, precisa-se de conhecimento e amor.” (BRITO, 2008, p.175).

Através do seu pensamento é possível verificar o quão profunda é a natureza humana, adentrando em seus aspectos psicológicos mais básicos: a necessidade de sermos reconhecidos e amados.

Além disso, reflete ainda sobre a importância de aceitarmos a natureza humana, da forma que ela é e se apresenta, demonstrando uma visão altruísta e positiva sobre os fatos.

Em verdade, não se compreende que um homem que tem uma compreensão racional da marcha das coisas possa recorrer ao suicídio como meio de salvação. O suicídio é o desespero e a imobilidade; a natureza nos inspira a esperança e a ação. Por mais desesperadas que sejam as condições em que nos achemos colocados, por mais difícil que seja a nossa situação, desde que pomos de lado nossas misérias e consideramos a majestade divina do espetáculo que se desenrola diante de nós, é impossível deixar de readquirir confiança. De nada somos autores, de nada somos culpados. As coisas se movem indefinidamente através de nós e a nossa influência sobre a marcha dos acontecimentos é inteiramente passiva. Aquilo mesmo a que chamamos nossa atividade é determinado por causas desconhecidas. (BRITO, 2008, p.177).

Parece aqui uma ideia religiosa, voltado a algo superior que nos governa e sendo superior ao tempo e aos fatos, apesar do autor não professar religião alguma, no sentido de culto, igreja.

Segundo suas concepções, revoltar-se contra o suicídio é um absurdo, sendo um ato de verdadeira loucura e inutilidade, pois o suicídio aniquila o indivíduo, mas não extermina a espécie, conforme as ideias de Shopenhauer. Para ele julgar os atos alheios é uma irresponsabilidade, pois todos nós estamos sujeitos a cometer erros. Contudo explica que o espírito humano é um abismo, sendo inalcançável penetrar em sua profundidade mais íntima.

Ao longo de sua explanação, deixa claro que a falta de convicções é a principal causa do suicídio, sendo um grande mal que deverá ser combatido, pois o homem que não apresentá-las percorrerá um caminho perigoso e inseguro. Faz uma análise também social, dizendo que o pessimismo⁷ que domina as civilizações modernas provém da falta de convicções. De todos os infortúnios que há na vida, o filósofo cearense explica a sociedade pessimista sobre a seguinte lógica “Se a vida é uma

⁷ A definição de pessimismo que apresenta é de um estado crítico em que as sociedades modernas se encontraram, a ponto de a existência desse fenômeno ocorrer como um elemento de dissolução nessas sociedades. O pessimismo surge do contraste que há entre as nossas concepções de mundo e as manifestações intelectuais, sociais e políticas do próprio mundo; o abismo que há entre o que julgamos como verdade e as instituições ditando as próprias verdades.

série de males, se o destino da humanidade é sofrer, acabar com a vida é acabar com o sofrimento e, portanto, a morte deve ser nosso ideal” (BRITO, 2008, p.188)

Contudo, logo em seguida rebate esses argumentos, apresentando uma visão da natureza humana como sendo superior e transcendental a esse pessimismo, pois essa natureza tem a capacidade de lutar e se refazer mediante as dificuldades. Explica ainda que mesmo apresentando essa característica de superioridade, a natureza humana sempre apresentará queixas intermináveis e insatisfações de todas as ordens, afirmando que a humanidade nunca estará contente consigo mesma. Traz uma definição da vida de forma poética, porém Darwiniana e real, reforçando a ideia de luta:

É certo que a vida é uma série de lutas. Por mais que queira idealizar as condições de existência, por mais favoráveis que sejam as disposições de quem quer que observe a marcha das coisas, não se pode deixar de confessar que a vida é um grande e vastíssimo campo de batalha... O princípio de Darwin é rigorosamente verdadeiro: a vida é uma luta constante, luta do homem contra o absurdo e o despotismo da força bruta, luta contra a fatalidade dos elementos, luta do homem contra si mesmo (BRITO, 2008, p. 189).

Ao adentrar na profundidade dos escritos desse filósofo brasileiro, enquanto psicóloga, é impossível não me fazer redundante em citações e colocações do autor, pois ele adentra no terreno mais íntimo do ser humano, sua psiquê, havendo uma grande simpatia por sua escrita. Além disso, boa parte do que escreve faz ressonância com os relatos coletados nos questionários dessa pesquisa, fazendo da filosofia uma ferramenta útil para reflexão e melhor compreensão das dissonâncias da vida e dos relatos apresentados pelos adolescentes dessa pesquisa.

No sentido de alargar ainda mais a compreensão do fenômeno suicídio e entender determinadas posturas revestidas de preconceito e tabus, o próximo capítulo irá traçar uma analogia entre as posições psiquiátricas do século XIX e o quanto estas influenciam o modelo médico do século XXI, referenciado o papel da psicologia nesse contexto.

CAPÍTULO 3 – O SÉCULO XXI COMO ESPELHO DO XIX: CRÍTICA DA PSQUIATRIA À LUZ DE UMA VISÃO PSICOLÓGICA

3.1 Suicídio como sintoma de um transtorno mental

Segundo as orientações da Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), 90% dos casos de suicídios poderiam ser evitados. Além disso, sinalizam que entre 90% a 98% das pessoas que morrem por suicídio possuem um transtorno mental embutido.

Esses dados superestimados nos levam a pensar sobre possíveis tratativas do discurso médico, como também refletem algumas problematizações dentro desse mesmo discurso.

Lima (2017) afirma que é preciso fazer um questionamento epistemológico do suicídio na própria literatura a qual superdimensiona esses números para a presença de um transtorno mental. A autora problematiza esses dados com as próprias informações da literatura médica que alertam do quanto o suicídio é um fenômeno multifatorial. Segundo as palavras da própria autora, ao participar do debate online transmitido pelo Conselho Federal de Psicologia em 2017 “o quanto desnaturalizamos” a dor, medicalizando a dor e o adoecer através dos diagnósticos, alimentando uma indústria farmacêutica; muitas vezes não é um transtorno, mas um sofrimento intenso que precisa ser cuidado.”

O século XIX foi um período histórico de imperativo à vida, a vida como valor máximo; houve, em contrapartida, a desqualificação da morte e do morrer e o suicídio entra como um confrontação a essa ordem social, ganhando um estatuto antinatural e antirracional; e isso foi reproduzido ao longo do tempo, dando origem ao tripé do paradigma histórico da compreensão do suicídio crime-pecado e loucura (LIMA, 2017).

Netto (2013) explica a cadência desse tripé ao mencionar os estudos de Santo Agostinho que qualificam a morte de si com uma conotação pecaminosa e, logo em seguida, na própria Idade Média, passa a ser compreendida como crime em que lesava os interesses da Coroa; aos que atentavam contra a própria vida, nessa época, tinham os bens confiscados pela Coroa em detrimento de suas próprias famílias, e, além disso, os cadáveres eram penalizados. Ao final do período Medieval, quando houve a separação entre a Coroa e a igreja, foi o poderio médico que definiu a negatividade da morte de si, pois a medicina passou a ocupar um lugar privilegiado

em nossa sociedade, deslocando o eixo de discussão do “pecado” para a ideia de patologia e loucura.

Os médicos, historicamente, foram se apropriando de um poder sobre a vida e a morte e que o suicídio é visto por muitos deles como um questionamento, uma contestação desse suposto poder que busca escondê-la ou afastá-la a todo custo para impedir que ela aconteça, alguém que tente ou que consiga tirar voluntariamente a própria vida, só poderia ser considerado, no jargão mais “senso comum” possível, um louco. (NETTO, 2013, p 21).

Dessa forma, é possível entender como o suicídio se torna um ato antinatural, antirracional e anticientífico, segundo Lima (2017), por estar na contramão da ciência e da proclamação da vida. Ao que tudo indica, a visão comum que julga o suicídio como pecado imperdoável, que está presente em nossa cultura desde Agostinho, como indiquei antes, convive nos dias atuais com uma outra visão determinante: esta ideia de que o suicídio é um sintoma de uma doença mental. Vejamos mais de perto esta questão.

3.2 Durkheim e a crítica da psiquiatria

Emile Durkheim, no final do século XIX, examinou no primeiro capítulo do seu livro *O Suicídio* a questão dos estados psicopáticos. O objetivo da obra é apresentar uma refutação dos argumentos dos psiquiatras, segundo os quais todo agente suicida é acometido de um estado mental patológico, e portanto o suicídio é o sintoma de uma determinada patologia (monomania suicídio) ou um sintoma decorrente de diversas doenças mentais. Como parte de um método sociológico, que verifica os fatos sociais a partir de uma realidade exterior ao indivíduo, o suicídio é por ele estudado sem levar em conta as intenções subjetivas ou as consciências particulares. Os estados mentais, ao contrário de uma consciência particular, pode ser observada sociologicamente (DURKHEIM, 2000, p.5), mas o exame destes estados é objeto da psicologia e compete à sociologia precisar o seu objeto e o seu método. É por isso que Durkheim recusa a definição comum segundo a qual o suicídio é um ato do qual resulta a morte, ato realizado exatamente com esse propósito. Mas como examinar cientificamente o propósito, a intenção? É por este motivo que, enquanto psicóloga,

compreendo que o objetivismo de Durkheim torna a sua análise incompleta, uma vez que a vida íntima da consciência é o aspecto mais importante a se considerar.

Ao observar dados numéricos acerca do suicídio, Durkheim estabelece importantes relações entre fatores sociais e este fenômeno. Por exemplo, observa que em momentos de profunda crise econômica, as taxas se alteram, elevando-se; observa que os sujeitos casados se matam menos que os solteiros, o que mostra que o casamento indica algum fator de proteção, o que se encaixaria no argumento de pertença, a vida não é somente do indivíduo, há uma rede de dependência, esposa, marido, pai, mãe, filhos, etc. Estes conhecimentos sociológicos contrastam com discurso em uníssono dos psiquiatras.

Durkheim cita Esquirol: “o suicídio oferece todas as características das alienações mentais...O homem só atenta contra sua vida quando está em delírio e os suicidas são alienados” (DURKHEIM, 2000, p. 32). Para Esquirol, o suicídio era involuntário e não poderia ser punido por lei. O sociólogo francês ainda cita autores como Falret e Moreau de Tours, os quais expressam em termos semelhantes tais constatações, mas Tours questiona se em todos os casos o suicídio deverá ser visto como alienação mental. Durkheim afirma que, geralmente, nos inclinamos mais em acreditar nessa afirmativa, pois ao estudar a loucura de forma mais aprofundada, adquiriu bastante experiência e pode verificar muitos alienados. (DURKHEIM, 2000 p 33).

A primeira tarefa da sociologia é refutar o reducionismo psiquiátrico. Para tanto, o sociólogo procede no exame dos argumentos apresentados pelos médicos de sua época. Estes argumentos apresentam duas visões diferentes: que o suicídio é uma entidade mórbida *sui generis*, constituindo uma loucura especial; ou pode-se observar nele uma espécie de loucura ou várias espécies dela, mas que não se encontra nos indivíduos “sãos de espírito” (DURKHEIM, 2000, p. 33).

“Ora, caso alguém conseguisse provar que o suicídio é uma loucura que tem suas características próprias e sua evolução diferente, a questão estaria resolvida: “todo suicida é um louco” e questiona “Haverá uma loucura suicídio?”. Em seguida explica o conceito de monomania: na terminologia tradicional da patologia mental, esses delírios restritos são chamados de monomanias; o monomaniaco é um doente que possui a consciência sã, mas é falha em um ponto. Para o autor francês, se existe uma loucura suicídio, ela só pode ser uma monomania e foi assim que foi qualificada por diversos psiquiatras no século XIX, a exemplo de Bourdin (DURKHEIM, 2000, p.

34) Porém, questiona a existência das monomanias e afirma que durante muito tempo isso não foi colocado em cheque. A partir disso, explica que não se pode demonstrar diretamente pela observação, que não existem monomanias, pois está demonstrado que não se pode citar delas um só exemplo incontestável.

Para Durkheim, há nos pretensos monomaniacos um estado geral de toda vida mental que é a própria base da doença e de que essas ideias delirantes são apenas a expressão superficial e temporária. (DURKHEIM, 2000, p. 37). O autor refuta a ideia de partes intactas da consciência de não serem contaminadas por ideias mórbidas, já que estão ligadas em conjunto. Conclui que se as taras mentais não podem ser localizadas, não pode haver monomanias propriamente ditas, “Portanto senão há monomanias, não pode haver uma monomania suicídio e, por conseguinte, o suicídio não é uma loucura distinta” (DURKHEIM, 2000, p. 38).

Contudo, admite que o suicídio pode ocorrer no estado de loucura. Questiona mais uma vez, o suicídio nunca se produzirá numa condição de saúde e que é um indício de alienação mental? Sem dúvida admite que todos os alienistas concebem que a maioria dos suicídios ocorrem numa alienação mental, mas essa afirmação não pode resolver uma questão tão complexa e difícil “são análises por demais sumárias” (DURKHEIM, 2000, p. 39). Se o suicídio é próprio dos alienados é preciso saber de que forma ele se manifesta nessas condições especiais e, em seguida, verificar se somente essa classe são os afetados.

É muito importante perceber o quanto esse discurso da alienação mental e da monomania permeiam os discursos médicos da atualidade, quando afirmam que (90 a 98%) das pessoas que morrem por suicídio possuem algum transtorno mental. Isso nos leva a pensar num reducionismo psiquiátrico que torna difícil a uma análise mais complexa do fenômeno, levando em consideração também os fatores sociais e psicológicos entrelaçados.

3.3 O que diziam os psiquiatras do século XIX

No alvorecer do século XIX, o suicídio já não era mais crime na legislação francesa. Nem o Código Penal de 1791 nem o Código Napoleônico de 1810 traziam a criminalização do suicídio (GUILLON; LE BONNIEC, 1990, p. 84). Nem mesmo a cumplicidade no suicídio de outrem era criminalizado, como ocorre na legislação brasileira atual (Código Penal, artigo 122). A França pós-revolução deixou para trás

todo aquele viés condenatório da Idade Média? Em relação ao direito sim, como podemos verificar em suas leis, mas a Igreja Católica não recuara um único passo em sua visão condenatória. E sabemos que a religião tem grande influência na visão das pessoas. Talvez exatamente por isso, tivemos tantas produções científicas que buscaram descriminalizar o suicídio na França do século XIX. O direito recorria constantemente aos argumentos da medicina, que florescia a psiquiatria como disciplina independente. Na literatura do século XIX, o suicídio é domínio médico, e Pinel (1809, p. 168) descreve uma série de melancolias que podem levar ao suicídio.

As teorias dos médicos no século XIX eram por certo plurais, como percebeu o próprio Durkheim, no capítulo primeiro de seu livro. Mas esta pluralidade é por sua vez relativa, e no conjunto, podemos falar de duas tendências. Ou o suicídio é um sintoma comum a várias doenças mentais, ou alienações, ou o suicídio é o sintoma de um tipo específico de doença mental. Esquirol e Pinel são por certo os mais influentes defensores da primeira tendência, já esta segunda é defendida por Bourdin, como citei acima, e pelo médico forense François-Emmanuel Fodéré, para quem o suicídio é um tipo específico de alienação mental: "o suicídio é o resultado de uma doença, a glória de interromper o progresso e suspender a terrível marcha pode ser reservada apenas para a medicina " (FODÉRÉ, 1824).

Os psiquiatras apresentavam em suas publicações, resultados de pesquisas que traziam tabelas extraídas de pesquisas em hospitais, necrotérios e procuravam demonstrar que o suicídio decorria de uma ou inúmeras doenças mentais. A partir daí, a ideia era prevenir o suicídio, submetendo quem apresentasse pensamentos suicidas como os pacientes psiquiátricos, em internações nos hospitais psiquiátricos.

Se levarmos em consideração o testemunho de Durkheim, a tese da monomania não foi a posição vencedora após praticamente um século de debates intensos. Procurou-se até mesmo, naquela época, uma causa física ou corporal para o suicídio, abrindo-se cadáveres em busca de uma particularidade no tecido cerebral, como documenta o próprio Esquirol. A tese de Esquirol é de que o suicídio é um sintoma secundário das alienações mentais. De acordo com ele:

Tudo o que eu disse até agora, os fatos que relatei, provam que o suicídio oferece todos os caracteres das alienações mentais das quais é realmente apenas um sintoma; que não devemos procurar um único lugar para o suicídio, uma vez que o observamos nas circunstâncias mais opostas, pois é sintomático ou secundário, seja no delírio agudo, febril ou delírio crônico; as

aberturas de suicídios de cadáveres feitas até agora, não derramaram muita luz sobre este assunto. (DURKHEIM, 1838, p.668)

A visão de Esquirol representa bem as ideias mais defendidas no século XIX. Para ele, os suicídios são causados por um delírio de paixões ou uma loucura que podem se apresentar nas mais variadas maneiras possíveis. Portanto, embora seja um opositor da ideia de monomania, Esquirol considera não ser possível que uma pessoa saudável mentalmente dê a si voluntariamente a morte. que pode assumir uma ampla variedade de formas. O papel do médico é intervir em todos os casos em que uma pessoa doente mentalmente tem propensão ao suicídio. Daí as internações compulsivas. A prevenção do suicídio, assunto tão discutido nos dias de hoje, não apenas era possível, como também era possível curar a ideação suicida, uma vez que se podia curar as doenças mentais através dos severos tratamentos psiquiátricos.

Por um lado, este domínio científico do suicídio trouxe benefícios: ele não pode ser considerado crime e nem poderia ser considerado pecado, aos olhos da moralidade católica, uma vez que não se é responsável pela própria doença mental. Mas sabemos pelo que os corpos dos suicidas eram autorizados pelo governo francês para pesquisas de dissecação, sob o argumento de que os cadáveres possuíam uma utilidade pública (ESQUIROL, 1838, p. 668)

Outro psiquiatra importante, que fora aluno de Esquirol, Jean-Pierre Falret, considerava, diferentemente do professor, que o suicídio tinha causas cerebrais. Tais causas poderiam ser múltiplas, mas havia predisposições naturais que impeliam a esse ato (FALRET, 1822).

Na visão psiquiátrica do século XIX, a educação religiosa, a pobreza extrema, a dor física advinda de doenças corporais, as paixões, os vícios, a vergonha pública, a humilhação, tudo isso são pretextos para o suicídio. A verdadeira causa, eficiente e determinante deve ser buscada na presença de uma doença mental. O suicida é o louco, que bem observado, será descrito, pensavam, como alguém desprovido de liberdade. Os sintomas da loucura suicida devem, portanto, ser investigados mediante uma anamnese criteriosa. Mesmo nos indivíduos mais sãos é possível encontramos traços de ideação suicida. A cura era a internação nos hospitais psiquiátricos.

3.4 O que dizem hoje os psiquiatras acerca do suicídio

Nas publicações científicas de nosso tempo, notamos que há uma prevalência desta mesma ideia do século XIX, ou seja, a presença de um discurso que associa o suicídio aos transtornos mentais (WERLANG, B.G.; BOTEGA, N. J. 2004; BOTEGA 2015, MAGALHÃES, ANDRADE, 2019). Mas há uma questão interessante, este discurso não está apenas no meio científico, ele é propagado também para o grande público. A Associação Psiquiátrica da América Latina (Apal) e o superintendente técnico da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Antônio Geraldo da Silva, tem aparecido em grandes veículos de comunicação para falar sobre o tema. “Os estudos mostram que 100% de quem se suicida têm uma doença mental. Os trabalhos mostram isso. Nem 100% de quem pensa em suicídio têm doença mental, mas 100% de quem suicida têm transtorno mental”⁸. Estas afirmações do presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina não se diferem do discurso dos alienistas do século XIX. Quais são as consequências?

No trabalho de psicóloga, tenho observado que há muitos fatores que desencadeiam o pensamento suicida, sobretudo nos adolescentes, público com quem esta pesquisa tem tido contato diretamente. As diversas transformações da vida adolescente trazem angústias e sofrimentos psíquicos. O sofrimento psíquico não é algo diferente da natureza humana. Considerar que qualquer pessoa que pense em suicídio possui uma doença mental e que necessita de tratamento psiquiátrico parece indicar um retorno ao início do século XIX, conforme mostrei na seção anterior. Isso nos leva a pensar num reducionismo psiquiátrico que torna difícil a uma análise mais complexa do fenômeno, que exige que se leve em consideração também os fatores sociais e psicológicos entrelaçados.

Devemos observar a importância da psiquiatria e a necessidade de tratamentos psiquiátricos em determinadas circunstâncias, mas por outro lado, as consequências sociais na visão de mundo das pessoas pode conduzir ao estabelecimento de preconceitos e na criação de estigmas sociais. O sofrimento psíquico não deve ser

⁸ Fonte: Saúde - iG @ <https://saude.ig.com.br/minhasaude/2018-09-10/suicidio-relacionado-a-doenca-mental.html>

confundido com doença mental, trata-se de uma condição de resposta humana a condições diversas, comum a todos os seres humanos. Dívidas, violência sexual, pobreza extrema, novas e velhas formas de escravidão, o abando tão comum na terceira idade, faixa etária em que se encontram as maiores taxas de suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) entre outros tantos fatores sociais e psíquicos podem conduzir ao suicídio, sem que haja transtornos mentais envolvidos.

Portanto, esta comparação entre o discurso psiquiátrico do século XIX e os discursos atuais apontam para a necessidade de um exame mais aprofundado da questão. Embora não possamos desenvolver em profundidade estas questões aqui, sob o risco de direcionar nossa pesquisa para uma revisão bibliográfica que tomaria todo o tempo disponível para o trabalho, entendo que há a necessidade de apontar alguns riscos. O tabu estabelecido em nossa sociedade para um amplo debate acerca do suicídio em nada ganha com o reducionismo psiquiátrico, uma vez que há uma condenação social da loucura e muitos preconceitos em jogo. Quando um sujeito com ideação suicida está disposto a procurar ajuda e a se abrir, seja com seus amigos próximos, seja com os familiares, ele encontra este julgamento social segundo o qual quem pensa em suicídio possui doença mental. As consequências parecem previsíveis: um fechamento do sujeito diante de uma possível abertura ao outro, e a dificuldade de espaços de escutas sem julgamentos predefinidos.

Para fundamentar um ponto importante e contrapor à generalização apressada segundo a qual 100% das pessoas que pensam em suicídio são doentes mentais, apresento a seguir uma tabela retirada do Boletim Epidemiológico produzido pelo Ministério da Saúde sobre o tema:

Tabela 1: Características dos casos de tentativas de suicídio notificadas no SINAN, segundo sexo

PRESENÇA DE DEFICIÊNCIA/TRANSTORNO	FEMININO (N=33269)		MASCULINO (N=14931)	
	n	%	n	%
Sim	8.499	25,5	4.138	27,7
Não	16.265	48,9	6.762	45,3
Não se aplica	11	0,0	5	0,0
Ignorado	8.494	25,5	4.026	27,0

Fonte: SINAN/Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 6)

Estes dados apontam para um resultado bastante diferente dos apresentados pelo presidente da APAL. De 48200 pessoas, somados homens e mulheres, 12637 possuem alguma deficiência ou transtorno, o que equivale a 26.2% dos casos. Considerando que o Boletim Epidemiológico é um documento oficial do Ministério da Saúde; considerando que é o resultado da pesquisa mais abrangente feita com dados seguros em território nacional, devemos concluir que não há nenhuma razoabilidade na afirmação do Presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina, o doutor Antônio Geraldo da Silva, que, embora tenha dito que as pesquisas apontam para isso, não mostrou fontes para justificar suas afirmações.

3.5 O suicídio e os desafios da psicologia

Em 2013, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) também lançou um livro denominado *Suicídio e os Desafios para a Psicologia* no qual faz um alerta sobre o fenômeno do suicídio que retira a vida de milhões de pessoas no mundo, explicando também a possibilidade de fazer a prevenção em âmbito global, porém com o devido apoio psicológico para aqueles que tentaram o ato e para aqueles que estão passando por um processo de luto e perda.

Os principais fatores de risco para o suicídio, segundo os discursos médicos são: tentativa prévia de suicídio e a presença de um transtorno psiquiátrico, havendo uma hegemonia do pensamento médico para analisar e tratar essa questão. As contribuições da Psicologia e principalmente, das análises feitas no livro acima mencionado permitem uma ampliação da tratativa do problema, realizando uma análise social e psicológica mais aprofundada, no intuito de melhor compreender esse tipo de morte.

O psicólogo e professor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Nilson Berenchtein Netto, ao participar da construção do livro acima mencionado, abre uma discussão para a questão social do fenômeno, fazendo a seguinte análise:

Que é o fato do suicídio não ser qualquer morte, é uma morte em específico, é uma determinada morte. E eu não estou falando de um suicídio em qualquer momento histórico, mas em um momento histórico específico, na sociedade capitalista. Essas duas questões têm implicações bastante sérias que fazem com que pensemos nesse fenômeno, tanto do ponto de vista de como o suicídio acontece e de seus determinantes, quanto do ponto de vista de como nós lidamos com ele. (NETTO, 2013, p.15).

A partir dessa reflexão é possível verificar o quanto a implicação social é fundamental nas análises do fenômeno suicídio e ainda fazendo referência aos dados trazidos pelo livro do Conselho Federal de Psicologia, os países de baixa e média renda são os que têm a maior parte da carga global e isso incluindo o Brasil. Isso implica afirmar o quanto esses países encontram-se pouco equiparados e capacitados em fornecer assistência especializada em saúde mental, por conta dessa demanda, cada vez mais exigente.

Além disso, é válido destacar ainda o quanto é recorrente o preconceito das pessoas em relação às questões mentais e psicológicas, uma vez que problemáticas dessa natureza estão ligadas, no senso comum, com os transtornos mentais e psiquiátricos, que por sua vez, se vinculam à concepção de loucura. O grande desafio da psicologia é quebrar esses paradigmas preconceituosos em relação à mente e à psique, levando informações adequadas em relação à saúde mental, como também proporcionar tratamento psicológico sem estigmas para as pessoas que necessitam desse suporte.

As pessoas que buscam a morte por suicídio se encontram geralmente em grande sofrimento mental. Edwin Shneidman, psicólogo Norte-Americano, considerado o pai da suicidologia, criou um neologismo para tratar desse sofrimento, denominado de *Psychache* - dor psíquica insuportável (BOTEGA, 2015). A diferença entre sofrimento mental e transtorno psiquiátrico amplia as discussões a respeito da morte voluntária. Contudo, é importante refletirmos que um sofrimento mental não necessariamente deverá se vincular a um transtorno psiquiátrico propriamente dito; os sofrimentos psicológicos podem ser oriundos de várias causas: sociais, econômicas, emocionais, culturais, biológicas, psiquiátricas; são típicos de cada história de vida do indivíduo inserido numa sociedade específica. (NETTO, 2013). O grande papel da psicologia é considerar a peculiaridade dessas histórias individuais, contextualizando tais histórias e extrapolando a linha de análise para além de um reducionismo psiquiátrico.

Segundo Mesquista (2017), A psicologia e o psicólogo precisam andar num caminho diferente do reducionismo e determinismo ao tratar o suicídio, que é um tema bastante complexo e multifatorial. No debate online, promovido pelo CFP em 2017, essa autora se referiu à morte autoinfligida como sendo uma tragédia silenciada, justamente por conta do tabu que envolve esse tipo de morte. “Muitas vezes esse tabu começa no próprio profissional”. Esclareceu sobre o trabalho que deverá ser feito com

os enlutados por suicídio, tornando os mesmos vulneráveis (sobreviventes); foi bastante enfática durante o debate ao afirmar que “ o suicídio é uma denúncia de uma crise que é coletiva, nos responsabilizando enquanto sujeitos sociais a fazer algo em prol da prevenção e posvenção⁹ de suicídio”. Essa temática provoca bastante incômodo, em razão de sua complexidade, necessitando da junção de vários saberes científicos e esse é o grande desafio para as saúde pública no Brasil. (MESQUITA, 2017).

Tanto o discurso médico quanto o psicológico convergem em entender que os comportamentos suicidas podem ser contextualizados como um processo complexo, podendo variar desde a ideia de retirada da própria vida (ideação suicida), que pode ser comunicada por meios verbais e não verbais, até o planejamento do ato, a tentativa e, em última consequência, a morte.

No prefácio do Livro “Suicídio e os Desafios para a Psicologia” Monalisa Nascimento dos Santos Barros, então Conselheira do CFP, afirma da importância de tratar das causas específicas básicas que levam uma pessoa a tirar sua própria vida, mas, para que isso ocorra, o cenário brasileiro precisa desenvolver planos de ação adequados para atender esse problema de saúde Pública.

Em abril de 2019, foi publicada a lei 13.819/19 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, publicada no Diário Oficial Federal e sobre o estudo “O suicídio e a automutilação tratados sobre a perspectiva da família e do sentido de vida” divulgado pelo ministério das mulheres, da família e dos direitos humanos, configurando um grande avanço para estratégias e políticas de prevenção no nosso país, já que não possuíamos um Plano Nacional de Prevenção de suicídio.

A lei estabelece que as escolas públicas e privadas notifiquem aos conselhos tutelares toda suspeita ou ocorrência confirmada envolvendo violência autoprovocada. As unidades de saúde, por conseguinte, têm a obrigatoriedade de reportar os episódios às autoridades sanitárias. A partir dessa medida, o governo federal pretende manter atualizado um sistema nacional de registros detectados em cada estado e município, para que possa dimensionar a incidência de automutilação e suicídio em todo o país.

⁹ “Posvenção” é o termo utilizado na suicidologia para fazer a prevenção com os enlutados de suicídio.

O suicídio ainda é um assunto bastante estigmatizado em nosso meio social; as instituições, de forma geral, precisam passar por capacitações e formações qualificadas para que possam atender esse nível de demanda, do contrário, continuaremos com dados subnotificados e com regiões sem acesso a esse tipo de política e assistência. É preciso debater as questões que permeiam o tema para uma atenção integrada e para a desmistificação de preconceitos, compreendendo o sujeito em sua subjetividade e integralidade.

CAPÍTULO 4 - O PSICÓLOGO NO TRABALHO DE CAMPO: O PROJETO PREVIDAS

4.1 Descrição do método

Trata-se de uma pesquisa participante em educação baseada na abordagem qualitativa da pesquisa social (MINAYO, 2016), envolvendo a realização de questionários com perguntas abertas e fechadas, rodas de conversa e oficina, formação com a equipe de funcionários da instituição. O método de análise utilizado em todos esses instrumentos foi à análise de conteúdo temática a qual seguiu as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação. Após a leitura compreensiva de todo material coletado, a análise temática permitiu separar as respostas em categorias, possibilitando agrupá-las em grupos homogêneos e heterogêneos, como também criar núcleos de sentido para analisar e interpretar os dados obtidos na pesquisa, dialogando com a literatura (GOMES, 2016).

A pesquisa seguiu as seguintes etapas: A primeira etapa do projeto consistiu em realizar um recrutamento dos pais (da série e segmento mencionado na população alvo) até a escola, através do envio de um convite para as famílias dos adolescentes menores de idade, explicando o objetivo do projeto e convidando os mesmos para uma reunião convocatória. Nessa reunião, o termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado e explicado em voz alta, tirando todas as dúvidas em relação ao projeto. Além do TCLE, foi também apresentado e explicado o termo de cessão de imagem para os pais que autorizaram a concessão da imagem do filho para participar dos vídeos e do site. O recrutamento da população aconteceu a partir dos termos assinados pelos pais dos adolescentes, concedendo a anuência para participar do trabalho. Os filhos que obtiverem a anuência receberam um termo de assentimento, os quais foram assinados pelos adolescentes na segunda etapa..

Na segunda etapa foi realizado o questionário (vide apêndice A) com os estudantes devidamente autorizados. Os questionários foram aplicados de forma grupal, sendo explicados e orientados pela pesquisadora psicóloga. Além disso, foram também identificados, estando resguardados o devido compromisso e dever ético

profissional e como medida de segurança para identificar os alunos em comportamento de risco.

É importante ressaltar que 20 questionários foram identificados contendo respostas que indicavam risco de adoecimento psíquico e emocional. Esses alunos foram atendidos posteriormente e de forma individual pela pesquisadora psicóloga, sendo realizada a escuta sensível dos seus relatos e orientados em relação à importância de buscar ajuda psicológica extraescolar para trabalhar suas questões emocionais. As famílias desses jovens também foram convocadas e orientadas em relação às necessidades psicológicas dos mesmos. Alguns dos adolescentes foram encaminhados para a rede de apoio do município (centros de referência e centros de apoio psicossocial), no sentido de ser avaliado e acompanhado por um psicólogo da rede, para receber a devida assistência em saúde mental. Contudo, apenas 10 dos familiares convocados compareceram ao convite da pesquisadora psicóloga.

A terceira etapa versou sobre a coleta e análise dos dados. Após essa análise, foi realizada a intervenção com os estudantes, através de rodas de conversas sobre a importância da saúde emocional e o cuidado com o controle das emoções na fase adolescência (vide apêndice B). Foram realizadas duas rodas de conversa com os estudantes, a primeira com 16 alunos, com uma duração de 55 minutos; e a segunda com 14 alunos, com uma duração de 44 minutos. As rodas de conversa foram gravadas em áudio num celular Xiaomi Redmi Note 7, no sentido de preservar ao máximo a fidedignidade dos relatos.

A quarta etapa da execução foi à capacitação com todos os agentes escolares (professores, coordenadores, auxiliares de disciplina, portaria, secretaria, copeiros, equipe de apoio). Nessa capacitação todos os funcionários receberam formação sobre a importância da saúde mental no contexto escolar e o cuidado na abordagem (falar, sentir e fazer) com os adolescentes, conforme apêndice C.

Quinta etapa: confecção do site com o título “Por que viver?” que tem como principal característica trazer assuntos relacionados à prevenção de suicídio na adolescência, abordando temas como: corpo, mente, pensamentos de morte e dilemas típicos da fase, além de refletir sobre a vida enquanto virtude que deverá ser problematizada e vivida em sua trajetória. Além disso, foi realizada uma oficina com 28 alunos (vide apêndice D), com duração de 34 minutos, para a construção do site. Esse momento também foi gravado em áudio num celular Xiaomi Redmi Note 7, para manter a originalidade dos relatos.

4.2 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas próprias instalações do Colégio Estadual Reis Magalhães. A reunião convocatória com os pais dos adolescentes aconteceu numa sala de aula ampla da escola, geralmente utilizada com essa utilidade em ação com as famílias. A aplicação dos questionários também ocorreu nas salas de aula da instituição, de modo que foi garantido o conforto (iluminação e ventilação), como também a segurança, a privacidade e o sigilo das informações coletadas dos alunos. As oficinas e rodas de conversa aconteceram numa sala reservada e utilizada como espaço de leitura, de modo que os alunos se sentiram confortáveis e familiarizados com o espaço; foram garantidas as mesmas medidas de conforto sinalizadas e o sigilo das informações recebidas. A capacitação com os funcionários aconteceu numa sala ampla do colégio, proporcionando um espaço adequado (forma física e acústica) para discussão e treinamento desses profissionais.

4.3 População da pesquisa

A população alvo do estudo foram 50 adolescentes do primeiro ano do Ensino Médio do turno vespertino do Colégio Estadual Reis Magalhães, no município de Glória-Ba. A faixa etária que foi submetida à pesquisa compreendeu entre 14 e 19 anos; Todos os jovens desse seguimento e dessa faixa etária citada puderam participar da pesquisa, uma vez que a ideação suicida está potencialmente presente nos adolescentes, segundo dados da OMS (2000). Por esse motivo, foi adotado como critério de exclusão aqueles jovens que não obtiveram autorização dos pais ou os pais não estiveram presentes na reunião convocatória para assinar o TCLE e ainda aqueles jovens que não apresentaram interesse em participar da pesquisa. Menores de 14 anos estavam automaticamente não incluídos nesse estudo.

Nas rodas de conversa participaram 30 adolescentes no total, compreendendo dois grupos (um grupo com 16 jovens e o outro com 14).

Na formação com os funcionários da instituição, participaram 24 funcionários, dentre os quais: professores, direção, auxiliares de disciplina, copeiros, porteiro e secretaria.

Na oficina para a construção do site participaram 28 adolescentes.

4.4 Situação problema: A adolescência na escola “rural” e a identificação do problema

O colégio Reis Magalhães é uma instituição educacional do Estado da Bahia, situado no município de Glória-Ba, que faz divisa com os municípios de Pernambuco e Alagoas. A escola atende mais de 28 distritos rurais dessa região. Grande parte dos alunos que estuda na escola pertence às esses distritos. A instituição funciona em três turnos (matutino, vespertino e noturno) e oferta o Ensino Médio para um total de 500 discentes matriculados. O turno vespertino possui 300 alunos e 98% desses são da Zona Rural do município de Glória. A escolha de realizar a pesquisa com os alunos do turno vespertino deveu-se a esse público majoritário de discentes rurais.

No ano de 2017 houve muitas manifestações de comportamento e ideia suicida por parte de alguns jovens da escola, sendo demonstrados através de bilhetes, comportamentos de tristeza, isolamento e automutilação. Muitos pais buscaram a instituição para pedir apoio e orientação em saber como lidar com esses problemas. É importante ressaltar que, nesse mesmo ano, houve uma grande massa expositiva desses comportamentos suicidas e autolesivos na mídia através do jogo da baleia azul (jogo virtual, onde são lançados vários desafios que colocam em risco a vida do jogador, sendo o suicídio o último desafio) e da série lançada na Netflix “Os treze porquês” que retratou o suicídio de uma adolescente.

Devido a esse cenário, um grupo de alunos (três alunos do terceiro ano do ensino médio e um aluno do segundo ano do mesmo segmento) resolveu, de forma espontânea, fazer uma intervenção na escola para falar da depressão e do suicídio. Com a supervisão da professora de filosofia realizaram um projeto denominado “Depressões da vida” no qual foi proposto à formação de um núcleo de apoio à escola, com profissionais da área de psicologia da região, pois assim os alunos não precisariam se deslocar de suas comunidades para ter um atendimento profissional.

Atrelando a demanda do colégio, os comportamentos de risco apresentados pelos alunos da instituição, como também a situação sócio- midiática, trazendo a tona à temática do suicídio, o Previdas foi construído no sentido de trazer contribuições positivas à prevenção de suicídio dentro do contexto escolar mencionado, uma vez que estratégias de prevenção sempre são realizadas em contextos de colégio particulares ou da zona urbana. Minha presença enquanto psicóloga voluntária/ pesquisadora fortaleceu as iniciativas que já vinham sendo realizadas na instituição.

Em meados de 2017 entrei em contato com o colégio para apresentar o Previdas ao corpo diretivo. A partir de então, comecei a interagir, aos poucos, com a comunidade escolar, no sentido de participar de suas atividades e me familiarizar com a equipe de funcionários e alunos da instituição.

A aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Univasf aconteceu em dezembro de 2018. Em 8 abril de 2019 foi realizada a reunião convocatória com os pais dos alunos do primeiro ano, conforme descrito na metodologia. Em meados desse mês, foi realizada a aplicação dos questionários com os alunos autorizados. A priori, também foi aplicada a escala de desesperança de Beck, uma escala utilizada como um bom preditor de comportamento suicida. Porém, durante a aplicação dessa escala, os estudantes sentiram muita dificuldade de responder os itens da mesma. Por decisão da pesquisadora, foi abortado esse instrumento, por conta da dificuldade de aplicação do mesmo. Em 30 de abril de 2019, foi realizado as duas rodas de conversa com os estudantes que quiseram participar desse momento. A escuta sensível dos questionários identificados com respostas contendo risco emocional foi sendo realizada de acordo com a disponibilidade dos alunos, dentre o período de abril a maio de 2019.

Em 12 de junho foi realizada a capacitação com os funcionários da instituição e em 30 outubro desse mesmo ano foi realizada a oficina com os adolescentes para a construção do site “ Por que viver?”, conforme descrito na metodologia.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura compreensiva dos questionários, a análise dos mesmos foi feita com cada questão específica (totalizando seis), aplicando o método da análise de conteúdo temática, conforme descrito na metodologia. Cada item abordou um tema que se relaciona os objetivos dessa pesquisa.

A primeira pergunta foi a seguinte: “*Em sua opinião, o que é ser adolescente hoje em dia*”. O núcleo temático de investigação dessa pergunta foi “o ser adolescente”. Podemos inferir que esse núcleo do ser e do sentir-se adolescente, de forma positiva ou negativa, constitui fator de proteção ou risco para o suicídio, segundo a literatura.

Houve variedade nas respostas, contemplando as seguintes categorias: visão positiva do ser adolescente, visão negativa desse ser, fase de mudanças, de responsabilidade e preparação para o futuro. Um conjunto de opiniões (19) considerou a fase da adolescência de forma positiva, segue alguns relatos:

“Para mim ser digo adolescente hoje em dia é aproveitar o máximo possível a felicidade que esta dentro de mim.” (Q1-15 anos)

“Ser adolescente é poder curti a vida da melhor maneira, sempre seguir o caminho certo, fazendo o bem.” (Q6-16 anos)

“Ser adolescente é muito importante por que a vida tem muita escolha a pessoa tem que escolher a vida boa ser adolescente é bom de mais.” (Q22-16 anos)

“Ser adolescente pra mim é ser feliz e obter várias conquistas” (Q28-15 anos)

“É ter uma boa experiência e poder aproveitar, fazendo várias coisas boas que depois não poderemos mais e depois quando ficarmos velhinhos poder contar tudo que fizemos.” (Q33 – 16 anos)

A partir desse conjunto de respostas, podemos analisar o quanto a visão positiva do ser adolescente contribui para verificarmos a autoimagem, a autoestima e a visão que esse jovem faz de si mesmo. Ao conceber-se de forma positiva, isso reflete diretamente numa saúde emocional mais fortalecida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2000) características de personalidade e estilo cognitivo (boas habilidades para resolver situações sociais, confiança em si mesmo, capacidade de buscar ajuda quando surgirem dificuldades, buscar conselhos e soluções para problemas, abertura ao novo e ao conhecimento); constituem em fatores de proteção

ao suicídio. Além disso, Goleman (2007) define a saúde emocional como uma *inteligência emocional* que reflete quatro aspectos fundamentais: autoconsciência, autocontrole, consciência social e habilidade de gerenciar relacionamentos. O autor destaca que, pessoas que conseguem atingir esses aspectos, certamente serão bem sucedidas na vida pessoal e profissional.

Outro conjunto de opiniões (7) considerou a fase da adolescência de forma negativa, segue as mesmas:

“Na minha opinião ser adolescente é uma coisa pouco complicada de ser. Acontece tanta coisa nos sentimentos, no corpo a gente começa a ver o futuro com outros olhos. Ver as obrigações que um adulto tem, a gente começa se vamos ter as mesmas obrigações, se a gente vai conseguir dá conta de tudo na fase adulta.” (Q9-16 anos).

“Não é bom não, por que a gente se machuca muito, eu vou sentir mental e tenho muita ansiedade e sou negativa.” (Q13-15anos)

“Ser adolescente é complicado lidar com tantos problemas na cabeça sentimentos não tem como decifrar (discernir) não gosto disso.” (Q29-15 anos)

“Ser adolescente hoje é viver uma seres de emoções sem sentimento.” (Q30-15 anos)

“Para mim é complicado pois muitas das vezes me sinto sozinha, choro sem motivos diariamente desde que meus pais morreram, já tem 2 anos, não me sinto a mesma de sempre.” (Q35-15 anos)

“Na minha opinião ser adolescente hoje em dia é o período que todos adultos passar por muitos problemas na vida, essa fase é uma fase da vida ser difícil.” (Q46-18 anos).

“As adolescentes nos tempos de hoje, as adolescente só que saber de festas, beber, fumar e muito mais.” (Q48-17 anos)

É importante destacar que esse conjunto de respostas fazem referência aos conceitos de transformações psíquicas e biológicas discutidos por Tanner (1962) a qual caracteriza a fase por alterações nos níveis físico, mental, social, emocional, sexual, como também pelos esforços do indivíduo para alcançar as expectativas sociais e culturais estabelecidas. Além disso, podemos verificar também a grande instabilidade emocional, estudada por Hall (2005), provocados pelas oscilações de humor e mudanças de comportamentos bastante contraditórios na fase. Outeral (1994) faz destaque considerável ao adoecimento e conflitos de ordem emocional que acometem essa fase, em que podemos constatar na resposta do Q35.

Esse aglomerado de opiniões com uma visão mais negativa (complicada) da fase serviu de balizador para convidar esses adolescentes, a posteriori, para um momento de entrevista individual e escuta de suas demandas.

Tal visão negativa pode constituir um fator de risco para o suicídio, segundo a OMS (2000) já que a autoimagem e a saúde emocional desse jovem não se encontra bem fortalecida. Muitos deles conseguiram se abrir e aceitar ajuda profissional, sendo encaminhados a realizar um tratamento psicológico fora da escola. Os serviços de assistência à saúde mental e sua maior oferta nas regiões e localidades do estado ou município funcionam como fator de proteção ao suicídio segundo o Ministério da Saúde (2017)

O último relato desse bloco fez referência ao fato do adolescente só se interessar por festas e drogas. Outro importante fator de risco para o suicídio são as drogas utilizadas nessa fase que impulsionam o comportamento suicida. Para Tiba (2008), as drogas e o álcool aumentam a sensação de onipotência juvenil, elevando, assim, os fatores de risco para o suicídio. Além disso, os manuais nacionais e internacionais de prevenção de suicídio corroboram com essa colocação, fazendo o alerta em relação a esse fator. É importante ressaltar que essas respostas e as idades dos respondentes (15 a 19 anos) se encontram no período de faixa etária de risco para o suicídio, conforme dados do último Boletim Epidemiológico de Tentativas de Suicídio e de Óbitos por Suicídios no nosso país (15 a 29 anos), Ministério da Saúde (2017).

Outras respostas (20) convergiram para entender o ser adolescente como uma fase (de mudanças, de responsabilidades e preparação para o futuro); seguem algumas delas a seguir:

“É passar por várias etapas da vida, é sofrer, é chorar, as vezes sorrir, e pular. Mas só as vezes.” (Q4-15 anos).

“Na minha opinião a adolescência é apenas uma fase, ante nosso corpo sofrem algumas alterações, e o prepramento pra faze adulta” (Q12-16 anos)
 “É ser a pessoa que está na fase em que pode errar e consegue concertar, mas também, é a pessoa em que é mais julgada quando comete algo errado.” (Q18-14 anos).

“É uma fase, estado temporário.” (Q24-15anos).

“Ser adolescente hoje em dia é ter responsabilidade, aprender com os erros.” (Q5-15 anos).

“É começar a ter responsabilidade e começar pensar no futuro e deixar o tempo de criança para traz.” (Q16-15 anos).

“É ter capacidade no futuro e sempre andamos na batalha na frente.” (Q39-18 anos).

Ao trazer o núcleo temático do ser adolescente perpassando a ideia de fase, de mudanças e transformações, conciliando com a perspectiva de responsabilidade e futuro, podemos pensar nas definições da adolescência sugeridas por Diniz (2010) sendo um processo natural e universal que serve de caminho para chegar a vida adulta. Além disso, essa noção de fase e transição concordam com os resultados da pesquisa realizada por essa autora que entrevistou 14 adolescentes da Zona rural de um município de Pernambuco os quais também foram submetidos à pergunta “O que é adolescência, em sua opinião”. Foi observado no discurso dos entrevistados que, nesse período da vida, há a ideia de passagem, de estagio e de período de maturação (DINIZ, 2010).

Além disso, nas falas de Q4, Q12 e Q18 é possível verificar também a instabilidade emocional, as transformações biológicas, corpóreas e a cobrança social em relação ao fenômeno da adolescência discutidos pelos autores Hall (2005), Outeral (1994) e Tanner (1962) anteriormente.

Para a OMS (2000) constitui fator de proteção a capacidade de autoconhecimento e abertura para entender o novo. Esses jovens que apresentam uma consciência mais fortalecida em relação às transformações da fase da adolescência, estando abertos a reconhecer as dificuldades desse período da vida e entendê-lo como natural do processo, fazem deles pessoas protegidas em relação ao suicídio.

A segunda questão foi *“Existe diferença entre o adolescente rural e o adolescente urbano?”* O núcleo temático que predominou nas respostas dos questionários girou em torno do modo de vida dos adolescentes. No geral, a grande maioria (35) respondeu que existe diferença entre as duas categorias mencionadas e, através dos relatos, podemos inferir sobre o modo de vida diferenciado e o que pensam a respeito dele.

Uma parte considerável dos respondentes falou sobre as dificuldades e privações que o adolescente rural convive, dentre elas: isolamento social, menos oportunidade de trabalho e estudo, mais ocorrência de depressão. Segue algumas respostas que mais chamaram a atenção:

“Sim, pois os próprios não tem os mesmo privilégios (rural).” (Q3-15 anos)

“Na rural as pessoas ficam muito trancado, no urbano são mais soltos e deixam se divertir os jovens.” (Q5-15 anos).

“Eu acho que sim. Por que as vezes os adolescentes urbano tem preconceitos com o adolescente rural.” (Q16- 15 anos).

“Sim, o da zona rural vive mais preso, por que na zona rural todo mundo sabe e fala de tudo qualquer ato seu será motivo pra ser “apedrejado” na zona urbana tudo é mais “normal” e as pessoas estão se lixando pra suas atitudes deixando eles quererem mais atenção. (Q18-14 anos).

“Sim, no meu modo pensar muito adolescente rural muitos sofrem de depressão e etc. muitos adolescentes não tem respeitos com os pais.”(Q19 – 15 anos).

“Sim, os adolescente rural não tem a mesma possibilidade do urbano por exemplo um estudo melhor, poder fazer uma faculdade e etc.” (Q38 – 16 anos).

“Adolescente urbano tem mais chances possibilidades melhores “não na sorte” financeira mais na parte de acesso a estudos.”(Q38 – 16 anos).

Dentre os fatores de risco relacionados ao fenômeno do suicídio citados pela OMS (2000) e que podemos correlacionar com as respostas mencionadas, encontramos baixo nível socioeconômico e/ou educacional, pobre rede social de apoio, isolamento, falta de apoio da família e quadro depressivo. Dessa forma, segundo esses relatos, essa população estaria em maior vulnerabilidade ao risco.

É importante ressaltar que uma minoria dos relatos falou sobre a convivência familiar (presença e ausência), como também com um ambiente agrícola.

“Sim, por que o adolescente rural vai muito pela família, pela orientação da mãe e do pai. Já urbano ter a liberdade que quiser as vezes desses adolescentes dão muita liberdade para eles.”(Q9-16 anos).

“Na minha opinião, sim, porem o adolescente rural convive mais como agricultor e já o adolescente urbano convive mais no meio da cidade.” (Q11-14 anos)

“Sim, a criação é uma das principais diferenças. Nas maioria das vezes os pais de adolescentes da zona rural são mais ausentes, o que influencia no comportamento, modo de pensar e agir do adolescente.” (Q47-15 anos)

Através dessas opiniões, podemos identificar fatores de proteção e risco concomitantemente, uma vez que a presença e assistência familiar constitui fator de proteção, como sua ausência e negligência sinaliza risco, discutidos tanto pela (OMS, 2000), como pela ABP (2014).

Alguns questionários ressaltaram que o adolescente urbano tem mais problemas, pensa mais em suicídio e acessam mais as drogas. Em contrapartida, foi sinalizado, porém, que esse adolescente recebe mais ajuda.

“Sim, os da cidade tem mais problemas que a gente (rural).” (Q13-15 anos)

“Sim, porque os adolescentes urbano pensam muito em suicídio, por várias coisas e o rural não muito porque tem uma vida mais natural.” (Q1-15 anos)

“Na minha opinião sim, existe, pois, na maioria das vezes os adolescentes da zona urbana caem no mundo das drogas.” (Q36-17 anos)

“Sim, os adolescente da zona urbana tem mais ajuda pra entender o seu pensamento e o da zona rural não tem.” (Q30-15 anos)

Segundo o manual de orientação para professores, a OMS (2000) explica que pensar em suicídio é comum à fase da adolescência. Porém não faz discriminação entre quem pensa mais no fenômeno. O ultimo boletim epidemiológico sobre suicídio e tentativa de suicídio lançado no país em 2017 faz uma referência a lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio, em ambos os sexos, a maioria dos indivíduos residindo na zona urbana.

Como foi dito anteriormente na análise da primeira questão , segundo os manuais nacionais e internacionais, as drogas são fatores de risco para o suicídio. As situações de vida adversa (problemas emocionais, familiares, sociais, etc.) constituem também fator de risco conforme os mesmos manuais. Já “receber ajuda” (ser ouvido, acolhido, não julgado, ter assistência em saúde mental e atendimento especializado) se enquadra nos fatores de proteção. O relato do aluno faz ressonância com a realidade, uma vez que os povos e as comunidades rurais tem menos acessibilidade a serviços de saúde e atendimento psicológico, restringindo a qualidade de vida dessas pessoas. (FLORIANO, 2009).

Vale ainda ressaltar que uma parcela dos questionários (15) não considerou haver diferenças entre o adolescente rural e urbano; concebendo igualdade da fase para as duas categorias, segue alguns relatos:

“Não, pra mim são a mesma coisa.” (Q8-15 anos).

“Não, porque somos todos iguais.” (Q15-15 anos)

“Não, pois mesmo que cada um seja diferente todos estão passando pela adolescência.” (Q24- 15 anos).

A terceira questão foi: *você gosta de ser adolescente? Por que?*

Nesse quesito foi refletido sobre o núcleo temático de gostar ou não gostar da adolescência, externando seus sentimentos em relação a essa fase. É válido mencionar a similaridade deste com o primeiro item do questionário (O que é ser adolescente hoje em dia?). Contudo, nessa terceira pergunta, eles relatam suas experiências e sentimentos de forma mais particularizada, havendo um afinamento para chegar a questões mais profundas em relação ao tema e objetivos dessa pesquisa. (partiu-se que perguntas mais gerais (1ª e 2ª questão) para questões mais individualizadas (3ª, 4ª e 6ª perguntas), que nos serviram de sinalizador para identificar os alunos necessitados de ajuda e realizar a capacitação com os agentes escolares.

As categorias que surgiram a partir da análise do núcleo “gostar da fase” foram: É uma fase de aprendizado, de novas experiências, conhecer pessoas e ter amigos, se divertir e ter apoio dos pais.

Um conjunto de respostas (29) atingiu essas categorias, segue as que contemplam as mesmas:

“Sim, porque sempre estou aprendendo com os meus erros, as vezes faço as coisas certas e acho que a adolescência é uma fase de aprendizado.” (Q14-14 anos)

“Sim, por que posso fazer o que gosto. Posso estudar posso ter amigos posso ser feliz.” (Q19-15 anos)

“Sim, por quê eu acho que é uma das melhores fases da vida.” (Q28-15 anos)

“Sim. Porquê eu me sinto a vontade de fazer qualquer coisa diante da opinião dos meus pais. (Q38-16 anos)

“Sim, por que depois entrei na fase da adolescência eu passei a mim conhecer a conhecer melhor o mundo. E estou aprendendo que a vida é importante por mais difícil que seja.”(Q43 -15 anos)

Segundo a OMS (2000), características de personalidade altruísta e estilo cognitivo (boas habilidades, boas relações sociais, confiança em si mesmo , em suas conquistas e sua situação atual); padrões familiares saudáveis (bom relacionamento com familiares; apoio da família) e fatores culturais e sócio demográficos (integração social, ex. através de participação em esportes, igrejas, clubes e outras atividades; bom relacionamento com colegas de escola) são fatores protetivos em relação ao fenômeno do suicídio na adolescência.

Já as categorias que se referiram ao não gostar da fase, concentrou-se bastante nos sentimentos dos respondentes, em não entender esses sentimentos da fase, caracterizando o período como de julgamento e não respeito das pessoas e ocorrência de muitos problemas. 12 alunos responderam não gostar da fase. Esse item também serviu de indicador para chama-los individualmente no sentido de compreender suas emoções e prestar-lhes apoio. Seguem os relatos que mais representaram as categorias mencionadas.

“Não, por que muitas vezes não consigo entender os meus sentimentos, até hoje não consigo, não entendo. Certas situações e emoções me sinto perdido.” (Q9-16 anos)

“Não, porque adolescente sofre muito, na minha opinião porque começa a chegar os problemas etc. (solidão, tristeza, decepções – amizade).” (Q10-15 anos)

“Nem sempre, pessoas nessa idade são muito julgada por tudo e facilmente podem se machucar e ficarem sensível.” (Q18-14 anos)

“Nem sempre, por que pra mim fase de adolescente as vezes é triste por que tem dia que eu quero falar coisas que eu estou sentindo, mas algumas pessoas nem liga e acha que é frescura ou clichê. Isso me deixa mal, de querer falar e ninguém mim ouvir.” (Q23-15 anos).

“Não eu não gosto, pois eu não me sinto bem vindo essa vida, eu queria muito chegar a maioridade, eu não sei se todos os adolescentes se sentem como eu sinto.” (Q35-15 anos).

“Não queria ser criança cuida, por que ser adolescente é uma fase da vida que ocorre muitos problemas principalmente com a família e essa fase é muito delicada da vida” (Q46-18 anos).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), problemas sociais, emocionais e familiares, rejeição familiar são motivações e riscos para um comportamento suicida. A OMS (2000), no manual escrito para professores e educadores, explica que o comportamento suicida é mais comum em certas situações particulares e em determinadas famílias do que outras, devido a fatores ambientais e genéticos. Além disso, ressalta que os fatores de risco são variáveis entre países e nações, a depender de fatores culturais, sociais, políticos e econômicos. Segundo esse manual, rede de apoio social pobre, padrão familiar e eventos de vida negativos durante a infância e adolescência, cuidado insuficiente provido pelos pais/guardiões, com pouca comunicação familiar são fatores encontrados em adolescentes e crianças que tentaram ou morreram por suicídio.

A partir dos relatos pode-se observar características de personalidade e estilo cognitivo mais negativo (poucas habilidades para resolver ou entender seus

problemas, poucas relações sociais, falta de confiança em si mesmo, em suas conquistas e sua situação atual), podendo configurar fatores de risco para esses alunos. Para Goleman (2007) a inteligência emocional é a capacidade de gerenciar as emoções, obtendo autoconsciência, autocontrole, consciência social e habilidade de gerenciar relacionamentos. Podemos observar a ausência desses aspectos nos relatos desses alunos.

É importante destacar ainda que houve um quantitativo de relatos (5) que não se posicionaram em gostar ou não da fase, usando o meio termo como resposta (as vezes sim, as vezes não; mais ou menos). Contudo, durante a análise das opiniões, foi possível verificar um teor mais negativo das respostas, aproximando as mesmas das que foram dadas por não gostar da fase. Essas opiniões de meio termo externaram também: problemas relacionados a não compreensão dos sentimentos; a não aceitação do ser adolescente; e fase complicada, enquadrando essas respostas nas discussões e fatores de risco da sessão “não gostar da fase”. Seguem alguns exemplos:

“As vezes sim e outras vezes não, por que as vezes Certos adultos não compreendem os adolescentes. Porém, no que o adolescente está sentindo, mais não digo, tem dificuldade que procura um adulto pra desabafar mais o adulto não dá a mínima.” (Q2-16 anos)

“As vezes sim, mais por alguns momentos de felicidade. Por que tem momentos que nem adolescente eu queria ser.” (Q4-15 anos)

“Meio termo”: é uma fase complicada onde aquela doce ilusão de criança é quebrada mas ao mesmo tempo é bom ser jovem e ter que aprender com erros, se preparar para a vida adulta.” (Q47-15 anos)

Essa última resposta, Q47, realmente faz alusão ao meio termo, pois também exprime um fator positivo e de proteção ao reconhecer que é bom ser jovem e aprender com os erros, como também demonstra autoconsciência, umas das habilidades emocionais citadas por Goleman (2007) ao falar que é uma fase de preparação para a vida adulta.

O quarto item do questionário realizou a seguinte pergunta: Você acredita que as séries que falam sobre adolescentes na mídia, a exemplo dos 13 porquês e Skins, incentivam a:1-Entender a fase complicada da adolescência;2-Estimular o comportamento de risco entre os adolescentes (bebidas, drogas, sexo não é seguro);3-Entender a fase, mas ao mesmo tempo estimula os comportamentos de risco na adolescência;4- Imitar o suicídio dos personagens por se identificar com

eles;5- Não assisti a nenhuma série sobre o assunto. Os respondentes tinham que assinalar à alternativa que lhes era pertinente.

A grande maioria das respostas (42) afirmou não assistir a nenhuma dessas séries. Quatro alunos (Q16, Q18, Q19 e Q29) responderam o item três (que essas séries incentivam a entender a fase, mas ao mesmo tempo estimulam os comportamentos de risco na adolescência). Dois deles externaram suas opiniões no campo aberto para resposta escrita, seguem as mesmas:

“De certo modo ajuda a entender só que faz mal e mexe com a cabeça de pessoas influenciáveis” (Q18-14 anos).

“Porque ao ver essas series a cabeça de adolescente vai entende que a única solução dos problemas é a morte.” (Q29-15 anos).

A partir desses dois relatos, podemos correlacioná-los com as discussões na literatura acerca do efeito Werther ou efeito contágio o qual se caracteriza pela possibilidade de veiculações de casos e notícias de suicídios ocasionarem novos suicídios por imitação ou contágio.

A nomenclatura desse efeito surgiu a partir do livro de Goethe no século XVIII “*Os sofrimentos do jovem Werther*”, escrito em 1774, o qual tivesse servido de inspiração para o suicídio romântico de vários jovens nessa época. Esse termo tornou-se bastante conhecido nas áreas da suicidologia e comunicação (BOTEGA, 2015).

Contudo, o efeito contágio necessita ser melhor pesquisado e confirmado cientificamente, uma vez que ainda não há comprovação científica que venha a confirmar sua influência e eficácia.

Houve uma longa discussão na mídia sobre a “*Os 13 porquês*”, apesar da série ter inaugurado uma discussão internacional sobre o fenômeno suicídio na adolescência, ela foi bastante criticada por vários especialistas e organismos internacionais (Fundação Americana de Prevenção ao Suicídio) por não trabalhar a prevenção desse fenômeno (expõe o método, romantiza o suicídio da personagem principal, deixando 13 culpados). Em julho de 2019, a Netflix removeu a cena do suicídio da primeira temporada da série e o criador Yorkey fez um comunicado em nome dos produtores do programa, afirmando o seguinte: “Acreditamos que essa edição ajudará o programa a fazer o melhor para a maioria das pessoas e, ao mesmo

tempo, atenuar qualquer risco para espectadores jovens especialmente vulneráveis” (VITA ALERE, 2019).

As respostas acima mencionadas deixam claro a percepção desses garotos e garotas, afirmando existir uma margem de influência do conteúdo da série sobre a vida e comportamento desses adolescentes.

Três discentes (Q3, Q35 e Q47) responderam alternativa 1- *Entender a fase complicada da adolescência*; dois deles justificaram suas respostas, as mesmas seguem a seguir:

“Às vezes as pessoas fazem isso por que se sentem solitários, ninguém quer escutar ninguém só ficam em dia guardando tudo para si é horrível, mas é melhor a fazer.” (Q35- 15 anos).

“Assistir os 13 porquês e o que mais me “abriu os olhos” foi a questão de “não julgar” pois na série apresentou vários fatos que foram mal interpretados pelo julgamento e falta de diálogo. Pra quem tem “mente fraca” acredito que influencia, ao se identificar com a Hannah.” (Q47-15 anos).

O relato do Q35 faz referência ao fator de risco citado nos estudos de (CORREA ; BARRERO, 2006) o qual sinaliza a *busca de atenção a não ser escutada* como fator que pode desencadear uma crise suicida na infância e adolescência. Além disso, esse relato também faz conexão com o fator *rede social pobre*, citado pela (OMS, 2000) já que se sente solitário e ninguém busca ajudá-lo ou compreendê-lo.

O Q47 fala do julgamento das pessoas e falta de diálogo. Esses elementos também dialogam com os fatores de risco citados pela literatura (rede social pobre, falta de diálogo, falta de apoio da família); além de que expõe também a margem de influência do efeito contágio através da personagem principal.

Com relação à pergunta 5 do questionário: “Hoje em dia, os adolescentes que cometem suicídio fazem por que razão?” Foi observado a frequência das seguintes categorias de respostas: problemas emocionais (baixa autoestima, sentimentos de solidão, tristeza e menos valia); problemas familiares (falta de apoio, cobranças, brigas e julgamentos); não procurar apoio e não buscar ajuda; depressão; estar passando por um momento difícil na vida (Preconceito, bullying, decepções amorosas, decepções com amizade).

É importante mencionar que muitas respostas misturaram várias dessas categorias num relato único, sendo difícil separar cada categoria para realizar a discussão específica.

Com relação à categorização das respostas que se referiram aos transtornos emocionais, seguem relatos bastante expressivos:

“Fazer por se sentirem só, por serem machucados por sua mãe, amigos, pessoas, ou por simplesmente não ter amor próprio ou por simplesmente as pessoas não te entenderem, por achar que o que você está sentindo é bobagem, é pantim. Por ser só, por não ter amor de mãe. ME AJUDA...” (Q4-15 anos)

“Por que não tem uma pessoa confiável para dialogar, digo, porém, por que a vida não tem mais sentido ou seja, que a vida é chato ou porque si sente só.” (Q2- 16 anos)

“Por medo, decepções por vergonha por pressão.” (Q20-15 anos)

“Acho que fazem por causa de magoas ou tristezas, coisas que o machucam muito em questão de sentimentos.” (Q28-15 anos).

A partir dessas respostas, podemos encontrar vários fatores de risco relacionados ao suicídio, segundo a OMS (2000): solidão, tristeza, falta de apoio familiar, falta de habilidades em buscar ajuda.

Um contingente expressivo de alunos (17) citou os problemas familiares (falta de apoio, cobranças, brigas e julgamentos) como grandes responsáveis dos adolescentes buscarem a morte por suicídio e isso confirma com os dados da literatura. Seguem algumas respostas:

“Por maltratos, onde não tem amor, carinho na minha opinião tudo na vida tem um jeito porque nada na vida é fácil, tem que saber lidar com a vida tem que cair e levantar.” (Q 15- 15 anos)

“Por muitas razões. Talvez porque esteja decepcionado com algo ou alguém. Ou as vezes porque os pais não se importa com ela ou porque sofre por não ter amigos e etc....” (Q43-15 anos)

“Existem vários motivos. Por exemplo: a falta de uma estrutura familiar, traumas, entre outros.” (Q3-15 anos)

“Pra mim eu acho que é por que ocorre muitos problemas na vida dele, muitos julga ele e ninguém da carinho e amor que ele precisa.” (Q46- 18 anos)

No manual confeccionado para orientar os professores e educadores a OMS (2000) faz uma ressalva específica sobre o fortalecimento da autoestima, do amor e assistência familiar como fatores de proteção às crianças e adolescentes “Não é suficiente que os adultos digam que amam as crianças, elas precisam se sentir amadas. Existe uma grande diferença entre ser amado e se sentir amado” “... Elas devem se sentir especiais só porque elas existem” (OMS, 2000:20). Esses achados

dialogam diretamente com a necessidade de amor e reconhecimento descritos como aspectos psicológicos básicos para a manutenção da vida discutidos pelo filósofo cearense Farias de Brito (BRITO, 2008).

Além disso, é importante mencionar os estudos de Colorado *et al.* (2019) que verificou a associação entre risco de suicídio e apego parental em adolescentes e jovens de Santa Marta-Colômbia; o estudo aconteceu com 481 sujeitos, de 13 a 20 anos; foi encontrada uma forte associação entre apego parental negativo com o alto risco de suicídio. O apego é um conceito estudado na psicologia que determina o grau de vínculo (seguro, inseguro ou inexistente) do indivíduo com seus pares. (Bowby, 1989). Apesar do Previdas não ter se debruçado sobre o apego de forma específica, os dados da pesquisa colombiana servem de balizador para reforçarmos o quanto os padrões familiares negativos e suas relações podem ser destrutivos, configurando um forte fator de risco para o suicídio nessa faixa-etária.

Com relação as categorias não procurar apoio e não buscar ajuda; depressão; estar passando por um momento difícil na vida (Preconceito, bullying, decepções amorosas, decepções com amizade). As mesmas seguem expressas nos relatos a seguir e constituem fator de risco ao suicídio segundo dados da literatura (manuais nacionais e internacionais).

“Por que as pessoas falam coisas cruéis, ninguém se importa com ninguém hoje em dia, as pessoas se machucam, se sentem sozinhas parece que nada tem fim, é horrível, isso, se olhar e se sentir horrível, que não deveria existir, que as pessoas só estão com você porque é o jeito, não se senti insuficiente pra ninguém, pra nada, é horrível isso.” (Q35-15 anos)

“Na maioria das vezes por decepção emocional, e acaba caindo em uma forte depressão, não procurando ajuda, achando que não tem mais que já é o fim.” (Q12-16 anos).

“Bem tem tudo a ver com solidão desprezo preconceito bullying isso tudo provoca mais o adolescente que matar a dor não a ele mesmo.” (Q29-15 anos).

“Cometem suicídio por razão de pais, amigos e vários problemas de vida que passa na vida deles” (Q48-17 anos).

Para Tavares e Cols (2003) o bullying, conflitos relacionados à identidade sexual e primeiras frustrações amorosas são comportamentos de risco que têm início na adolescência e também estão relacionados ao risco de suicídio.

É fundamental considerar que os manuais nacionais e internacionais destacam alguns principais fatores de risco para o suicídio, citando os mesmos como fatores causais: tentativa prévia do ato, presença de um transtorno mental (presente em 90% dos casos, segundo a associação Brasileira de Psiquiatria), abuso sexual na infância e adolescência, abuso de drogas.) Segundo a ABP (2014) as motivações e os riscos para os adolescentes e jovens envolvem motivações complexas: humor depressivo, abuso de substância, problemas emocionais, familiares e sociais, rejeição familiar, negligência. A maioria das respostas dadas pelos adolescentes tocam em pontos relacionados aos problemas emocionais, envolvendo os familiares e amigos, confirmando os dados da literatura. Porém, a literatura não alcança a peculiaridade de cada história vivida e sentida na pele de cada adolescente; englobar todos os discursos na categoria (problemas emocionais) é escamotear cada sentimento vivido e compartilhado. Na verdade o discurso que mais se repetiu foi o da solidão e isolamento, dos sentimentos feridos, da falta de apoio e ajuda tanto da família quanto dos amigos. Apesar do recorte da faixa etária dos respondentes se encontrar entre 14 e 19 anos, chama atenção o fato de adolescentes com idade entre 14 e 15 anos (a grande maioria) apresentando respostas fortes e carregadas de sentimento. Uma minoria respondeu que a depressão era um fator causal; um grande contingente de alunos enfatizou a solidão, isolamento e a falta de ajuda.

Os dados obtidos através desses relatos dialogam diretamente com os estudos de Moraes e Lima (2019) que ressaltam a importância de identificar precocemente esses sujeitos que se encontram em sofrimento e disponibilizar atendimento adequado para tais demandas. Além disso, esses autores citam as considerações que Karl Marx fez em relação ao autoextermínio no século XIX, questionando a sociedade em que vivemos, fazendo da solidão um sentimento presente na vida de milhões de pessoas que são tomadas pelo desejo implacável de pôr fim as suas vidas através do suicídio, sem que ninguém possa prevê-lo. É impressionante como esse discurso de Marx faz ressonância com os relatos de solidão obtidos nessa pesquisa. O autor do século XIX considera a sociedade moderna uma selva habitada por feras selvagens.

No início, ao executar minha pesquisa de campo, escutei alguns comentários de funcionários da instituição “vai realizar a pesquisa com os primeiros anos, mas lá não tem jovens deprimidos ou com problemas, eles são bem resolvidos; talvez você não consiga pegar os dados esperados”. Essa fala revela o quanto estamos

impregnados pela obrigatoriedade de um diagnóstico, doença ou “monomania”, tal como afirmou Durkheim no século XIX e os paradigmas médicos da atualidade para explicar a manifestação do risco de suicídio. Foi a partir dos relatos desses jovens “bem resolvidos” que analisei, escutei e partilhei sentimentos tão fortes e genuínos, o que vai ser confirmado na terceira etapa da pesquisa, através das rodas de conversas realizadas com os mesmos.

Com relação à última pergunta do questionário: “ Quando estou passando por algum problema de ordem pessoal ou emocional, prefiro: 1- me machucar; 2- conversar com meus amigos; 3-não conversar com ninguém; 4-conversar com meus pais; 5-conversar com os professores; 6- procurar ajuda de um psicólogo; 7-não procuro ajuda de ninguém. Nesse item, foi dado como consigna que eles enumerassem por ordem de importância, caso escolhessem marcar mais de uma alternativa.

A grande maioria respondeu não buscar ajuda na primeira opção (32 adolescentes), dos quais 25 responderam o item 3 (não conversar com ninguém) na primeira opção e 7 responderam o item 7 (não procurar ajuda de ninguém).

Esses dados revelam o quanto solicitar apoio, quando em situações de conflito e ou adoecimento emocional, ainda é um tabu para os adolescentes. Sendo a adolescência uma fase complexa e que envolve várias mudanças físicas e emocionais, conversar sobre tais aspectos ajudaria a “desatar vários nós” que envolvem a complexidade da fase.

Pode-se ainda constatar que é preciso divulgar mais a importância de “pedir ajuda” e de órgãos responsáveis que prestam esse tipo serviço de forma gratuita, tal como o CVV (Centro de Valorização da Vida) que realiza um trabalho de apoio emocional e de prevenção ao suicídio no Brasil desde 1962. Esse órgão atende milhares de ligações por ano, cerca de 8 mil ligações por dia (CVV, 2019). Mesmo realizando esse importante trabalho de escuta gratuita através do número 188, é preciso alargar a importância desse serviço dentro das instituições escolares no nosso país. Os dados revelam uma situação preocupante já que a maioria dos adolescentes prefere não conversar com ninguém e não buscar ajuda de ninguém quando estão passando por algum problema ou dificuldades emocionais. Segundo a literatura, é nessa faixa de idade (15 a 19 anos) que ocorre os maiores índices de suicídio, sendo a segunda maior causa de morte nessa categoria (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Chama atenção o fato de muitos adolescentes, mesmo sendo apresentadas as opções de pedir apoio da família, amigos, professores e profissionais, preferirem não conversar e não pedir ajuda de ninguém quando estão passando por um conflito de ordem pessoal ou emocional, denunciando uma tragédia silenciada, conforme apresentada por Mesquita (2017) no debate online do Conselho Federal de Psicologia, comprovando o tabu e os preconceitos que envolvem o fenômeno do suicídio.

Dando sequência a análise das respostas na questão seis, do total de adolescentes envolvidos (50), 10 escolheram conversar com um amigo na primeira opção; 9 escolheram essa resposta na segunda opção e apenas dois na terceira opção. Pode-se observar que esses números são ainda pequenos, em relação ao total, tornando mínima a busca por ajuda. Segundo a Organização Mundial de Saúde, ter amigos é fator de prevenção ao suicídio. O diálogo e boas relações sociais e interpessoais são fatores protetivos importantes para a preservação da vida.

Apenas 4 adolescentes escolheram o item 4 (conversar com os pais), quando em situações de conflito pessoal e emocional, na primeira opção; 3 marcaram na segunda opção. Mediante o valor total, é um dado que preocupa, pois a minoria não tem a família como referência para buscar ajuda e dialogar, tornando, em contrapartida, um dado de risco. Segundo a OMS (2000) bons relacionamentos com os familiares e apoio dos mesmos constituem fator de proteção.

Apenas 1 adolescente marcou a quinta alternativa (conversar com os professores) na 3ª opção e outro questionário marcou a sexta alternativa (procurar ajuda de um psicólogo) na quarta opção, configurando ainda dados preocupantes em relação a categoria de pedir ajuda. Essas respostas irão dialogar com o que foi relatado nas rodas de conversa, já que muitos adolescentes relataram não ter acesso ao psicólogo nas instituições escolares, sendo este um profissional raro nas escolas públicas. Como também, da dificuldade de conversar com os professores, pois nem todos são acessíveis e sensíveis às questões emocionais deles e o tempo é escasso, já que precisam ministrar aula e cumprir o conteúdo programado.

Ainda prosseguindo com a análise do item seis, 9 adolescentes escolheram se machucar como alternativa, sendo que 2 escolheram essa alternativa na primeira opção, 4 na segunda opção, 2 na terceira e 1 na quarta opção. A automutilação é um fator de risco associado ao suicídio, porém, segundo a cartilha lançada pela CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) dos maus tratos em janeiro de 2018 “ *Vamos conversar sobre a prevenção da automutilação*, não necessariamente a pessoa tem

intenção de tirar a própria vida, mas sim de lidar com o próprio sofrimento psíquico, produzindo lesões em seu corpo.

Todos os questionários que apresentaram alguma resposta que indicasse um comportamento de risco foram selecionados e os adolescentes foram escutados individualmente num momento posterior, sendo atendidos e acolhidos pela pesquisadora psicóloga. Os 9 jovens que escolheram a opção “se machucar” foram atendidos, acolhidos e orientados em relação as suas demandas. As famílias foram chamadas para serem orientadas do quanto esses adolescentes precisam de apoio e acompanhamento psicológico clínico fora do ambiente escolar. Contudo, nem todos os familiares puderam comparecer a essa convocatória realizada.

Durante as escutas realizadas com esses adolescentes que escolheram a opção se machucar, seus relatos convergiram para um sofrimento particular de cada história de vida, para o não saber lidar com as situações problemas, dentre as quais: violência sexual, exclusão familiar, autopunição, vergonha, culpa, decepções com amizade, perda de entes queridos, imitação de comportamento autolesivo (amigo e redes sociais) , e, principalmente, para o alívio da dor psicológica quando se machucam. Esses resultados confirmam os achados de uma pesquisa, apresentada pela CPI dos maus tratos (2018) na qual listou 13 motivos citados por jovens que praticaram a autolesão não suicida (ASIS), entre eles: alívio da dor emocional, a autopunição, o desejo de vingança, querer pertencer a um grupo, de provar que aguenta dor, de procurar ter alguma sensação, de sentir algo.

É importante mencionar da confidencialidade desses casos e da grande vulnerabilidade emocional, social, familiar em que esses adolescentes se encontram. O meu papel enquanto pesquisadora psicóloga foi bastante difícil, pois eu estava num papel de pesquisadora, angariando dados, mas também atuando na escuta e auxílio desses jovens. Todo o cuidado de sigilo e resguardo em relação as suas histórias foi mantido durante todo o processo de pesquisa. Porém, as famílias que compareceram ao convite da psicóloga foram orientadas a buscar ajuda especializada para seus filhos, assim como os professores e demais agentes escolares foram orientados através da capacitação realizada na escola.

5.1 PEQUENOS GRANDES PASSOS PARA A PREVENÇÃO: Rodas de conversa com os adolescentes

Os dois grupos de estudantes participaram avidamente das discussões dos tópicos. No geral, consideraram a importância da saúde emocional na adolescência; frases do tipo: “saúde da cabeça” e “ não pira com qualquer coisinha”, “ dar prioridade para mim mesma” surgiram nessa discussão. Além disso, Foi feito o questionamento se todas as escolas davam espaço para discutir a saúde emocional nessa fase da vida, e os grupos responderam em ressonância que “não”. Foi dito da dificuldade financeira de contratar um profissional desse tipo (psicólogo) para trabalhar a inteligência emocional nas escolas, além de ser mencionado também do tabu que envolve essa profissão. Alguns alunos relataram o exemplo de uma professora na antiga escola deles, pois a mesma ajudava-os nos momentos de dificuldades, “ela sempre perguntava por que estávamos tristes e conversava com a gente”.

Com relação à discussão do segundo ponto “O adolescente rural adocece mais? Deprime mais? Não houve homogeneidade nas respostas, mas ambos o grupos relataram o quanto a sociedade é mais machista e julgadora no meio rural, o que gera o adoecimento emocional de muitos; além de terem externado o quanto se sentem “presos” e isolados, confirmando com os dados obtidos nos questionários. A seguir, segue alguns relatos que chamaram a atenção:

“Aqui no rural, como as coisas são menos discutidas, as pessoas podem estar sofrendo, mas guardam pra si, pois é uma coisa que nunca ouviram falar, mas estão sentindo, mas não sabem como se manifestar, e não sabe procurar ajuda porque se for pro psicólogo é porque já tá doido”; (Q4-15 anos)

“muitos não sabem dizer o que estão sentido” (Q18-14 anos)

“Um exemplo na zona rural é que você fala o que está sentindo e os outros acham que é besteira”. (Q9-16 anos)

“Eu acho que sim, adocece mais mas é mais no sigilo, porque muitas vezes não ouviu falar sobre isso... as pessoas quando estão num momento ruim, elas dão mais importância ao que tá acontecendo naquele momento do que aconteceu pra traz, eu acho que ela comete suicídio quando a dor que ela está sentindo nunca vai acabar, só que eu acho que ela devia pensar que vem tantos dias pela frente, será que isso vai ser pra sempre, já que nada é eterno, será que uma dor vai ser eterna?” (Q3-15 anos)

Essas respostas são importantes para refletir o quanto os fatores de risco como o isolamento, falta de apoio familiar, contato social pobre, preconceito, falta de

habilidades de autoconhecimento, empatia e depressão constituem aspectos perigosos, colocando essas pessoas em vulnerabilidade emocional e em risco de adoecimento, segundo os manuais nacionais e internacionais de prevenção.

A terceira provocação da roda de conversa foi sobre o direito ao suicídio. Vocês acham que o ser humano tem o direito de se matar e de tirar sua própria vida? Não houve, a priori, concordância nas respostas, mas no decorrer da discussão, na medida que alguns foram se colocando, boa parte dos adolescentes concordaram da pessoa tirar sua própria vida. Segue alguns relatos interessantes:

“Existe situações e situações porque tem gente que “véve” na miséria, na pior vida possível, e é feliz, mas tem gente que acabar com aquilo, pois se é de viver daquilo e não tem como sair, “véve” na miséria realmente, que não tem casa, família e não tem ninguém, eu acho que pra ela, na cabeça dela seria melhor se matar, do que viver aquilo”. (Q3-15 anos)

“Se se matar vai pro inferno” (Q17-18 anos)

Discussões como essas são bastantes delicadas, uma vez que o suicídio por si só já constitui um assunto tabu. Foi verificado uma forte influência religiosa nas respostas, tais como:

“Se Deus colocou a gente na terra é porque a gente tem alguma coisa pra cumprir, a gente só deveria morrer no tempo dele” (Q9- 16 anos)

Essa fala é reveladora da concepção agostiniana construída na idade média e o quanto essa concepção perdura até os dias atuais. A ideia de pecado associado ao fenômeno do suicídio foi construída na idade Média, através dos estudos de Santo Agostinho (PUENTE, 2008). Porém, os alunos demonstraram maturidade na discussão desse tópico, mostrando-se bastante atentos e interessados em discutir o tema morte.

Durante esse momento, repeti uma questão do questionário “O jovens que se matam fazem porque razão” e perguntei se gostariam de complementar com algo mais. Segue uma fala que chamou atenção:

“A razão são milhares, é um monte, a gente conhece algumas né, porém pode ter outras pessoas que achem outras maneiras que a gente não sabe, que comete suicídio por ser desprezado, por falta da saúde mental com a família, pode ser desvalorizado por um amigo, até por namorado mesmo, por se sentir só, por não ter ninguém, tipo você esta vivendo numa casa que tem várias

“pessoas, tá no meio de multidões e você está só, você até quer falar, desabafar mas ninguém escuta” (Q4-15 anos)

Esse discurso confirma os resultados que foram colhidos através dos questionários, mostrando a dor, o sofrimento, o abandono, a falta de apoio familiar, a falta de escuta como fatores de risco ao adoecimento. A pesquisa a seguir confirma o relato e o desabafo desse jovem através de dados comprovados cientificamente.

Uma pesquisa realizada com 107 estudantes da Armênia, entre 12 e 17 anos, na qual foi analisada a relação entre habilidades para a vida (empatia, tomada de decisão, resolução de problemas e conflito) e riscos vitais em adolescentes escolares, constatou que um relacionamento saudável com os pais melhora suas habilidades para a vida, porém diminui o reconhecimento de riscos em casa e no meio ambiente; já as interações conflitantes com os pais afetam as habilidades para a vida; segundo os achados desse estudo concluiu-se que o gerenciamento de sentimentos e emoções está relacionado à regulação e à expressão emocional; portanto, quem aprende emocionalmente a explorar sua vida emocional tem melhores habilidades para identificá-las, implementá-las e expressá-las ao tomar decisões (SALAZAR, et., al 2019).

Além disso, essa fala faz conexão direta com que Farias de Brito, filósofo cearense, escreveu lá no século XIX ao afirmar que quando uma pessoa não apresenta um sistema de crenças/ convicções que dá sentido a sua vida, isso é estagnador e fator de risco para o suicídio. (BRITO, 2008:188). Esse depoimento expressa toda a falta de convicções e sentido na vida. Esse autor traz uma concepção bastante psicológica em seus escritos e ainda ressalta a importância do reconhecimento e do amor como grandes aspectos que dão sentido a vida. É fundamental verificar a falta desses aspectos nos discursos dos jovens dessa pesquisa.

No penúltimo tema da discussão “Pedir ajuda é importante?” A grande maioria afirmou essa importância, contudo, questionei a eles o porque deles, majoritariamente, não ter escolhido essa alternativa nos questionários. Muitos relataram dos preconceitos, da falta de compreensão e respeito aos sentimentos da adolescência, exemplificados nas falas a seguir:

“A mente do povo daqui é muito mais fechada, se a pessoa demonstrar qualquer coisa já fala que é drama, frescura”. (Q7- 14 anos)

“O povo não quer saber, a gente não tem a quem pedir ajuda, aí o povo se mata logo” (Q1-15 anos)

Além disso, os alunos sugeriram palestras de conscientização para os pais e moradores da Zona rural, explicando que essas pessoas não tem entendimento e nem interesse sobre as problematizações do universo da adolescência, a exemplo desse relato: “Eita tive uma palestra tão boa hoje na escola, meus familiares nem escutam o que falo”.

A OMS (2000) destaca a importância de pedir ajuda e desenvolver habilidades importantes para reconhecer e receber apoio quando em situações específicas e o quanto esse aspecto funciona como fator de proteção ao suicídio. A partir do momento que os alunos pedem para fazer palestras com as famílias e moradores de seus distritos, isso implica dizer que os mesmos tem interesse em modificar as relações e os padrões familiares, tornando-os mais saudáveis e acolhedores, ou seja, esses jovens estão clamando por fatores de proteção em suas famílias e comunidades.

No último tópico da discussão “Por que viver” foram debatidas questões relacionadas à vida, projeto de vida (profissões, planos para o futuro, sonhos), propósitos, qualidades importantes do saber viver: ser resiliente, enfrentar problemas e situações, ter amigos, lutar para vencer as dificuldades. Alguns jovens externaram a vontade de permanecer no meio rural e continuar os negócios da família (roça e gado), enquanto outros falaram do desejo de estudar e realizar uma faculdade, contudo deixando claro das dificuldades desse ultimo aspecto (dificuldade de acesso a faculdade, valor financeiro, estudo insuficiente para passar na universidade)

Foi sugerido a eles que elaborassem frases com o tema “Por que viver?” para que pudessemos colocar no site e ajudar outros adolescentes que estivessem em conflito com sua existência. O resultado desse trabalho foi exibido no vídeo que se encontra no site (como produto dessa pesquisa).

A rodas de conversa serviram de vazão para os sentimentos de muitos adolescentes que estavam “entalados” com suas dores e questões emocionais; foram compartilhadas experiências de tentativas de suicídio, automutilação, abandonos, perda de entes queridos, decepções com amizades; não assistência familiar; ambos os grupos se emocionaram muito com as histórias contadas; foi reforçado, por eles próprios, a importância desses espaços de escuta no contexto escolar. Esses momentos são imprescindíveis para a construção da saúde emocional dos adolescentes, pois podem falar o que pensam, sendo orientados e ouvidos por um

profissional capacitado para tal demanda de trabalho. Porém, sabemos que essa não é a realidade das escolas brasileiras e muito menos das escolas públicas que carecem de vários recursos, sendo eles humanos, materiais, financeiros, etc.

Bahamón et al (2019) citam as abordagens de Fordyce (1983) que explicam a eficácia de programas que incluem atividades participativas e experimentais, pois proporcionam um bem estar maior para vida pessoal dos sujeitos, do que aqueles puramente de natureza educacional ou informativa.

Podemos verificar uma semelhança desses programas com as rodas de conversas realizadas com os alunos, pois se tratou de um momento mais participativo e experimental, no qual externaram bastante o bem estar que sentiram com essas atividades. Programas como esse precisam ser desenvolvidos nas escolas brasileiras, no sentido de alcançar a todos, tal como Goleman (2007) enfatizou numa maior democratização nos programas de inteligência emocional para todas as escolas e pessoas, independente de classe social, cultura, economia, religião ou crença.

É importante destacar ainda a grande necessidade de fala dos discentes, uma ansiedade excessiva para externar suas opiniões, muitas vezes um “atropelando” a vez de fala do outro, a fim de externar seus sentimentos e pensamentos; tudo foi conduzido de modo a acolhê-los e orientá-los sobre a importância de falar de suas emoções e a importância da saúde emocional (inteligência emocional) dentro do contexto escolar.

É válido salientar ainda que as duas rodas de conversa foram nomeadas pelos próprios alunos, sendo denominadas de “Oficina da superação” e “Oficina das motivações”. Esses nomes são preditores do quando esses momentos serviram de apoio e suporte emocional para esses adolescentes. O mais interessante foi verificar o quanto eles se entendem entre si e o quanto se protegem entre eles próprios, reafirmando uma máxima que li casualmente na internet - adolescentes ajudando adolescentes.

5.2 Formação com os funcionários da escola

Com relação à primeira categoria “*O que é inteligência emocional?*”; o grupo responsável pela discussão definiu a importância desse tema no contexto escolar e, principalmente, na sala de aula; e o quanto o professor necessitava desenvolver esse

equilíbrio emocional para lidar com as situações do cotidiano, mantendo o controle e adquirindo bom senso para tomar decisões. Relatos expressivos seguem a seguir:

“Em sala de aula é muito difícil ter essa inteligência; é um tema complicado”
(Michelângelo, professor)

“A gente, enquanto professor sente muita falta do apoio de um psicopedagogo e de um psicólogo, pois todo professor lida com emoções diversas e isso faz também com que ele adoça” (Leopoldina, professora)

Na discussão da segunda categoria “*Qual a importância da inteligência emocional para o professor e para o aluno?*” foram abordadas situações específicas das vivências dos professores (problemas de disciplina dos alunos, falta de respeito, agressões verbais ao professor, como também da falta da educação (doméstica e social); foi bastante debatido sobre o adoecimento do professor nos dias atuais, reconhecendo a inteligência emocional como uma habilidade fundamental tanto para os docentes, quanto para os discentes.

“Preciso ter inteligência suficiente para dialogar, para negociar e resolver conflitos” (Michelangelo, professor)

Um das medidas de prevenção a comportamentos de risco, segundo o manual de Prevenção ao suicídio direcionado para professores e educadores é que esses profissionais tenham formas de aliviar seu estresse no trabalho. Esse aspecto dialoga diretamente com o autocuidado e autoconsciência que esses profissionais necessitam desenvolver em suas vidas cotidianas.

Boa parte dos participantes da capacitação colocaram como imprescindível a presença de um psicólogo na escola, explicando a importância desse profissional desenvolver mais trabalhos de inteligência emocional com os alunos e de uma política de governo que trabalhasse essa temática. Foi explicado o quanto a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) tem se ocupado em parte com essa questão, colocando algumas competências que deverão ser cumpridas por todas as escolas Brasileiras em 2020 (conhecimento, pensamento científico, crítico e criativo, repertório cultural, comunicação, cultura digital, trabalho e projeto de vida, argumentação, autoconhecimento e autocuidado), exigindo do professor mais habilidades sócioemocionais (BNCC, 2019).

Relatos tais como: “Não existe projeto de inteligência emocional, o que existe é uma educação rígida de saber respeitar o outro” surgiram como criticidade as práticas educativas e o quanto essas práticas necessitam ser modificadas para que haja saúde emocional para o professor e para seu aluno. Além disso, conceitos como empatia e boa comunicação foram amplamente discutidos.

É muito válido destacar que a presença do porteiro, do auxiliar de disciplina, das copeiras e pessoal de apoio foram de extrema importância na capacitação, pois essas pessoas são peças fundamentais na identificação de alunos com problemas e dificuldades, pois lidam diretamente com os mesmos nos corredores, banheiros, copa, pátio e demais espaços da instituição. Muitos casos e exemplos foram contados por eles (alunos em desequilíbrio emocional, violência autoprovocada) confirmando o quanto suas abordagens, de forma cautelosa e humana, são importantes na vida desses discentes; no geral, se reconheceram muito empáticos e atenciosos com os alunos. A empatia, atenção e comunicação adequada são fatores de proteção importantes para a prevenção de suicídio no contexto escolar, segundo a OMS (2000).

Na quarta categoria de discussão “*Eu conheço o que é prevenção de suicídio na escola?*” Boa parte dos participantes afirmou que não conhecem esse tipo de prevenção no contexto escolar. Foram colocados relatos, no geral, de que não sabem como trabalhar a prevenção de suicídio na escola; expuseram também casos particulares e experiências de violência autoprovocada com alguns alunos (tentativa de suicídio, automutilação) e a inabilidade de lidar com essas situações. Seguem alguns relatos importantes: “Não temos preparo para situações de suicídio e automutilação”; (Joana Dark, copeira) “A gente como profissional, a gente não tá preparado pra nada”. (Elis Regina, professora)

Os agentes foram orientados, seguindo as regras do manual da OMS (2000), a encaminhar, de forma imediata e decisiva, os alunos que venham a apresentar o comportamento suicida no contexto escolar para os serviços de saúde e assistência do município.

Na quinta categoria “*Faço prevenção de suicídio no contexto escolar?*” Houve uma concordância por parte de alguns em afirmar que não a realizam de forma intencional e sistemática. Durante o debate desse item, foi explicado para os agentes escolares que eles realizavam a prevenção de suicídio de forma intuitiva e instintiva, sem saber que a fazem, pois, no geral demonstram ter um bom relacionamento com

os alunos, uma boa comunicação e laços de empatia com os mesmos. Esses aspectos são fundamentais para a prevenção de suicídio dentro da escola.

Além disso, foi acrescentada nessa discussão o exemplo dos projetos estruturantes do colégio (EVAS) estimulados e instituídos pelo Estado, como grandes contribuintes para a prevenção de suicídio em adolescentes dessa faixa etária, pois trabalham com artes, músicas, teatro, poesia e o quanto esses projetos são de extrema relevância, pois tocam não apenas no aspecto cognitivo dos alunos, mas na parte mais criativa, empática, humana, sensível e artística. Seguem relatos relevantes da discussão:

“É um trabalho tão sério que não temos noção da nossa ação”. (Hortência, direção)

“Esses projetos que o professor reclama que tira o aluno da sala, são projetos que aproximam mais os alunos” (Michelangelo, professor)

Durante a exposição da palestra dialogada, foi explicado a questão de que para prevenir o suicídio, não necessariamente precisa tocar no seu nome, mas sim de que forma devemos valorizar a vida. (NETTO, 2013); os exemplos de valorização a vida, através de projetos de intervenção escolar, tais como os EVAS, as rodas de conversa, abordagem empática e sem preconceitos, diálogo, formação continuada com os professores, manuais e cartilhas de prevenção de comportamentos de risco, importância do Centro de valorização a vida, aspectos históricos do fenômeno foram debatidos de forma a ampliar o repertório de conhecimentos e estratégias de ação para todo estaff escolar.

Sendo assim, essa ação de capacitação está de acordo com as propostas da OMS (2014) que visa desenvolver ações e estratégias para aumentar a conscientização sobre o significado da morte autoinfligida para a saúde pública, encorajando países com menor índice de desenvolvimento a desenvolver e fortalecer estratégias de prevenção no sentido multisetorial.

No manual lançado para professores e educadores, a OMS (2000) deixa claro o quanto é preciso modificar e melhorar as habilidades dos funcionários da escola, através de treinamentos adequados e especiais, que busquem aprimorar a comunicação entre os estudantes em conflito e seus professores, como também aumentar a detecção e compreensão do risco de suicídio.

A partir disso, podemos constatar a importância do profissional psicólogo como agente que irá atuar no desenvolvimento das estratégias de prevenção e promoção de saúde dentro das escolas, uma vez que o psicólogo escolar atuará na promoção da qualidade de vida da comunidade escolar, envolvendo aspectos de saúde e cidadania. (DAZZANI, 2010).

O psicólogo enquanto pesquisador participante tem esse privilégio de atuar numa camada intersetorial (familiares, professores, alunos e demais agentes escolares) angariando conhecimento de toda a conjuntura escolar e, ao mesmo tempo, sendo um agente promotor de desenvolvimento humano que trabalha diretamente com a prevenção de suicídio dentro das escolas. Dessa forma, sua presença é essencial para desenvolver projetos de intervenção voltados a essa temática, uma vez que não podem ser realizados por qualquer pessoa ou profissionais não capacitados.

É importante salientar o quanto essas capacitações e formações proporcionam também um momento de vazão para os sentimentos e emoções dos educadores, pois lidam com várias situações adversas em seu contexto profissional e pessoal, tornando-os profissionais vulneráveis ao processo de adoecimento físico e psicológico. Momentos como esse são de fundamental importância para a saúde emocional do educador, pois trabalho com esse tema e com formações continuadas para esse público há 15 anos em minha esteira profissional, e acompanho muitos relatos e desabafos dessa categoria.

5.3 Balanço dos argumentos filosóficos e apontamentos para a discussão da pesquisa

O percurso do segundo capítulo que apresentou o suicídio na perspectiva filosófica trouxe ganhos teóricos, como também conhecimentos históricos e filosóficos que permitem ampliar o campo de trabalho. Considero que um dos grandes desafios de nosso tempo seja encontrar caminhos para uma educação que leve em conta um aprendizado mais salutar sobre a morte. Os ensinamentos dos filósofos, independentemente de suas posições frente à questão do suicídio, mostram que é possível considerar a morte como objeto de uma boa formação. E nossos jovens, nossos adolescentes, necessitam deste tipo de educação. As leituras de Nietzsche

mostraram que é possível pensar positivamente uma preparação para a morte. A construção de espaços de escuta e de saúde emocional não podem deixar de fora o que os sujeitos têm a dizer. A diversidade de ideias filosóficas ajuda a quebrar a visão monolítica segundo a qual o suicídio é pecado. Há diversos desafios no presente trabalho, que vão além da confecção da presente dissertação. E os trabalhos futuros ganham aqui luzes importantes: também a visão atual acadêmica parece assentada em um reducionismo que fecha espaços importantes.

A história do suicídio apresenta argumentos favoráveis e argumentos contrários ao suicídio. Talvez seja importante revisitar esta história constantemente, para que não seja entoada uma única voz contrária ao suicídio que interrompa os espaços de escuta. Falar é fundamental. E do lado de cá, escutar, sem preconceitos, sem julgamentos, para que a ideia “*previdas*” possa fluir rumo a um caminho em que o próprio jovem ou adolescente encontre uma justificativa para sua existência.

5.4 O PRODUTO DA PESQUISA: Site- Por que viver?¹⁰

O produto dessa pesquisa correspondeu à produção de um site, conforme descrito no quarto objetivo específico desse trabalho, o qual se refere à construção de uma plataforma digital que tem como principal missão servir informações sobre a prevenção de suicídio na adolescência. Assuntos tais como: depressão na adolescência, ansiedade; material e cartilhas sobre automutilação, bullying também estão disponíveis para download, com objetivo de ajudar qualquer usuário que almeje compreender um pouco mais sobre a prevenção de suicídio. Além disso, estão disponibilizadas as imagens do *Previdas* e os vídeos confeccionados durante a pesquisa.

No intuito de tornar esse produto participativo e dinâmico, foi feita uma oficina com 28 estudantes que quiseram participar desse momento (vide protocolo no apêndice D), para que pudessem contribuir e opinar sobre que gostariam de ver na plataforma.

Os alunos se dividiram em sete equipes de forma espontânea e debateram sobre o que gostariam de ver no site. Cada equipe apresentou seu ponto de vista. No

¹⁰ <https://flycomunicacaovisual.wixsite.com/jalanemaia>

geral, todos os adolescentes solicitaram que a plataforma tivesse frases e textos motivacionais sobre a fase delicada da adolescência.

A primeira equipe “*Meu corpo, minha morada*” falou sobre a importância de ter informações sobre o corpo e “motivações para as pessoas que estão com baixa autoestima do corpo”; como também solicitaram frases para as pessoas adquirirem força de vontade para fazer exercícios físicos. Segue alguns exemplos dos relatos dados pela equipe:

“Posso não ter o corpo perfeito e o rosto mais lindo, mais tenho a humildade e o coração maior do mundo”; (Relato da equipe).

“Não precisa ter o corpo perfeito e nem uma pessoa perfeita para ser uma pessoa feliz”. (Relato da equipe).

“Não precisa ter o corpo perfeito para agradar ninguém, quem te ama de verdade não procura perfeição e sim seu coração”. (Relato da equipe).

O segundo grupo “*Minha mente, meu guia*” debateu sobre a importância do controle emocional nas ações do cotidiano; exemplificaram com as frases: “Pense coisas positivas e não deixe sua mente negativa comandar seu corpo”; ocupe sua mente senão ela irá te destruir.

O terceiro grupo debateu sobre “*pensar em morrer é a solução?*” dizendo que no site deverá ter textos motivacionais para as pessoas que pensam em se matar e estão tristes.

“No site deveria ter um espaço de desabafo anônimo, onde as pessoas que pensam em se matar pudessem desabafar no privado com o dono do site, assim o dono do site poderia aconselhar o indivíduo, podendo evitar o suicídio.” (Frase da equipe)

“Devia ter um espaço onde fosse anunciado evento de autoajuda, tipo roda de conversa” (Frase da equipe)

E sintetizaram com a frase:

“Pensar em morte é a solução? Não, por mais que tenhamos momentos, dias ruins, nunca é um motivo de tirar a própria vida. Só precisamos pensar mais no lado bom da vida, difícil, é! Mas procurar ajuda pode ajudar várias pessoas a colocar a cabeça no lugar e pensar que morrer não é a solução”. (frase da equipe)

O quarto grupo “*A dor que não escapa*” discutiu sobre o tema dor na adolescência e exemplificou com a seguinte frase:

“Motivações para os jovens, fazendo eles compreender que a vida é de fases e que vai sempre existir decepções e precisamos estar maduro o suficiente” (frase da equipe)

“A dor não é eterna, tudo passa”, segundo suas próprias palavras “a frase descreve muito sobre o cotidiano de muitos jovens, maioria pensam que não vai passar, mas precisamos estar cientes e aprender a nos amar, por que nada melhor que sua paz interior” (frase da equipe)

O quinto grupo “*A solidão como companhia*” falou da importância de ter frases motivacionais para que as pessoas não se sentissem sós. Sugeriram também um chat onde as pessoas pudessem desabafar e postar seus sentimentos, além de espaço para poesias e depoimentos; segue o relato do grupo:

“Poderiam ter poemas e depoimentos, etc., para incentivar os jovens a não se sentir só, motivando a não ter crises de ansiedade e depressão, tendo mais entusiasmo de viver a vida intensamente, sem problemas e saber que no mundo existem pessoas para conversar e apoiar todos os seus sentimentos” (frase do quinto grupo)

“Quando estamos sozinhos podemos parar refletir sobre nossas vidas e atitudes do cotidiano e nossos sentimentos, mas podemos sentir falta das pessoas podendo adquirir ansiedade e também depressão” (frase do quinto grupo)

O sexto grupo “*Se conhecer para ser*” debateu sobre a importância de vídeos e exemplos de pessoas que superaram problemas; conversaram também sobre a questão da escolha profissional e da orientação sexual, com a mediação da psicóloga pesquisadora. Segue o relato do grupo:

“Se conhecer para ser é ter conhecimento sobre você mesmo, ter a confiança necessária para enfrentar qualquer obstáculo da vida sem medo”. (Frase do sexto grupo)

O sétimo e último grupo “*O adolescer rural*” falou sobre os conteúdos que o site deveria ter, no sentido dos jovens se identificarem com o que está escrito. Além disso, sugeriram também alguns passos simples para que pudessem seguir, quando estivessem em crise de ansiedade. Sintetizaram sobre o tema do grupo da seguinte forma:

“Adolescer Rural: viver a adolescência na Zona Rural- é uma vida boa, só que pode se tornar uma prisão, pois as vezes não temos a privacidade necessária que um jovem precisa, as vezes pra viver, descontrair. A zona rural é um lugar

onde todo mundo conhece todo mundo. Muitas vezes os pais também sentem a pressão de ter um filho (a) “falado”. A pressão fica em cima do adolescente.”
(Texto produzido pelo sétimo grupo)

Oficinas dessa natureza deixam claro a satisfação do jovem em poder participar e opinar sobre assuntos relevantes da vida e que lhe dizem respeito. Muitos dos dados apresentados confirmam com os resultados colhidos nos questionários e rodas de conversa. Pude observar mais desenvoltura e segurança na fala dos adolescentes.

Tal como abordado anteriormente ao exemplificar os programas de intervenção em inteligência emocional e o programa CIPRES com os jovens colombianos, podemos observar semelhanças com relação aos resultados que esses programas proporcionam: aumento dos fatores de proteção, porque suas atividades se concentram no fortalecimento de estratégias pessoais (a exemplo da interação nas oficinas e rodas de conversa no Previdas); permitindo que os jovens façam uma revisão de suas ações, controlando-se emocionalmente, reduzindo os riscos de suicídio, segundo Bahamón *et al.* (2019).

No programa CIPRES da Colômbia, os adolescentes tiveram a oportunidade de, nas últimas sessões, serem estimulados a interagir, fornecerem e solicitarem por ajuda, mostrando um impacto positivo sobre as atitudes e ações desse adolescente, funcionando como um importante fator de prevenção ao suicídio. Da mesma maneira, favorecem o desenvolvimento de capacidades jovens a procurar e receber ajuda, além de reduzir as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde. (BAHAMÓN *et al.* 2019).

No Previdas, os adolescentes também puderam interagir, conversar, sugerir, pedir ajuda durante as rodas de conversa e oficina, além de que, houve muita procura dos serviços de escuta e diálogo da pesquisadora psicóloga, por parte dos adolescentes e de forma espontânea, demonstrando aquisição de comportamentos importantes e protetivos para a prevenção de comportamentos de risco. Iniciativas como essa precisam ser estimuladas, sistematizadas e avaliadas no sentido de verificar e medir a sua eficácia em relação à diminuição de comportamentos de risco para o suicídio dentro das escolas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores e comportamentos de risco para o suicídio em adolescentes do Colégio Estadual Reis Magalhães em Glória-Ba foram avaliados nessa pesquisa através do questionário, rodas de conversa, oficina e formação com a equipe pedagógica da instituição trabalhada. Segundo Botega (2015), nenhum fator de risco ou de proteção pode determinar ou evitar o suicídio de forma isolada, por isso a importância desse conjunto de ações durante a execução das etapas da pesquisa para a identificação de comportamentos e perfis de risco. É válido ressaltar que risco não corresponde necessariamente à causa, mas sim a possibilidade de ocorrência de um evento indesejável, segundo Benicasa e Rezende (2006).

É de extrema relevância compreender que a avaliação do risco de suicídio é uma tarefa muito complexa e que envolve cuidado e manejo profissional adequado. Assim, é imprescindível desenvolver estratégias e instrumentos adequados para a avaliação de perfis comportamentais de risco dentro do contexto escolar. As escolas brasileiras ainda carecem de programas de prevenção de suicídio que venham a desenvolver tais estratégias e promover saúde e equilíbrio emocional para toda a comunidade escolar.

A contradição expressa no título *“pequenos grandes passos em direção a prevenção”* revela o quanto essa pesquisa caminha no sentido embrionário de fazer pequenas ações de prevenção num cenário imenso do nosso país, numa escola do interior da Bahia que atende um público muito carente de adolescentes provenientes de vários distritos rurais. Um grande passo foi dado no sentido de ser uma iniciativa que extrapola a maioria das pesquisas brasileiras que trabalham mais na identificação de fatores de risco e pouco caminham para a construção de estratégias e programas de inteligência emocional que possam promover prevenção e cuidado dentro dos espaços escolares.

A construção de espaços de escuta para os adolescentes, através das rodas de conversa e oficinas serviu como validação social e fortalecimento emocional para os sujeitos envolvidos. Em vários momentos fui abordada nos corredores do colégio e nas redes sociais sobre quando iríamos repetir momentos como esses. Nesse sentido, é preciso validar a necessidade de fala e de escuta desses indivíduos, pois externar os sentimentos, falar da dor, compartilhar cuidado e participar de grupos de

rodas de conversa são elementos importantes para a prevenção de suicídio no contexto escolar.

Além disso, através da formação com os professores e demais agentes escolares, foi possível constatar a necessidade de formações e momentos que discutam temas como a saúde mental e promovam também estratégias de inteligência emocional para esses profissionais, pois foi identificado as mesmas necessidades de fala e escuta sensível nesses agentes, pois requerem também cuidados, orientação e apoio para com suas demandas.

É válido mencionar o grande desafio em executar essa pesquisa, pois muitos desses jovens e familiares que participaram do trabalho enfrentam situações de vulnerabilidade social, emocional, familiar, econômica, financeira que tornam impeditivas, muitas vezes, para a vida que vale a pena ser vivida. Alguns pais não puderam vir ao encontro da psicóloga pesquisadora por conta da falta de transporte, dinheiro ou deficiência física. Além disso, alguns jovens que foram encaminhados para serem assistidos por um psicólogo fora da escola, não conseguiram esse atendimento nos serviços de assistência em saúde do município, por questões de carência de profissional e inchaço nas pastas de espera. Mediante as demandas que foram alcançadas, expostas e afloradas a partir do Previdas, as quais extrapolam os resultados dessa pesquisa, me disponibilizei a ser psicóloga voluntária dessa instituição.

Esse trabalho deverá ser continuado, pois toca em pontos fundamentais sobre a vida e a valorização da vida que não podem ser contemplados apenas no período de permanência no mestrado; temas complexos tais como: automutilação, direito ao suicídio, suicídio, abandonos, solidão, negligências precisam ser mais que pesquisados e publicados; esses assuntos precisam ser debatidos de forma responsável, como também encaminhados para as devidas assistências em saúde mental, de modo a trazer alento, acolhimento e atendimento especializado para as pessoas que sofrem com essas situações.

É possível trabalhar a prevenção de suicídio e a esperança com os adolescentes, desde que haja também esses mesmos ingredientes nos profissionais envolvidos na educação do nosso país. O psicólogo escolar pode ser um grande agente promotor do desenvolvimento humano nessas instituições, desde que haja espaço e legislação para sua existência e permanência nas escolas públicas e privadas brasileiras.

REFERÊNCIAS

- ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir.** Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- ALMEIDA, J.A. **A técnica de Avaliação Rural Rápida (ARR) para projetos desenvolvimento rural.** 1992.
- BAHAMÓN, M.J; VÁSQUEZ, Y.A.; HERRERA, A.M.T.; VINACCIA, S.; CORCIONE, A.C.; ARAVENA. J.S. **Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo suicida en adolescentes.** Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 24, 83-91, 2019.
- BARBOSA. D. R. **Contribuições para a construção da historiografia da Psicologia educacional e escolar no Brasil.** Psicologia: Ciência e Profissão, 32(spe), 104-123. 2012.
- BENETTI, S.; ROLNOLT V.; SCHNEIDER, A.C.; RODRIGUES, A.P.; TREMARN, D. **Adolescência e Saúde mental: revisão de artigos Brasileiros publicados em periódicos nacionais.** Cad. Saúde pública. Vol. 23, n 6. Rio de Janeiro, 2007.
- BENINCASA, M. & REZENDE, M. M.(2006). **Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção.** Boletim de Psicologia, 124, 93-110. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v56n124/v56n124a07.pdf>
- BLUME. R.; SCHEIDER, S. **Sobre a delimitação do rural: atualizando o debate sobre as metodologias que desmistificam o fim do rural no Brasil.** In: Marcelo Antônio Conterato; Guilherme Francisco Waterloo Radomsk; Sergio Shneider. (Org). Pesquisa em Desenvolvimento Rural: aportes teóricos e proposições metodológicas. 1 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, v.1. 2014.
- BORDENAVE, J.D. **O é participação.** 8ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1999.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BOWLBY, J. (1989). **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego** (S. M. Barros, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1988)
- BRANDÃO, C.R.; BORGES, M.C. **A pesquisa participante: um momento da educação popular.** Rev. Ed. Popular, Uberlândia, v.6, p.51-62. Jan./dez.2007.
- BRASIL, Lei nº 13.819, de 29 de abril de 2019. Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 29 abr. 2019.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação (2019). **BNCC.** Base Nacional Comum Curricular. [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC EI EF 110518 versaofinal site.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf) acesso em novembro de 2019.

BROSE, M.(org.). **Metodologia participativa: uma introdução a 29 instrumentos**. 2ª ed. Porto Alegre: tomo editorial, 2010.

CHAMBERS, R. Cap. 5. **Power, participation, and Knowledge: Knowing better together**. 119-148p. In.: Can we know better. 194p. 2017.

CHAMBERS, R. **Os diagnósticos participativos de sistemas rurais: passado, presente e futuro**. 1992.

CHAMBERS, R. **The Origins and Practice of participatory rural appraisal**. World development, vol.22, n.7, pp 953-969, 1994.

CISVASF. **I Capacitação interdisciplinar no Vale do São Francisco em prevenção de suicídio**. Março/maio. Petrolina. 2017.

COLORADO, S.Y; EBRATT, J.P; SAMPER. S.C; MEDINA, C.J. **Apego parental y riesgo suicida en adolescentes y jóvenes**. Informes Psicológicos, 19 (2),pp.67-79.2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em 27 de outubro de 2019

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Prevenção ao suicídio: desafios para a psicologia e saúde pública**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/prevencao-ao-suicidio-desafios-para-psicologia-e-saude-publica/> Acesso em 27 de outubro de 2018.

COOPER, G.D.; CLEMENTS, P.T. **A Review and Application of suicide Prevention Programs in High school Settings**. Issues in Mental Health Nursing, 32, 696-702. 2011.

CORREA, H.; BARRERO, S. P. (Org.) **Suicídio: uma morte evitável**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

CVV. Centro de valorização a vida. <https://www.cvv.org.br/>. Acessado em 9 de novembro de 2019

DAZZANI. M. V. M. **A psicologia escolar e a educação inclusiva: Uma leitura crítica**. Psicologia: ciência e profissão,30(2), 362-375.2010.

DINIZ, I.R. **Um espelho para se contemplar: a adolescência em discursos de adolescentes da zona rural**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

DURKHEIM, Émile, **O Suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo, Martins Fontes: 2000.

ESQUIROL, **Des maladies mentales : considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal**. Paris, Libraire de L'Académie Royale de Medecine, 1838, Disponível em <https://tinyurl.com/yfrn5nea> Acessado em 09/11/2019.

FALRET, Jean-Pierre, **De l'hypochondrie et du suicide**, Paris, Croullebois, 1822. Disponível em <https://tinyurl.com/ygztqthe>, acessado em 08/11/2019

FERNANDEZ, A.E (2019) **Comportamento suicida em adolescentes e fatores associados (exame complexo)**. UTMACH, Unidade Acadêmica de Ciências Químicas e da Saúde, Machala, Equador. 30 p.

FLORIANO, O. Cínthia. **Identificação da qualidade de vida no meio rural no município de Major Vieira**. Mafra, v. 16, n.1, 2009.

FODÉRE. **Leçons sur les épidémies et l'hygiène publique**. Paris: Chez F. G. Levrault, 1824. Disponível em <https://tinyurl.com/ygatpzjx>, acessado em 10/11/2019.

FRANCO, C.; SILVA, D.; REIS, O.P.; RECKZIEGEL, T. **O Suicídio na Adolescência: um Olhar Psicanalítico na Contemporaneidade**. Psicologando, set. 2019. Disponível em <https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/o-suicidio-na-adolescencia-um-olhar-psicanalitico-na-contemporaneidade>. Acesso em 21 de Janeiro 2019.

GEILFUS, F. **80 herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación**. II CA-GTZ, San Salvador, El Salvador: Landeras C.A, 1997. 208p.

GODOY, R. F. **Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica**. Estudos e pesquisas em psicologia. Universidade de Caxias do Sul. V.13, n 3. Rio Grande do Sul, 2013.

GOLEMAN, D. Ph.D. **Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.

GOMES, S.F. capítulo 4. **Sobre a análise de conteúdo temática** in MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F; GOMES. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. (Série Manuais Acadêmicos).

GRAZIANO, S. J.; DEL GROSSI, M.E. **O novo rural Brasileiro**. Oficina Temática do Projeto Ruurbano. 1998.

GUZZO, R. S. L. **Saúde psicológica, sucesso escolar e eficácia da escola: desafios do novo milênio para a psicologia escolar**. In: Del Prette, Z. A. P. (Org.), Psicologia escolar: pesquisa, formação e prática. (pp.19-36) Campinas: Editora Alínea. 2011.

HALL, S. **Youth: Its Education, Regiment and Hygiene**. [Ebook#9173]. Release Date: 2005. Disponível em <http://www.gutenberg.org/etext/9173>. Acesso em 21 de janeiro de 2019.

HOOFF, Anton, J. L. von, **From Autothanasia to suicide: self-killing in classical antiquity**. London and New York: Routledge, 1990.

JUNG. C.G. **A prática da psicoterapia: contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência**. 12. ed. Tradução de Maria Luiza Appy. Petrópolis, vizes, 2009.

MAGALHÃES, Lucimara Silva, ANDRADE, Sônia Maria. **Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde**, Rev. Psicol. Saúde vol.11 no.1 Campo Grande jan./abr. 2019

MAGALHÃES, R. **Depressões da vida: o mal do século**. Relatório apresentando a 7ª Feira de Ciências, Empreendedorismo e Inovação da Bahia (FECIBA). Glória/Ba. Maio-dezembro 2017.

MAINLÄNDER, Phillip, **Reflexões sobre o suicídio**. In. PUENTE, Fernando Rey, **Os Filósofos e o Suicídio**. Belo Horizonte: editora da UFMG, 2008.

MESQUITA, S. Debate online (2017).; in Conselho Federal de Psicologia; **Prevenção ao suicídio: desafios para a psicologia e saúde pública**. Em: <https://site.cfp.org.br/prevencao-ao-suicidio-desafios-para-psicologia-e-saude-publica/>Acesso em 27 de outubro de 2018.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F; GOMES. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. (Série Manuais Acadêmicos).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Suicídio, saber, agir e prevenir**. Boletim epidemiológico. Secretaria em vigilância em saúde. Vol.48. n.30. ISSN 2358-9450. 2017.

MORAIS, R.A.; LIMA, V.H.B. Suicídio na adolescência: um des-compasso na vida. CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun.2019 v.1 n.1 p.238-263

NERI, A.L. **Envelhecer num país de jovens**: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. São Paulo: Editora da Unicamp, 1991.

NETTO, N.B. Cap 1. **Suicídio**: uma questão de Saúde Pública e um desafio para a Psicologia Clínica, in Conselho Federal de Psicologia. O suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em 27 de outubro de 2019.

NETTO, Nilson Berenchtein (2013). **Suicídio**: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP). Suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília: CFP. Disponível em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf> Acesso em 27/10/2019.

NIETZSCHE, Friedrich, **A Gaia Ciência**, tradução de Paulo César de Souza, São Paulo: Cia das Letras, 2001.

NIETZSCHE, Friedrich, **Além do bem e do mal**, tradução de Paulo César de Souza, São Paulo: Cia das Letras, 1992.

NIETZSCHE, Friedrich, **Assim falou Zaratustra**, tradução de Paulo César de Souza, São Paulo: Cia das Letras, 2011.

NIETZSCHE, Friedrich, **Crepúsculo dos Ídolos**, tradução de Paulo César de Souza, São Paulo: Cia das Letras, 2006.

NIETZSCHE, Friedrich, **Humano, demasiado humano II**, tradução de Paulo César de Souza, São Paulo: Cia das Letras, 2008. (contém “O Andarilho e Sua Sombra”)

NIETZSCHE, Friedrich, **Humano, demasiado humano**, tradução de Paulo César de Souza, São Paulo: Cia das Letras, 2000.

OMS. Departamento de saúde Mental (transtornos mentais e comportamentais). **Prevenção do suicídio**: Um manual para profissionais da mídia. Genebra, 2000.

OMS. Departamento de saúde Mental (transtornos mentais e comportamentais). **Prevenção do suicídio**: manual para professores e educadores. Genebra, 2000.

ORDONEZ E FERNANDEZ, AE (2019) **Comportamento suicida em adolescentes e fatores associados (exame complexo)**. UTMACH, Unidade Acadêmica de Ciências Químicas e da Saúde, Machala, Equador. 30 p.

OUTERAL, J.O.; **Adolescer**- Estudos sobre adolescência. Artes Médicas, Porto Alegre, 1994.

PINEL, Phillippe, **Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale**, Paris, Brosson, 1809. Disponível em <https://tinyurl.com/ye996f4s> acessado em 10 de novembro de 2019.

PRIETO, D. Y. C. **Indicadores de proteção e de risco para suicídio por meio de escalas de auto relato**. 2007.155. Tese (Doutorado em psicologia). Universidade de Brasília, 2007.

PUENTE, Fernando Rey. **Os Filósofos e o Suicídio**. Belo Horizonte: editora da UFMG, 2008.

REIS, Alexandre H. **História do Suicídio**. In: Anais do IV Colóquio Internacional de História da África e VIII Semana de Ciências Sociais. Anais...Juazeiro(BA) UNIVASF, 2019. Disponível em: <<https://www.event3.com.br/anais/semanacoloquio/175517-HISTORIA-DO-SUICIDIO>>. Acesso em: 10/11/2019 12:58

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo, **Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo**, *Psicol. clin.* vol.31 no.2 Rio de Janeiro maio/ago. 2019

RODRIGUES, M. C.; ITABORAHY, C. Z.; PEREIRA, M. D.; GONÇALVES, T. M. C. **Prevenção e promoção de saúde na escola**: concepções e práticas de psicólogos escolares. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1(1), 67-78. 2008.

SALAZAR, J.A. A; PORTILLO, J.G; SANDOVAL, D.A.C. **Relación entre habilidades para la vida y riesgos vitales en adolescentes escolarizados de la ciudad de Armenia**. Vol.22. Núm 42 (2019): julio-diciembre.

SENADO FEDERAL. CPI dos maus tratos contra crianças e adolescentes. **Vamos conversar sobre a prevenção da automutilação**. Brasília- DF. Biênio 2017/2018.

SÊNECA, **Carta LXX**, in. PUENTE, *Os Filósofos e o Suicídio*, Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2008.

SILVA, A. B.; **Bullying**: mentes perigosas nas escolas. 2 ed. São Paulo. 2015.

SKINS. **Resumo**. Disponível em <https://www.minhaserie.com.br/serie/291-skins> acessado em 9 de novembro de 2019.

TANNER JM. **Growth at Adolescence**. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.

TAVARES, M. **Prevenção de riscos e identificação precoce**. Revista Ciência e Profissão. Diálogos, nº 3. Dezembro, 2005.

TAVARES, M.; MONTENEGRO, B; LORDELLO, D. **Estratégias Preventivas do suicídio com adolescentes em escolas**. Psico-USF 8(2),2003.

TAVARES, M.; MONTENEGRO, B; LORDELLO, D. **Prevenção do suicídio em estudantes universitários por meio da identificação precoce do risco**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, B. 2003.

TIBA, I. **Conversas com Içami Tiba**: volume 2. São Paulo: Integrare Editora, 2008

TRIVIÑOS, A. N. S. Cap.5. **Pesquisa qualitativa**. In: Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas. 116-175 p. 1987.

VITA ALERE. **Instituto de prevenção e posvenção de suicídio**. Instagram: <https://www.instagram.com/p/Bz-fTg1FKDH/> acesso em novembro de 2019.

WANDERLEY, M.B.N. **A emergência de uma nova ruralidade nas sociedades modernas avançadas**: o rural como espaço singular e ator coletivo. Estudos Sociedade e agricultura. Out. 2000.

WERLANG, Blanca Suzana; BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WHO. **Preventing suicide: A global imperative**. 2014. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ acesso em outubro de 2019

WIKIPEDIA. A enciclopédia livre. https://pt.wikipedia.org/wiki/13_Reasons_Why acessado em 9 de novembro de 2019.

WOORTMANN, K. **Com parente não se Neguceia**: o campesinato como ordem moral. Editora UNB, 1990.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Pais dos alunos)

Título da Pesquisa: “Previdas: Prevenção, vida e saúde- prevenção de suicídio em adolescentes do colégio Estadual Reis Magalhães-Glória-Ba”.

CAEE Nº 99746718.7.0000.5196

Nome do(a) Pesquisador(a) responsável: Jalane Moura Maia Bezerra

Seu filho está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar fatores e comportamentos de risco para o suicídio em adolescentes do Colégio Estadual Reis Magalhães e capacitar os funcionários da escola para melhorar a qualidade do atendimento aos alunos. Este projeto se justifica porque muitos jovens apresentam comportamentos de risco para o suicídio nessa fase da vida, sendo importante identificar tais comportamentos e preparar a escola para desenvolver projetos de prevenção com todos os profissionais envolvidos.

Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento antes de concordar.

Envolvimento na pesquisa: A pesquisa será realizada através da aplicação de um questionário e de uma escala que vai avaliar os sentimentos dos alunos. Os adolescentes responderão em um tempo médio de até 40 minutos. Depois de respondidos, os jovens entregarão os roteiros à pesquisadora e esta irá guardar cuidadosamente o material para ser analisado. Depois que esse material for analisado, os adolescentes participarão de momentos de rodas de conversa e oficinas, com a psicóloga pesquisadora, sobre a importância de cuidar das emoções, falar o que está sentindo e buscar ajuda familiar e profissional quando a vida não lhes fizer sentido. Estas oficinas acontecerão nas salas de aula da escola, com duração média de 2 horas com cada grupo de jovens. Caso haja necessidade (quando o resultado dos roteiros estiver alterado) e o jovem apresente uma conduta de risco, a pesquisadora poderá convidar a família para orientar sobre como agir e cuidar da saúde emocional desse adolescente. Após 15 dias, a próxima etapa será a capacitação com os professores e todos os funcionários da escola para orientá-los a saber lidar melhor com a fase da adolescência, conhecer os comportamentos de risco para o suicídio e diminuir o preconceito em relação a esse tema. Esse treinamento acontecerá no auditório da escola, com duração média de 3 horas. A última etapa do trabalho será a elaboração de um site, abordando conteúdos da prevenção de suicídio, falas e vídeos de alguns estudantes e imagens da trajetória do projeto. Esta etapa se estenderá até a apresentação dos resultados ao programa de pós graduação

e à escola, no segundo semestre de 2019.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Riscos, desconfortos e benefícios: a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo podem ocorrer desconfortos dos adolescentes em responder às perguntas, podendo haver vergonha ao falar dos sentimentos e omissão da verdade em relação às emoções. Podem ainda se sentir invadidos em sua intimidade. As perguntas relacionadas ao suicídio podem deixar o adolescente reflexivo e curioso em relação a essa temática; se se já pensaram ou tentaram o ato também podem se sentir constrangidos. Aos jovens que se sentirem constrangidos ou apresentarem alguma reação emocional intensa (choro, raiva, revolta) durante os questionários, estes serão atendidos imediatamente pela pesquisadora numa sala reservada, enquanto um funcionário da escola acompanhará a aplicação do questionário. Durante as oficinas e rodas de conversas, caso o jovem apresente essas mesmas reações emocionais intensas, estes serão atendidos imediatamente pela pesquisadora psicóloga no trabalho grupal, e se não desejarem participar desse momento, não serão obrigados a permanecer. Na construção do site, serão abordados temas relacionados à prevenção do suicídio na adolescência, como também imagens, produções gráficas ou verbais e fotos do projeto. Para o jovem que desejar participar das fotos e dos vídeos para compor o site, se este se sentir envergonhado ou constrangido durante a produção das imagens e ou vídeo, ele receberá apoio psicológico imediato e poderá se desvincular do projeto e suas imagens não serão divulgadas. É assegurado que, durante a edição, não será exibida a imagem daqueles que manifestaram desejo de não serem expostos.

Os participantes da pesquisa terão, caso seja necessário, acompanhamento e assistência gratuita imediata, integral e pelo tempo que for necessário durante o processo da pesquisa. Esse estudo oferece o benefício de oportunizar um atendimento e avaliação do estado emocional e das crenças do jovem, além de contribuir para o fortalecimento de sua autoestima e equilíbrio emocional durante as oficinas e rodas de conversa. Além disso, toda a equipe de funcionários será também capacitada para lidar com a adolescência e com os comportamentos de risco nessa fase. Indiretamente essa pesquisa poderá contribuir para conhecermos o universo das emoções dos adolescentes e para melhorar atendimento e políticas públicas voltadas para essa população.

Garantias éticas: Caso haja despesas diretamente ligadas à pesquisa as mesmas serão ressarcidas. As despesas materiais de produção da pesquisa são de responsabilidade da pesquisadora: custeio de material das oficinas (papel, lápis, canetas, cartolinas, hidrocor) e

confecção do site. É garantido ainda o seu direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você tem liberdade de interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo.

Confidencialidade: Em relação ao conteúdo da escala de Beck, dos questionários e da exposição dos sentimentos nas oficinas será garantida a manutenção do sigilo, da identidade e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após seu término. Na confecção do site, todo cuidado será tomado quanto à exposição de informações que possam comprometer a intimidade dos participantes.

Somente os pesquisadores terão conhecimento do conteúdo íntimo dos mesmos que serão mantidos em sigilo ao publicar os resultados e nos comprometemos em manter o sigilo e confidencialidade dos dados e resultados. Os documentos e dados obtidos através da pesquisa serão cuidadosamente guardados e lacrados; só o pesquisador poderá ter acesso aos mesmos, como também o participante da pesquisa, caso seja do seu interesse; após cinco anos, esses documentos serão destruídos, seguindo as normas e preceitos éticos legais.

É garantido ainda que você possa ter acesso aos resultados com o(s) pesquisador (es). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com o(s) pesquisador (es) do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos estão descritos no final deste termo. Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas uma das quais ficará com o (a) voce (a) e a outra com o(s) pesquisador(es). Ao assinar este documento você consente ceder as imagens do seu filho para a confecção do site, conforme o termo de cessão de imagem.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

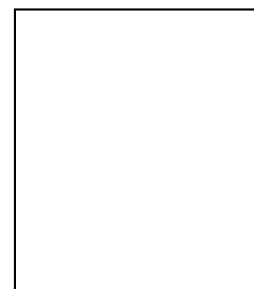
_____, _____ de _____ de 20____

nome do Participante da Pesquisa

Nome de testemunha (quando aplicável na pesquisa)

Assinatura de testemunha (quando aplicável na pesquisa)

Nome do Representante legal (se houver necessidade na pesquisa)
Responsável pelo aluno



Assinatura do responsável do aluno

Nome do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE

Assinatura do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE

Pesquisador Responsável: Jalane Moura Maia Bezerra. Rua Itabaiana, nº 101, Bairro Vila Nobre. Paulo Afonso-Ba. Jalane_maia@yahoo.com.br tel: (75) 988248259

Demais pesquisadores da equipe de pesquisa: Alexandre Henrique dos Reis, Lucia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira, Gildeclair Joseph Carvalho Queiroz.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIVASF.UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF

Av. José de Sá Maniçoba, S/N – Centro - Petrolina/PE – Prédio da Reitoria – 2º andar
Telefone do Comitê: 87 2101-6896 - E-mail: cep@univasf.edu.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIVASF) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que visa defender e proteger o bem-estar dos indivíduos que participam de pesquisas científicas

ANEXO 2 - TERMO DE ASSENTIMENTO (no caso do menor)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa - Previdas: prevenção, vida e saúde - Prevenção de suicídio em adolescentes do Colégio Estadual Reis Magalhães- Glória/BA.

Neste estudo pretendemos avaliar fatores e comportamentos de risco para o suicídio em adolescentes dessa instituição, como também capacitar os funcionários (professores, coordenadores, agentes escolares em geral) para ampliar a qualidade do atendimento de suas demandas em relação a esse público alvo.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a alta vulnerabilidade emocional da adolescência, correlacionando essa fase a comportamentos de risco para o suicídio. Nesse sentido, esse projeto se justifica para tentarmos identificar tais fatores e comportamentos de risco, como também implementar ações, preparando a escola e os profissionais para ser agente de prevenção.

Nessa pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Primeira etapa: reunião com os pais dos alunos para explicar os objetivos do projeto e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Na segunda etapa será aplicada uma escala e um questionário com os adolescentes autorizados pelos pais, numa sala de aula reservada, com duração média de 40 minutos. A terceira etapa será a análise preliminar dos dados. Depois, na terceira etapa, será realizada a intervenção com os estudantes, através de rodas de conversa e oficinas em grupo sobre a importância da saúde mental e controle das emoções na fase da adolescência, que serão realizadas nas dependências da escola, em sala de aula específica, com duração média de 2 horas. Após 15 dias, na quarta etapa acontecerá a capacitação com todos os agentes escolares que acontecerá no auditório da escola, com duração média de 3h. E a quinta etapa será a confecção de um site, abordando conteúdos da prevenção de suicídio, como também imagens, produções gráficas ou verbais e fotos do projeto. Esta etapa se estenderá até a apresentação dos resultados ao programa de pós graduação e à escola, no segundo semestre de 2019.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que será atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Este estudo apresenta o risco de você se incomodar em responder perguntas relacionadas aos seus sentimentos e emoções, podendo até sentir-se constrangido em responder tais questões. Se você apresentar alguma reação emocional intensa (choro, raiva, revolta ou tristeza) durante a resolução dos questionários, você não será obrigado a participar da pesquisa e será atendido imediatamente pela pesquisadora numa sala a parte. Durante as oficinas e rodas de conversa, se você sentir essas reações emocionais intensas, você será atendido imediatamente pela pesquisadora psicóloga no trabalho grupal, e se não desejar participar desse momento, não será obrigado a permanecer. Na construção do site, mesmo que tenha havido o consentimento do seu pai para participar dessa etapa e, ainda assim, se sentir envergonhado

ou constrangido com suas imagens e produções gráficas, você receberá apoio psicológico imediato e não será obrigado a participar dessa construção. É assegurado que, durante a edição, não será exibida a imagem daqueles que manifestaram desejo de não serem expostos. Além disso, você tem assegurado o direito ao ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Ao assinar este documento você consente ceder suas imagens para a confecção do site, conforme o termo de cessão de imagem.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Glória, ____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

ESQUISADORA RESPONSÁVEL: JALANE MOURA MAIA BEZERRA
ENDEREÇO: RUA ITABAIANA Nº101 VILA NOBRE
PAULO AFONSO (BA) - CEP: 48608580
FONE: (75) 988248259 / E-MAIL: JALANE_MAIA@YAHOO.COM.BR

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIVASF.UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF
AV. JOSÉ DE SÁ MANIÇOBA, S/N – CENTRO - PETROLINA/PE – PRÉDIO DA REITORIA – 2º ANDAR
TELEFONE DO COMITÊ: 87 2101-6896 - E-MAIL: CEP@UNIVASF.EDU.BR

O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UNIVASF) É UM ÓRGÃO COLEGIADO INTERDISCIPLINAR E INDEPENDENTE, DE CARÁTER CONSULTIVO, DELIBERATIVO E EDUCATIVO, QUE VISA DEFENDER E PROTEGER O BEM-ESTAR DOS INDIVÍDUOS QUE PARTICIPAM DE PESQUISAS CIENTÍFICAS.

ANEXO 3 - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM

Eu _____, (nacionalidade) _____ (estado civil) _____, (profissão) _____, (CPF) _____, (RG) _____, endereço) _____
 _____ (cidade) _____ (UF) _____, responsável pelo
 aluno(a) _____ pelo

presente instrumento autorizo a pesquisadora responsável Jalane Moura Maia Bezerra através do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural da Universidade Federal do Vale do São Francisco – PPGExR/UNIVASF a divulgar, utilizar e dispor, na íntegra ou em parte, para fins não lucrativos, apenas para fins educativos, informativos, técnicos e culturais, o meu nome ou (nome do meu filho) minha imagem ou (imagem do meu filho) (fotografia e/ou vídeo) (imagem do som de voz sem que isto implique em ônus para mim.

Declaro, ainda, que a cessão de direitos de uso do meu nome ou do nome do meu filho, da minha imagem ou da imagem do meu filho e do som de voz aqui ajustada tem caráter definitivo, autorizando a sua reprodução e transmissão em número indeterminado de vezes, por qualquer meio de comunicação existente.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a imagem do meu filho ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

_____, _____ de _____ de 2019.

ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Maiores de 18 anos)

Título da Pesquisa: “Previdas: Prevenção, vida e saúde- prevenção de suicídio em adolescentes do colégio Estadual Reis Magalhães-Glória-Ba”.

CAEE Nº 99746718.7.0000.5196

Nome do(a) Pesquisador(a) responsável: Jalane Moura Maia Bezerra

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar fatores e comportamentos de risco para o suicídio em adolescentes do Colégio Estadual Reis Magalhães e capacitar os funcionários da escola para melhorar a qualidade do atendimento aos alunos. Este projeto se justifica porque muitos jovens apresentam comportamentos de risco para o suicídio nessa fase da vida, sendo importante identificar tais comportamentos e preparar a escola para desenvolver projetos de prevenção com todos os profissionais envolvidos.

Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento antes de concordar.

Envolvimento na pesquisa: A pesquisa será realizada através da aplicação de um questionário e de uma escala que vai avaliar os seus sentimentos. vocês responderão em um tempo médio de até 40 minutos. Depois de respondidos, os jovens entregarão os roteiros à pesquisadora e esta irá guardar cuidadosamente o material para ser analisado. Depois que esse material for analisado, vocês participarão de momentos de rodas de conversa e oficinas, com a psicóloga pesquisadora, sobre a importância de cuidar das emoções, falar o que está sentindo e buscar ajuda familiar e profissional quando a vida não lhes fizer sentido. Estas oficinas acontecerão nas salas de aula da escola, com duração média de 2 horas com cada grupo de jovens. Caso haja necessidade (quando o resultado dos roteiros estiver alterado) e você apresente uma conduta de risco, a pesquisadora poderá convidar sua família para orientar sobre como agir e cuidar de sua saúde emocional. Após 15 dias, a próxima etapa será a capacitação dos professores e todos os funcionários da escola para orientá-los a lidar melhor com a fase da adolescência, conhecer os comportamentos de risco para o suicídio e diminuir o preconceito em relação a esse tema. Esse treinamento acontecerá no auditório da escola, com duração média de 3 horas. A última etapa do trabalho será a elaboração de um site, abordando conteúdos da prevenção de suicídio, falas e vídeos de alguns estudantes e imagens da trajetória do projeto. Esta etapa se estenderá até a apresentação dos resultados ao programa de pós graduação e à escola, no segundo semestre de 2019.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Riscos, desconfortos e benefícios: a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo voce pode se sentir desconfortável ao responder às perguntas, podendo haver vergonha ao falar dos sentimentos e omissão da verdade em relação às emoções. Pode ainda se sentir invadido em sua intimidade. As perguntas relacionadas ao suicídio pode deixá-lo reflexivo e curioso em relação a essa temática; se se já pensou ou tentou o ato pode se sentir constrangido. Aos

jovens que se sentirem constrangidos ou apresentarem alguma reação emocional intensa (choro, raiva, revolta) durante os questionários, estes serão atendidos imediatamente pela pesquisadora numa sala reservada, enquanto um funcionário da escola acompanhará a aplicação do questionário. Durante as oficinas e rodas de conversas, caso o jovem apresente essas mesmas reações emocionais intensas, estes serão atendidos imediatamente pela pesquisadora psicóloga no trabalho grupal, e se não desejarem participar desse momento, não serão obrigados a permanecer. Na construção do site, mesmo que tenha havido o consentimento do jovem para participar dessa etapa e, ainda assim, se sentir envergonhado ou constrangido com suas imagens ou vídeo, o mesmo receberá apoio psicológico imediato e não será obrigado a participar dessa etapa. É assegurado que, durante a edição, não será exibida a imagem daqueles que manifestaram desejo de não serem expostos. Os participantes da pesquisa terão, caso seja necessário, acompanhamento e assistência gratuita imediata, integral e pelo tempo que for necessário durante o processo da pesquisa.

Esse estudo oferece o benefício de oportunizar um atendimento e avaliação do estado emocional e das crenças do jovem, além de contribuir para o fortalecimento de sua autoestima e equilíbrio emocional durante as oficinas e rodas de conversa. Além disso, toda a equipe de funcionários será também capacitada para lidar com a adolescência e com os comportamentos de risco nessa fase. Indiretamente essa pesquisa poderá contribuir para conhecermos o universo das emoções dos adolescentes e para melhorar atendimento e políticas públicas voltadas para essa população.

Garantias éticas: Caso haja despesas diretamente ligadas à pesquisa as mesmas serão ressarcidas. As despesas materiais de produção da pesquisa são de responsabilidade da pesquisadora: custeio de material das oficinas (papel, lápis, canetas, cartolinas, hidrocor) e confecção do site. É garantido ainda o seu direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você tem liberdade de interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo.

Confidencialidade: Em relação ao conteúdo da escala de Beck, dos questionários e da exposição dos sentimentos nas oficinas será garantida a manutenção do sigilo, da identidade e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após seu término. Na confecção do site, todo cuidado será tomado quanto à exposição de informações que possam comprometer a intimidade dos participantes.

Somente os pesquisadores terão conhecimento do conteúdo íntimo dos mesmos que serão mantidos em sigilo ao publicar os resultados e nos comprometemos em manter o sigilo e confidencialidade dos dados e resultados. Os documentos e dados obtidos através da pesquisa serão cuidadosamente guardados e lacrados; só o pesquisador poderá ter acesso aos mesmos, como também o participante da pesquisa, caso seja do seu interesse; após cinco anos, esses documentos serão destruídos, seguindo as normas e preceitos éticos legais.

É garantido ainda que você possa ter acesso aos resultados com o(s) pesquisador (es). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com o(s) pesquisador (es) do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos

estão descritos no final deste termo. Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas uma das quais ficará com o (a) voce (a) e a outra com o(s) pesquisador(es). Ao assinar este documento você consente ceder suas imagens para a confecção do site, conforme o termo de cessão de imagem.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

_____, _____ de _____ de 20____

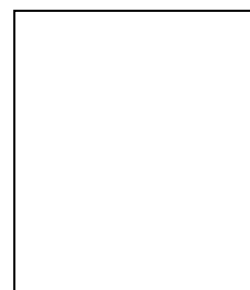
Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome de testemunha (quando aplicável na pesquisa)

Assinatura de testemunha (quando aplicável na pesquisa)

Nome do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE

Assinatura do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE



Pesquisador Responsável: Jalane Moura Maia Bezerra. Rua Itabaiana, nº 101, Bairro Vila Nobre. Paulo Afonso-Ba. Jalane_maia@yahoo.com.br tel: (75) 988248259

Demais pesquisadores da equipe de pesquisa: Alexandre Henrique dos Reis, Lucia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira, Gildeclair Joseph Carvalho Queiroz.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIVASF.UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF

Av. José de Sá Maniçoba, S/N – Centro - Petrolina/PE – Prédio da Reitoria – 2º andar

Telefone do Comitê: 87 2101-6896 - E-mail: cep@univasf.edu.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIVASF) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que visa defender e proteger o bem-estar dos indivíduos que participam de pesquisas científicas.

ANEXO 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO) (Funcionários)

Título da Pesquisa: “Previdas: Prevenção, vida e saúde- prevenção de suicídio em adolescentes do colégio Estadual Reis Magalhães-Glória-Ba”.

CAEE Nº 99746718.7.0000.5196

Nome do(a) Pesquisador(a) responsável: Jalane Moura Maia Bezerra

O senhor (a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar fatores e comportamentos de risco para o suicídio em adolescentes do Colégio Estadual Reis Magalhães e capacitar os funcionários da escola para melhorar a qualidade do atendimento aos alunos. Este projeto se justifica porque muitos jovens apresentam comportamentos de risco para o suicídio nessa fase da vida, sendo importante identificar tais comportamentos e preparar a escola para desenvolver projetos de prevenção com todos os profissionais envolvidos.

Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento antes de concordar.

Envolvimento na pesquisa: A pesquisa será realizada através da aplicação de um questionário e de uma escala que vai avaliar os sentimentos dos alunos. Os adolescentes responderão em um tempo médio de até 40 minutos. Depois de respondidos, os jovens entregarão os roteiros à pesquisadora e esta irá guardar cuidadosamente o material para ser analisado. Depois que esse material for analisado, os adolescentes participarão de momentos de rodas de conversa e oficinas, com a psicóloga pesquisadora, sobre a importância de cuidar das emoções, falar o que está sentindo e buscar ajuda familiar e profissional quando a vida não lhes fizer sentido. Estas oficinas acontecerão nas salas de aula da escola, com duração média de 2 horas com cada grupo de jovens. Caso haja necessidade (quando o resultado dos roteiros estiver alterado) e o jovem apresente uma conduta de risco, a pesquisadora poderá convidar a família para orientar sobre como agir e cuidar da saúde emocional desse adolescente. Após 15 dias, a próxima etapa será a capacitação com os professores e todos os funcionários da escola para orientá-los a lidar melhor com a fase da adolescência, conhecer os comportamentos de risco para o suicídio e diminuir o preconceito em relação a esse tema. Esse treinamento acontecerá no auditório da escola, com duração média de 3 horas. A última etapa do trabalho será a elaboração de um site, abordando conteúdos da prevenção de suicídio, como também imagens, produções gráficas ou verbais e fotos do projeto. Esta etapa se estenderá até a apresentação dos resultados ao programa de pós graduação e à escola, no segundo semestre de 2019.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Riscos, desconfortos e benefícios: a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo ao participar da capacitação profissional, voce poderá sentir desconforto e incômodo

com o tema da prevenção de suicídio. Sentimentos de medo e incômodo são comuns por se tratar de um tema tabu. Contudo, a própria condução da capacitação, de forma leve e dinâmica (esse treinamento já foi feito em outras ocasiões, não como objeto de pesquisa, mas como atividade profissional) possui um efeito de reduzir os riscos. Aos profissionais que expressarem desconforto maior, com reações emocionais intensas durante o trabalho (medo ou choro), estes não serão obrigados a participar da capacitação e serão atendidos logo após o término da capacitação pela pesquisadora psicóloga. Na construção do site, mesmo que tenha havido o seu consentimento para participar dessa etapa e, ainda assim, se sentir envergonhado ou constrangido com suas produções (foto, filmagem), você receberá apoio psicológico imediato e não será obrigado a participar da construção dessa etapa. É assegurado que, durante a edição, não será exibida a imagem daqueles que manifestaram desejo de não serem expostos. Os participantes da pesquisa terão, caso seja necessário, acompanhamento e assistência gratuita imediata, integral e pelo tempo que for necessário durante o processo da pesquisa. Esse estudo oferece o benefício de oportunizar um atendimento e avaliação do estado emocional e das crenças do jovem, além de contribuir para o fortalecimento de sua autoestima e equilíbrio emocional durante as oficinas e rodas de conversa. Além disso, toda a equipe de funcionários será também capacitada para lidar com a adolescência e com os comportamentos de risco nessa fase. Indiretamente essa pesquisa poderá contribuir para conhecermos o universo das emoções dos adolescentes e para melhorar atendimento e políticas públicas voltadas para essa população.

Garantias éticas: Caso haja despesas diretamente ligadas à pesquisa as mesmas serão ressarcidas. As despesas materiais de produção da pesquisa são de responsabilidade da pesquisadora: custeio de material das oficinas (papel, lápis, canetas, cartolinas, hidrocor) e confecção do site. É garantido ainda o seu direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você tem liberdade de interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo.

Confidencialidade: Em relação ao conteúdo da escala de Beck, dos questionários e da exposição dos sentimentos nas oficinas será garantida a manutenção do sigilo, da identidade e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após seu término. Na confecção do site, todo cuidado será tomado quanto à exposição de informações que possam comprometer a intimidade dos participantes.

Somente os pesquisadores terão conhecimento do conteúdo íntimo dos mesmos que serão mantidos em sigilo ao publicar os resultados e nos comprometemos em manter o sigilo e confidencialidade dos dados e resultados. Os documentos e dados obtidos através da pesquisa serão cuidadosamente guardados e lacrados; só o pesquisador poderá ter acesso aos mesmos, como também o participante da pesquisa, caso seja do seu interesse; após cinco anos, esses documentos serão destruídos, seguindo as normas e preceitos éticos legais.

É garantido ainda que você possa ter acesso aos resultados com o(s) pesquisador (es). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com o(s) pesquisador (es) do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos

estão descritos no final deste termo. Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas uma das quais ficará com o (a) voce (a) e a outra com o(s) pesquisador(es). Ao assinar este documento você consente ceder suas imagens para a confecção do site, conforme o termo de cessão de imagem.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

_____, _____ de _____ de 20____

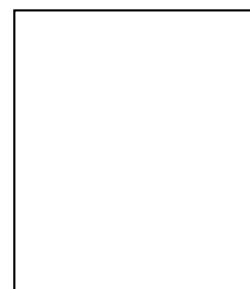
Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome de testemunha (quando aplicável na pesquisa)

Assinatura de testemunha (quando aplicável na pesquisa)

Nome do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE

Assinatura do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE



Pesquisador Responsável: Jalane Moura Maia Bezerra. Rua Itabaiana, nº 101, Bairro Vila Nobre. Paulo Afonso-Ba. Jalane_maia@yahoo.com.br tel: (75) 988248259

Demais pesquisadores da equipe de pesquisa: Alexandre Henrique dos Reis, Lucia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira, Gildeclair Joseph Carvalho Queiroz.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIVASF. UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF

Av. José de Sá Maniçoba, S/N – Centro - Petrolina/PE – Prédio da Reitoria – 2º andar

Telefone do Comitê: 87 2101-6896 - E-mail: cep@univasf.edu.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIVASF) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que visa defender e proteger o bem-estar dos indivíduos que participam de pesquisas científicas.

ANEXO 6 - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM

Eu _____, (nacionalidade) _____ (estado civil) _____, (profissão) _____, (CPF) _____, (RG) _____, (endereço) _____ (cidade) _____ (UF) _____, pelo presente instrumento autorizo a pesquisadora responsável Jalane Moura Maia Bezerra através do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural da Universidade Federal do Vale do São Francisco – PPGExR/UNIVASF a divulgar, utilizar e dispor, na íntegra ou em parte, para fins não lucrativos, apenas para fins educativos, informativos, técnicos e culturais, o meu nome, minha imagem (fotografia e/ou vídeo), imagem do som de voz sem que isto implique em ônus para mim.

Declaro, ainda, que a cessão de direitos de uso do meu nome, da minha imagem e do som de voz aqui ajustada tem caráter definitivo, autorizando a sua reprodução e transmissão em número indeterminado de vezes, por qualquer meio de comunicação existente.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

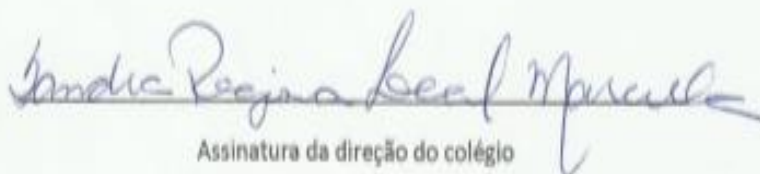
Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

_____, _____ de _____ de 2019.

ANEXO 7 – CARTA DE ANUÊNCIA**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos, para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Jalane Moura Maia Bezerra a desenvolver o seu projeto de pesquisa - Previdas: prevenção, vida e saúde - Prevenção de suicídio em adolescentes do Colégio Estadual Reis Magalhães- Glória/Ba , cujo objetivo é avaliar fatores e comportamentos de risco para o suicídio em adolescentes dessa instituição, como também capacitar os funcionários (professores, coordenadores, agentes escolares em geral) para ampliar a qualidade do atendimento de suas demandas em relação a esse público alvo. Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisadora os requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), credenciado ao sistema CEP e CONEP, envolvendo seres Humanos.

Glória, 30 de julho de 2018



Assinatura da direção do colégio

Sandra Regina Leal Marçal
Aut. 24.034/2016
Diretora
Col. Est. Reis Magalhães

ANEXO 8 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO
FRANCISCO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVIDAS: PREVENÇÃO, VIDA E SAÚDE- PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES DO COLÉGIO ESTADUAL REIS MAGALHÃES- GLÓRIA-BA

Pesquisador: JALANE MOURA MAIA BEZERRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99746718.7.0000.5198

Instituição Proponente: UNIVASF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.055.963

Apresentação do Projeto:

1. O projeto de pesquisa está ligado ao Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural da Universidade Federal do Vale do São Francisco – PPGEr/UNIVASF e a sua equipe executora é composta por: JALANE MOURA MAIA BEZERRA, Alexandre Henrique dos Reis, Lucia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira, GILDECLAR JOSEPH CARVALHO QUEIROZ, todos devidamente cadastrados na Plataforma Brasil. O projeto contempla todas as seções essenciais para a análise ética.

Objetivo da Pesquisa:

2. Os objetivos foram corrigidos em relação ao parecer anterior e estão bem delineados, são exequíveis, estão em acordo com a metodologia proposta e podem ser atingidos no prazo estipulado pelo cronograma.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

3. Foi realizada uma análise dos riscos pertinente, com previsão de estratégias para minimizá-los, assim como foram apresentados os potenciais benefícios que a pesquisa pode propiciar aos seus participantes, atendendo as solicitações do parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

4. O projeto foi corrigido em relação ao local de realização da pesquisa, critérios de inclusão e não inclusão, critério de encerramento da pesquisa e método e atende aos aspectos éticos de proteção aos participantes da pesquisa.

Endereço: Avenida José de Sá Manoela, s/n
Bairro: Centro CEP: 56.304-205
UF: PE Município: PETROLINA
Telefone: (87) 2101-6896 Fax: (87) 2101-8896 E-mail: cede@univasf.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 3.055/183

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

5. O TCLE e o TALE foram reformulados, atendendo as pendências pontuadas no parecer anterior.

Recomendações:

6. Encaminhar para aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

7. O projeto atende satisfatoriamente a todos os critérios de análise ética e recomendamos a sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

É com satisfação que informamos formalmente a Vª. Srª. que o projeto PREVIDAS: PREVENÇÃO, VIDA E SAÚDE- PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES DO COLÉGIO ESTADUAL REIS MAGALHÃES - GLÓRIA-BA foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVASF. A partir de agora, portanto, o vosso projeto pode dar início à fase prática ou experimental. Informamos ainda que no prazo máximo de 1 (um) ano a contar desta data deverá ser enviado a este comitê um relatório sucinto sobre o andamento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1225675.pdf	29/11/2018 18:49:19		Aceito
Outros	Carta_resposta_Jalane.pdf	29/11/2018 18:41:14	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Outros	Termo_Cessao_imag_funcionario.pdf	29/11/2018 18:26:56	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_MENORES.pdf	29/11/2018 18:24:16	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_funcionarios.pdf	29/11/2018 18:22:29	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_formatado_maiores18.pdf	29/11/2018 18:20:26	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_novo.pdf	29/11/2018 18:17:00	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito

Endereço: Avenida José de Sá Meneses, s/n
Bairro: Centro CEP: 56.304-305
UF: PE Município: PETROLINA
Telefone: (87)2101-6896 Fax: (87)2101-6896 E-mail: cedep@univasf.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 3.055.063

Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_novo.pdf	29/11/2018 18:17:00	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Cronograma	Cronograma_NOVO.pdf	29/11/2018 18:15:36	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projat_corrigido_novo.pdf	29/11/2018 18:14:39	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Outros	Questionario_Jalane.pdf	27/09/2018 22:43:30	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Outros	Termo_Cessao_Imagem.pdf	27/09/2018 22:41:11	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	27/09/2018 22:33:18	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Jalane.pdf	27/09/2018 22:31:39	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade_Sigilo_JALANE.pdf	27/09/2018 22:30:49	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade_e_Sigilo_Orientador.pdf	27/09/2018 22:30:08	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade_e_Sigilo_Coordenador.pdf	27/09/2018 22:29:28	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confiden_Joe.pdf	27/09/2018 22:28:48	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	27/09/2018 22:27:16	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/09/2018 22:16:18	JALANE MOURA MAIA BEZERRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PETROLINA, 04 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Luciana Duccini
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José de Sá Manoela, s/n
Bairro: Centro CEP: 56.304-205
UF: PE Município: PETROLINA
Telefone: (87) 3101-8888 Fax: (87) 3101-8888 E-mail: conep@univasf.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Nome: _____
 Idade: _____ Série: _____ Sexo: _____
 Procedência: () Zona Urbana () Zona Rural
 Povoado: _____

1- Na sua opinião, o que é ser adolescente hoje em dia?

2- Existe diferença entre o adolescente rural e o adolescente urbano?

3- Você gosta de ser adolescente? Por quê?

4- Você acredita que as séries que falam sobre adolescentes na mídia, a exemplo dos 13 porquês e Skins, incentivam a:

- () entender a fase complicada da adolescência
 () estimular o comportamento de risco entre os adolescentes (bebidas, drogas, sexo não seguro).
 () entender a fase, mas ao mesmo tempo estimula os comportamentos de risco na adolescência.
 () imitar o suicídio dos personagens por se identificar com eles.
 () não assisti a nenhuma série sobre o assunto.

5- hoje em dia, os adolescentes que cometem suicídio fazem por que razão?

6- Quando estou passando por algum problema de ordem pessoal ou emocional, prefiro:

- () me machucar
 () conversar com meus amigos
 () não conversar com ninguém
 () conversar com meus pais
 () conversar com os professores
 () procurar ajuda de um psicólogo
 () não procuro ajuda de ninguém

APÊNDICE B (PROTOCOLO DAS RODAS DE CONVERSA)

As rodas de conversa foram realizadas com os adolescentes que desejaram participar desse momento: foram feitos dois grupos de alunos, um com 16 e o outro com 14 alunos. As mesmas foram gravadas em áudio num celular Xiaomi Redmi Note 7, no sentido de preservar ao máximo a fidedignidade dos relatos.

A sala de leitura do colégio foi reservada e preparada para esse momento com acústica, ambientação (iluminação e temperatura) favorável. Foi colocada uma grande “colcha de retalhos” no chão, onde os adolescentes sentaram, formando um círculo com a pesquisadora psicóloga. No quadro estavam escritos alguns tópicos norteadores da discussão: 1-saúde emocional na adolescência. O que é isso;

2- O adolescente rural adocece mais?;

3-O direito ao suicídio, o que acham?

4-Pedir ajuda é importante? (Exemplo do profissional psicólogo);

5-Por que viver?

É importante destacar que esses tópicos norteadores foram gerados a partir da categorização feita através da análise das respostas dos questionários; no sentido de apurar ainda mais os dados e confrontar os resultados obtidos. Os dois grupos participaram avidamente das discussões dos tópicos.

APÊNDICE C (PROTOCOLO DA CAPACITAÇÃO COM OS FUNCIONÁRIOS)

Na quarta etapa do projeto foi realizada a capacitação com todos os agentes escolares. Nesse momento, todos os funcionários da escola (desde a recepção até o corpo diretivo) receberam formação sobre a importância da saúde mental (com ênfase no conceito da inteligência emocional) no sentido de proporcionar empatia, acolhimento e mudança na forma de tratamento e percepção dos alunos.

O primeiro momento da capacitação aconteceu com um aquecimento e divisão de equipes para discutir os seguintes temas:

- 1- O que é inteligência Emocional?
- 2- Qual a importância da inteligência emocional para o professor e para o aluno?
- 3- Eu conheço o que é prevenção de suicídio na escola?
- 4- Faço prevenção de suicídio no contexto escolar?

Depois dessa etapa de aquecimento e discussão, a pesquisadora apresentou a palestra dialogada com os funcionários, seguindo a seguinte ordem: a importância da inteligência emocional e de conceitos da suicidologia para a prevenção; dados e estudos sobre os principais fatores de risco e populações vulneráveis; um pouco sobre o conceito e matrizes históricas; orientações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde; adolescência e comportamento de risco; papel e conduta do educador; apresentação de cartilhas nacionais de prevenção lançadas pelo Senado Federal e a CPI dos maus tratos (comissão parlamentar de inquérito); contato dos órgãos de ajuda (CVV)- centro de valorização da vida e demais campanhas de conscientização sobre o fenômeno do suicídio (setembro amarelo, janeiro branco).

APÊNDICE D (PROTOCOLO DA OFICINA)

Nessa etapa da pesquisa, foi realizada uma oficina com 28 adolescentes que quiseram participar desse momento, no intuito de fazer um debate para externarem suas opiniões e desejos para a construção do site “Por que viver?”

Foi explicado o objetivo da plataforma digital a qual tem como principal missão servir informações sobre a prevenção de suicídio na adolescência.

No primeiro momento foram apresentados os objetivos e os títulos que abarcariam as temáticas que o site irá desenvolver, tais como: 1- meu corpo, minha morada; 2- minha mente, meu guia; 3- pensar em morrer é a solução? 4- a dor como companhia 5- a solidão como companhia 6- se conhecer para ser; 7- o adolescer rural; 8- Poetize-se (vídeos, poesias, músicas) 9- Prevenção é solução? (A escola como lugar de escuta), tendo espaço para colocar fotos, imagens do projeto Previdas (vídeos). Todas essas temáticas foram criadas e desenvolvidas previamente pela psicóloga pesquisadora, mediante sua longa experiência profissional com a psicologia escolar e clínica. Os itens 8 e 9 não entraram diretamente no debate e divisão das equipes, mas foram explicados durante a realização da oficina.