

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

OS SIGNIFICADOS E SENTIDOS DE UNIVERSITÁRIOS ACERCA DO SUICÍDIO
The meanings and senses of university students about suicide

Discente: **LARISSA DA SILVA BRANDT**

Docente: **PROFA. DRA. LUCIANA NOGUEIRA FIORONI**

SÃO CARLOS

Novembro 2021

RESUMO

O suicídio consiste em um fenômeno complexo e multideterminado, sendo considerado um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Os elevados níveis de sofrimento psíquico entre universitários somados à escassez de estudos qualitativos sobre a temática tornam imprescindível a investigação aprofundada acerca das representações coletivas e individuais deste grupo em relação ao suicídio. Tendo isso em vista, foi definido como objetivo geral do presente estudo **investigar os aspectos psicossociais dos significados coletivos e dos sentidos subjetivos de universitários da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) acerca do suicídio**. Para isso, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 12 estudantes da graduação (7) e da pós-graduação (5), dos quais 8 eram mulheres e 4 eram homens. A análise de dados foi realizada com base na técnica da análise temática de conteúdo, tendo o suicídio como unidade de significação. Os principais resultados encontrados foram divididos em três categorias temáticas e seus respectivos núcleos e subnúcleos de análise. A primeira categoria, denominada **“Os significados coletivos acerca do suicídio”** buscou retratar de maneira crítica as representações sociais identificadas pelos participantes sobre o fenômeno, além de evidenciar os elementos determinantes que as compõem. A categoria **“Os sentidos subjetivos acerca do suicídio”** teve como objetivo identificar as perspectivas e afetos individuais entre os estudantes sobre a temática e explorar as vivências dos mesmos com o objeto. Por fim, a última categoria, intitulada **“As interfaces entre saúde mental, universidade e suicídio”**, pretendeu investigar as diversas vivências de saúde mental dos participantes no ambiente universitário, além de identificar as possíveis unidades determinantes presentes neste contexto que relacionam-se dialéticamente com o suicídio. Conclui-se que ambos os significados coletivos e os sentidos subjetivos são elementos fundamentais para a investigação do suicídio e para a construção de intervenções eficazes. Ressalta-se, por fim, a importância da implementação de ações no contexto universitário que viabilizem a permanência estudantil, a promoção de saúde mental e a potencialização dos componentes protetivos presentes nesse contexto.

Palavras-chave: Suicídio; Saúde mental; Universidade; Significados; Sentidos.

ABSTRACT

Suicide consist of a complex and multi-determined phenomenon, being considered one of the main current public health issues. The high levels of psychological distress among university students, added to the scarcity of qualitative studies on the subject, make in-depth investigations into the collective and individual representations about suicide of this group essentials. With this in mind, the general objective of this study was to **investigate the psychosocial aspects of the collective meanings and subjective senses of university students at the Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) about suicide**. Thereunto, semi-structured interviews were conducted with 7 graduate students and 5 postgraduate students, of which 8 were women and 4 were men. The data analysis was performed using the technique of thematic content analysis, being suicide the main meaning unit. The results found were divided into three thematic categories and their respective nucleus and subnucleus of analysis. The first category, named **“The collective meanings about suicide”** sought to critically portray the social representations identified by the participants about the phenomenon, in addition to highlighting the determining elements that compose them. The category **“The subjective senses about suicide”** aimed to identify the individual perspectives and affections among students on the subject and explore their experiences with the phenomenon. Finally, the last category, entitled **“The interfaces between mental health, university and suicide”**, intended to investigate the different experiences of the participants on mental health in the university environment, in addition to identifying the possible determining units present in this context that are dialectically related to the suicide. In conclusion, it was determined that both collective meanings and subjective senses are fundamental elements in the investigation of suicide and for the construction of effective interventions. Finally, we emphasize the importance of implementing actions in the university context that focus on the student permanence, the promotion of mental health and the enhancement of the protective components present in this environment.

Key-words: Suicide; Mental Health; University; Meanings; Senses.

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	4
2. INTRODUÇÃO.....	4
3. METODOLOGIA.....	19
3.1 - Tipo de pesquisa.....	19
3.2 - Participantes.....	20
3.3 - Cuidados éticos.....	20
3.4 - Instrumentos e procedimentos.....	21
3.5 - Registro e análise de dados.....	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
I - Os significados sociais acerca do suicídio.....	24
I.a - Da fragilidade à romantização: o predomínio de um duplo significado social acerca do suicídio.....	25
I.b - Os elementos sociais determinantes na construção dos significados coletivos acerca do suicídio.....	29
I.c - A mudança de status a partir da passagem ao ato: diferenças de imagem social entre o suicida e o suicidado.....	34
I.d - As críticas aos significados coletivos reducionistas acerca do suicídio.....	36
II - Os sentidos subjetivos acerca do suicídio.....	39
II.a - A experiência enquanto agente transformador central na constituição de sentidos acerca do suicídio.....	40
II.b - Prevenção ou incentivo? Os receios e potencialidades que permeiam as discussões acerca do suicídio.....	42
II.c - Os fatores de risco para o suicídio e reflexões acerca de seu caráter dinâmico.....	45
III - As interfaces entre saúde mental, universidade e suicídio.....	50
III.a - As múltiplas potencialidades do ambiente universitário e seu impacto na saúde mental dos estudantes.....	51
III.b - As diversas vivências com a saúde mental nos diferentes níveis de formação.....	53
III.c - A demanda por intervenções que visem a saúde mental no ambiente universitário.....	55
5. CONCLUSÃO.....	56
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
7. APÊNDICES.....	64
8. ANEXOS.....	66

1. IDENTIFICAÇÃO

Centro e Departamento do(a) orientador(a): Centro de Educação e Ciências Humanas (CECH); Departamento de Psicologia (DPsi)

Nome do orientador: Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni

Nome do aluno: Larissa da Silva Brandt

Título do trabalho: “OS SIGNIFICADOS E SENTIDOS DE UNIVERSITÁRIOS ACERCA DO SUICÍDIO”

Projeto contemplado por bolsa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UFSCar durante o período de Outubro de 2020 à Outubro de 2021

2. INTRODUÇÃO

2.1 - A epidemiologia do suicídio

Segundo os dados de 2019 da OMS (2021), cerca de 703 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, o que significa que uma pessoa se suicida no mundo a cada 40 segundos, sendo esta a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 à 29 anos. O suicídio consiste em um problema de saúde pública presente em todo o mundo, no entanto, 77% de todos os suicídios acontecem em países de baixa e média renda, o que indica um possível fator econômico que integra a complexidade deste fenômeno. Os grupos de risco mais consolidados consistem em pessoas com transtornos psicológicos, pessoas que passaram por um episódio de grande impacto emocional e grupos vulneráveis que sofrem discriminação. A OMS também indica como um dos principais desafios para a intervenção o tabu relacionado ao assunto. O fato do suicídio não ser discutido abertamente prejudica a busca por ajuda por parte das vítimas e a construção de intervenções efetivas por parte das instituições.

Apesar de possuir um coeficiente relativamente baixo de suicídios para cada 100.000 habitantes, o Brasil está entre os dez países com maiores números absolutos de casos consumados (WHO, 2014). Em contraposição, estima-se que as tentativas de suicídio sejam de 10 a 20 vezes mais frequentes que os casos oficiais (WHO, 2014). Além disso, um dos principais fatores de risco para o suicídio é a existência de uma tentativa anterior, que resulta em um risco ao menos cem vezes maior em comparação às taxas da população geral (OWENS, HORROCKS & HOUSE, 2002). Portanto, é imprescindível que as campanhas de intervenção e prevenção do suicídio tenham como foco a população com histórico de tentativa prévia, de forma a reduzir consideravelmente os números de casos. Em 2002 foi

realizado um estudo pela OMS no qual 2.238 casos de tentativa de suicídio em oito países (incluindo o Brasil) foram aleatoriamente divididos em dois grupos: o primeiro recebeu uma intervenção psicossocial que incluía acompanhamento telefônico regular, enquanto o segundo recebeu apenas o tratamento usual. Os resultados indicam que o número de suicídios no grupo que não recebeu a intervenção adicional foi cerca de dez vezes maior em comparação ao grupo onde foi realizado o acompanhamento (WHO, 2002), o que ressalta a importância de se trabalhar com pessoas que possuem histórico de tentativa de suicídio.

As taxas de suicídio no Brasil são subestimadas, pois um número considerado de suicídios não é contabilizado devido ao sub-registro e aos casos que recebem outras denominações de causa de morte (BOTEGA, 2014). A identificação dos meios mais frequentes utilizados para o suicídio é muito importante, pois permite a construção de intervenções que restrinjam o acesso da população a tais métodos letais. No Brasil, os principais meios utilizados são o enforcamento (47%), armas de fogo (19%) e envenenamento (14%). Especificamente em relação às mulheres, se soma ainda a fumaça/fogo (9%) e precipitação de alturas (6%) (LOVISI et al., 2009 apud BOTEGA, 2014). Deve-se levar em consideração que nestes dados estão também contidos o poder de letalidade desses métodos e a possibilidade de resgate e tratamento, podendo haver uma expressividade de meios utilizados que sejam menos letais e/ou mais reversíveis. Destaca-se, ainda, que o acesso e exposição destes dados pela mídia à população devem ser feitos de forma responsável, dado que a cobertura midiática dos casos de suicídio têm maior impacto nos métodos utilizados do que na frequência das tentativas. Dessa forma, deve-se intervir para que o conhecimento acerca dos meios mais “efetivos” não se tornem um aumento do número de casos (OMS, 2000).

Em um estudo realizado por Silva et al. (2018) foi analisado o padrão por mortes de suicídio no Brasil entre os anos de 1980 a 2010, utilizando como base a plataforma do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/DataSUS). Os resultados indicam que, durante esse período, mais de 196 mil pessoas cometeram suicídio no Brasil, sendo que a taxa entre os homens aumentou cerca de quatro vezes. Em relação à análise espacial, os dados indicam que os estados com maior incidência de suicídios são o Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, respectivamente. Em contrapartida, aqueles que apresentaram os menores índices foram o Pará, Alagoas e Bahia, indicando que as regiões Norte e Nordeste possuem uma menor tendência ao fenômeno, enquanto a região Sul e parte da Centro-Oeste têm uma maior concentração de casos. Estes dados indicam uma possível relação entre o suicídio e tendências socioculturais das diferentes regiões.

2.2 - A prevenção do suicídio

As estratégias de prevenção do suicídio podem ser divididas a partir de seu público-alvo, podendo ser universais (voltadas à população geral), seletivas (voltadas aos indivíduos de risco mais elevado) ou indicadas (que possuem como público alvo os grupos de alto risco) (MRAKEZ & HAGGERT, 1994 apud BOTEGA et al., 2006). A análise dos planos de prevenção ao suicídio de diversos países realizada por Botega et al. (2006), indica alguns pontos de estratégia em comum: aumento do conhecimento da população acerca do assunto; melhora do atendimento às vítimas de tentativa de suicídio e suas famílias; incentivo à pesquisas na área; fornecimento de materiais voltados à instituições como a escola e a mídia; intensificação da prevenção aos grupos de risco; treinamento dos profissionais da saúde para detecção e tratamento de transtornos mentais e estratégias para reavaliação dos planos de prevenção ao suicídio.

As estratégias de prevenção ao suicídio muitas vezes são construídas com base nos fatores de risco e de proteção que envolvem o fenômeno. Entre os fatores de proteção podem ser citados: a existência de bons vínculos afetivos, a integração à um grupo ou comunidade, senso de responsabilidade familiar, habilidades de enfrentamento e solução de problemas e habilidades cognitivas e sociais (MELEIRO & TENG, 2004 apud BUSCIOLI, 2012; SUOMINEN et al., 2004 apud BOTEGA et al., 2006; PEREIRA et al., 2018). Os fatores de risco são mais explorados na literatura, entre os principais são destacados: possuir algum transtorno mental, ter histórico de tentativas de suicídio, perdas significativas recentes, ter fácil acesso a meios letais e dinâmica familiar conturbada (SUOMINEN et al., 2004 apud BOTEGA et al., 2006; BOTEGA, 2014; SILVA et al., 2006; PEREIRA et al., 2018). No entanto, é importante destacar que a classificação dos fatores enquanto proteção ou risco não é absoluta, sendo que muitos aspectos podem ter caráter protetivo ou de risco dependendo do contexto sócio-cultural do indivíduo. O uso de tais fatores deve ser feito como forma de conduzir à construção de intervenções, mas as diferenças subjetivas e sociais devem ser consideradas e respeitadas na condução dos casos reais.

2.2.1 - A prevenção do suicídio no Brasil

No Brasil, o suicídio passou a ser visto oficialmente como um problema de saúde pública apenas recentemente, quando a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, instituiu as Diretrizes Brasileiras para um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio na . Os objetivos deste documento são:

“I. desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos; II. desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; III. organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas; IV. identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade; V. fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio; VI. contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos; VII. promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e VIII. promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.” (BRASIL, 2006).

Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde lançou o manual de prevenção ao suicídio dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental. O manual trata de questões como o comportamento suicida, a importância das equipes psicossociais, possíveis fatores e grupos de risco, transtornos mentais comumente associados aos casos de suicídio e formas de como abordar, lidar e encaminhar pacientes com risco de suicídio (BRASIL, 2006). A Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014, define que as tentativas de suicídio e o suicídio integram a Lista Nacional de Notificação Compulsória, tornando necessário o acionamento urgente da rede de atenção e proteção (BRASIL, 2014).

Outra iniciativa do Ministério da Saúde foi a consolidação de parceria com o Centro de Valorização à Vida (CVV) desde 2015. Sendo que em 2017 foi assinado o novo Acordo de Cooperação Técnica, que tornam gratuitas as ligações telefônicas à CVV em todo território nacional. Ainda em 2017, foram lançados o Boletim Epidemiológico das tentativas e óbito por suicídio no Brasil e a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017 - 2020. A Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017, instituiu o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil, tendo como base as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde. Por fim, a Portaria Nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017, estabeleceu o incentivo financeiro de custeio de ações e iniciativas que visassem a prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, c2020).

A Agenda de Ações Estratégicas apresenta o suicídio enquanto fenômeno complexo, multifacetado e multideterminado, ressaltando seu caráter prioritário entre os problemas de

saúde pública. De modo geral, esta agenda tem como objetivo reforçar e ampliar as iniciativas voltadas à prevenção do suicídio, considerando os determinantes sociais e as características da população e de grupos de risco no Brasil durante o período de 2017 a 2020. As ações de promoção à saúde, vigilância e prevenção do suicídio foram divididas em três Eixos de Atuação: Vigilância e Qualificação da Informação; Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde e Gestão e Cuidado (BRASIL, 2017).

O primeiro Eixo integra os seguintes sub-eixos: A. Qualificação da notificação de tentativa de suicídio, que tem como objetivo a sensibilização e conscientização dos profissionais da saúde acerca da importância do preenchimento e notificação adequados de todas as tentativas de suicídio; B. Qualificação do diagnóstico e registro da causa de óbito, cujas ações são voltadas à capacitação de médicos e demais profissionais no intuito de qualificar os diagnósticos e causas de óbitos relacionados aos casos de suicídio; C. Qualificação das informações, que tem como objetivo o aprimoramento das informações coletadas acerca do suicídio, por meio da identificação e do levantamento de lacunas com foco nos grupos de vulnerabilidade; e D. Pesquisas e disseminação de informações, as quais incentivam as pesquisas e levantamentos epidemiológicos das principais características sociais do suicídio, além da realização de mapeamentos que facilitem a intervenção (BRASIL, 2017).

O Eixo de Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde é subdividido em dois sub-eixos: E. Articulação inter e intrasetorial e F. Comunicação. O sub-eixo de articulações inter e intrasetorial diz respeito à necessidade de diálogo entre os diversos segmentos da sociedade, no intuito de promover maior conformidade entre as intervenções que visam a prevenção do suicídio. As ações descritas neste sub-eixo referem-se, de modo geral, a ampliação da disseminação da compreensão acerca do suicídio e de seus determinantes, ao apoio à projetos e iniciativas intersetoriais de promoção da saúde, promover parcerias entre instituições de pesquisa no intuito de construir materiais informativos que compreendam a complexidade do fenômeno, entre outros. O sub-eixo de comunicação tem como objetivo a promoção da discussão e comunicação responsáveis acerca do suicídio, de forma a envolver as plataformas digitais e os demais veículos midiáticos. Ainda sobre a comunicação, busca-se ampliar a divulgação de materiais informativos para os diversos setores da população, disseminar orientações para a prevenção do suicídio e o controle de danos e, conseqüentemente, incentivar o debate e a visibilização do assunto (BRASIL, 2017).

Por fim, o terceiro e último eixo, gestão e cuidado, é composto pelos sub-eixos Pactuação de estratégias e fluxos de atenção à saúde local e Educação Permanente. O

primeiro sub-eixo busca aperfeiçoar o fluxo de informações entre as Redes de Atenção à Saúde, promover o apoio aos sobreviventes de tentativas de suicídio e qualificar as estratégias de atenção à prevenção de suicídio e de notificações de casos. O último sub-eixo denominado Educação Permanente tem como principais ações estratégicas a inserção da temática do suicídio nos programas educacionais, a capacitação de profissionais da saúde para melhor acolhimento e prevenção, publicar documentos e materiais específicos de orientação para os profissionais da Rede e, finalmente, incluir a temática do suicídio e seus determinantes sociais nos cursos de qualificação e capacitação destinados aos profissionais da saúde, educação, justiça, entre outros (BRASIL, 2017).

2.3 - A saúde mental dos universitários e a relação com o suicídio

Como citado anteriormente, estudos indicam que o suicídio é a quarta principal causa de morte entre pessoas de 15 à 29 anos (OMS, 2021). Dado que esta faixa etária é predominante entre as pessoas cursando o ensino superior, os estudantes universitários passam a ser um importante grupo de intervenção em relação ao suicídio. Além disso, considerando o fato de que mais de 90% dos casos de suicídio englobam algum diagnóstico de transtorno mental (BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002 apud BOTEAGA, 2014), soma-se à essa questão, a necessidade de investigação das taxas de sofrimento psíquico entre a população universitária. Um estudo realizado em 2007 envolvendo 1.290 estudantes de graduação, indicou a existência de pelo menos um transtorno mental auto-referido em 58% dos participantes, sendo 69% mulheres e 45% homens. Os transtornos mais comuns foram distímia, depressão e agorafobia, os resultados também demonstram uma forte associação em possuir algum transtorno mental e ser estudante das áreas de ciências humanas e artes (NEVES & DALGALARRONDO, 2007). Padovani et al., (2014), encontraram uma taxa de 52,88% de sintomatologia de estresse em 783 estudantes universitários, 13,54% de sintomas ansiosos entre 709 estudantes, 7,26% de um quadro de depressão de gravidade moderada e alta entre 689 estudantes e 39,97% de sofrimento psicológico significativo em uma amostra de 1.403 graduandos.

Dell'Osbel et al. (2018), realizaram um estudo com 892 estudantes universitários com o objetivo de identificar sintomas depressivos e fatores associados. Os resultados demonstram que 30,8% dos participantes apresentam sintomas depressivos, tendo uma alta associação com o sexo feminino, ser fumante ou ex-fumante, realizar dietas para perda de peso, insatisfação corporal e baixa autoestima. Uma pesquisa realizada em 2005, identificou a prevalência de 34,1% de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em 443 estudantes

universitários de cursos da área da saúde. Tais transtornos estavam principalmente correlacionados com o sentimento de sobrecarga e a presença de situações especiais durante a infância e adolescência. Em comparação aos demais cursos, os estudantes de medicina apresentaram uma maior prevalência de TMCs (42,6%), os cursos de odontologia (33,3%), enfermagem (31,8%) e educação física (25%) também apresentaram grande prevalência, respectivamente (FACUNDES & LUDERMIR, 2005).

Em relação ao suicídio, os estudantes universitários também consistem em um possível grupo de risco, principalmente no que tange a ideação suicida. Em um estudo realizado por Pereira & Cardoso (2015) foi encontrado que entre 366 graduandos, 12,6% já tiveram ideação suicida em algum momento da vida, 10,7% no último ano e 10,7% na última semana. Estes resultados indicam a consistência da ideação suicida ao longo da vida do sujeito, ressaltando a importância de se intervir em grupos que já tiveram ideação ou tentativa. Outro estudo realizado em 2003, constatou que entre 138 estudantes universitários, 3,6% apresentavam ideação suicida no período em que foi realizada a pesquisa e 18% a apresentaram no último ano (CALVO, SÁNCHEZ & TEJADA, 2003). Por fim, os dados de uma pesquisa realizada por Cuesta et al. (2015), revelam que entre 100 estudantes, 16% apresentou ideação suicida no último ano e 12% já haviam realizado ao menos uma tentativa. Também foram encontradas diversas correlações entre apresentar ideias suicidas e outros fatores, entre eles, possuir histórico de tentativa de suicídio e ter contato com outros casos de estudantes com tentativa de suicídio ou suicídio consumado.

Algumas pesquisas também investigaram as atitudes, conhecimentos e representações de estudantes universitários acerca do suicídio e da saúde mental de forma geral. Um estudo realizado por Sousa, Maciel & Medeiros (2018), teve como objetivo comparar as representações sociais de estudantes do ensino médio, universitários e profissionais da saúde acerca do doente mental relacionando-se aos paradigmas biomédico e psicossocial. Foi encontrada, no discurso dos profissionais da saúde, uma posição de representação do *doente mental* semelhante ao paradigma psicossocial, o qual preza pela visão de totalidade do sujeito e de contextualização social da loucura. No entanto, as representações sociais sobre loucura, dos estudantes de ensino médio e ensino superior, se assemelhavam em maior medida ao paradigma biomédico, que defende a institucionalização da loucura e contribui para a estigmatização e exclusão do *doente mental*.

Kirchner & Queluz (2019) realizaram uma pesquisa com 164 estudantes universitários para identificar o conhecimento e atitudes destes em relação ao suicídio. Os resultados apresentam valores relativamente baixos para atitudes moralistas e condenatórias do suicídio

e dos sentimentos negativos em relação à este, porém, os participantes também se perceberam pouco capacitados para lidar com o tema. Foi descoberto ainda que quanto maior o período do curso em que o estudante está, maior é a correlação com os sentimentos negativos em torno do suicídio, menor a percepção de capacidade para lidar com o tema e menor a percepção de direitos acerca do suicídio. Por outro lado, ter contato com pessoas que apresentaram comportamento suicida ou participar de cursos que abordem o tema estão relacionados a uma influência positiva na percepção do suicídio. Os dados expostos indicam caminhos importantes para investigar e intervir neste fenômeno com esta população.

2.4 - Os marcos teóricos do estudo do suicídio

Muitas teorias abordam o suicídio a partir de um único aspecto de sua totalidade, mas a redução deste ao campo psicológico, sociológico ou biológico é inadequada para a compreensão de um fenômeno complexo, que surge na relação entre suas vertentes, concretizadas em experiências diversas. Sigmund Freud busca analisar o suicídio a partir da teoria psicanalítica, tendo como base o aparato psíquico e os processos psicológicos. Em *Luto e Melancolia*, texto de 1917, Freud apresenta a distinção entre esses dois estados e exemplifica como o segundo pode levar ao suicídio. O luto consiste na reação “normal” à perda de um objeto pelo qual o Ego possuía grande apreço, o resultado disto são o desinteresse pelo mundo externo, sentimentos de profundo desânimo e tristeza e inibição das atividades. Já a melancolia consiste em um processo similar que pode ter as mesmas causas do luto, porém à isso soma-se uma disposição patológica de diminuição da autoestima e aumento da autodegradação. A melancolia pode resultar em uma busca por uma satisfação sádica que tem como vítima o próprio Ego, que passa a ser tratado como o objeto externo perdido. Essa tendência sádica pode transformar-se em autodestruição e, conseqüentemente, na morte autoprovocada do indivíduo (FREUD, 1917/1974).

Um segundo conceito importante da teoria psicanalítica para a compreensão do suicídio é a distinção entre a pulsão de vida (Eros) e a pulsão de morte (Tânato), presentes em todos os indivíduos. A pulsão de vida corresponde aos impulsos de reprodução, autopreservação e desenvolvimento, já a pulsão de morte contém as pulsões antagônicas de destruição, agressão e desconexão. Freud (1920/1976) destaca a importância da relação de equilíbrio entre as duas para o funcionamento “normal” do sujeito, no entanto, em estados de melancolia profunda como na ideação suicida, a pulsão de morte é predominante à pulsão de vida, resultando na autodestruição do indivíduo. Muitos autores posteriores à Freud utilizaram a teoria psicanalítica para investigar mais a fundo o fenômeno do suicídio. Karl

Menninger (1938/1938) utiliza a premissa das tendências autodestrutivas para classificar o suicídio em três categorias: suicídio crônico, suicídio focal e suicídio orgânico. O primeiro consiste na forma de suicídio que tem como base um comportamento autodestrutivo de caráter lento e progressivo, é exemplo deste o alcoolismo. O suicídio focal é aquele que tem como objeto de destruição uma parte específica do corpo, como nos casos de automutilação. Por fim, o suicídio orgânico, é aquele provocado pelo próprio corpo em concomitância com o adoecimento psíquico, um exemplo deste são as doenças psicossomáticas.

Em seu livro intitulado *O Suicídio*, publicado em 1897, o antropólogo e sociólogo Émile Durkheim, realiza uma análise acerca do suicídio a partir de seu aspecto sociológico, negligenciado até então, ignorando propositalmente os aspectos individuais do fenômeno. Durkheim (1897/2000) define o suicídio como sendo “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela saiba que produziria esse resultado”. O sociólogo francês defende que o suicídio deve ser tratado como fato social, dado que toda sociedade, em determinado momento de sua história, possui uma disposição à ele. Sendo assim, as chamadas mortes voluntárias são mais significativas para determinado grupo social do que a taxa geral de mortalidade, devido aos sentidos e denúncias que elas carregam sobre aquela sociedade. Segundo Durkheim, as causas atribuídas ao suicídio são apenas aparentes, pois elas constituem repercussões individuais de um fenômeno geral. No entanto, para compreender as configurações coletivas que predisõem este fenômeno, é necessário analisar os suicídios individuais e, posteriormente, agrupá-los de acordo com suas semelhanças sociais. Dessa forma, o antropólogo subdividiu o suicídio em três categorias a partir do estudo das taxas de mortes voluntárias: o suicídio egoísta, o suicídio altruísta e o suicídio anômico (DURKHEIM, 1897/2000).

O suicídio é definido a partir da análise das taxas de suicídio nos contextos religiosos, domésticos e políticos. Durkheim encontrou que o suicídio tem uma frequência maior em religiões cujas crenças tradicionais são mais enfraquecidas pelo individualismo religioso, tal como as de matriz protestante. Isso ocorre porque a religião enquanto instituição de controle social promove a proliferação de crenças e práticas obrigatórias que favorecem o aumento da integração coletiva e, conseqüentemente, a preservação de seus membros. Em relação ao ambiente doméstico, quando analisados criticamente, os resultados demonstram que indivíduos casados tendem a se suicidar menos que os solteiros, indicando o caráter protetivo da estrutura familiar. Por fim, fenômenos políticos que levam à um estado de comoção geral e estimulam os sentimentos coletivos de patriotismo, tais como as guerras, apresentam-se como

atenuadores das taxas de suicídio. Portanto, levando em consideração essas três esferas sociais, conclui-se que o suicídio varia em razão inversa ao grau de integração de uma sociedade (DURKHEIM, 1897/2000).

Sendo, no geral, a integração coletiva um fator protetivo para o suicídio, o afastamento do indivíduo de seu grupo social tem um efeito contrário no fenômeno. Durkheim (1897/2000) define o egoísmo como um “estado em que o eu individual se afirma excessivamente diante do eu social”. Dessa forma, o suicídio egoísta resulta da individualização extrema, a qual é contraditória à natureza humana. Para o autor, as dores da vida só são toleráveis quando o sujeito possui um objeto externo maior que ele próprio, sendo nos casos apresentados, Deus, a família ou a pátria. No entanto, em uma sociedade adoecida, os sentimentos de desagregação são passados aos seus membros, formando correntes epidêmicas de mal estar social e, conseqüentemente, subjetivo. Sociedades em que a individualização é exacerbada e a coletividade é sufocada são produtoras de suicidas em potencial.

Em contrapartida ao suicídio egoísta, o suicídio altruísta é fruto de uma individualização insuficiente. Esse suicídio era comum, principalmente, em sociedades tidas como “primitivas”, onde seus membros se matavam para permanecerem dignos, dado que a morte por velhice ou doença era considerada uma desonra. Além disso, quando um indivíduo morria, os demais sujeitos tidos como suas propriedades tinham a obrigação de se suicidarem. Dessa forma, após a morte de seus maridos as viúvas se matavam, assim como os servos e escravos após a morte de seu senhor. Durkheim (1897/2000), define o altruísmo como sendo o estado onde “o eu não se pertence, o polo de sua conduta está situado fora dele”, característica típica de sociedades em que a vida individual tem pouco valor e há uma vigilância constante sobre os corpos. Um exemplo mais atual do suicídio altruísta é o do soldado que se sacrifica para proteger seu país. O espírito militar de impessoalidade está muito ligado com as representações heróicas desse tipo de morte.

Por fim, sabe-se que as grandes crises econômicas têm efeito agravante nas taxas de suicídio, porém curiosamente, a mesma consequência é encontrada em crises favoráveis ao crescimento econômico. Essa convergência demonstra que é o fator crítico de perturbação da ordem coletiva proveniente das crises que estimulam o comportamento suicida. Para essa configuração do suicídio, Durkheim (1897/2000) deu o nome de anômico, constituindo um estado de perda de identidade decorrente das grandes transformações sociais que possuem forte impacto na estrutura de uma sociedade. O equilíbrio e a estabilidade são essenciais para a sobrevivência dos sujeitos, o indivíduo tende a adoecer quando se encontra tanto em

estados inferiores quanto em estados superiores às suas necessidades. Dessa forma, é preciso que a sociedade tenha um papel de força externa reguladora da ordem social. A anomia, no entanto, não é um estado exclusivamente econômico, podendo ser encontrado também no ambiente doméstico, em que as taxas de suicídio em pessoas viúvas e divorciadas é expressiva.

Cinquenta e um anos antes da publicação de Durkheim, Karl Marx realizou uma análise social do suicídio, tendo como principal resultado a denúncia de uma sociedade adoecedora que leva a autodestruição de seus membros. A partir dos escritos de Jean-Jacques Peuchet e utilizando o método de estudo de caso, Marx destaca as opressões sociais que levaram ao suicídio de quatro indivíduos. No entanto, a crítica à sociedade capitalista não se resume ao seu aspecto de desigualdade econômica, ela também se faz no que tange às questões morais e éticas desse sistema. Entre os quatro casos estudados por Marx, três são de mulheres, o que permite um forte caráter crítico à desigualdade de gênero e às consequências do patriarcado neste estudo. Marx aponta como as principais causas do suicídio o maltrato, a desigualdade, as injustiças e os castigos impostos pelas autoridades (MARX, 1846/2006).

Rodrigues (2009) realiza uma análise comparativa entre as obras *O Suicídio* (1978/2000) do sociólogo Émile Durkheim e *Sobre o Suicídio* (1846/2006) de Karl Marx, ressaltando as diferenças e semelhanças entre elas. A principal diferença encontrada entre os autores foi a forma de se aproximar e compreender o fenômeno: enquanto Durkheim parte do exterior (coletivo) para atingir o interior (subjetivo), Marx faz o caminho oposto. Em *O Suicídio* (1978/2000), Durkheim busca fazer da sociologia uma ciência independente, e para isso, parte do suicídio como fato social, analisando as semelhanças entre as mortes voluntárias e definindo as causas sociais do suicídio. Por outro lado, a obra de Marx busca uma aproximação entre a sociologia e as demais ciências humanas, o autor parte das memórias de Jacques Peuchet, um ex-arquivista policial francês, que relata três casos de suicídio, os quais são analisados e comentados por Marx. O filósofo parte da vida privada para fundamentar as críticas à sociedade moderna que enfatiza os males das causas do suicídio. No entanto, independente da metodologia empregada, as obras de Durkheim e Marx partilham um desfecho em comum: a crítica e denúncia de uma sociedade produtora de sofrimento que possibilita que fenômenos como o suicídio estejam expressamente vinculados à ela (RODRIGUES, 2009).

Este tópico teve como objetivo explorar a pluralidade de abordagens ao suicídio, em especial as de teor psicossocial e psicanalítico. As diferentes formas de compreender fenômenos como o suicídio têm impacto direto na maneira como as intervenções serão

estruturadas. A visão do suicídio focada na coletividade aborda o fenômeno a partir de sua esfera social, buscando intervir nas estruturas da sociedade que contribuem para o adoecimento. Já a abordagem psicanalítica possui um enfoque maior na individualidade, buscando alterações subjetivas no aparato psíquico que contribuem para o surgimento de psicopatologias e que podem levar ao suicídio. No entanto, alguns autores buscam realizar análises que unam os aspectos sociais e subjetivos, como é o caso de Kalina e Kovladoff que investigam as “condutas sociais autodestrutivas” em seu livro *As cerimônias da destruição* (1983). Por fim, é importante destacar que independente da abordagem utilizada, o suicídio deve ser compreendido como um fenômeno complexo e multideterminado.

2.5 - Estudos qualitativos acerca do suicídio

Em uma investigação realizada por Buscioli (2012) com seis pacientes do Hospital Colônia Aduato Botelho (localizado no estado do Paraná) internados por tentativa de suicídio. Foram realizadas entrevistas acerca das experiências dos participantes e identificadas seis unidades de significado, as quais a autora ilustrou com trechos das próprias falas dos participantes. As primeiras categorias classificadas como “Achei melhor acabar com a minha vida” e “A gente só pensa em tirar aquele sofrimento do corpo e da alma” demonstram a motivação central das tentativas de suicídio entre os participantes da pesquisa. A visão do suicídio como meio definitivo de interromper um sofrimento considerado insuportável e da morte como uma forma final de descanso foram muito frequentes no relato dos sujeitos. A categoria “se eu pudesse pensar um pouco mais eu não teria feito” aponta o sentimento de arrependimento e remorso dos participantes em relação ao ato impulsivo, o que indica que intervenções que visem o aumento das habilidades de enfrentamento e manejo da impulsividade podem ser muito úteis na prevenção do suicídio.

A unidade “sou uma pessoa com depressão”, exprime o entendimento dos participantes acerca de seus estados mentais. Em muitos relatos é apresentado um profundo sofrimento psicológico, no entanto, a maioria dos entrevistados não significava esse estado como algo patológico. A quinta categoria, “ninguém falou nada”, descreve a experiência dos sujeitos com a rede de atenção psicossocial, os pacientes relatam grande insatisfação com o atendimento, alegando que na maioria das vezes só receberam tratamento farmacológico. Por fim, a última unidade de significado, denominada “o que vai acontecer quando eu sair lá fora?”, expressa a preocupação dos participantes com o futuro e o estigma que o suicida carrega. O tabu acerca do suicídio dificulta o entendimento e o enfrentamento das situações que influenciam a ideação suicida. O relato da incerteza dos participantes em como a vida

será após a tentativa de suicídio demonstra a falta de preparo da rede em auxiliar e direcionar os indivíduos (BUSCIOLI, 2012).

Berenchtein Netto (2007) realizou uma análise do suicídio a partir das seguintes categorias conceituais do materialismo histórico dialético: ato volitivo, significado e sentido, emoções sentimentos e afetos, imaginação e necessidade e motivo. O ato volitivo consiste em uma ação que tem como objeto alcançar um fim determinado, sendo, portanto, um ato consciente. O suicídio enquanto ato volitivo deve ser compreendido em sua objetividade e materialidade, de forma a analisar a finalidade do sujeito e a forma material utilizada para alcançar esse objetivo. É o caráter volitivo que separa o suicídio propriamente dito de outras formas de mortes voluntárias. Para Vigotski (BERENCHTEIN NETTO, 2007), toda função psicológica superior, incluindo o ato volitivo e, conseqüentemente, o suicídio, é primeiramente intersíquica e após sua apropriação pelo indivíduo torna-se intrapsíquica. Dessa forma, conhecer as intenções do suicídio é uma forma importante de acessar os aspectos psicossociais que levaram à ele, dado que o suicídio enquanto atividade humana, está atrelado ao sistema social no qual ele se desenvolve.

Os objetivos do ato volitivo podem ser compreendidos através dos significados e sentidos que o sujeito atribui à ele, destacando-se o papel da linguagem neste processo. Segundo Leontiev (1978, apud BERENCHTEIN NETTO, 2007), a construção de significados e sentidos deve ser diferenciada enquanto funções psíquicas a partir de sua relação com a realidade objetiva. O significado consiste em um processo estável e compartilhado coletivamente, nele estão contidos os modos, condições e fins objetivos de determinada atividade humana. Já o sentido consiste na relação individual entre o significado social e a vivência subjetiva, sendo fluido e particular. A apropriação do significado pelo sujeito inclui as motivações subjetivas de sua atividade, tornando-o sentido de suas ações. Em relação ao suicídio, seu significado muda nos diferentes contextos históricos sociais, sendo construído a partir das concepções de vida e morte de determinada sociedade. No entanto, nos casos particulares o suicídio está atrelado não apenas ao significado socialmente compartilhado, mas também à sua motivação subjetiva. A vivência do sujeito com os significados do suicídio exprimem os sentidos atribuídos à ele. Ambos, significado e sentido, podem ser acessados por meio da linguagem, cujo papel é de veículo de significação.

A apropriação dos significados pelo sujeito e sua transformação em sentidos contém a forma como o indivíduo é afetado pela realidade objetiva e como ele reage à ela. Os afetos, sentimentos e emoções são produtos desse processo, tornando-se reflexos da relação entre as exigências da sociedade e os motivos do sujeito. Os afetos atrelados ao sentido subjetivo do

suicídio são importantes para compreender a forma como a sociedade em que o indivíduo está inserido se organiza. Dessa forma, a compreensão dos sentimentos individuais sobre as experiências de suicídio são fundamentais para entender as divergências entre os sujeitos e a sociedade. A imaginação é a função psíquica base da formação de sentido, pois é através dela que o indivíduo relaciona os significados da realidade objetiva. A imaginação também é fundamental na construção do ato suicida, pois envolve sua concepção, planejamento e motivação, além de expor a forma como o sujeito se apropria dos instrumentos e os utiliza na consolidação de seus atos. Por fim, Leontiev (1978, apud BERENCHTEIN NETTO, 2007) diferencia os conceitos de necessidade e motivo, sendo motivo a necessidade com função de atividade que contém o objeto capaz de satisfazê-la. Dessa forma, quando analisado os motivos do suicídio, também são analisadas as necessidades que levaram a ele, assim como os objetos que as satisfazem.

Em um estudo realizado em 2015, Cescon buscou investigar a atenção ao suicídio em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos (SP), além de propor intervenções para qualificar o atendimento. Para isso foram utilizados diversos instrumentos: caracterização do serviço; levantamento e análise de atendimentos via prontuários; entrevistas semi-estruturadas com os trabalhadores; rodas de conversa; caixa de afecções e diário de campo. A caracterização do serviço consistiu na descrição histórica dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), o espaço físico onde a pesquisa foi realizada, a equipe profissional do CAPS e o procedimento de atendimento. Segundo a pesquisadora, os pacientes que relatavam ideação ou tentativa de suicídio, assim como os demais usuários da rede, passavam primeiramente por uma triagem e posteriormente era agendada uma consulta com um psiquiatra, sendo recomendado também que o indivíduo buscasse atendimento psicológico. O protocolo de atendimento e acompanhamento é problemático no sentido de que há uma grande demora para o atendimento de fato, o que pode complicar o caso ou ainda afastá-lo da rede. Além disso, o tratamento baseado no modelo médico medicamentoso desqualifica a atenção psicossocial, que passa a ser negligenciada.

Cescon (2015) também constatou que o suicídio é tratado de forma reduzida e superficial, o que caracteriza o serviço prestado aos indivíduos com ideação e tentativa de suicídio. As crenças e valores da equipe técnica acerca do suicídio, muitas vezes eram fomentadas em estigmas produzidos no senso comum, que resultam na medicalização do sofrimento. A partir disso, foram realizadas rodas de conversas que possibilitaram repensar o processo de trabalho da equipe e o acolhimento do sofrimento mental, buscando abordar o suicídio como um fenômeno complexo que se institui em sua totalidade. Um importante

achado do estudo foi o grande sofrimento psicológico dos próprios profissionais que atuavam com os casos de suicídio. Temas como o contato direto com a morte, o distanciamento de si mesmo e do mundo externo e a falta de realização na profissão são frequentes nas falas dos profissionais. Estes dados demonstram a importância de intervenções com os profissionais que estão em contato diário com o sofrimento mental do outro e que acabam, por fim, negligenciando a sua própria dor.

2.6 - Objetivos e relevância social e científica

O suicídio consiste em um fenômeno extremamente complexo, sendo uma experiência única em todas as situações. No entanto, os casos compartilham semelhanças de pertencimento a grupos e contextualização sócio-histórica. Tendo em mente ambos os aspectos, é crucial que a investigação do fenômeno seja feita a partir do relato dos sujeitos, para que sejam identificadas possíveis convergências e divergências entre os sentidos acerca do mesmo. Os significados e sentidos do suicídio não são homogêneas, mas constituem um importante ponto de partida para compreender a diversidade e complexidade da questão. É a partir da significação que podemos analisar como determinado grupo compreende o suicídio e por meio do sentido é possível identificar a subjetividade das vivências em relação à tais significados (BERENCHTEIN NETTO, 2007).

A redução do suicídio ao campo das psicopatologias prejudica a compreensão e elaboração de intervenções que ajam nas raízes psicossociais do fenômeno. A estigmatização do suicida através da loucura desqualifica e minimiza as denúncias à sociedade que essas mortes específicas promovem ao descontextualizar o suicídio. Por meio da individualização, problemas sociais e políticos passam a ser tratados como pertencentes exclusivamente à subjetividade, de forma que as intervenções trabalhem apenas com a reparação e não a assolação do problema. Ao analisar o suicídio dentro da sociedade capitalista, podemos notar que características como a exploração, opressão, desigualdade, competitividade e individualismo, típicas desse sistema, têm forte impacto na construção do suicídio dentro deste contexto. As intervenções devem não apenas visar a sobrevivência a todo custo, mas também a transformação das relações que constituíram o problema em primeiro lugar e, conseqüentemente, a promoção da qualidade de vida. A prevenção do suicídio sem alteração da sociedade apenas contribui para a manutenção do sistema adoecedor. (BERENCHTEIN NETTO, 2013).

O suicídio, assim como todos os fenômenos, está em constante transformação de acordo com os fatores históricos, sociais e culturais. Segundo dados, o suicídio é mais

frequente em jovens entre 15 e 30 anos, faixa etária principal dos indivíduos que estão inseridos no mercado de trabalho e no ensino superior e que lidam com as pressões e expectativas sociais de prosperidade (BERENCHTEIN NETTO & SOUZA, 2015). Pesquisas demonstram que o ambiente universitário está relacionado com taxas significativas de sofrimento psíquico (NEVES & DALGALARRONDO, 2007; PADOVANI et al., 2014; DELL'OSBEL, 2018; FACUNDES & LUDERMIR, 2005). A competitividade e a alta pressão para produzir são características do meio acadêmico, portanto, podemos hipotetizar que uma parte significativa dos estudantes já tiveram contato, ao menos, com uma experiência relacionada ao suicídio. Devido às grandes transformações de experiências e os impactos psicossociais destas proporcionados pela universidade, os universitários constituem um importante grupo de análise e intervenção no que tange o suicídio.

O presente estudo tem como **objetivo geral** investigar os aspectos psicossociais dos significados coletivos e sentidos subjetivos de universitários da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) acerca do suicídio. Os **objetivos específicos** consistem em: 1. investigar e analisar a relação entre os significados coletivos e os sentidos subjetivos acerca do suicídio entre os participantes; 2. identificar e mapear as ações e iniciativas voltadas à saúde mental dos estudantes na UFSCar e 3. investigar a relação de vivências entre a vida universitária e o suicídio.

3. METODOLOGIA

3.1 - Tipo de pesquisa

O presente estudo teve como abordagem epistemológica o campo da hermenêutica-dialética, que se aproxima da natureza do objeto ao prezar pela construção simbólica da subjetividade. A construção através da fala das vivências dos sujeitos possibilita o acesso e a apropriação do modo de pensar de um grupo. Os significados compartilhados acerca do suicídio, assim como os sentidos subjetivos provenientes deste, demandam uma metodologia capaz de acessar toda complexidade e profundidade do assunto. A hermenêutica-dialética pretende-se como uma abordagem interpretativa crítica e descritiva. O presente estudo teve como objetivo a descrição das vivências dos estudantes por meio de seus relatos e a interpretação e categorização das experiências através dos aspectos psicossociais semelhantes entre o grupo (MINAYO, 2014).

A hermenêutica-dialética preza pela contextualização do discurso, permitindo o acesso ao fenômeno por meio de um processo intersubjetivo de compreensão crítica. O presente estudo buscou a contextualização do suicídio por meio da investigação das

experiências dos universitários com este, possibilitando identificar os arranjos e formas pelos quais ele se manifesta e é compreendido. O objeto de pesquisa também compreendeu as oposições entre as duas teorias dado que busca investigar o significado comum do suicídio entre os participantes, como proposto pela hermenêutica, como também o contraste entre os sentidos subjetivos destes, enfatizado pela dialética (MINAYO, 2014).

3.2 - Participantes

Como identificado no quadro de caracterização dos participantes (Apêndice 1), participaram da pesquisa 12 estudantes da graduação e da pós-graduação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), *campus* de São Carlos - SP. Entre os entrevistados, 8 (oito) se identificavam com o gênero feminino e 4 (quatro) com o gênero masculino, sendo a faixa-etária do grupo entre 20 e 35 anos. Sete dos participantes eram estudantes da graduação, sendo dos cursos: Psicologia (3); Ciências Sociais (2); Física (1); e Fisioterapia (1). Os cinco demais participantes eram estudantes da pós-graduação, sendo que quatro deles estavam cursando o doutorado e um a especialização *lato sensu* dos respectivos cursos: Química (1); Educação (1); Linguística (1); Engenharia Química (1); e Cuidados Paliativos (1).

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão na seleção dos participantes:

Critérios de inclusão: ser estudante da graduação ou da pós graduação em qualquer um dos cursos na Universidade Federal de São Carlos (*campus* São Carlos - SP); ter idade maior ou igual à 18 anos; concordar em participar da pesquisa por meio da leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; estar em condições físicas e psicológicas para participar da pesquisa.

Critérios de exclusão: Não se encaixar nos critérios de inclusão ou não aceitar participar da pesquisa.

3.3 - Cuidados éticos

O presente estudo encontra-se em concomitância com as normas éticas presentes nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP - UFSCar) e obteve parecer positivo deste sob o número 4.192.961 (Anexo 1). A participação na pesquisa era de caráter voluntário, sendo realizada somente após a declaração de concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contido em um formulário digital. O formato da pesquisa foi imprescindível para acessar os dados necessários para a concretização dos objetivos da mesma. Por se tratar de

um fenômeno complexo, recorrente e de intervenção urgente, os benefícios sociais do estudo superaram os possíveis malefícios.

3.4 - Instrumentos e procedimentos

Anteriormente à fase de coleta de dados, foram realizadas quatro entrevistas pilotos com o objetivo de treinamento e readequação do roteiro de entrevista planejado. As entrevistas pilotos tiveram duração média de uma hora e simulavam todas as etapas da entrevista oficial. A partir das sugestões e feedbacks identificados, foram realizadas pequenas modificações na formulação das perguntas e na condução das entrevistas.

O processo de coleta de dados empíricos do presente estudo foi realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2020. Foram feitas 12 entrevistas individuais, obtendo-se uma duração média de 46 minutos. As entrevistas foram realizadas na modalidade remota por meio da plataforma Google Meets e foram registradas através do recurso de gravação contida na mesma. As entrevistas seguiram o modelo semi-estruturado e, para tanto, foi construído um roteiro (**Apêndice 2**) utilizado como norteador para conduzi-las. O método determinado permite que os temas centrais do presente estudo sejam contemplados e, simultaneamente, adaptados ao discurso e às vivências de cada participante.

O roteiro de entrevista semi-estruturado foi composto de alguns elementos principais para o delineamento do objeto, de forma a facilitar a abertura aos participantes e possibilitar um acesso mais profundo de seus sentidos e significados acerca do suicídio. A entrevista é um instrumento essencial para acessar as vivências e sentidos dos sujeitos em questão, assim como identificar pontos de significados comuns em um grupo. Dessa forma, foi possível acessar ambos aspectos coletivos e subjetivos dos discursos dos participantes, além de fomentar a reflexão do sujeito sobre a ampla temática do suicídio. Posteriormente às entrevistas, era realizado o relato de observações, associações e impressões acerca do procedimento, assim como uma autoavaliação da condução da pesquisadora, por meio de um diário de campo. O presente instrumento foi construído com o objetivo de registrar as percepções primárias e diversas sobre as entrevistas, as quais, caso contrário, seriam perdidas no processo de análise.

3.5 - Registro e análise de dados

Com o consentimento dos participantes, as entrevistas foram gravadas por meio da plataforma Google Meets e posteriormente transcritas manualmente. Após a transcrição, foi realizada a análise individual das entrevistas, as quais, posteriormente, foram investigadas em

dois grupos (participantes da graduação e participantes da pós-graduação) e, por fim, foi feita a análise geral de todas as entrevistas em conjunto. A realização de três etapas de análise foi essencial para que se pudesse compreender com profundidade o discurso dos participantes e concomitantemente investigar os elementos coletivos e subjetivos dos mesmos. Em cada etapa do processo de investigação foi feita a leitura crítica do conteúdo transcrito e a construção de unidades de significado para identificar e agrupar os aspectos psicossociais do discurso, assim como foram registrados fragmentos das entrevistas e ilustrassem tais unidades.

A técnica utilizada no processo de análise dos dados foi a de análise temática de conteúdo, tendo o suicídio como unidade de significação. Anteriormente às investigações propriamente ditas, foi realizada uma pré-análise com o objetivo de estabelecer um contato inicial mais aprofundado com o material coletado (MINAYO, 2014). O segundo nível de análise consistiu na exploração do material, tendo como objetivo a identificação das principais categorias temáticas contidas nas entrevistas. Nesta etapa, a categorização foi feita de forma a identificar pontos significativos no discurso dos participantes acerca do suicídio e classificá-los de acordo com seus núcleos de sentido (MINAYO, 2014). Para isso, foi realizada a primeira das três etapas de investigação, isto é, foi feita uma análise vertical das entrevistas de forma individual, buscando os sentidos subjetivos que se adequaram aos objetivos da pesquisa e aqueles que constituíram categorias significativas não previstas inicialmente.

Por fim, foi realizado o último nível indicado pela análise temática de conteúdo: o tratamento transversal e interpretativo das entrevistas, de forma a relacionar os discursos dos participantes e investigar os significados coletivos e os sentidos subjetivos destes (MINAYO, 2014). Este nível foi dividido em duas etapas como forma de facilitar a identificação de possíveis formações de grupos. Na primeira etapa, foi feita a análise transversal das entrevistas dos participantes da graduação e dos participantes da pós-graduação separadamente. Posteriormente, foi realizada a análise conjunta de todas as entrevistas, buscando, principalmente, a identificação e interpretação final das categorias coletivas de significados acerca do suicídio.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados coletados e considerando os objetivos definidos para o presente estudo, foram delimitadas três categorias temáticas, sendo elas: **I. Os significados sociais acerca do suicídio; II. Os sentidos subjetivos acerca do suicídio; III. As interfaces**

entre universidade, saúde mental e suicídio. Cada uma das categorias contém em si diferentes núcleos e subnúcleos de sentido que buscaram conferir maior profundidade à compreensão das temáticas analisadas.

Quadro 1 - Representação das categorias, núcleos e subnúcleos de análise

Categorias	Núcleos de sentido	Sub Núcleos de sentido
I. Os significados coletivos acerca do suicídio	I.a Da fragilidade à romantização: o predomínio de um duplo significado coletivo acerca do suicídio	I.a.1 A romantização do suicídio
		I.a.2 O julgamento moral do suicídio
	I.b Os elementos sociais determinantes na construção dos significados coletivos acerca do suicídio	I.b.1 O papel das mídias sociais e de entretenimento na significação do suicídio
		I.b.2 A influência das instituições religiosas na significação do suicídio
		I.b.3 O papel geracional dos modelos de sociedade na transformação dos significados acerca do suicídio
	I.c A mudança de ato a partir da passagem ao ato: diferenças de imagem social entre o suicida e o suicidado	
	I.d As críticas aos significados reducionistas acerca do suicídio	
II. Os sentidos subjetivos acerca do suicídio	II.a A experiência enquanto agente transformador central na constituição de sentidos acerca do suicídio	
	II.b Os receios e potencialidades que permeiam as discussões sobre o suicídio	
	II.c Os fatores de risco para o suicídio e reflexões acerca de seu caráter dinâmico	II.c.1 Os principais fatores de risco para o suicídio
		II.c.2 O pertencimento e a identificação enquanto principais fatores de proteção para o suicídio
II.c.3 O caráter dinâmico dos fatores de risco ao suicídio e sua dupla potencialidade		
III. As interfaces entre saúde mental, universidade e suicídio	III.a As múltiplas potencialidades do ambiente universitário e seu impacto na saúde mental dos estudantes	III.a.1 O potencial transformador e os elementos positivos presentes na universidade
		III.a.2 O potencial negativos e os elementos de sofrimento psíquico presentes na universidade

	III.b As diversas vivências com a saúde mental nos diferentes níveis de formação	
	III.c A demanda por intervenções que visem a saúde mental no ambiente universitário	

Destaca-se que, no entanto, a delimitação de categorias e núcleos de análise é uma estratégia puramente didática, dado que, na experiência propriamente dita, os fenômenos aqui trabalhados estão em constante relação e transformação, não podendo ser restringidos à uma delimitação fixa. Nos próximos tópicos de apresentação e discussão dos resultados, pretende-se destacar as relações dialéticas entre as categorias e os núcleos construídos, a fim de melhor abarcar a complexidade do suicídio enquanto fenômeno.

I - OS SIGNIFICADOS SOCIAIS ACERCA DO SUICÍDIO

Para a Psicologia Sócio-histórica, a linguagem consiste no veículo pelo qual o indivíduo constitui-se em um ser histórico e cultural. É através de sua mediação que o sujeito busca compreender e integrar-se no mundo que habita, é também por meio da linguagem que ele significa os demais fenômenos contidos neste processo. A atividade de significação constitui a estabilização de pensamentos por um determinado grupo a partir da relação deste com a realidade objetiva. Destaca-se, entretanto, que os significados não são entidades fixas, variando conforme as transformações históricas e culturais experienciadas pela sociedade. Para Leontiev (1978), os significados contém, ainda, os modos de ação socialmente elaborados, as condições objetivas da experiência e as consequências das ações, sendo, dessa forma, a chave para a compreensão do funcionamento de determinada sociedade.

No que tange o suicídio, o significado que este assume em determinado contexto histórico-cultural, está diretamente relacionado à forma como tal conjuntura compreende o ser humano, o coletivo e as relações de produção contidas neste cenário. Dentro destas segmentações sociais, a variação de significados acerca do suicídio é relativamente baixa, tendendo a ser similar entre os subgrupos ali integrados. Entretanto, quando o suicídio passa a ser analisado em diferentes momentos históricos, seus significados tornam-se múltiplos e refletem as distintas configurações sociais observadas. Segundo Berenchtein Netto (2007), o significado social mais determinante para as concepções acerca do suicídio construídas na sociedade contemporânea é a ideia de *indivíduo*. Nesta lógica, os corpos dos seres humanos são compreendidos enquanto propriedades privadas próprias, de forma que a

responsabilidade pelas vidas não ultrapassa as intenções do próprio sujeito. Além do individualismo excessivo, o autor destaca as relações competitivas típicas da sociedade neoliberal e a responsabilização do indivíduo pela sua morte, as quais serão discutidas posteriormente. Cabe-se destacar, neste momento, que serão a partir dos significados sociais do suicídio que os sujeitos, através de suas respectivas vivências, irão construir seus sentidos sobre o mesmo, muitas vezes distanciando-se dos significados “originais”.

No presente estudo, o acesso aos significados coletivos acerca do suicídio se deu por meio das reflexões apresentadas pelos participantes sobre quais eles acreditavam ser as representações da sociedade sobre o suicídio enquanto fenômeno, o indivíduo suicida e as diferenças entre o suicídio consumado e a tentativa de suicídio. A partir destas indagações, obteve-se, ainda, os mecanismos sociais presentes na determinação de tais significados e a análise crítica dos participantes acerca dos mesmos. Como ilustrativo da totalidade desta categoria, citamos o seguinte segmento do discurso de um dos entrevistados:

Mas, por exemplo, a geração da minha mãe, a minha mãe tem por volta de 60? Na geração dela, fazer por exemplo terapia era coisa de louco, ainda é coisa de louco, né, fazer terapia. [...] Parece que tem essa ideia de o suicida, né, quem tem depressão, ele é visto como... para umas certas gerações, como um caso perdido, como um ser errado, "Nossa, é falta de Deus, é falta de família". [...] E parece que a gente tem um movimento, eu não sei ao certo, com os jovens, dessa romantização e desse heroísmo, né. Aquela série que eu acredito que é um pouco problemática, não terminei de assistir, acho que eu assisti os primeiros episódios, né, 13 Reasons Why, Treze Razões lá, eu acho que ela deu uma romantizada nessa ideia, do suicídio como ato heróico, a única solução. E aí entra também pra mim outros fatores né, fatores espirituais, por exemplo, religiosos... mas, uma concepção, eu sou espírita então a minha concepção de... de suicídio é diferente de uma concepção católica, de uma concepção evangélica e uma concepção de umbanda, enfim de outras vertentes... E aí entra essa, essas questões né, entra ciência. Então, eu acho que na sociedade, bem à grosso modo, tem duas visões, essas que eu citei, a visão do suicídio como falta de Deus, falta de tudo, né... falta de tudo no sentido materializado. [...] Mas tem uma certa romantização, eu acho que tem notícias né, por exemplo, de pessoas que fazem lives e cometem suicídio no meio da live... então parece que a gente abriu uma caixa de Pandora na Internet e vai, esses discursos né, tão ali brigando, mas não se olha pro problema em si. [...] Eu acho que a gente nunca... tanto quanto a educação sexual, parece que em casa a gente não fala dessas questões. Ah, o jovem tá deprimido, "Ai, é adolescente, adolescente é deprimido, adolescente é revoltado", a criança tá quieta "Ai que bom né, porque ela é hiperativa e agora ela tá quieta". E a gente vê ainda mais quando... as gerações vão ficando mais velhas que não tem esse espaço." (P11)

I.a. - O predomínio de um duplo significado social acerca do suicídio

Como discutido anteriormente, os significados sociais tendem a ser entidades relativamente estáveis entre os membros de uma sociedade determinada histórica e

culturalmente. Entretanto, os significados coletivos acerca do suicídio transmitidos pelos participantes do presente estudo demonstram uma polarização contraditória no que tange as representações sociais do mesmo. Os entrevistados relataram reconhecer duas principais visões sobre o suicídio: i. O suicídio enquanto um ato culturalmente romantizado e idealizado e; ii. O suicídio enquanto um ato moralmente julgado e resiliantemente condenado. Ressalta-se que, no entanto, a dupla significação do suicídio, apesar de predominante entre os estudantes da graduação, não se concretizou entre os estudantes da pós-graduação, os quais se ateram, majoritariamente à segunda representação exposta.

I.a.1 - A romantização do suicídio

A idealização romântica do suicídio enquanto um ato de coragem e rebeldia não é um fenômeno recente. Sabe-se que as mudanças de significados do suicídio acompanhou as transformações sociais e culturais ao longo da história da humanidade, entretanto, os primeiros indícios da tendência de idealização em massa do suicídio se deu durante o movimento do romantismo (Séc. XVIII). Marcado pelo retorno à subjetividade, ao sentimentalismo e à idealização, este movimento artístico e cultural buscava opor-se ao objetivismo e ao racionalismo típicos do movimento iluminista que dominou o período da revolução industrial. Entre as obras literárias da escola Romântica, destacam-se o livro *Os sofrimentos do jovem Werther* publicado em 1774 pelo romancista alemão Johann Wolfgang von Goethe, considerado o marco inicial do romantismo na Europa. O livro em questão conta a história de Werther, um rapaz que, ao ter a mulher amada prometida a outro homem, põe fim à própria vida.

A publicação do romance teve graves repercussões no aumento do número de casos de suicídios na época, levando a criação do termo *efeito Werther* para ilustrar o fenômeno do suicídio por contágio, o qual será discutido posteriormente. No presente tópico, cabe ressaltar algumas características que fizeram desta obra um importante precursor da tendência à romantização do suicídio e um reflexo significativo acerca do facínio pela morte contido no movimento romântico. A romantização do suicídio consiste na ressignificação deste enquanto um ato nobre e naturalizado, sendo a única e evidente resposta aos sofrimentos impostos à vida. Nesta releitura, a consumação da própria morte passa a ser fantasiada e idealizada como um símbolo de rebeldia às repressões sofridas, tornando os personagens que a fazem heróis representantes de um sentimento popular (Costa, 2018).

Mesmo após um grande período desde sua publicação, algumas produções midiáticas da atualidade têm seguido os passos da obra *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, abordando o suicídio de forma idealizada e potencialmente problemática. A influência da mídia na

construção de significados romantizados acerca do suicídio será mais aprofundamente debatida em um tópico posterior, mas aqui cabe ressaltar a série televisiva *13 Reasons Why* (2017). A série que ganhou reconhecimento e tornou-se polêmica por apresentar a o suicídio da personagem principal a partir das motivações por de trás deste, foi frequentemente citada pelos participantes como exemplo da abordagem problemática do suicídio pela mídia. Sobre isso, um dos participantes relata:

Pensando principalmente nessas últimas produções que eu vi que abordam sobre o suicídio... são abordadas de uma forma bem errada, eu acredito. É... muitas vezes, até de uma forma romantizada e pra um... públicos bem jovens, né. Me preocupa esses últimos, essas últimas séries, filmes, que abordaram o tema... é abordar de uma forma tão desconexa, muitas vezes.
(P2)

Além da representação romantizada do suicídio pelas mídias, o participante também ressalta uma questão central nesta problemática: o público alvo dessas produções. Sabe-se que o suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens na faixa etária de 15 à 29 anos, sendo as projeções futuras igualmente problemáticas (OMS, 2021). Além disso, como destacado pelos participantes, o predomínio dos significados romantizados do suicídio são encontrados neste grupo. Ao somarmos estes dados às vulnerabilidades abundantemente encontradas nesse período da vida, evidencia-se o impacto que representações distorcidas têm sobre este público. A idealização do suicídio enquanto ferramenta de escape incentiva indiretamente jovens que estejam passando por momentos difíceis em sua vida a cometerem o ato. Por fim, a disseminação midiática da ideia de suicídio enquanto a única saída possível para o sofrimento psíquico intenso, invisibiliza as diversas ações e iniciativas que oferecem alternativas ao ato definitivo.

Uma segunda adversidade resultante da representação idealizada do suicídio consiste nas elaborações simbólicas promovidas em torno do fenômeno. A representação fantasiosa do indivíduo suicida enquanto mártir de uma sociedade repressora que encontra no suicídio uma forma de rebelar-se contra a mesma, apresenta um risco extremo nas taxas de suicídio por contágio. Especialmente nos tempos atuais de comunicação em massa, onde discursos extremistas são facilmente propagados e informações sobre os *modus operandi* são facilmente acessadas, a probabilidade de casos de suicídio por contágio são múltiplas vezes mais críticas do que nos tempos de Werther. Conclui-se que, neste cenário, a identificação com as vivências e os sofrimentos de terceiros tem efeitos complexos e, muitas vezes, determinantes. Sobre essa questão, um dos participantes afirma:

Uma outra concepção que eu acho que é um pouquinho mais moderna, é de algum... é uma certa romantização, de certo modo, da pessoa suicida. Acho que não do suicídio em si, mas a pessoa suicida. É... de uma pessoa que é um outsider da sociedade, uma pessoa que, de certo modo, representa uma... rebeldia romantizada, ou algo do tipo, uma certa de fuga da realidade. Eu acho que isso, principalmente, é da internet, se popularizou muito esse tipo de... de estigma.” (P5)

La.2 - O julgamento moral do suicídio

O segundo polo de significados acerca do suicídio identificados entre os participantes, consiste no julgamento moral designado a figura do indivíduo suicida. A associação entre o ato suicida e as características de fragilidade, egoísmo e covardia foram as mais frequentes nos discursos dos participantes quando questionados acerca das representações sociais do suicídio. Ao contrário da significação romântica anteriormente exposta, o julgamento, muitas vezes condenatório, do ato suicida foi identificado como predominante entre a população mais velha. A relação entre o discurso moralizante e este determinado grupo foi majoritariamente apresentada pelos entrevistados a partir de suas próprias experiências familiares com o assunto, demonstrando a hereditariedade muitas vezes presentes nestes posicionamentos.

Uma das consequências imediatas desta representação em específico é a culpabilização do indivíduo suicida. O julgamento moral do suicídio, assim como sua romantização, invisibiliza toda a cadeia de relações complexas que determinam a consolidação do ato, focalizando a totalidade do fenômeno na figura exclusiva do indivíduo. Novamente, a construção de símbolos consolidados sobre o sujeito suicida desconsidera, simultaneamente, os aspectos subjetivos e os diversos determinantes sociais de cada caso. A atribuição de características como o egoísmo, a covardia e a fragilidade reduzem a totalidade do sujeito ao ato, condenando-o pelo seu próprio sofrimento. Sobre essa questão, destacam-se os seguintes fragmentos de entrevistas:

Eu acho que geralmente as pessoas vêem o suicídio como sinal de fraqueza, pelo que eu vejo em filmes, pelo que eu vejo em séries também. O suicídio, assim, é uma saída mais fácil pro problema, e eu acho que a maioria das pessoas vêem isso. [...] É uma pessoa que procurou o lado mais fácil, não teve coragem de enfrentar os problemas, não teve coragem de enfrentar determinada situação, e aí escolheu o caminho mais fácil que é a morte, o suicídio, que é acabar com tudo. E também aliado a isso como uma pessoa muito egoísta, que só pensou nela, não pensou na família que ficou, nos amigos que ficaram, então... são essas duas visões geralmente, uma pessoa fraca e egoísta. (P7)

O primeiro é um tradicional que já é herdado acho que do passado, que é de uma pessoa suicida como fraca e... em vários termos, sendo ela espiritualmente fraca, ou... é... em termos de resiliência, enfim, é uma pessoa fraca, é uma pessoa que está, é... dentro da, da margem né de como a, de, daquilo que a pessoa teria socialmente né, ela estaria abaixo dessa rede de fortalecimento espiritual, fortalecimento familiar e et cetera. (P5)

Destaca-se que a concepção do suicídio enquanto saída ou resposta à um determinado problema repete-se novamente. Entretanto, os significados atribuídos a isso diferenciam-se daqueles discutidos no tópico anterior, aqui, o suicida já não é mais herói, mas sim vilão. Nota-se que neste tipo de discurso, alguns elementos são abundantemente presentes: i. O reforço dos laços sociais e familiares enquanto uma rede de culpabilização; ii. A resistência ao sofrimento como valor nobre e prova de braveza; iii. A ideia da vida enquanto propriedade própria ou de terceiros. Os significados acerca do suicídio presentes nestas crenças em específico possuem uma forte aproximação às concepções presentes em outros períodos históricos, demonstrando-se enquanto herança deste. Ressaltam-se, aqui, os períodos da Idade Média ao século XVII, onde o suicídio começa a ser concebido enquanto da ordem do patológico (Botega, 2015).

Lb - Os elementos sociais determinantes na construção dos significados coletivos acerca do suicídio

Ao longo dos discursos dos entrevistados, notou-se que, igualmente importantes que os significados coletivos propriamente ditos, eram os elementos sociais por trás da construção destes. Sabe-se que a rede de unidades determinantes na constituição dos significados é inesgotável, sendo especificamente influenciadas pelas relações sociais e de produção de uma sociedade histórica e culturalmente determinada (Berenchtein Netto, 2007). Entretanto, foram identificadas no presente estudo, três grandes elementos determinantes na construção dos significados acerca do suicídio anteriormente apontados: i. A religião; ii. As mídias sociais e de entretenimento; e iii. Os modelos geracionais de sociedade.

Ressalta-se que a influência dos elementos aqui citados na produção de representações sociais sobre o suicídio pode se dar de forma direta ou indireta. Tomando o exemplo da religião, a influência direta se dá nas crenças mantidas sobre o fenômeno em si, como quando, ao definir o suicídio como pecado, o torna passivo de julgamento e punição. Por outro lado, a influência indireta da religião na relação dos indivíduos com o suicídio se dá, por exemplo, na concepção de que as vidas são propriedades de Deus e, portanto, não devem ser tocadas. Conclui-se, portanto, que a forma como estes elementos sociais ordenam

a totalidade dos modos de vida de determinada sociedade, impactam, também, na forma como esta irá se relacionar com fenômenos como o suicídio.

I.b.1 - O papel das mídias sociais e de entretenimento na significação do suicídio

Atualmente, um dos elementos sociais com maior poder significativo são as mídias sociais e de entretenimento, especialmente tratando-se do público mais jovem. Quanto ao suicídio, este poder influenciativo torna-se ainda mais explícito e perigoso, dado que a vulnerabilidade e a sensibilidade referente à este tópico é evidentemente significativa. Para a OMS (2008), a mídia possui um potencial duplo sobre o suicídio: quando abordado de forma problemática, pode ter um impacto direto no aumento do número de casos, entretanto, quando retratado de forma responsável, pode tornar-se um importante veículo de prevenção.

Assim como as demais instituições sociais, as mídias também são regidas pelas particularidades culturais de determinada sociedade e, simultaneamente, possuem grande influência sobre as mesmas. As diferentes formas como o suicídio é retratado em produções como filmes, séries, notícias, músicas e et cetera, estão diretamente relacionadas às mudanças que estes novos meios de comunicação acarretaram nas relações inter e intrapessoais. Dentre os significados acerca do suicídio destacados pelos participantes, aquele que, segundo os mesmos, sofre uma maior influência das produções midiáticas que abrangem o fenômeno, consiste na representação romantizada deste. Segundo um dos entrevistados:

Pensando principalmente nessas últimas produções que eu vi que abordam sobre o suicídio... são abordadas de uma forma bem errada, eu acredito. É... muitas vezes, até de uma forma romantizada e pra um... públicos bem jovens, né. Me preocupa esses últimos, essas últimas séries, filmes, que abordaram o tema... é abordar de uma forma tão desconexa, muitas vezes.
(P2)

A associação entre a significação romantizada do suicídio e as produções midiáticas voltadas ao público jovem é uma preocupação frequentemente presente nos estudos que investigam o comportamento suicida entre adolescentes (SOUZA, 2019; HWANG & KOVÁCS, 2019). Isso se dá, principalmente, devido às maiores taxas de instabilidade emocional, sugestibilidade e baixa tolerância à frustração presentes nesta faixa-etária. Dentre as produções midiáticas que abordam o suicídio, a mais discutida atualmente é a série televisiva *13 Reasons Why* de 2017. Baseada no livro de mesmo nome escrito por Jay Asher, a polêmica produção divide a opinião de especialistas dado que, por um lado possibilitou uma maior abertura para a discussão do suicídio, mas ainda assim, aborda a culpabilização pelo

suicídio da personagem central de maneira potencialmente problemática. Sobre essa questão, uma das participantes reflete:

A primeira coisa que se fala... suicídio na mídia, a primeira coisa que a pessoa vai pensar vai ser os 13 Porquês né? 13 Reasons Why, que... eu não assisti, mas eu já ouvi gente falando, assim, coisa muito ruim dele e como ele retrata... É tipo, até de colocar a culpa nos outros... como se fosse, assim, culpa das pessoas que estão recebendo a carta. Ela cometeu suicídio e não falam do fato que ela tinha um problema que poderia ser tratado, poderia ser cuidado. [...] Uma pessoa de 14 anos que tá com depressão, não sabe ainda, nunca se tratou, e vê a Hanna que também tava se sentindo mal e pensa "Poxa... é uma opção". [...] Mas, de todo jeito, principalmente a morte em si já é tratada de uma forma bem péssima, e aí gera muito... não sei, parece que eles não falam do que a pessoa tá sentindo e como ela pode ser ajudada nisso. Tipo, aí ela tava triste, todo mundo odiava ela, então ela se matou porque era a única opção. (P12)

E aí pesquisando eu vi que tinham sites que... eles ensinam tudo né. [...] Eu acho que a gente tinha que denunciar todas as páginas, é óbvio que sempre vão criar uma, mas se a gente conseguir sempre denunciar pra ter menos possível. Eu acho que a pessoa tem uma força um pouco... não maior, mas ela tem de "ah, outras pessoas já fizeram". (P10)

I.b.2 - A influência das instituições religiosas na significação do suicídio

Historicamente, o impacto das instituições religiosas na construção de significados coletivos é diretamente proporcional à influência destas exercidas sobre determinada sociedade. Dentre as entidades coletivas que interferem diretamente nos modos de sociabilidade, a religião exerce um impacto particular na constituição dos preceitos morais de um grupo. No que diz respeito ao suicídio esta tendência não é diferente, os julgamentos éticos e morais acerca deste fenômeno são fortemente perpassados pelas concepções religiosas acerca da vida e da morte.

Botega (2015) faz uma recapitulação sobre os diferentes significados que o suicídio ocupa no imaginário de diferentes religiões, demonstrando, ainda, as divergências internas concebidas ao longo da história. Citaremos aqui, à título de exemplificação, dois significados contrastantes entre dois sistemas de crenças. Em algumas vertentes religiosas japonesas fortemente ligadas ao budismo e ao xitoísmo, o suicídio consiste em um ato honroso de reconhecimento da culpa, onde o indivíduo assume a responsabilidade pelo seu fracasso frente sua comunidade. Por outro lado, as escritas contidas no *Tamuld* do judaísmo assumem uma postura condenatória frente ao suicídio, como, por exemplo, o impedimento de rituais fúnebres para os suicidados (salvo excessões).

Dentre os participantes do presente estudo, as visões religiosas levantadas acerca do suicídio possuem mais semelhança com o segundo exemplo anteriormente citado, sendo alvo de julgamento e punição:

Acho que as pessoas, em geral, tem uma imagem negativa das pessoas (suicidas). E, às vezes, por conta do viés religioso, as pessoas acreditam que essas pessoas são fracas, que elas vão pro inferno, coisas do gênero. E muitas vezes não levam em conta o ambiente social que a pessoa tava e não levam em conta a saúde mental dela. (P4)

Principalmente nossa cultura local, né, ela é muito imersa na cultura cristã, cultura católica cristã, hoje tem outras vertentes, mas cristã em geral. A gente, pelo menos localmente né, a gente vê que o suicídio ele é acima de tudo tratado como pecado né. Então, acho que acima de tudo, ele é tratado como pecado e segundo como tabu. Acho que, como qualquer outra coisa que é considerado pecado nas religiões cristãs hoje em dia, são na sua grande maioria tabus. (P8)

Como explicitado pelos discursos acima, muitas vezes o imaginário religioso focalizado na ideia de pecado leva a uma representação reducionista sobre o suicídio, desapropriando deste suas dimensões psicológicas e sociais. Além disso, a culpabilização do indivíduo suicida pelo seu processo de sofrimento psíquico é problemática, pois desvalida as denúncias aos agentes determinantes contidas no ato e colabora para a manutenção do ciclo adoecedor (SILVA, 2008).

Entretanto, ressalta-se que, assim como as produções midiáticas, a religião também possui um duplo potencial no que tange o suicídio. Como será discutido em um tópico posterior, a religião, dentre outros elementos, ocupa um duplo papel enquanto fator de risco e protetivo para o suicídio. Essa dupla função fica mais clara quando posta sob a perspectiva vivencial, onde a experiência dos sujeitos com esta instituição determinará os sentidos sobre o suicídio produzidos a partir desta relação.

I.b.3 - O papel geracional dos modelos de sociedade na transformação dos significados acerca do suicídio

Sabe-se que o principal e mais estável fator determinante nas transformações dos significados sociais acerca de determinado fenômeno são as mudanças sócio-culturais que ocorrem ao longo dos períodos históricos (BERENCHTEIN NETTO, 2007). Os modelos econômicos e as relações de produção que acompanham essas mudanças também influenciam fortemente tais transformações, pois são, principalmente, a partir destes que são atribuídos

valores à questões como a vida e a morte. Historicamente, os significados coletivos acerca do suicídio acompanham diretamente as ideias e valores das sociedades sobre a vida e a morte, ora aproximando-o e ora distanciando-o de elementos como a religião, as patologias e a honra.

As sociedades primitivas, no geral, tratavam o suicídio de modo fortemente ritualístico, os quais envolviam diversas crenças acerca dos destinos pós-vida do suicidado e das implicações do ato para as tribos. Entre os povos *vikings*, por exemplo, o suicídio constituía o segundo principal meio de adentrar o paraíso de forma honrosa, perdendo apenas para as mortes em batalhas. A partir de Santo Agostinho (354-430), a Europa, durante a Idade Média, passou a condenar o suicídio enquanto um pecado mortal, de forma que a família e o corpo do indivíduo que se suicidasse eram castigados religiosa e materialmente. No século XIII, o teólogo São Tomás de Aquino determinou, inclusive, que o suicídio era o pior dos pecados, pois não deixava espaço para o arrependimento (BOTEGA, 2015).

As mudanças socioculturais ocorridas no século XVII fizeram do suicídio um dilema humano. O ato de dar fim à própria vida afasta-se do campo de condenação religiosa e aproxima-se do terreno da alienação mental e, posteriormente, das psicopatologias. No século seguinte, o suicídio passou a ser considerado um direito graças ao crescente individualismo, é também nessa época que o suicídio romântico atingiu seu ápice. Com a modernidade e as transformações das relações de produção provenientes da Revolução Industrial, o suicídio foi deslocado do âmbito individual para o âmbito social, encontrando em Durkheim o principal representante dessa passagem. Atualmente, com o avanço científico, o suicídio passa a ser considerado um problema de saúde pública, passível de acolhimento e tratamento (BOTEGA, 2015).

Dentre os participantes do presente estudo que citaram o duplo significado do suicídio na sociedade atual, a grande maioria destaca a diferença geracional presente nestas duas representações. Ressaltam-se, ainda, as distinções entre os modelos socioeconômicos vivenciados por estas gerações e as implicações desta mudança de relações nas transformações dos significados acerca do suicídio:

Eu acredito que não é somente a diferença de geração que causa isso, mas sim a diferença de mundo onde essas duas gerações eram colocadas. Então, vamos dizer que a primeira visão, que é uma visão tradicional de pessoa fraca, seria, por exemplo, da geração dos baby boomers, sabe? Que nasceram em uma época... de um outro modelo político, um modelo econômico fordista, com maior segurança salarial, et cetera. Acho que a partir do momento em que a sociedade, ela, é... economicamente, principalmente, se

flexibiliza, onde há uma maior instabilidade nas relações, principalmente relações econômicas, relações sociais, eu acredito que essa visão de... romantizada né, o suicida, ou o suicídio, como uma pessoa em fuga, né, eu acredito que ela é uma marca né, dessa geração. Mas, acima de tudo, é uma marca das mudanças históricas que aconteceram de um período pra outro. (P5)

Como discutido anteriormente, o duplo significado coletivo do suicídio corresponde à coexistência entre o discurso de julgamento moral deste e sua romantização. Os entrevistados, em sua maioria da graduação, que destacaram ambas visões demonstram um contato intermediário entre as duas gerações e apontam para uma transição de significados em andamento. Como destacado acima, a associação entre as gerações mais antigas e o julgamento moral do suicídio pode ser considerado efeito de uma maior estabilidade socioeconômica, exigindo um nível elevado de resiliência. Por outro lado, a romantização do suicídio pelas gerações mais jovens pode estar relacionada à instabilidade e instabilidade das relações, tornando herói aqueles que escapam desta regra, mesmo que através da autoprovação de suas mortes.

I.c - A mudança de status a partir da passagem ao ato: diferenças de imagem social entre o suicida e o suicidado

À primeira vista, as diferenças entre a tentativa de suicídio e o suicídio consumado podem parecer reduzidas apenas ao resultado do ato. Entretanto, as divergências fundamentais entre os dois grupos de comportamentos residem, justamente, nos diversos efeitos que ocorrem após o resultado (isto é, se o ato foi fatal ou não). Teoricamente, o comportamento suicida pode ser subdividido em: 1. Suicídio consumado; 2. Tentativa de suicídio; 3. Planejamento e preparação para o suicídio; 4. Ideação suicida; 5. Comportamentos autolesivos sem fatalidade intencionada; 6. Comportamentos autolesivos não intencionais; 6. Comportamentos autolesivos com intenção suicida desconhecida (POSNER et al., 2007). Entretanto, na prática esta categorização pode se demonstrar infértil dado que as motivações subjetivas de cada caso muitas vezes permanecem ocultas. Dessa forma, a desvalidação e a subestimação das tentativas de suicídio, além de problemáticas, também podem ser muito perigosas.

Estima-se que o número de tentativas de suicídio chega a ser, ao menos, 20 vezes maior que o número de casos consumados. No entanto, quando consideramos as sub-notificações e os casos de tentativa que não chegam a ser atendidos nas redes de saúde, esse número tende a ser significativamente maior (WHO, 2014). Além disso, o histórico de

tentativas anteriores é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de um suicídio consumado (Botega, 2014; Owens, Horrocks, & House, 2002). Quando comparado às taxas da população geral, os indivíduos com tentativas de suicídio anteriores têm cerca de 60 vezes mais probabilidade de efetivar o ato (Botega, 2015). Esses dados tornam-se ainda mais alarmantes e perigosos quando levamos em consideração o tratamento que as pessoas que tentam suicídio recebem de terceiros. Desde a chegada ao hospital, o indivíduo vítima da tentativa de suicídio já é recebido negativamente pela equipe de saúde, muitas vezes tendo seus atos discriminados e suas intenções deslegitimadas (Vidal & Gontijo, 2013). Segundo um dos participantes:

Eu acho que a pessoa que tenta suicídio, ela tende a ser vista e tratada com mais hostilidade, sabe? Acho que até porque... por conta do atendimento. Na urgência, hospital, que muitas vezes eles precisam de atendimento. Eu já li algumas pesquisas falando sobre isso, sobre as crenças de profissionais da saúde, sabe? Que estão ali no atendimento de pronto socorro e tal, e a maioria delas não é uma visão boa, tipo, “Essa pessoa tentou se matar e agora ela tá aqui tentando ser salva”. Então acho que pesa bem mais pra essas pessoas. (P1)

Um dos principais consensos encontrados entre os participantes é a existência de diferenças nas representações sociais do indivíduo que definitivamente se suicida e daquele que tem sua tentativa frustrada. Para eles, a tentativa de suicídio é frequentemente deslegitimada e raramente levada à sério por terceiros. Além disso, o indivíduo que tenta se suicidar sem sucesso tende a ser culpabilizado pelo seu próprio sofrimento psíquico, sendo regularmente julgado e socialmente condenado. Os elementos antecedentes que levaram ao ato somados às reações negativas de terceiros tornam o processo de crise duplamente mais frustrante e danoso. As atitudes de deslegitimação da tentativa podem, ainda, atuarem como métodos de coerção indiretos, incentivando o indivíduo a realmente concretizar o ato suicida:

Eu acho que quando a pessoa chega ali no suicídio de fato, eu acho que ela é, como se ela tivesse sido levada a sério, quando ela realmente conseguiu atingir o suicídio, né. Nas tentativas não, nas tentativas as pessoas tendem a achar que era só pra chamar atenção, era uma coisa, é... menos problemática, né? Sendo que, às vezes, a pessoa só deu sorte de ter sobrevivido. (P3)

Por outro lado, segundo os participantes, os significados coletivos acerca dos casos de suicídio consumado tendem a ser atravessados por maior legitimação e reconhecimento, atribuindo ao ato um valor mais materializado e concreto. Além disso, a culpabilização pelo

suicídio efetivado tende a ser direcionada a elementos externos ao indivíduo, tornando este um item passivo neste processo:

Antes de ela cometer, ela é tida como [...] uma pessoa com frescura, né, porque fala "Ah, a pessoa tem depressão, isso é frescura, é falta de Deus, falta de não sei o que". E a partir do momento que ela comete suicídio, ela é vista como um ser frágil "Nossa, coitada né, ninguém ajudou ela ali em volta", então parece que ela ocupa esses dois lugares de... a posição de anjinho e de demoninho. Então quando ela está pensando no ato ela é culpabilizada por não estar bem, estar num momento depressivo, né, entre outros fatores, e quando ela realiza o ato ela é vista como um ser frágil e coitado, fica nesses dois lugares. [...] Posteriormente ao suicídio, a pessoa, ela é vista mais romantizada e antes do suicídio ela é vista muito culpabilizada, como um ser errante nesse nesse processo. (P11)

Nota-se que, apesar de não receber um julgamento moral direto tão extenso quanto os casos de tentativa, os processos de suicídios consumados também são deslegitimados. Ao retirar do indivíduo que se suicida o *status* de agente e desapropriá-lo de seus comportamentos e intenções, todo o complexo processo anterior de sofrimento é simultaneamente apagado. Quando resgatamos a ideia de que o suicídio é um meio de comunicação que contém em si denúncias às estruturas sociais adoecedoras, a apassivação do sujeito suicida contribui para a manutenção destas estruturas. Além disso, sendo o suicídio um assunto tabu em nossa sociedade, a tendência para a invisibilização dos casos também auxilia a continuidade deste ciclo.

I.d - As críticas aos significados coletivos reducionistas acerca do suicídio

Finalmente, como último tópico da presente categoria de análise, cabe-se ressaltar as críticas feitas pelos estudantes entrevistados acerca dos significados e representações reducionistas do suicídio presentes na sociedade. O suicídio consiste em um fenômeno complexo perpassado por diversas dimensões da existência humana, que, ao se relacionarem dialeticamente, concebem uma diversidade de experiências subjetivas únicas e, simultaneamente, socialmente conectadas. No entanto, a complexidade do suicídio é frequentemente reduzida à exclusividade de um de seus campos de determinação, seja pelo conhecimento científico ou popular. Como resultado deste reducionismo, temos a invisibilização do suicídio:

De um certo modo, a gente tem um apagamento e silenciamento, eu vou entender apagamento e silenciamento de formas distintas.

Mas, quando é um apagamento, seria como se nós fingissemos que não existe e um silenciamento seria como a gente sabe que existe, está ali, só que a gente finge que não tem, a gente vai achar formas de não falar sobre o tema. Então parece que na sociedade, quando acontecem atos suicidas, a gente não tem tanta notificação, [...] mas também parece que se apaga todo o processo que existe antes, que é de ver como essa pessoa, ela lida. (P11)

A redução do suicídio aos campos biológico, psicológico ou sociológico é problemática, dado que desapropria deste todos os processos relacionais que o envolvem, contribuindo para a produção de significados simplórios e unilaterais. As representações reducionistas sobre o suicídio frequentemente favorece a propagação de mitos controversos sobre o fenômeno e prejudicam a disseminação de informações verídicas e a construção de intervenções efetivas. Sabe-se que o conhecimento científico, mesmo quando adaptado ao imaginário popular, tem grande influência na construção de significados coletivos, especialmente a partir das revoluções de comunicação em massa. Dentre os participantes, foram destacadas três principais fontes reducionistas sobre o suicídio: a social, a subjetiva e a diagnóstica. Sobre as duas primeiras, ressaltam-se dois trechos dos discursos dos participantes:

Sempre quando você pega, por exemplo, da minha área e você vai conversar com historiadores, vai conversar com cientistas políticos, são minhas duas formações. Quando a gente vai falar sobre o suicídio, direto já vai falar assim "não, a gente tem que pensar no coletivo, tem que pensar no imaginário". [...] E muitas vezes o próprio individual da pessoa é deixado um pouco de lado e isso me incomoda. (P2)

Então, por exemplo, você vê um filme como aquele chamado 13 Reasons Why, né, retrata o suicídio de uma forma bem forte, et cetera, mostra o drama particular, mas eu acredito que a dimensão mais importante, que é a dimensão social, das relações, macro, sabe? Que influenciam isso, infelizmente elas acabam não perpassando. [...] Acredito que existam muitas questões sociais, culturais e econômicas, principalmente, que estão muito envolvidas no suicídio e que infelizmente não se é trazido a tona, sabe? É mais uma coisa focada no indivíduo. [...] Existe muito o discurso, acho que desde a própria psicologia, da resiliência, que a pessoa o que leva a cometer suicídio é uma falta de resiliência, ou algo do tipo. Eu acredito que isso é um caminho muito complicado e muito complexo, porque, basicamente, você não questiona esses fatores de produção de sofrimento, você, basicamente, disse que a pessoa não foi forte o suficiente pra resistir a eles ou pra abstrair eles. Então não é um problema que eu acredito que tá no âmbito individual, é um problema que, assim, afeta o resultado final, afeta o indivíduo, mas a causa não está no indivíduo, a causa está na sociedade. (P5)

No primeiro relato citado, a crítica é feita às ciências sociais e históricas, onde tende-se a priorizar os aspectos sociohistóricos do suicídio em detrimento das questões subjetivas de cada caso. O principal representante desta tendência é o sociólogo Durkheim (1897), que defende o suicídio enquanto um fenômeno de ordem social e intencionalmente omite os aspectos subjetivos do ato em sua obra. Por outro lado, no segundo discurso o direcionamento da crítica inverte-se ao passo que o entrevistado discorre sobre o reducionismo do suicídio presente nas teorias psicológicas. Seja embasado nas tendências pulsionais, no comportamento ou na cognição, as abordagens da Psicologia que tendem a centrar seus estudos no indivíduo e desvalorizar os elementos sociais, também o fazem nas investigações sobre o suicídio. O contraste entre os dois discursos torna-se ainda mais significativo quando levamos em consideração que ambas as críticas são feitas às respectivas áreas de estudo dos entrevistados.

A terceira crítica descrita pelos participantes do presente estudo refere-se, especificamente, ao reducionismo presente nos diagnósticos de suicídios por transtornos mentais. Sabe-se que, em conjunto com o histórico de tentativas anteriores, o principal fator de risco para o suicídio consiste na existência de psicopatologias, estando presente em cerca de 97% dos casos. Constata-se, ainda, que desta totalidade, 36% correspondem a transtornos de humor, 22% são de transtornos relacionados ao uso de substâncias e 12% referem-se a transtornos de personalidade (Bertolote & Fleischmann, 2002). Entretanto, mesmo com a clara evidência correlativa, a problemática da associação entre transtornos mentais e suicídio consolida-se quando a investigação do comportamento suicida encerra-se no diagnóstico:

Normalmente as pessoas atribuem a alguma depressão. [...] Então tem algumas pessoas que, eu acredito, que mesmo sem entender um pouco o que é depressão, e mesmo porque vocês estudam um tempão e ainda tem um monte pra estudar e cada caso é um caso. Mas as pessoas normalmente atribuem a alguma patologia que pode ser sanada de alguma forma. (P5)

Geralmente quando alguém morre de suicídio, as pessoas falam "Ah, mas ela tinha depressão". Mas a depressão, ela é muito complexa, ela é muito grande, ela não é assim "Ah tô triste, vou me matar" não é por aí. E mesmo a pessoa depressiva, nem todos os depressivos cometem suicídio. Então pra uma pessoa com um quadro depressivo escalado tomar essa atitude, eu acredito que tenha algum gatilho. (P7)

Além de reduzir a complexidade do suicídio, o diagnóstico simplista também reduz as particularidades dos próprios transtornos psicológicos. Durante muito tempo (e em menor escala na atualidade), o campo da saúde mental era extremamente estigmatizado e fortemente

ancorado na representação de loucura. O estigma da normatização psíquica tem como principal efeito a exclusão social daqueles que não se encaixam nos requisitos de normalidade. Este distanciamento proveniente da concepção de loucura rompe as relações entre sociedade e sujeito, desapropriando deste a validade das denúncias sociais acarretadas em sua vivência. Tendo o diagnóstico como instrumento, o estigma da loucura encerra no próprio sujeito seu processo de adoecimento e, quando adicionamos o suicídio a esta equação, os resultados rumam incessantemente à sua invisibilização.

II - OS SENTIDOS SUBJETIVOS ACERCA DO SUICÍDIO

Serão exploradas, a seguir, os núcleos de sentido presente na segunda categoria de análise, a qual é ancorada no conceito de *sentido* da Psicologia Sócio-Histórica. Assim como o significado, o sentido faz parte do processo de simbolização presente na linguagem, porém, diferente daquele, desempenham papéis diferentes na consciência individual. O sentido corresponde aos símbolos mais fluidos e dinâmicos, sendo uma combinação entre os fatos psicológicos presentes na consciência no momento em que é acionado. Além disso, os sentidos são individuais e fortemente influenciados pelas experiências singulares entre o sujeito e o fenômeno. Nesta classe, as transformações sócio culturais agem de maneira mais indireta, sendo mediadas pelas relações individuais para com estas (Berenchtein Netto, 2007).

No que diz respeito aos sentidos acerca do suicídio, estes também são individuais e instáveis, de forma que sua acessibilidade seja sempre incompleta. É apenas a partir do acesso ao sentido que as particularidades do ato suicida tornam-se compreensíveis. Os sentidos subjetivos acerca do suicídio são construídos a partir dos significados sociais instalados, permeado pela relação individual com tais significados e tem seu ápice nas experiências do sujeito com o fenômeno, direta ou indiretamente. Considera-se, ainda, que as motivações reais do ato suicida encontram-se no campo dos sentidos, dado que indivíduos de um mesmo contexto sociocultural têm reações e relações diversas com este. Assim como o significado, os sentidos acerca do suicídio só são expressivos em sua totalidade e, mais do que aquele, nas vivências dinâmicas individuais (Berenchtein Netto, 2007).

No presente artigo, não objetivou-se em vão o acesso total aos sentidos dos participantes sobre o suicídio, mas sim as potencialidades destes, especialmente em contraste aos significados apresentados. Devido à grande fluabilidade de sentidos presentes nos discursos dos participantes, os tópicos apresentados a seguir também serão de caráter dinâmico. Apesar da individualidade intrínseca desta entidade simbólica, foram reunidas nesta categoria os núcleos de sentidos subjetivos mais frequentes entre os participantes,

deve-se notar, entretanto, que apenas os elementos principais destes foram apresentados, devido sua grande variabilidade subjetiva.

II.a - A EXPERIÊNCIA enquanto agente transformador central na constituição de sentidos acerca do suicídio

No presente tópico serão explorados os meios pelos quais os sentidos subjetivos dos participantes foram transformados a partir do contato vivencial destes com o fenômeno. As experiências propriamente ditas serão analisadas individualmente com maior profundidade na próxima categoria, de modo a garantir o acesso ao maior nível de complexidade e autenticidade possível. O contraste entre os significados coletivos e os sentidos individuais acerca do suicídio foi significativo no discurso de todos os participantes. Entretanto, grande parte daqueles que tiveram experiências com o fenômeno revelaram, também, que o campo vivencial é o principal meio pelo qual ocorre este contraste. Nota-se que aqui serão ressaltadas as experiências diretas com o suicídio, a ideação ou a tentativa que tenham sido significativas para os participantes, ou seja, aquelas que tenham sido mais exploradas por estes em seus discursos:

Eu não tinha muito conhecimento sobre o suicídio, até (que) eu [...] me casei com meu marido, e ele tem uma filha que tem depressão. [...] A gente já tá junto há uns seis anos e durante esse período ela teve várias tentativas de suicídio e eu estive próxima de algumas dessas tentativas, e tentar ajudar, levar pro hospital. Eu posso dizer que eu tenho uma visão de antes e depois disso, né? Eu... antes de ter esse, de conhecer de perto uma pessoa que já tinha tentado suicídio, eu via muito, assim, como alguém que tava desistindo, [...] uma pessoa fraca, que tava desistindo, que tava indo pelo caminho mais fácil. E depois que eu comecei a conviver com uma pessoa que tem depressão e que tenta o suicídio, eu comecei a ver mais como uma... uma pessoa que tá desistindo, mas também porque não tem mais força pra fazer, pra lutar contra a doença, pra viver, não vê mais sentido na vida, não vê mais sentido em estar aqui, nas coisas, na comida, no dia a dia, nela mesmo. [...] Conforme eu fui crescendo e fui entrando na universidade, tendo acesso à mais conhecimento, na própria universidade se discute mais isso e eu acho que a visão sobre o suicídio tem mudado bastante quando a gente começa a encarar a depressão como uma doença e não como frescura. Isso pra mim é muita coisa muito recente e isso fez com que eu pudesse ver uma pessoa que tenta o suicídio, uma pessoa que se suicida, de uma maneira diferente, hoje eu consigo ver como pessoas mais fortes do que fracas. (P7)

No trecho destacado acima, a participante revela que, no seu caso, os dois principais agentes transformadores de sentido foram o acesso ao conhecimento e o contato direto com

uma pessoa com histórico de tentativas de suicídio. Nota-se que, para a entrevistada, a transformação da imagem do suicídio é acompanhada com a humanização do indivíduo suicida, de forma a atribuir maior complexidade e profundidade ao entendimento do fenômeno. Além disso, ela também destaca que esse processo também foi acompanhado de uma maior validação do transtorno depressivo enquanto uma condição crítica e legítima. Nota-se que os valores de sentidos contidos na imagem do indivíduo suicida não só foram alterados, como, ainda, invertidos: anteriormente à sua experiência, a participante definia aqueles que se suicidavam como indivíduos fracos e, atualmente, os considera pessoas fortes. Sobre essa última questão, um dos participantes conta:

Até eu conhecer meu namorado, minha visão era "Ah, é uma pessoa que precisa um pouco de atenção", não que... nesse sentido de atenção ruim, mas que ela precisa de alguém do lado pra apoiar. E o meu namorado, a gente tá junto desde 2016, ele namorou uma pessoa antes de mim e essa pessoa tentou, né, teve uma tentativa de suicídio. E nisso, assim, mudou muito minha visão, né, sobre essa questão da atenção, essa questão da fragilidade, [...] é uma pessoa muito frágil, mas é uma pessoa frágil e forte ao mesmo tempo, é uma pessoa que tá sorrindo, vivendo a vida normalmente. [...] Então pra mim o suicídio mudou, então lá quando eu era mais jovem [...] era uma forma que eu tinha de chamar atenção da minha mãe, de de tentar expressar ali, depois ao longo da adolescência eu não convivi com ninguém, ,assim próximo que falou "Ah, eu penso em me matar", e agora né, entre aí 26 anos a 30, convivo com uma pessoa que eu descobri agora em 2020 que tem ideário suicida. Então pra mim mudou muito essa concepção, [...] não é só uma tentativa de chamar atenção, [...] mas é matar a dor que sente, não é a sua vida, você quer matar a dor que você sente, você quer acabar com a dor que você sente. (P11)

Além da transformação de sentidos entre fragilidade e força, a participante também traz um deslocamento do objeto do ato suicida: anteriormente, o alvo era o próprio sujeito, posteriormente, o objeto passa a ser a dor que este sente. Podemos encontrar no psicanalista húngaro, Sándor Ferenczi (1873 - 1933), uma leitura similar em suas considerações acerca da plasticidade das forças autodestrutivas da pulsão de morte. Segundo o autor, o ato suicida pode ser compreendido enquanto um mecanismo de defesa contra as forças hostis enfrentadas pelo sujeito, quando este já não encontra outra saída (Ferenczi, 1931). Caso o alvo do ato seja realmente o aniquilamento do sofrimento vivenciado e a destruição do indivíduo seja apenas um efeito colateral, a possibilidade de construção de intervenções efetivas contra o suicídio tornam-se muito maiores.

Eu gosto de usar os dois (casos) como... não como comparação, né, mas como exemplos. Porque no primeiro eu tinha essa sensação assim, pô, se a pessoa tentou suicídio quer dizer que ela não é feliz. [...] Já no outro caso, eu acho bem interessante, assim, usar como outro exemplo, é que assim, eu já tinha uma bagagem maior; já tinha até uma leitura, experiências passadas, enfim, acompanhava todo esse processo. [...] Então, assim, aí quando você faz o "Por que?" já vem várias outras respostas, né? [...] Aí tem essa diferenciação, né, quando você é criança você não pensa assim "Pô, o que que eu posso fazer?", não vem essa coisa na cabeça. Já no outro, né, o que mais me vinha na cabeça era isso, né, o que que eu preciso fazer a partir de agora. (P2)

Um terceiro ponto importante destacado pelo participante citado acima diz respeito à forma como a transformação de sentidos também possibilita a mudança da reação do sujeito frente a um terceiro suicida. O impulso à ação e a predisposição para oferecer ajuda podem não ser a primeira resposta esperada, porém, com o acúmulo de experiências e conhecimentos, essa tendência torna-se mais possível, sendo imprescindível para a construção de uma rede de apoio ao sujeito suicida. Conclui-se que a experiência tem efeitos transformadores nos sentidos acerca do suicídio, do indivíduo suicida, de suas motivações e na reação de terceiros.

Destaca-se, por fim, a diferença de sentidos nos discursos dos participantes que experienciaram o suicídio diretamente e aqueles que não o fizeram. Neste segundo grupo, é possível observar que os sentidos subjetivos sobre o suicídio apoiam-se, majoritariamente, em uma compreensão mais “racionalizada” sobre o fenômeno, sendo permeada de discussões filosóficas e científicas. Entretanto, ainda assim, os sentidos deste grupo se diferenciam dos significados coletivos apresentados pelos mesmos. Hipotetiza-se que isso se dá graças ao acesso à informações mais complexas sobre a realidade do suicídio, possibilitado, em parte, pelo ambiente universitário onde estes se encontram. Por outro lado, os participantes que tiveram contato com algum nível deste fenômeno acessam em seu discurso um maior grau de profundidade afetiva, o qual é possibilitado apenas pelo campo da vivência.

II.b - Os receios e potencialidades que permeiam as discussões sobre o suicídio

As análises históricas sobre o suicídio demonstram que o assunto nem sempre foi tratado como tabu, sendo até mesmo socialmente incentivado em alguns contextos (Botega, 2015). Entretanto, na atualidade, a ideia de discutir o fenômeno desperta temores nos diversos segmentos da sociedade, contribuindo para a escassez de discussões e abordagens acerca do suicídio. São inúmeros os elementos que contribuíram para a construção do tabu em torno do suicídio, e são ainda mais diversificados aqueles que, até os dias atuais, participam em sua

manutenção. Como discutido anteriormente, a influência religiosa, as crenças e mitos, as concepções morais e a complexidade do fenômeno são alguns agentes que podem ser citados neste processo. Entretanto, sabe-se que, independente dos responsáveis, os efeitos dos tabus que envolvem o suicídio têm grande influência na forma como este se materializa na sociedade. Desde os meios de comunicação mais abrangentes, como as produções midiáticas, até às micro relações interpessoais, o receio de discutir o suicídio se faz presente.

O termo *Efeito Werther* foi cunhado em 1974 por David P. Phillips para ilustrar a tendência de contágio provocada pela repercussão de casos notórios de suicídio (fictícios ou não). Baseado no livro *Os Sofrimentos do Jovem Werther* de Goethe (1774), que conta a história de um rapaz que, ao ter a consumação de seu amor impossibilitada, dá fim a própria vida, o *Efeito Werther* recebeu esse nome devido ao aumento das taxas de suicídio após a publicação da obra. Em seu estudo, Phillips correlacionou o número de casos de suicídio publicados em jornais de grande circulação nos Estados Unidos e as taxas de morte autoprovocada nos períodos correspondentes à publicação, encontrando resultados de associação significativos (Phillips, 1974). Desde então, a abordagem problemática dos casos de suicídio pela mídia tem sido uma das grandes preocupações das iniciativas de prevenção. Nesse sentido, a OMS publicou em 2008 um guia de prevenção ao suicídio voltado aos profissionais dos veículos midiáticos, no qual são tratadas questões como a imitação e as formas responsáveis de reportar os casos (WHO, 2008).

São fenômenos como o Efeito Werther que, somados à falta de informações e às questões ético-morais, contribuem para a manutenção do tabu que envolve o suicídio. No presente estudo, alguns dos participantes expressaram o receio acerca da possibilidade de que falar sobre o suicídio possa ter um efeito *gatilho* entre os indivíduos com tendências suicidas. Outros ainda mencionaram a necessidade de divulgações sobre as maneiras corretas de se abordar o assunto e sobre como manejar situações críticas que envolvam o suicídio. Por fim, alguns participantes defenderam que falar sobre o suicídio é, na verdade, uma das formas de intervenção universal mais efetivas, já que contribui para a desconstrução do tabu acerca do fenômeno e possibilita a promoção de diálogos abertos sobre o assunto:

Eu acho que quando a gente começa a discutir o assunto... né, a gente começa a entender ele. Eu entendo que falar de suicídio não é incentivar a cometer, porque você não vai falar assim "Olha, se você quer, é... cometer suicídio, você precisa tomar tanto tanto tanto e tanto de medicação", não é isso que você vai falar, você vai mostrar que "Olha, não é só você". A gente é social né, então a gente se identifica muito com as pessoas e a gente parte muito, a

gente também se constrói muito a partir das outras pessoas... e não tem esse espaço. (P11)

Até mesmo no meu serviço [...] abordaram esse assunto, teve uma roda de conversa com a psicóloga. E aí duas pessoas que a gente não sabia que tinham tentado, duas moças, e aí elas estavam bem abaladas. [...] e aí não, não quis continuar havendo um suporte. E aí nunca mais teve, então assim, esse assunto nem pode mais falar lá. [...] Eu falei "Vamos enfatizar de outra forma agora, enfatizar a vida, não falar de morte, já que de morte tem esse, do suicídio tem essa, já tem o histórico da empresa que não dá pra falar" porque ela acha que não dá. Mas, na verdade, aí que eu vejo que tem que falar, né, mas essa é minha opinião e lá eu não consigo isso. [...] Que nem agora, setembro, a gente finge que não existe o setembro, que é uma coisa muito... é muito dolorido, ainda mais pra quem já passou por isso assim. (P10)

Nota-se que não há um consenso sobre os efeitos que as discussões acerca do suicídio possam ter no número de casos, principalmente quando são levados em consideração os diversos elementos que influenciam nestes resultados. Seja no âmbito das abordagens midiáticas ou nas relações micro, o suicídio deve ser tratado de forma aprofundada e responsável. Como apontado pelos participantes, estimular as discussões sobre o suicídio nestas condições, significa desconstruir os mitos e tabus que cercam o assunto, promovendo a conscientização e a construção de conhecimentos diversos sobre o fenômeno. No sentido das possibilidades interventivas dessa questão, um dos participantes comenta:

Não sei se tem um jeito certo de conversar (sobre o suicídio), [...] acho que falta isso pras pessoas, acho que muitas pessoas também não sabem. E se a gente desse algum tipo de educação, de como conversar sobre isso, seria muito interessante também e, claro, isso volta à questão de políticas públicas. [...] Fazer cursos públicos, [...] pra tentar dar orientações pras pessoas de como lidar, né, com casos assim, de como a gente lidar no cotidiano. (P8)

Neste sentido, diversas entidades voltadas à prevenção e combate do suicídio vêm produzindo materiais informativos sobre o assunto dirigidos à diversos segmentos da sociedade, com o objetivo de abarcar o maior número de demandas possíveis. Em relação aos veículos midiáticos, a Organização Mundial de Saúde publicou em 2008 um manual com instruções sobre como reportar responsabilmente os casos de suicídio. Dentre as indicações levantadas, são abordadas questões como: a linguagem utilizada, o caráter informativo contido na notícia, o nível de detalhamento e explicitudez sobre os métodos utilizados, as imagens divulgadas, os casos de suicídios de celebridades, entre outros (WHO, 2008). No que diz respeito às orientações para a população geral, o Ministério da Saúde e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos publicaram um manual com informações

sobre o suicídio e sobre o comportamento autolesivo voltados às famílias. Dentro deste documento, estão contidas em formato popular e acessível, instruções acerca de como conversar sobre estes assuntos e o que deve (e não deve) ser feito pelas famílias de pessoas suicidas (BRASIL, 2020).

II.c - Os fatores de risco para o suicídio e reflexões acerca de seu caráter dinâmico

No presente tópico serão abordados os fatores de risco para o suicídio identificados pelos participantes do presente estudo, tendo como base seus conhecimentos e experiências sobre a questão. Define-se como fatores de risco um conjunto de circunstâncias específicas que fazem com que o grupo de pessoas atingidas por estes tenham mais probabilidade de desenvolverem alguma condição ou complicação, no caso, o suicídio. Como esperado e suportado pela literatura, os fatores de risco apresentam-se, aqui, como entidades de caráter dinâmico, não sendo, portanto, sentenças absolutas. No primeiro subtópico, serão apresentados os fatores mais frequentes no discurso dos participantes, além de serem comparados aos fatores presentes na literatura. Os seguintes subtópicos terão como objetivo demonstrar as reflexões feitas pelos entrevistados sobre a problemática do conceito de ‘fator de risco’, assim como a dupla potencialidade de alguns elementos enquanto agentes de risco ou protetivos.

II.c.1 - Os principais fatores de risco para o suicídio

No objetivo de facilitar didaticamente a compreensão dos diversos fatores de risco citados pelos entrevistados, os mesmos serão divididos em três categorias gerais: os fatores socioeconômicos, os relacionais e os individuais. Entretanto, é importante ressaltar que a concretização destes fatores no campo da experiência, onde estão contidos os sentidos, se dá de forma dialética e relacional. Dentre os participantes, os fatores de risco mais recorrentes foram os que dizem respeito aos problemas econômicos (7), nesta categoria, também destacam-se o desemprego e condições precárias de trabalho (3).

O segundo fator de risco mais citado pelos participantes foi a questão das famílias “disfuncionais” e demais problemas familiares (6). Citam-se, ainda nesta categoria, as situações de violência (física, psicológica ou sexual) (3); as demais relações sociais problemáticas (2); os términos de relacionamento (2) e o histórico familiar de transtornos psicológicos (2). Por fim, na categoria de fatores individuais, os itens mais destacados foram a perda de sentido e o sentimento de desesperança (5), seguidos pelos transtornos psicológicos (3). Citamos, ainda, os fatores que foram mencionados apenas uma vez, mas que permanecem significativos: o uso problemático de substâncias; o bullying; a população

LGBT; as doenças terminais; a falta de autoconhecimento; os problemas de autoestima e a falta de acesso à saúde.

Nas produções científicas, encontra-se que os fatores de risco para o suicídio mais significativos são: Os transtornos mentais, que acometem cerca de 90% dos suicidados; O histórico familiar de tentativas ou suicídios consumados; O sexo, dado que o risco de morte por suicídio é de 3 à 4 vezes maiores em homens; A idade, dado que o suicídio é mais frequente em jovens e idosos; Os problemas nas relações familiares; O abuso de substâncias; Os problemas físicos, especialmente aqueles que causam invalidez e/ou dor crônica e; Os problemas socioeconômicos, como a pobreza e o desemprego (Mann, 2002; Abreu et. al., 2010).

Além dos citados acima, Botega (2015) faz uma divisão dos fatores de risco nas seguintes categorias: Fatores sociodemográficos; Transtornos mentais; Fatores psicossociais e; Outros. Dentre os fatores sociodemográficos constam: Sexo masculino; adultos jovens e idosos; estados civis viúvo, divorciado e solteiro; orientações sexuais não heteronormativas; ateus e protestantes tradicionais e; grupos étnicos minoritários. Em relação aos transtornos mentais, destacam-se: depressão, transtorno bipolar, abuso de substâncias, esquizofrenia e transtornos de personalidade; comorbidade psiquiátrica; histórico familiar de doença mental; ideação ou plano suicida; tentativa de suicídio anterior; história familiar de suicídio.

Entre os fatores psicossociais, constam: Abuso físico ou sexual; perda ou separação dos pais na infância; instabilidade familiar; ausência de apoio social; isolamento social; acontecimento estressante recente; datas importantes (reações de aniversário); desemprego; aposentadoria; violência doméstica; desesperança; ansiedade intensa; vergonha/humilhação; baixa autoestima; determinados traços de personalidade; rigidez cognitiva e pouca flexibilidade para enfrentar adversidades. Por fim, na categoria de outros, destacam-se: Acesso a meios letais; doenças físicas incapacitantes e terminais; estados confusionais orgânicos; falta de adesão ao tratamento e; relação terapêutica frágil (Botega, 2015).

Pode-se constatar que a grande maioria dos fatores de risco apresentados pelos participantes também constam na literatura científica. Entretanto, os fatores sociodemográficos não foram citados pelos entrevistados, indicando que estes, muitas vezes, podem ser negligenciados na construção de intervenções preventivas. Dentre os fatores de risco mais significativos contidos nos estudos científicos, apenas os problemas socioeconômicos, os problemas familiares e os transtornos mentais foram reconhecidos por mais de dois participantes do presente estudo. As questões de histórico familiar, abuso de

substância e problemas físicos foram pouco citadas, enquanto os fatores de sexo e idade não foram mencionados por nenhum dos entrevistados.

II.c.2 - O pertencimento e a identificação enquanto os principais fatores de proteção ao suicídio

Ao contrário dos fatores de risco, os fatores de proteção ao suicídio consistem nos conjuntos de circunstâncias que têm ação preventiva sobre o grupo em que atuam, de forma a diminuir a probabilidade que estes tenham ideação ou cometam suicídio. No presente estudo, os fatores de proteção não foram explorados com profundidade, mas, ainda assim, manifestaram-se nos discursos dos participantes. Em referência a isso, uma das principais questões que surgiram foi a ação do pertencimento e da identificação, que atuam não apenas como fatores de proteção, mas também fatores condicionantes. Sobre essa questão, uma das participantes reflete:

Os fatores que mais eu penso é da questão do pertencimento não fazer mais sentido, então você vai passando por diversas situações, por diversos tipos de opressão, diversos tipos de vivência, de violência, supressão de subjetividade e de repente você percebe que, [...] “O que dá mais trabalho, ficar vivo ou morrer?” Talvez morrer seja mais vantajoso. [...] Então, por exemplo, você é uma pessoa desempregada, mas você tem uma rede de apoio, mesmo que seja ‘fodida’ assim, tipo, ninguém tem dinheiro pra nada, mas todo mundo se apoia e fala assim “Não, a gente vai conseguir, a gente vai passar por isso junto” talvez [...] inibe a pessoa de ter esse impulso. (P9)

A categorização dos tipos de suicídio realizada pelo sociólogo Émile Durkheim parte da relação estabelecida entre o indivíduo e o grupo social ao qual este pertence. Ao conceituar o suicídio enquanto fato social, Durkheim transpõe um fenômeno usualmente tido como individual para a esfera do coletivo, possibilitando o reconhecimento dos elementos sociais que promovem o sofrimento psíquico nas vivências subjetivas. Para o sociólogo, o sentimento de pertencimento a um coletivo pode atuar, simultaneamente, enquanto um fator de risco e de proteção, de acordo com o nível de inserção do sujeito neste grupo. Quando o nível de pertencimento é exacerbado e o sujeito não se reconhece enquanto indivíduo, o mesmo pode ser levado ao dito ‘suicídio altruísta’ em prol de seu grupo social. Por outro lado, em sociedades individualistas, onde a coletividade tende a ser escassa, o sofrimento psíquico em excesso pode levar ao chamado ‘suicídio egoísta’ (DURKHEIM, 1897/2000).

Quando contextualizamos as ideias de Durkheim em nossa sociedade atual, onde os laços sociais são enfraquecidos e a tendência ao individualismo é cada vez maior, o

sentimento de pertencimento pode constituir um importante fator de proteção. Neste mesmo percurso, a questão da identificação também se faz imprescindível na preservação do sujeito frente à ideação suicida. A construção do indivíduo por meio da identificação está atrelada ao estabelecimento de sentido deste para sua própria vivência, tornando-o sua *identidade*. Sobre esse ponto, o seguinte participante faz uma reflexão sobre o impacto da identificação dentro do ambiente universitário que também pode ser transposta para o suicídio:

Eu vejo um perfil do estudante que tá muito bem adequado, [...] bem adaptada como uma pessoa que se identifica muito, por exemplo, com os seus estudos, ou se identifica muito com os seus colegas, se identifica muito com a realidade da cidade, com a realidade da sua república, enfim. A pessoa ela está bem integrada em algo, sabe? Então, por mais difícil que seja a vida dessa pessoa e das outras né, em termos de cobrança, em termos de... muitos casos, professores que acabam maltratando os alunos, carga horária, et cetera. Esses fatores, eles acabam sublimando, sabe, no ar, é... em detrimento da pessoa estar bem inserida, ela se identifica muito bem, ou ter de certo modo um lugar onde ela pode dizer que é dela. (P5)

Para a Psicanálise, a identificação consiste em um mecanismo de defesa no qual o sujeito assimila determinada característica de outro dentro da relação objetal. É a partir de uma série de identificações e diferenciações que o sujeito constrói sua identidade e se entende enquanto indivíduo (Freud, 1923). A apropriação de elementos significativos pela identidade subjetiva atribui sentido à vida, de forma que as pessoas possuam razões para continuar vivendo e resistir aos agentes de sofrimento. Com a perda do sentido e, conseqüentemente, da identificação, esta ‘camada protetora’ se desfaz, deixando o sujeito em uma situação de vulnerabilidade que pode levar às ideações suicidas ou, até mesmo, ao suicídio consumado.

II.c.3 - O caráter dinâmico e vivencial dos fatores de risco ao suicídio e sua dupla potencialidade

Como mencionado no início deste tópico, os fatores de risco são informações imprescindíveis para a delimitação de grupos de risco e para a construção de intervenções direcionadas e efetivas. No que tange o suicídio, a investigação dos fatores de risco possibilita uma compreensão mais aprofundada acerca da totalidade do fenômeno e dos elementos que o multideterminam. Entretanto, os fatores de risco não devem ser considerados dados absolutos e imutáveis, dado que a concepção de que um grupo de risco irá, inevitavelmente, sucumbir aos males que o ameaçam é problemática e pode levar à estigmatização deste segmento. Como discutido pela participante mencionada a seguir, nem

todas as pessoas que vivenciam o mesmo fator de risco para o suicídio irão, necessariamente, se suicidar. Já o segundo participante citado, reflete sobre uma situação contrária ao elucidar que pessoas com vivências divergentes podem ser impactadas por elementos sociais similares e encontrar no suicídio um desfecho comum:

Às vezes tem condições que eu passo, que você passa, que algumas pessoas passam que não dão o gatilho né, de chegar nisso (suicídio). [...] Tem pessoas que... são pessoas que, por exemplo, pessoas transexuais, que não são aceitas pela família, que são expulsas de casa, passam por diversas situações de violências, de prostituição, de não ter onde morar, de um monte de coisa, e depois de um tempo consegue superar isso, e o suicídio não... ela não se suicidou, enfim, talvez tenha pensado em algum momento mas não concluiu. E algumas pessoas por bem menos que isso, às vezes, [...] acaba cometendo [...] Tem muita gente desempregada, sem perspectivas, nem procura mais porque já não tem tanta esperança, mas também se matou por conta disso. Mas tem um monte de gente desempregada que não se mata, que vai fazer outras coisas e tal, que se sente estimulada e animada. (P9)

Eu dei esses dois exemplos pra indicar que por mais que sejam pessoas e indivíduos diferentes, os fatores sociais que estão por de trás disso tudo, que moldam a vida dessas pessoas, eu acredito pelo menos, são os principais responsáveis por levar essas pessoas à cometer suicídio. Somente pra finalizar, existe muito o discurso, acho que desde a própria Psicologia, da resiliência, que a pessoa, o que leva a cometer suicídio é uma falta de resiliência ou algo do tipo. Eu acredito que isso é um caminho muito complicado e muito complexo, porque basicamente você não questiona esses fatores de produção de sofrimento, você basicamente disse que a pessoa não foi forte o suficiente pra resistir à eles ou pra abstrair eles. (P5)

Uma segunda observação importante acerca dos fatores de risco e de proteção, consiste na flexibilidade que estas categorias possuem entre si. Frequentemente tidos como condições opostas, os fatores de risco e os fatores de proteção podem compartilhar uma mesma circunstância. Isso ocorre porque, frequentemente, uma determinada situação atua como agente protetivo para um indivíduo e como agente ameaçador para outro, ou, ainda, possui agência dupla para o mesmo sujeito. Temos como exemplo dessa dualidade é a influência da religião: usualmente, a afiliação religiosa é considerada um fator de proteção para o suicídio, pois pode promover a coletividade e a constituição de propósitos de vida. Entretanto, em outros casos, a religião pode atuar como fator de risco quando, por exemplo, há o conflito entre os ensinamentos morais desta e outras circunstâncias da vida do indivíduo (como a sua orientação sexual).

Conclui-se que os fatores de risco, assim como os de proteção, são entidades dinâmicas e flexíveis e assim devem ser compreendidas na produção científica e na atuação

profissional. Quando direcionados para a construção de intervenções que visem um numeroso grupo de pessoas, estes tornam-se importantes indicativos e direcionadores potentes. Porém, quando levadas em consideração a singularidade dos casos, a principal orientação deve partir das diversidades de vivências subjetivas e dos sentidos individualmente construídos.

III - AS INTERFACES ENTRE SAÚDE MENTAL, UNIVERSIDADE E SUICÍDIO

A quarta categoria de análise é dedicada ao último objetivo específico do presente estudo, que busca investigar a relação de vivências entre a vida universitária e o suicídio. Nesta categoria serão abordadas as concepções e vivências dos participantes referentes ao processo de saúde mental no ambiente universitário, assim como suas ideias de possíveis intervenções a serem promovidas neste contexto em combate ao suicídio de estudantes. Além disso, devido aos distintos níveis de formação dos participantes da pesquisa, também foi possível investigar as diferentes vivências com a saúde mental na graduação, no mestrado e no doutorado. De forma geral, a presente categoria pretende explorar, a partir dos discursos dos próprios agentes que vivenciam este contexto, os diversos elementos que contribuem e/ou prejudiquem a saúde mental em suas interfaces com a universidade.

Em uma pesquisa realizada com o objetivo de traçar o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de universidades federais no Brasil em 2014, foram reconhecidas taxas significativas de sofrimento psíquico entre os universitários. 86,09% dos participantes relataram possuir algum tipo de dificuldade que influencie significativamente em sua vida geral e acadêmica. Além disso, 79,8% afirmaram possuir dificuldades emocionais que interferem em suas vivências no ambiente universitário nos últimos 12 meses, sendo que destas, as principais dificuldades identificadas foram: ansiedade (58,36%); desânimo (44,72%); alterações de sono (32,57%); sentimentos de desamparo, desespero e desesperança (22,55%) e; sentimento de solidão (21,29%). Entre os participantes, um número menor, mas ainda importante, relatou possuírem ideias de morte e ideação suicida (6,38% e 4,13%, respectivamente) (FONAPRACE, 2016).

Mesmo que os dados acima apontem para um índice relativamente baixo de ideação suicida entre os universitários, as altas taxas de sofrimento psíquico demonstram-se significativas e preocupantes. O período de preparo e ingresso na universidade já é naturalmente caracterizado enquanto uma ocasião permeada de mudanças e transições potencialmente estressantes. Dessa forma, faz-se necessário um olhar mais aprofundado sobre os diversos elementos que compõem esta época tão significativa, assim como os impactos diversificados destes na saúde mental daqueles que os vivenciam.

III.a - As múltiplas potencialidades do ambiente universitário e seu impacto na saúde mental dos estudantes

O ambiente universitário constitui um grande produtor de sentidos para aqueles que o frequentam, sentidos estes que apresentam-se das mais variadas formas e concebem vivências únicas. A universidade compartilha de algumas características comuns a outras instituições presentes na sociedade, mas, ao mesmo tempo, consiste em um ambiente singular com atributos exclusivos. Como consequência disso, as potencialidades de impacto da universidade na saúde mental dos estudantes tornam-se inúmeras, podendo constituir-se enquanto um contexto protetivo e/ou de risco para o adoecimento psíquico (Venturini & Goulart, 2016).

A potencialidade do ambiente universitário não depende apenas da estrutura física e do regimento da universidade, também são grandes influenciadores nesse processo as relações sociais estabelecidas, as condições socioeconômicas antecedentes, as subjetividades dos estudantes, entre outros. A relação dialética estabelecida entre todos os elementos que compõem a experiência universitária é traduzida nas diversas vivências que são construídas neste ambiente. Quando questionados acerca do impacto deste contexto na saúde mental, a maioria dos participantes também apontou para a sua grande variabilidade e potencialidade. Sobre essa questão, um dos participantes relata:

A universidade é um lugar [...] de transformação das pessoas, né? Você tem ali pessoas entrando muito jovens, saindo um pouco menos jovens mas ainda jovens e com experiências totalmente diferentes do que elas haviam vivenciado até aquele momento. Você tem ali várias gerações, você tem conflitos de ideias, de classes, enfim, é um ambiente plural. Então esse ambiente pode ser estressante como ele pode promover também algum tipo de autoconhecimento, esclarecimento e tudo mais. Então sim, eu acredito que a universidade, ela tem esse potencial. (P3)

III.a.1 - O potencial transformador e os elementos protetivos presentes na universidade

Apesar de nenhum dos participantes terem caracterizado o impacto geral do ambiente universitário na saúde mental dos estudantes como majoritariamente protetivo, uma parcela considerável destes (5 participantes) caracterizaram suas experiências como predominantemente positivas. Dentre os pontos positivos mencionados pelos entrevistados, destacam-se: **a construção de relações sociais, o sentimento de independência, identificação com o curso, o acesso ao conhecimento, o acesso às políticas de assistência**

estudantil e as experiências únicas proporcionadas pelo contexto. Destacam-se como exemplos as vivências relatadas pelas seguintes participantes:

Pra mim, a vida melhorou 500%, eu fiquei muito mais saudável quando eu fui pra universidade. [...] Então ajuda muito essa questão de socialização mesmo, e você também ter uma rotina, e passar o dia inteiro fora de casa, e mais que isso, também a independência. [...] Então ajudou bastante também a confiança, quando você percebe que você consegue tomar as rédeas da sua própria vida, você fica mais confiante. (P12)

A universidade me impactou de forma positiva, porque eu pude ter acesso à mais informação por meio da universidade. Por meio da universidade que eu assisti palestras sobre saúde mental, eu pude ter acesso à psicólogo por meio da universidade. [...] Eu não vejo a universidade como essa promotora de doenças mentais, eu acho que é um ambiente que pode agudizar situações que já estavam estabelecidas, mas não vejo ela como as provocadoras principais. [...] Muito mais na UFSCar esse tema de saúde mental ele é falado, muito mais, dentro das aulas, com os professores, com os alunos. [...] A gente conversa muito, tem um diálogo sobre isso, então eu acho que é falado de forma muito mais aberta. (P7)

Venturini e Goulart (2016), citam algumas características necessárias para que a universidade torne-se verdadeiramente acolhedora e inclusiva, no que tange a saúde mental de seus estudantes: promover a estimulação e a motivação de seus alunos por meio da disponibilidade de oportunidades de formação; oferecer opções sociais, culturais e de lazer; promover a formação continuada e humanizada de professores; estimular a formação de relações sociais que ultrapassem os objetivos relacionados aos conhecimentos; promover a participação ativa de agentes internos e externos; operar a partir de uma ética com princípios coletivistas; compreender os elementos de sofrimento psíquico e disponibilizar serviços e ações em saúde mental; fortalecer a solidariedade e a comunidade universitária.

III.a.2 - O potencial negativo e os elementos de sofrimento psíquico presentes na universidade

Em contraposição aos fatores protetivos presentes no ambiente universitário, as diversas dificuldades e adversidades encontradas neste contexto podem colaborar para a intensificação do sofrimento psíquico e eventuais ideações suicidas. Em um estudo realizado pelo FONAPRACE (2016), as dificuldades mais frequentemente identificadas pelos estudantes na universidade foram: Dificuldades financeiras (42,21%); Carga excessiva de trabalhos estudantis (31,14%); Falta de hábito de estudo (28,78%); Dificuldades de adaptação (21,85%); Relações problemáticas com professores (19,8%) e; Dificuldade de acesso a materiais e meios de estudo (18,33%).

No presente estudo, as principais dificuldades promotoras de sofrimento psíquico no ambiente universitário foram respectivamente: **Cobrança e pressão em excesso; sobrecarga de demandas; relações problemáticas com docentes; métodos de ensino e avaliação problemáticos; dificuldades financeiras; altos níveis de competitividade entre os alunos; desconsideração das subjetividades e falta de adaptação da universidade à pluralidade de perfis dos estudantes; bullying, opressões sociais e políticas; não identificação com o curso ou com o ambiente universitário e; problemas de adaptação.** Quando contextualizados nos discursos dos participantes, os fatores negativos presentes no ambiente universitário tornam-se ainda mais preocupantes:

Existia uma cobrança muito grande, é um curso pesado. A minha percepção do meu curso de graduação é que realmente eles queriam te transformar numa pessoa, você entrava ali de um jeito, eles queriam te transformar. [...] Eu tive um impacto muito grande na minha... é, no meu psicológico ao longo da graduação, durante a pós-graduação também, é uma cobrança muito grande. [...] Eu acredito que eu tive problemas de autoestima com... tanto com a graduação quanto com a pós-graduação, talvez em algum momento eu possa ter desenvolvido um quadro de depressão, mas eu não fui atrás disso. (P3)

De maneira geral, eu acredito que essa... esse sentimento de que a educação, o conhecimento é a mercadoria, transforma algo que poderia ser muito gratificante em algo torturante. E aí, quando você junta com outros fatores, seja familiar, financeiro, saúde, a coisa pode ser uma bomba relógio dentro da universidade. [...] (P4)

III.b - As diversas vivências com a saúde mental nos diferentes níveis de formação

Nos tópicos seguintes serão discutidas as relações entre a saúde mental e o ambiente universitário a partir das experiências vividas pelos próprios participantes. No primeiro item serão apresentadas e analisadas as vivências dos participantes da graduação e no segundo o mesmo será feito em relação aos entrevistados da pós-graduação, sendo que neste serão abordadas, ainda, as diferenças entre o mestrado e o doutorado. O contraste entre os diferentes níveis de formação é imprescindível para compreender as diferentes formas como a universidade impacta a saúde mental dos estudantes, além de identificar os elementos diversos que influenciam nessa relação.

As experiências com a saúde mental na graduação

O ingresso na universidade consiste em um período significativo de transições na vida de um indivíduo. Usualmente, esta fase é acompanhada de diversas mudanças nos âmbitos sociais e subjetivos, de forma a tornar o sujeito que a experiencia mais vulnerável perante os

elementos que a compõem. Entre os participantes, as experiências com a graduação se deram das mais diversas formas, entretanto, identifica-se que um elemento central para a qualidade destas vivências é a identificação com o contexto universitário. Um segundo componente significativo para esta experiência consiste nas relações sociais construídas durante este período. O sentimento de pertencimento foi predominante entre os participantes que caracterizaram suas vivências universitárias como positivas, enquanto aqueles que experienciaram um maior nível de sofrimento psíquico apontaram para a solidão presente neste contexto. Um dos participantes faz uma comparação entre suas duas experiências de graduação:

A universidade na primeira graduação me fez muito bem, em relação a crescimento pessoal mesmo e descobertas, né, foi um momento muito bom de aprendizagem. [...] Só que na passagem da primeira graduação pra segunda, eu não tive muito tempo de descanso e nem de pensar sobre todo esse processo e sobre como o ambiente universitário, muitas vezes, ele é agressivo com o estudante. [...] Mas eu tive que abandonar tudo, né, mudando de cidade, num lugar que eu não conhecia ninguém praticamente, enfim, só dois amigos. E foi um momento muito difícil, 2018, porque eu não me sentia parte daquele lugar; muitas vezes eu chegava na universidade e eu ficava naquele sentimento, pô, que eu tô fazendo aqui, eu já tenho uma graduação, eu tô num espaço onde eu não conheço ninguém, um espaço que não faz sentido pra mim nesse momento, não tô exercendo a profissão que eu escolhi e a que eu gosto. (P2)

As experiências com a saúde mental na pós-graduação

Entre os participantes da pós-graduação foi encontrado maiores indicadores de sofrimento psíquico devido à sobrecarga de demandas e níveis de pressão excessivos. Neste grupo, as relações sociais e a identificação não demonstram-se tão significativas, dado que são elementos mais consolidados neste nível de formação. Por outro lado, reconhecer e impor seus próprios limites revelou-se uma habilidade fundamental na manutenção da saúde mental no ambiente universitário. No geral, os participantes da pós-graduação caracterizaram o mestrado enquanto um período majoritariamente estressante, devido à necessidade de adaptação às novas demandas. Já a experiência com o doutorado segue uma tendência de maior estabilidade e autoconhecimento por parte dos estudantes. Sobre as diferenças entre os níveis de formação, uma das participantes revela:

Na graduação eu tava meio deslumbrada com a universidade, então tudo que aparecia eu ia me metendo pra fazer, [...] Eu tinha tempo e tinha disposição e me mexia, e eu não tinha muito consciência do quanto eu tava sendo consumida.[...] No mestrado eu tive muito problema com muito mais, assim, medo de ser julgada, medo de escrever ou fazer, escrever uma coisa ruim e as pessoas não gostarem daquilo que eu escrevi, então eu travava mais. [...] No doutorado, eu tenho hoje o meu compromisso hoje é, assim, é com a minha tese, eu não tenho essa preocupação de participar de muitas coisas, de estar entrando em muitas coisas, eu faço o que eu tenho que fazer. E aí eu vejo hoje

que eu tô muito mais consciente dos meus limites, das minhas responsabilidades. (P7)

Uma segunda participante discorre, a partir de sua própria experiência e da percepção que teve acerca das experiências de seus colegas, sobre as principais diferenças presentes na graduação e na pós-graduação no que diz respeito aos impactos negativos que o ambiente universitário promove na saúde mental dos estudantes:

Na graduação, eu senti assim, que... Eu vim de escola pública, sou pobre, tudo mais. Então tem essa parte social que impacta, né, a sua permanência dentro da universidade, e dessa maneira eu não posso dizer que foi ruim, porque eu morava no alojamento, eu tinha bolsa, então a minha permanência na UFSCar se deu graças à essas circunstâncias que a UFSCar; promove pros alunos de graduação. Então, nesse momento, eu acho que o impacto foi mais de conhecimento mesmo, de background. [...] E aí, na pós-graduação, eu parei de sentir esse impacto social, esse impacto de deficiências no conhecimento, e passei a ter outro tipo de impacto. Aí a pós graduação é mais nua e crua, e não tá preparada pras adversidades, porque nós somos diversos, né. [...] Então, na pós graduação eu já senti que eu era uma profissional qualificada, sabia química, mas faltava muita habilidade emocional, então, eram outros desafios, outras dificuldades e não sei se isso é de exatas, mas havia uma competitividade muito forte, muitas vezes fomentada pelos professores. [...] Muitos dos meus colegas tomavam remédio ou usavam drogas, ou faziam alguma coisa pra diminuir um pouco a dor que era estar na pós graduação. E, assim, eu acho que, infelizmente, esse era um sentimento geral na pós-graduação, que é o de desânimo, que é o desafeto com seus orientadores, de muitas vezes, abuso mesmo de poder por parte dos professores [...] (P4)

III.c - A demanda por intervenções que visem a saúde mental no ambiente universitário

Diante do reconhecimento dos diversos elementos promotores de sofrimento psíquico presentes no ambiente universitário, foi identificado pelos participantes do presente estudo a necessidade de ações e intervenções que visem a redução destes fatores e a promoção da saúde mental estudantil. As demandas expressas pelos participantes concentram-se em quatro principais eixos de atenção, sendo estes: **I. Iniciativas referentes à estrutura e mecanismos de ensino; II. Iniciativas voltadas ao acolhimento psicológico; III. Iniciativas relacionadas à assistência socioeconômica; e IV. Iniciativas específicas acerca da prevenção ao suicídio.**

Em relação ao primeiro eixo de iniciativas, objetiva-se, principalmente, a construção e implementação de métodos de ensino e avaliação mais humanizados e flexibilizados de acordo com as especificidades de cada aluno. Além disso, outras ações apontadas neste eixo foram a capacitação psicopedagógica do corpo docente e administrativo e a reformulação integral do sistema nacional de ensino. O segundo eixo apontado pelos participantes tem como principal demanda a construção de programas de acolhimento e atendimento psicológico gratuitos. Também foi identificada a necessidade de melhorias e divulgações

ampliadas dos programas existentes, além da promoção de disciplinas e palestras centradas na temática da saúde mental na universidade.

O terceiro eixo de iniciativas, referente às demandas socioeconômicas, tem como principal reivindicação a ampliação das políticas de assistência e permanência estudantil, como o auxílio financeiro e o acesso à alimentação e moradia. Neste núcleo também foi levantada a necessidade de posicionamento e ações por parte da universidade referente às diversas opressões e discriminações presentes no ambiente universitário, além do incentivo por parte desta à construção de coletivos voltados às causas sociais. Por fim, o último eixo de intervenções, relacionadas à temática do suicídio, tem como principal demanda a promoção de discussões e conversas abertas sobre o suicídio e a desestigmatização da temática. Fazem parte deste núcleo, igualmente, a necessidade de reconhecimento e posicionamento da universidade acerca dos casos de suicídio de estudantes e a promoção de programas que trabalhem a detecção precoce de possíveis casos de ideação suicida neste grupo.

Destaca-se, por fim, que a saúde mental dos universitários vêm sendo uma temática debatida na presente instituição desde o ano de 2017, no qual foram criados grupos de trabalho referentes ao assunto. Atualmente, foi divulgada a construção e a implementação inicial da política de saúde mental da UFSCar, estruturada em sete eixos: 1. Promoção e prevenção; 2. Redução de danos; 3. Assistência; 4. Gestão, informação e pesquisa; 5. Acadêmico e pedagógico; 6. Documentações/Criação de Protocolo, Código de Ética da UFSCar/Corregedoria; e 7. Combate à violência institucional (GARCIA, 2021). Conclui-se que, caso efetivamente implementadas, as iniciativas delineadas pela política de saúde mental tendem a aproximar-se e abarcar as demandas levantadas pelos estudantes.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo pretendeu, principalmente, explorar as relações dialéticas contidas nos discursos dos participantes sobre as representações sociais acerca do suicídio e suas próprias noções e afetos em relação ao tema. No que se refere ao objetivo geral inicialmente definido (**investigar os aspectos psicossociais dos significados coletivos e sentidos subjetivos de universitários da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) acerca do suicídio**), julga-se que a pesquisa obteve êxito, como representado pelas duas primeiras categorias de análise.

Sobre os significados coletivos acerca do suicídio observados pelos participantes, o principal destaque consistiu na identificação de dois núcleos simbólicos absolutos e antagonísticos entre si. Por um lado, constatou-se a existência de uma representação

‘romantizada’ do suicídio, a qual é encontrada, principalmente, entre a população mais jovem e é fortemente influenciada pelas mídias sociais e de entretenimento atuais. Por outro lado, observou-se, igualmente, a presença de uma representação oposta de julgamento moral do suicídio, influenciada pelas instituições religiosas e presente na população mais velha. Teoricamente, os significados sociais acerca de determinado fenômeno seguem uma tendência de estabilidade temporal (BERENCHTEIN NETTO, 2007), entretanto, a identificação de um duplo significado a respeito do suicídio aponta para uma coexistência de dois imaginários coletivos conflitantes e geracionalmente influenciados.

Em relação aos sentidos subjetivos sobre o suicídio identificados, constatou-se que o principal agente transformador presente neste processo consiste no contato vivencial com o fenômeno. Entre os participantes, a diferença de sentidos encontradas entre aqueles que tiveram e os que não possuíam experiências com o suicídio foi significativa. No primeiro grupo foi apresentado um discurso sobre o suicídio mais afetivamente e vivencialmente atravessado, além disso, os mesmos destacaram que suas visões sobre o fenômeno foram fortemente transformadas após o contato direto com o mesmo. Por outro lado, o discurso dos participantes que não possuíam experiências com o suicídio foi mais influenciado pela perspectiva social e científica.

Como destacado pelo primeiro objetivo específico da pesquisa, buscou-se, além da identificação dos significados e sentidos sobre o suicídio, as relações estabelecidas entre estas duas unidades simbólicas. Acerca desta questão, a principal conclusão obtida foi o distanciamento e a contradição entre os significados coletivos e os sentidos subjetivos retratados pelos participantes. Segundo os mesmos, as representações sobre o suicídio presentes na sociedade são, majoritariamente, negativas e reducionistas, o que prejudica a construção de intervenções efetivas e contribui para a manutenção do tabu sobre o assunto. Em contrapartida, os sentidos individuais dos participantes demonstraram-se muito mais humanizados e aprofundados, de forma a considerar os diversos elementos que compõem e determinam o suicídio.

Teoricamente, os sentidos individuais sobre determinado fenômeno são construídos a partir das vivências do sujeito com os significados coletivos estabelecidos acerca do mesmo (BERENCHTEIN NETTO, 2007). Entretanto, o grande distanciamento e a forte divergência entre os significados e sentidos captados no presente estudo aparentam fugir a esta tendência. Hipotetiza-se que esta diferença se dá pelas seguintes especificidades do perfil geral dos participantes: i. Por ter se tratado de uma participação voluntária, o interesse e a iniciativa dos estudantes em participar da pesquisa demonstram uma possível maior inclinação à reflexões

pré-existentes sobre o tema; ii. A própria universidade, quando comparada à sociedade num geral, consiste em um ambiente facilitador do acesso às informações e conhecimentos científicos, os quais também contribuem para a desconstrução dos tabus que envolvem o fenômeno. Torna-se necessário, portanto, a replicação do estudo em outros segmentos da população, a fim de corroborar para esta hipótese.

Foi definido como segundo objetivo específico do presente estudo “**Investigar a relação de vivências entre a vida universitária, a saúde mental e o suicídio**”, o qual foi compreendido pela terceira categoria de análise apresentada. Quanto a essa questão, destacam-se as diversas potencialidades do ambiente universitário perante a saúde mental dos estudantes, as quais podem ser estimuladas ou reduzidas dependendo das ações da universidade. Ressalta-se, também, a importância da construção e manutenção de iniciativas que potencializem os elementos positivos deste contexto, de modo a valorizar as dimensões psicopedagógicas e promover um modelo educacional promotor de saúde.

Os resultados apresentados neste estudo demonstram um significativo potencial de contribuição social e científica, especialmente no que diz respeito à implementação de iniciativas que visem a saúde mental no ambiente universitário. A perspectiva aqui exposta parte da visão dos próprios estudantes, o que é imprescindível para a execução de ações efetivas que contemplem as demandas e os receptores no processo de construção ativa. Em relação às contribuições científicas, o método empregado e o caminho investigativo percorrido permitiram elucidar a complexidade dos diversos elementos que envolvem o suicídio, possibilitando uma compreensão mais aprofundada das representações coletivas e individuais existentes acerca do tema.

Por fim, destaca-se que o presente estudo não pretendeu esgotar as possibilidades de investigação acerca da temática e, tão pouco, buscou-se encontrar respostas definitivas e absolutas para o problema em questão. Dado a profundidade e complexidade do suicídio enquanto fenômeno multideterminado, é imprescindível que futuras investigações e intervenções contemplem a diversidade dimensional, as variações coletivas e as transformações subjetivas desta temática. Além disso, julga-se que a análise dos sentidos e significados do suicídio em outros grupos sociais faz-se necessária para o reconhecimento e a desconstrução dos mitos e tabus que atravessam o fenômeno.

6. REFERÊNCIAS

- ABREU, K. P.; LIMA, M.A.D.S.; KOHLRAUSCH, E.; SOARES, J.S.F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, p. 195-200, 2010.
- BERTOLETE J. M., FLEISCHMANN A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**. v. 1, n.3, p. 181-185, 2002.
- BERENCHTEIN NETTO, N.; SOUZA, T. M. S. Adolescência, educação e suicídio: uma análise a partir da Psicologia Histórico-Cultural. **Nuances**, v. 26, p. 163-195, 2015.
- BERENCHTEIN NETTO, N. **Suicídio**: Uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético. 2007. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, PUC, São Paulo, 2007.
- BERENCHTEIN NETTO, N. **Suicídio**: Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica, Capítulo I. *In*: Conselho Federal de Psicologia. Suicídio e os desafio para a Psicologia. 1. ed. Brasília, 2013. p. 15-24. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf> . Acesso em: 30 agos. 2019.
- BOTEGA, N., J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**. v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- BOTEGA, N., J. **Crise Suicida**: Avaliação e Manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. S. G.; CAIS, C. F. S. & MACEDO, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. **PSICO**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio**. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lista Nacional de Notificação Compulsória**. Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: sinais para saber e agir, c2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>> Acesso em: 01 de fev. de 2020.

BUSCIOLI, S.L. **Narrativas acerca da tentativa de suicídio**: considerações sobre a prevenção no contexto da saúde pública. 2012. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas Públicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

CALVO, J., M., G.; SÁNCHEZ, R., P. & TEJADA, P., A. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. **Rev. salud pública**. v.5, n.2, p.123-143, 2003.

CESCON, L., F. **Cuidado, frágil**: aproximações e distanciamentos de trabalhadores de um CAPS na atenção ao suicídio. 2015. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2015.

COSTA, V. R. **Compreensão e análise da temática do suicídio em obras da literatura Romântica**. 2018. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2018.

CUESTA, O. M. B.; PARRA, J. A. C.; OROZCO, M. Z. M. & PÉREZ, O. A. M. Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. **Rev. Arch Med Camagüey**. v. 19, n.5, p. 469-478, 2015.

DELL'OSBEL, R., S. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em estudantes universitários do sul do Brasil. **Ciência & Saúde**, v. 11, p. 217-225, 2018.

DURKHEIM, E. **O Suicídio** (1897). 1 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FACUNDES, V., L., D., & LUDERMIR, A., B. Common mental disorders among health care students. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 27, n. 3, p. 194-200, 2005.

FERENCZI, S. Observações Aforísticas Sobre o Tema: Estar Morto Ser - Mulher (1931). In: Notas e Fragmentos, **Obras Completas**: Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FONAPRACE. **IV Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural de Estudantes De Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras** [recurso eletrônico]. 2016. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Pesquisa-de-Perfil-dos-Graduandos-das-IFES_2014.pdf>. Acesso em: 14 de set. de 2021

FREUD, S. **Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos** (1920). v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. Luto e melancolia. In: **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)**. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. 14, p. 271-291.

FREUD, S. **O Eu e o Isso** (1923). Vol.XIX . Rio de Janeiro, Imago Ed., 1990 .

GARCIA, A. Política de Saúde Mental da UFSCar foca em prevenção e promoção. **Diário da Reitoria UFSCar**, 2021. Disponível em: <<https://www.diariodareitoria.ufscar.br/?p=10172>>. Acesso em: 09 de set. de 2021

GARCIA DA COSTA, E., & NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. **Polis**, v. 17, n. 50, p. 207-227, 2018.

GOETHE. **Os Sofrimentos de Werther** (1774). 8 ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2000.

KALINA, E. & KOVADLOFF, S. **As cerimônias da destruição**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

HWANG, E. & KOVÁCS, M. J. Suicídio por contágio e o papel das mídias de comunicação em massa. **Revista M.** v. 4, n.7. p.77-100, 2019.

KIRCHNER, L., F. & QUELUZ, F., N., F., R. Conhecimentos e atitudes de universitários acerca do suicídio: influências sociodemográficas e acadêmicas. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 4, p. 3120-3130, 2019.

LEONTIEV, A. N. **Actividad, conciencia y personalidad**. Buenos Aires: Ciencias del hombre, 1978b.

MANN, J. J. A current perspective of suicide and attempted suicide. **Ann Intern Med.** v. 136, n. 4, p. 302-311, 2002.

MARX, K. **Sobre o suicídio** (1846). São Paulo: Boitempo, 2006.

MENNINGER, K. A. **Man Against Himself** (1938). New York: Harcourt, Brace & World, Inc, 1938.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

NEVES, M.C.C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 4, p. 237-244, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da mídia. Genebra: OMS, 2000

OWENS, D., HORROCKS, J., HOUSE, A. Fatal and nonfatal repetition of self-harm. Systematic review. **British Journal of Psychiatry**, v. 181, p. 193-199, 2002.

PADOVANI, R. C.; NEUFELD, C. B.; MALTONI, J.; BARBOSA, L. N. F.; SOUZA, W. F.; CAVALCANTI, H. A. F. & LAMEU, J. M. Vulnerabilidade e bem-estar psicológico do estudante universitário. **Rev. Bras. Ter. Cogn.**, v. 10, n.1, p. 02-10, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000100002&lng=en&tlng=en> Acesso em: 02 de out. de 2019.

PEREIRA, A.; CARDOSO, F. Suicidal ideation in university students: prevalence and association with school and gender. **Paidéia**, v. 25, n. 62, p. 299-306, 2015.

PEREIRA, A. S. et al. Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.11, p. 3767-3777, 2018.

PHILLIPS D. The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect. **American Sociological Review**, v. 39, p. 340-354, 1974.

POSNER, K.; OQUENDO, M. A.; GOULD, M.; STANLEY, B. & DAVIES, M. Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of Suicidal Events in the FDA's Pediatric Suicidal Risk Analysis of Antidepressants. **Am J Psychiatry**, v. 164, p. 1035-1043, 2007.

RODRIGUES, M. M. A. Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 698-713, dez. 2009.

SILVA, B. F. A.; PRATES, A. A. P. ; CARDOSO, A. A. ; ROSAS, N. O suicídio no Brasil contemporâneo. **Sociedade e Estado**, v. 33, p. 565-579, 2018.

SILVA, M. M. **Suicídio**: Trama da Comunicação. 2008. 135 p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, PUC, São Paulo, 2008.

SILVA, V. F. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso controle. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 1835-1843, 2006.

SOUSA, P., F.; MACIEL, S., C & MEDEIROS, K., T. Paradigma biomédico X psicossocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico? **Trends Psychol.**, v. 26, n. 2, p. 883-895, 2018.

SOUZA, L. N. B. **O induzimento, instigação e auxílio ao suicídio através das mídias sociais**. 2019. 98 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium, Lins, 2019.

VENTURINI, E.; GOULART, M.S.B. Universidade, solidão e saúde mental. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, v. 4, n. 2, p. 94-115, 2016.

VIDAL, C. E. L. & GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 21, n. 2, p. 108-114, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours SUPRE-MISS**: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide prevention**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1> Acesso em: 07 de set. de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>> Acesso em: 14 de set. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals**. 2008. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf> Acesso em: 14 de set. de 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: a global imperative**. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2017 Sep 19]. 88p. Available in: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>

7. APÊNDICES

Tabela de caracterização dos participantes

Participante	Gênero	Idade	Curso	Período
P1	Feminino	21	Graduação em Psicologia	7º semestre
P2	Masculino	23	Graduação em Ciências Sociais	9º semestre
P3	Masculino	34	Doutorado em Engenharia Química	3º ano
P4	Feminino	28	Doutorado em Química	3º ano
P5	Masculino	20	Graduação em Psicologia	5º semestre
P6	Feminino	22	Graduação em Psicologia	7º semestre
P7	Feminino	29	Doutorado em Educação	3º ano
P8	Masculino	20	Graduação em Física	6º semestre
P9	Feminino	35	Graduação em Ciências Sociais	9º semestre
P10	Feminino	29	Especialização em Cuidados Paliativos	1º ano
P11	Feminino	30	Doutorado em	Recém

			Linguística	concluído
P12	Feminino	20	Graduação em Fisioterapia	4º semestre

8. ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS SIGNIFICADOS E SENTIDOS DE UNIVERSITÁRIOS ACERCA DO SUICÍDIO

Pesquisador: Luciana Nogueira Fioroni

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31252820.3.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.192.961

Apresentação do Projeto:

"A apresentação do projeto de pesquisa foi redigida de forma clara e objetiva. "O suicídio consiste em um dos problemas de saúde pública de maior urgência devido sua gravidade e prevalência na sociedade atual. Os elevados índices de adoecimento mental e tentativas de suicídio entre os universitários, os tornam um importante grupo de investigação e intervenção. O presente estudo consiste em uma pesquisa empírica de abordagem hermenêutica-dialética que busca analisar a questão do suicídio enquanto fenômeno complexo a partir do relato de universitários, visando identificar os aspectos psicossociais vinculados a este fenômeno."

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa foram expostos e delineados adequadamente. "Tendo em vista os argumentos apresentados, o presente estudo tem como objetivo geral investigar os aspectos psicossociais dos significados coletivos e sentidos subjetivos de universitários da UFSCar acerca do suicídio. Os objetivos específicos consistem em: 1. investigar e analisar a relação entre os significados coletivos e os sentidos subjetivos acerca do suicídio entre os participantes; 2. identificar e mapear as ações e iniciativas voltadas à saúde mental dos estudantes na UFSCar e 3. investigar a relação de vivências entre a vida universitária e o suicídio."

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.192.961

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são previstos e apresentados ao participante da pesquisa "Os possíveis riscos proporcionados pela pesquisa são: desconforto, angústia, recordação de experiências difíceis, tristeza e ansiedade, assim como as manifestações físicas destes (aceleração dos batimentos cardíacos, dificuldade de respiração, etc.). No caso de manifestação de qualquer risco citado haverá a interrupção imediata da entrevista ou a retirada do participante do ambiente das rodas de conversa." Os benefícios são contemplados e apresentados ao participante da pesquisa "Os benefícios da pesquisa para você são indiretos e incluem a contribuição para a investigação do suicídio e para a ciência no geral, a possibilidade de realização de rodas de conversas dentro da universidade que contemplemos temas trazidos pelos participantes e a satisfação de contribuir para a construção de intervenções relacionadas à saúde mental dos estudantes."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi redigido com o emprego de linguagem característica do gênero acadêmico e o embasamento teórico é suficiente. Trata-se de uma pesquisa com relevância científica e social e respeita os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. A pesquisadora responsável apresentou uma carta informando que a pesquisa será iniciada apenas ao final do isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termos de apresentação obrigatória são concisos e de fácil compreensão para a população indicada como participante da pesquisa. É observado o detalhamento justificativa, objetivos, procedimentos, desconfortos, riscos e benefícios. O formato do TCLE é adequado.

Recomendações:

Sugere-se aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se aprovação,

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1365969.pdf	09/07/2020 17:18:39		Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.192.961

Outros	carta_CEP_09julho20.pdf	09/07/2020 17:18:25	Luciana Nogueira Fioroni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_revisto.pdf	09/07/2020 17:16:54	Luciana Nogueira Fioroni	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	20/04/2020 10:49:42	Luciana Nogueira Fioroni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_roda_de_conversa.pdf	19/04/2020 18:42:27	Luciana Nogueira Fioroni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Entrevista.pdf	19/04/2020 18:42:14	Luciana Nogueira Fioroni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_IC_final.pdf	19/04/2020 18:36:44	Luciana Nogueira Fioroni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 04 de Agosto de 2020

Assinado por:

ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br