



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LORENA SCHETTINO LUCAS

“SUICÍDIO?! E EU COM ISSO?”:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUICÍDIO EM DIFERENTES
CONTEXTOS DE SABER

VITÓRIA – ES
2019

LORENA SCHETTINO LUCAS

**“SUICÍDIO?! E EU COM ISSO?”:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUICÍDIO EM DIFERENTES
CONTEXTOS DE SABER**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Mariana Bonomo.

**UFES
VITÓRIA – ES
2019**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

S327' Schettino Lucas, Lorena, 1994-
"Suicídio?! E eu com isso?": Representações sociais de suicídio em diferentes contextos de saber / Lorena Schettino Lucas. - 2019.
169 f. : il.

Orientadora: Mariana Bonomo.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Suicídio. 2. Representações sociais. 3. Psicologia Social. 4. Centro de Valorização da Vida. 5. Mídia. 6. Redes sociais. I. Bonomo, Mariana. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

*Aos meus pais,
que garantiram que as minhas maiores lições
fossem a de ter independência
através do conhecimento
e de que com ele
sou capaz de ser
tudo aquilo que eu quiser*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Esta dissertação se inicia com um agradecimento especial à pessoa que possibilitou que o sonho do Mestrado se tornasse concreto. À minha orientadora, Mariana Bonomo, dedico a mais profunda gratidão por tudo o que tem feito por mim e pela minha formação como profissional e como pessoa.

Mari, obrigada por tantos anos de dedicação incondicional. Você tem me mostrado de uma forma muito singular que o nosso trabalho deve ser sempre instrumento de transformação social. Eu não teria conseguido trilhar o caminho que me trouxe até aqui sem que houvesse incentivo, apoio, dedicação e amor da sua parte, desde o momento em que eu entrei na minha primeira aula de Pesquisa em Psicologia, no primeiro período da graduação. Desde essa aula já se passaram quase 8 anos, com muitas disciplinas juntas (na graduação e na pós-graduação), 2 anos de Iniciação Científica, 5 anos de grupo de pesquisa... e eu sigo tendo o privilégio de aprender ao seu lado. Se eu vejo sentido e potencial na Pesquisa em Psicologia Social, hoje, é graças a você e ao seu trabalho brilhante e impecável como docente.

Durante o Mestrado, você abraçou o meu tema como se fosse o seu próprio, e por isso eu serei eternamente grata. Esteve presente em absolutamente todas as etapas, desde o nascimento da ideia até o fechamento do último parágrafo. Não mediu esforços para me ensinar, com toda a gentileza e paciência do mundo, diferentes técnicas, métodos e teorias. Comemorou meus sucessos e compartilhou o pesar das minhas dores, mesmo quando estes não estavam relacionados diretamente à vida acadêmica. Tornou-se uma grande amiga, mentora, referência profissional e pessoal.

Portanto, à minha orientadora, toda a admiração e gratidão. Espero que, um dia, eu possa dar continuidade a essa corrente e fazer por outras pessoas o que ela fez por mim e pelo meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

Uma Dissertação nunca é um trabalho construído por apenas um par de mãos. Durante esses dois anos eu tive o privilégio de contar com o apoio de inúmeras pessoas que contribuíram, de diferentes formas e intensidades, para que este projeto de vida se tornasse real.

A Deus, meu primeiro e mais forte protetor e amigo, agradeço pelo dom da vida e pelas oportunidades únicas que tem proporcionado para que a minha existência tenha significado concreto. Por me cercar de anjos e por sempre me guiar por caminhos de fé e esperança.

Aos voluntários do CVV Vitória/ES, que me receberam com todo o carinho e respeito, a minha gratidão. Este trabalho nunca teria sido possível sem a intensa colaboração de cada um de vocês. Obrigada por me ensinarem e compartilharem comigo a visão ímpar que o CVV tem sobre a existência humana. No início desta jornada, jamais imaginaria que o posto físico representaria para mim tanto afeto, amor, compreensão e aceitação. Durante esses 2 anos, a experiência de ser voluntária nessa instituição reforçou a minha crença incondicional na humanidade e nos inúmeros caminhos possíveis para uma sociedade fraterna. Termino com a sensação de ter sido transformada ao mesmo tempo em que aprendi a ser agente ativa na transformação da realidade que me cerca. Desejo que essa Dissertação possa, de alguma forma, retribuir todo o investimento que foi feito em mim enquanto voluntária e contribuir com este trabalho primoroso que vem sendo realizado pelo CVV em todo o país.

À minha mãe, Edna, sou grata por ter sido sempre a minha maior incentivadora. Obrigada, mãe, por sempre exigir o melhor de mim, por ter aberto mão de tantas coisas por mim. Por me ensinar com tanto amor que ser mediano não basta, pois o mundo precisa da

nossa melhor versão. Obrigada por me incentivar a ser mulher forte, independente e segura. Você é a minha heroína.

Agradeço ao meu pai, Mauro, por ter se sacrificado tanto para que eu chegasse onde cheguei. Obrigada, pai, por sempre ter sido a minha referência de “aluno caxias”, por ter lutado para que eu tivesse as oportunidades que você nunca teve. Obrigada por me ensinar o valor do trabalho, por me cobrar responsabilidade e por incentivar todos os meus planos de vida.

Ao meu irmão, Gabriel, agradeço por ser o anjo que eu pedi a Deus quando era apenas uma criança. Obrigada por ser ternura e carinho nos dias difíceis. Espero aprender muito com as dificuldades do meu caminho para, de alguma forma, facilitar o seu.

Aos meus avós, Maria e Hélio, Olívia e José, que saíram da roça em busca de uma vida melhor na cidade sem imaginar que, no futuro, uma neta poderia se tornar Mestre em uma Universidade Federal. Se hoje eu tenho o privilégio de ter as mãos lisas é porque nas suas muitos calos se formaram. Ao meu bisavô, Antônio, por me ensinar que o segredo da longevidade são os vínculos sociais e o equilíbrio do ritmo cotidiano (ou, como ele diz, o descanso depois do almoço e as conversas com os amigos do bairro).

Aos meus tios e primos, especialmente ao Fernando, à Mariana e ao Lucas, que estiveram tão perto nos últimos anos, meu muito obrigada e todo o meu afeto. A vida não seria a mesma sem a convivência tão próxima com vocês. Aos familiares que apoiaram e incentivaram a minha caminhada de longe, mesmo sem entender muito bem sobre o que o Mestrado se tratava, a minha gratidão pelo apoio incondicional.

À minha orientadora Mariana Bonomo, por me ensinar a fazer pesquisa e me guiar nesta jornada. Mari, agradeço a Deus todos os dias por termos nos encontrado nessa vida. Espero conseguir retribuir todo cuidado, dedicação e ensinamentos. Sua amizade vale ouro e a minha admiração por você é imensa.

Às alunas de pesquisa em Iniciação Científica, que me acompanharam desde o início do Mestrado, agradeço por tornarem tudo tão mais leve. Vanessa, Thais e Bruna, espero que a vivência em pesquisa tenha sido tão proveitosa para vocês quanto um dia foi para mim. Obrigada pela paciência e por seguirem comigo na caminhada de prevenção do suicídio.

Agradeço também ao grupo de pesquisa do qual faço parte há tantos anos. Mari, Roberta, Greicy, Isabele, Pedro e Júlia, obrigada pela companheirismo, por tornarem o trabalho tão divertido, por serem consolo nas horas difíceis, por dividirem tantas risadas e momentos felizes. Sem vocês, o Mestrado jamais teria o mesmo sentido. Fico feliz de fazer parte de um grupo tão unido, esforçado e competente. Quando nos reunimos tenho certeza que estou cercada de exemplos de vida a serem seguidos, tanto no lado acadêmico quanto no pessoal. Obrigada por transformarem as tardes de quinta-feira no melhor período da semana. O que aprendi com vocês é imensurável e levarei por toda a vida.

Às amigas que fiz na graduação e que viram o sonho de ser Mestre nascer: Inês, Raiza, Gesiane e Mariana. Obrigada por estarem sempre ao meu lado mesmo depois que deixamos de conviver diariamente. Sinto saudades, mas fico muito feliz de saber que existem profissionais tão competentes por todo o estado do Espírito Santo. Um agradecimento especial à Inês, que tanto me apoiou nos momentos decisivos, chorou nos dias difíceis, sorriu nos dias felizes e me ouviu incansavelmente. Amiga, eu não teria conseguido chegar até o fim dessa jornada sem você. Gratidão a Deus por ter te colocado no meu caminho!

Aos amigos que se intitulam Kids, mas que foram gigantes para mim desde sempre: Mariana, Vítor, Lais, Vanessa, Caio, Victor, Isabela, Nagib e Anna. Obrigada, meus queridos, por me acolherem e me aceitarem exatamente como sou. Por todos os momentos que já passamos, por todo o apoio, por tantas risadas e parcerias firmadas nos últimos anos. Levo com carinho cada um de vocês e tudo o que vivemos juntos.

Aos professores que me incentivaram na busca por conhecimento, agradeço pelo investimento na minha formação. Especialmente às Profas. Dras. Teresinha Cid Constantinidis e Luziane Zacché Avellar, pelas contribuições na qualificação do meu projeto, feitas com muito zelo e cuidado. Agradeço também às Profas. Dras. Daniela Reis e Silva e Teresinha Cid Constantinidis por comporem a banca de defesa dessa Dissertação. Aos funcionários da secretaria do PPGP, Antônio, Arin e Carmen, obrigada por todo o auxílio prestativo e atencioso que dispenderam a mim durante o Mestrado.

Por fim, agradeço a CAPES pela concessão da bolsa, fato que me possibilitou a dedicação exclusiva durante toda a duração da pesquisa. Este recurso foi fundamental para garantir a qualidade do meu trabalho e para que eu vivenciasse o Mestrado e a vida acadêmica em suas inúmeras facetas.

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no meio da alegria, e inda mais alegre ainda no meio da tristeza! Só assim de repente, na horinha em que se quer, de propósito – por coragem.”

(Guimarães Rosa)

RESUMO

Lucas, L. S. (2019). “Suicídio?! E eu com isso?!”: Representações sociais de suicídio em diferentes contextos de saber. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES.

No Brasil, as taxas de suicídio aumentaram desde o ano 2000, com aproximadamente 11.000 mortes anuais entre 2012 e 2016. Considerando a magnitude do problema, o suicídio é uma questão de saúde pública ainda pouco abordada no país. Tendo a Teoria das Representações Sociais como orientação teórico-conceitual, este estudo objetivou investigar, a partir da análise da sociogênese das representações sociais, a construção do objeto social suicídio em diferentes contextos de produção de conhecimento. Para tanto, realizou-se 3 estudos complementares, a saber: (i) revisão sistemática de literatura com 88 teses e dissertações de Psicologia, defendidas em Programas de Pós-Graduação no Brasil, entre 1996 e 2017 (Estudo 1); (ii) estudo documental por meio da análise de 2.803 comentários de usuários do *Facebook* em notícias sobre suicídio, veiculadas por três jornais capixabas (Estudo 2); e (iii) entrevistas com 19 voluntários do Centro de Valorização da Vida (CVV), do posto de Vitória/ES (Estudo 3). Os dados foram analisados através da Classificação Hierárquica Descendente, viabilizada pelo *software* Alceste, e pela Análise de Conteúdo. Os principais resultados indicaram que o suicídio ainda está em processo de consolidação como objeto de estudo da Psicologia no Brasil, além de demonstrarem lacunas em relação às estratégias de prevenção psicológicas fora do contexto clínico. O campo representacional do suicídio, por sua vez, demonstrou-se organizado em três representações sociais principais: o suicídio como questão religiosa, como fenômeno associado às novas gerações, e como ato egoísta que influenciaria diretamente na vida cotidiana dos cidadãos no estado do Espírito Santo (ao gerar supostos gastos financeiros e ao impedir o fluxo do trânsito, por exemplo). Os sentimentos em relação ao tema são ambivalentes, principalmente entre os voluntários do CVV, sendo predominantemente negativos quando se referem ao ato do suicídio e majoritariamente positivos quando relativos ao trabalho de prevenção realizado pela instituição. Discute-se a sociogênese das representações sociais a partir de seu campo constitutivo e de suas diferentes funções. Em referência à objetivação, observou-se que a concretização da imagem do suicídio como pecado está ancorada na dimensão religiosa. Essa ancoragem no pensamento religioso parece orientar duas tomadas de posição diferentes: por um lado, existe a condenação do ato suicida pautada na moral cristã e, por outro, há a abstenção do julgamento moral baseada nos ideais de solidariedade e amor ao próximo pregados pelas religiões. Há também a objetivação do suicídio a partir da imagem do adolescente fraco, que origina-se através da sua ancoragem no conflito entre diferentes gerações. Discute-se também a relação entre o suicídio como objeto de estudo, como objeto social e como objeto de representação social. Espera-se que a presente pesquisa contribua para a ampliação do debate sobre o assunto, tendo em vista a necessidade de ressignificação de práticas que ainda remetem o suicídio ao lugar de tabu social, comprometendo sua abordagem na esfera pública e a sua constituição como questão social reconhecida nas diferentes instâncias da vida social.

Palavras-chave: suicídio; representações sociais; Psicologia; Psicologia Social; prevenção do suicídio; mídia; redes sociais; Centro de Valorização da Vida.

ABSTRACT

In Brazil, suicide rates have increased since the year 2000, with approximately 11,000 annual deaths between 2012 and 2016. Considering the magnitude of the problem, suicide is still a public health issue that has not been addressed in the country. Having the Theory of Social Representations as a theoretical and conceptual orientation, this study aimed to investigate, from the analysis of the sociogenesis of social representations, the construction of the social object suicide in different contexts of knowledge production. In order to do so, three complementary studies were carried out: a systematic review of the literature with 88 theses and dissertations of Psychology in Brazil, published between 1996 and 2017 (Study 1); a study with 2803 comments from Facebook users on suicide news published by three newspapers in the state of Espírito Santo (Study 2); and a study with 19 volunteers from the *Centro de Valorização da Vida* (CVV), from Vitória/ES, based on interviews based on a semi-structured script (Study 3). The data were analyzed through the Hierarchical Descending Classification, made possible by Alceste software, and Content Analysis. The main results indicated that suicide is still in the process of being consolidated as an object of study of Psychology in Brazil, besides showing gaps in relation to psychological prevention strategies outside the clinical context. The representational field of suicide, in turn, has been organized into three main social representations: suicide as a religious issue, as a phenomenon associated with the new generations and as a selfish act that directly influences the daily lives of citizens in the state of Espírito Santo (by generating supposed financial expenses and by interrupting the transit flow, for example). The anchoring of suicide in religion seems to guide two different positions: on one hand, there is condemnation of the suicidal act based on christian morality and, on the other hand, even though the idea of suicide as sin is present, there is abstaining from moral judgment. The feelings about the subject are ambivalent, especially among the CVV volunteers, being predominantly negative when referring to the act of suicide and mostly positive when related to the prevention work carried out by the institution. It is argued that suicide can be considered as an object of study, but it also constitutes a social object and object of representation. Silencing practices are obstacles that prevent the theme from becoming an outgoing social object, widely debated by the social environment. By not being a salient social object it is possible that there is no social demand for new knowledge to deal with the issue. Therefore, the possible ways to consolidate it as an object of study seem to be intrinsically linked to its salience as a social object. As it also constitutes an object of representation, the understanding about the theme must take into account the theories present and originated in the consensual universe. It is hoped that the present research contributes to the widening of the debate about suicide, considering the need to establish it as a social issue and the re-signification of practices that still refer it to the place of social taboo.

Keywords: suicide; social representations; psychology; suicide prevention; media; social media; Centro de Valorização da Vida.

LISTA DE FIGURAS

ESTUDO 1

Figura 1. Procedimento de seleção das teses e dissertações no Banco de Teses e Dissertações da CAPES.....	55
Figura 2. Distribuição do número de teses e dissertações defendidas entre 1996 e 2017 sobre o tema suicídio por ano de defesa do trabalho (n=88).....	58
Figura 3. Distribuição do número de teses e dissertações defendidas entre 1996 e 2017 sobre o tema suicídio por região brasileira (n=88).....	58
Figura 4. Dendrograma dos eixos e classes estáveis, segundo análise da Classificação Hierárquica Descendente (n=88).....	64

ESTUDO 2

Figura 5. Dendrograma dos eixos e classes estáveis, segundo análise da classificação hierárquica descendente.....	78
---	----

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

Tabela 1. Subtemas associados ao estudo do suicídio (n=88).....	59
Tabela 2. Conjuntos de elucidações sobre a prevenção do suicídio nas teses e dissertações da Psicologia (n=46).....	62

ESTUDO 3

Tabela 3. Categorias e subcategorias temáticas.....	95
Tabela 4. Dimensão 1 - Memórias e vivências: o voluntário do CVV Vitória/ES.....	96
Tabela 5. Dimensão 2 - Risco e proteção	100
Tabela 6. Dimensão 3 - Suicídio: como o avaliam e como se sentem	108

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE TABELAS	10
APRESENTAÇÃO	14
I – INTRODUÇÃO	21
1 A morte autoprovocada: da antiguidade à vida contemporânea	22
2 Suicídio: um breve panorama	25
O suicídio no contexto global	25
A questão do suicídio em âmbito nacional	28
Suicídio no estado do Espírito Santo	30
3 Estratégias e programas de prevenção ao suicídio	32
O Centro de Valorização da Vida (CVV)	35
A mídia e o fenômeno do suicídio	37
4 Aporte teórico-conceitual: a Teoria das Representações Sociais	40
II – OBJETIVOS	47
III – RESULTADOS	49
APRESENTAÇÃO	50
ESTUDO 1 – SUICÍDIO COMO OBJETO DE ESTUDO NA PSICOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	51
OBJETIVOS	51
MÉTODO	52

RESULTADOS	57
DISCUSSÃO	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
ESTUDO 2 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUICÍDIO NA INTERNET: ANÁLISE DE COMENTÁRIOS DE USUÁRIOS DO FACEBOOK	72
OBJETIVOS	74
MÉTODO	75
RESULTADOS	77
DISCUSSÃO	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
ESTUDO 3 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUICÍDIO	90
PARA VOLUNTÁRIOS DO CVV NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	90
OBJETIVOS	91
MÉTODO	91
RESULTADOS	94
DISCUSSÃO	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
IV - DISCUSSÃO GERAL	122
V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
VII – APÊNDICES	154
Apêndice A – Síntese do delineamento metodológico	155

Apêndice B – Teses e Dissertações utilizadas na revisão sistemática.....	156
Apêndice C – Estrutura da tabela de Análise de Conteúdo Temática	161
Apêndice D – Lista das reportagens dos jornais capixabas utilizadas na Classificação Hierárquica Descendente	162
Apêndice E – Roteiro de entrevista semiestruturado.....	165
Apêndice F – Cartões com comentários sobre suicídio retirados do <i>Facebook</i>	166
Apêndice G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	167

APRESENTAÇÃO

“Apesar dos obstáculos, por mais que pareça absurdo e impossível, a gente consegue prevenir o suicídio.”¹

Por meio das investigações que compõem esta Dissertação de Mestrado, busquei compreender como o suicídio tem sido construído em diferentes contextos de produção de conhecimento, e como essa construção poderia dar sentido a práticas sociais que resultam no estigma sofrido por pessoas que tentaram pôr fim à própria vida. O intuito foi de contribuir, de alguma forma, para a ampliação do conhecimento e do debate acerca do suicídio, fenômeno que ocupa o lugar do “não dito”, que é silenciado e que ainda é considerado um tabu em nossa sociedade.

Durante a minha infância e adolescência, pouco ouvia falar sobre o suicídio e sobre pessoas que haviam se suicidado. O tema nunca se configurou como pauta de discussão entre a família ou na escola, ou seja, os principais espaços de socialização aos quais eu pertencia nunca falaram abertamente sobre suicídio. O meu conhecimento sobre o assunto baseava-se no conteúdo das discussões que eu acompanhava via redes sociais, onde tive acesso a diversos debates e opiniões sobre o assunto. Percebi, ainda na minha adolescência, que a internet e as redes sociais se configuravam como importantes meios de construção da realidade social na atualidade, e que considerá-las como contextos à parte seria subestimar suas capacidades de reproduzir e reconstruir paradigmas sociais vigentes.

Após ingressar no curso de Psicologia da UFES, o meu deslocamento diário entre a cidade onde residia e a cidade onde se localizava o campus universitário incluía a passagem pela Ponte Deputado Darcy Castello de Mendonça, popularmente chamada de Terceira Ponte, cartão postal da capital do estado do Espírito Santo. Na região metropolitana de Vitória/ES, a

¹ Trecho de entrevista realizada com um voluntário do Centro de Valorização da Vida em Vitória/ES.

Terceira Ponte é a principal imagem que se atribui ao suicídio no estado do Espírito Santo, devido aos seus 70 metros de altura desprovidos de qualquer proteção contra a precipitação. Desde então, o suicídio passou a ser mais tangível, mais próximo, uma realidade cotidiana que se mostrava após muitas horas de trânsito lento, um veículo vazio no vão central da Terceira Ponte e uma equipe de resgate olhando para baixo.

Os episódios de suicídio na Terceira Ponte se fizeram presentes durante toda a minha caminhada na construção desta Dissertação. É importante salientar que não foi fácil, como pesquisadora, me ater ao método científico e manter certo distanciamento nesses episódios. Em um dos acontecimentos mais marcantes nesse percurso, a Terceira Ponte ficou completamente interditada durante oito horas para a realização do resgate de uma pessoa. Esse e outros casos no mesmo local geram discussões, movem afetos e fomentam debates acalorados entre a população. Passei a questionar o motivo de tamanho incômodo, tendo em vista que existem outras vias de acesso à capital e à cidade de Vila Velha. Por que esses episódios em específico são seguidos da raiva e dos xingamentos da população? Por que as duas cidades param quando há uma tentativa de suicídio nesse local? Por que o suicídio na Terceira Ponte incomoda tanto? Essas foram questões importantes que nortearam a minha investigação.

Avalio como importante, também, apresentar aos leitores a minha trajetória de formação em pesquisa científica, tendo em vista as escolhas teórico-metodológicas assumidas na tarefa de estudar o fenômeno do suicídio nesta dissertação. Minha carreira como pesquisadora em Psicologia Social teve início no meu segundo período da graduação, em 2012, quando fui aprovada em um processo seletivo de Iniciação Científica (IC) promovido pelo Prof. Dr. Agnaldo Garcia. Com o auxílio da bolsa de IC concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), foram dois anos pesquisando sobre relacionamentos interpessoais de migrantes no contexto brasileiro. O primeiro ano em

contato direto com a produção de ciência na Psicologia foi o primeiro marco na minha formação como pesquisadora, pois tive a convicção de que seguiria no Mestrado após a finalização da graduação.

Em 2014, no sexto período do curso, após a disciplina de Psicologia Social II ministrada pela Prof^a. Dr^a. Mariana Bonomo, optei por procurar oportunidades de IC a partir de projetos que trabalhavam com as diferentes abordagens da Teoria das Representações Sociais (TRS). Naquele mesmo ano, conseguimos uma bolsa concedida pela UFES para realizar um projeto de IC acerca das representações sociais de rural e cidade entre crianças rurais, orientado pela Prof^a. Dr^a. Mariana Bonomo. A partir desse projeto, entrei em contato com a pesquisa guiada pelo referencial teórico da TRS, o que representou o segundo marco decisório na minha formação. Foram dois anos trabalhando com a TRS e também com a Teoria da Identidade Social (TIS). A abordagem processual da TRS foi utilizada nesta pesquisa, entre outros motivos, por oferecer um sólido arcabouço teórico-conceitual que poderia contribuir para a leitura do suicídio como fenômeno social.

Em relação ao suicídio, foi no curso de extensão “Grupos de Promoção de Saúde na Atenção Básica do SUS”², durante o meu nono período de graduação, em 2015, que entrei em contato com o tema sob a ótica da Psicologia pela primeira vez. Neste ano, iniciava-se o movimento do Setembro Amarelo no Brasil e as atividades do curso de extensão durante todo o mês voltaram-se para o estudo da temática. Foi também nesse mês que conheci o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição voltada para a prevenção do suicídio no Brasil. Através de uma roda de conversa viabilizada pelos voluntários do CVV Vitória/ES no curso de extensão supracitado, descobri que existe, há mais de 50 anos, um grupo de pessoas que pensam a prevenção do suicídio em âmbito nacional – cuja existência eu, estudante de Psicologia do nono período, desconhecia até então.

² Curso de extensão realizado pela UFES, sob coordenação da Mas. Maria Bastos Cacciari e Yushiara Emily Vargas Velez.

A partir disso, desenvolvi interesse pela compreensão do fenômeno e, com o intuito de me aprofundar na área da Suicidologia, comecei a participar de seminários e rodas de conversa, além de integrar a comissão organizadora do evento “Compreensões sobre Suicídio e Comportamento Suicida: uma introdução ao tópico para profissionais da saúde”³, realizado na UFES em 2016. Esse evento foi o terceiro marco na minha formação como pesquisadora, pois foi ali, no auditório do Centro de Ciências Exatas da UFES, que decidi que estudaria o suicídio a partir da abordagem da TRS no Mestrado.

Nos primeiros meses de 2017, por entender que a prevenção do suicídio é um assunto ainda menos discutido do que o ato suicida em si, ingressei como voluntária no CVV. Como pesquisadora, a cada vez que saía dos plantões no posto Vitória/ES, os questionamentos que me impulsionaram para a realização desta investigação surgiam com toda a força na minha cabeça: o que leva as pessoas a se matarem? Qual a nossa responsabilidade como sociedade em relação a elas? Como as deixamos chegar ao ponto de quererem tirar a própria vida? Por que ninguém oferece ajuda a essas pessoas? Por que eu nunca tinha ouvido falar do CVV antes? Por que o suicídio não é estudado com profundidade na graduação em Psicologia? E por fim: como, de fato, posso ajudar?

O trabalho no CVV me proporcionou aprendizados que somam não apenas no meu percurso profissional, mas também na minha trajetória pessoal. Um dos principais ensinamentos se constitui na premissa de que, para prevenir o ato suicida, é necessário promover formas de valorizar a vida, através do respeito, da empatia, da solidariedade e da disponibilidade para outrem. Essa premissa guiou todo o trabalho que foi desenvolvido nestes dois anos de Mestrado.

No que se refere à estrutura geral deste trabalho, é importante informar que este se constitui a partir das seguintes seções principais: i) Introdução; ii) Aporte teórico-conceitual;

³ Evento organizado pelo Programa de Assistência Estudantil da UFES, ministrado pelo Me. Tiago Carlos Zortea.

iii) Objetivos; iv) os três estudos desenvolvidos, apresentados de maneira independente; v) Discussão Geral; e vi) Considerações Finais. Além disso, é válido ressaltar que as referências bibliográficas de todas as seções são apresentadas em conjunto, ao final da Dissertação.

1 A morte autoprovocada: da antiguidade à vida contemporânea

O suicídio é um fenômeno presente desde os primórdios da história da humanidade, ocupando lugares e exercendo funções diferentes em cada civilização. Entender como as sociedades antigas lidavam com a morte autoprovocada pode auxiliar na compreensão de como ela é pensada na atualidade (Pallares & Bahls, 2003). Na Grécia antiga, por exemplo, a morte por suicídio era passível de consentimento do Estado. Provocar a própria morte não seria tolerado se esta ação desrespeitasse aos deuses, ou seja, se não houvesse motivação nobre (Pallares & Bahls, 2003). Portanto, o indivíduo que desejasse findar a própria vida deveria apresentar seus motivos às autoridades, que lhe ofereciam possíveis soluções ou lhe concediam um veneno mortal (Botega, 2015).

Já na Roma antiga, o suicídio era considerado direito do indivíduo, como maneira de afirmar a sua autonomia e razão (Oliveira, 1994). Quando a pessoa apresentava trajetória honrada durante a vida, provocar a própria morte no momento ideal, por ela definido, era não apenas fato tolerado pela sociedade, mas também respeitado (Botega, 2015; Oliveira, 1994). Houve mudanças, no entanto, a partir do século V, quando o imperador Constantino se deparou com baixas taxas de natalidade, falta de mão de obra, epidemias e guerras. A vida dos colonos e dos escravos agora pertencia ao seu senhor, e a pessoa que atentava contra a própria vida era culpabilizada, bem como sua família (Botega, 2015).

Durante a Idade Média, Santo Agostinho, preocupado com o autoextermínio dos fiéis e com as possíveis perdas que isso poderia causar à Igreja Católica (Marsh, 2010; Pallares & Bahls, 2003), condena todos aqueles que realizam tentativas de dar fim à própria vida. Como não existem passagens bíblicas que justifiquem, especificamente, a condenação do suicídio, o teólogo argumenta que a ação contraria o sexto mandamento da lei bíblica que postula “não matarás” (Minayo, 2005). Entendendo a filosofia judaico-cristã e a crença de que a vida é um

presente divino, empreender o suicídio era contrariar a vontade de Deus, questionar a Sua onipotência e duvidar do poder intercessor da Igreja (Botega, 2015). Como ilustra Minayo (2005), “o discurso de Santo Agostinho, por exemplo, os condena terminantemente dizendo que ninguém tem o direito de espontaneamente se entregar à morte sob o pretexto de escapar aos tormentos passageiros, sob pena de se mergulhar nos tormentos eternos” (Minayo, 2005, p. 217).

Com o suicídio transformado em pecado mortal, as práticas relativas aos cadáveres das pessoas que se suicidavam se diferenciavam das demais: eram retirados das casas através de janelas e/ou buracos feitos na parede; eram exibidos, nus, como forma de coibir a prática; as mãos eram decepadas e os enterros eram feitos fora do cemitério comunitário (Botega, 2015). É possível afirmar que, neste período, criou-se a aversão e a repulsa moral ao suicídio, que se fizeram presentes durante muitos séculos nas sociedades ocidentais (Marsh, 2010; Pallares & Bahls, 2003).

No século XVII, observa-se a transformação do suicídio em dilema humano, estando ele presente na literatura romântica e em peças de teatro (Botega, 2015). As peças “Hamlet” e “Romeu e Julieta”, de Shakespeare, trazem à tona a questão do *ser ou não ser*, apresentando o lado dramático e reflexivo do fenômeno (Minayo, 2005). Minois (1998), em seu clássico “História do Suicídio”, aponta que esse entendimento da morte autoprovocada assume função de terapia social ao promover o debate entre uma geração marcada pelos questionamentos sobre o viver e o morrer (Minois, 1998).

Foi no século XVIII, precisamente em 1774, que a obra intitulada “Os sofrimentos do jovem Werther” foi lançada por Goethe e tornou-se marco por, supostamente, ter exercido papel nas escolhas de suicídio por parte dos jovens (Minayo, 2005). No livro, o jovem Werther opta pelo suicídio em face à desilusão amorosa. À época, muitos jovens foram encontrados mortos com o livro de Goethe nas mãos, a exemplo do personagem principal.

Este fenômeno ficou conhecido na suicidologia como efeito Werther, nomeado por David Phillips em 1974, e faz referência ao potencial risco de contágio após a veiculação de casos suicídio (Herrera, Villar & Jambrina, 2015).

Ainda que a moral religiosa tenha continuado a fazer parte das interpretações do suicídio até a contemporaneidade (Minayo, 2005), o suicídio começa a ser entendido através do viés científico no século XIX, após a Revolução Industrial e as profundas transformações que ela causou nas sociedades da época (Botega, 2015). Foi em 1897 que Durkheim publicou sua obra “O suicídio: estudo de sociologia”, marco científico que retirou o foco dos problemas individuais para os problemas sociais. A partir da análise das taxas de óbitos por suicídio em diferentes países, Durkheim (2000) relaciona o fenômeno ao grau de coesão social, afirmando que as condições sociais e a falta de integração comunitária eram fatores que poderiam exercer papel fundamental nas taxas de suicídio de determinada população (Durkheim, 2000). Como afirmam Pallares e Bahls (2003),

Tentando não julgar moralmente o suicídio, mas sim conhecê-lo e tecer considerações com o máximo de neutralidade possível, Durkheim é responsável por abrir o caminho para o desenvolvimento de estudos sobre o suicídio dentro das diferentes vertentes do conhecimento, tanto sociológico quanto psicológico, médico e antropológico (Pallares & Bahls, 2003, p. 7).

No século XX, começa o processo de descriminalização do suicídio em diversos países ao redor do mundo (Mishara & Weisstub, 2015). Inicia-se também o seu entendimento como patologia e como problema científico, o que gera aumento no número de pesquisas sobre o assunto (Botega, 2015). Entretanto, práticas autoritárias em relação ao manejo do suicídio (como a coerção e a segregação das pessoas que haviam tentado tirar a própria vida) se tornaram mais frequentes, principalmente nos contextos dos hospitais psiquiátricos (Marsh, 2010). Com as mudanças na própria Psiquiatria no decorrer do século XX, tais práticas

também sofreram alterações, e a concepção do suicídio como patologia individual é confrontada a partir do seu entendimento como fato social pela Sociologia (Marsh, 2010).

O suicídio é definido como questão de saúde pela OMS na década de 1960, ainda que tenha sido apenas na década de 1990 que o órgão passou a criar estratégias concretas para enfrentá-lo (Botega, 2015). Antes disso, a prevenção do suicídio era pensada por instituições não-governamentais, geralmente com princípios filantrópicos e religiosos, como o Exército da Salvação, em Londres, o Samaritans, no Reino Unido, e o Centro de Valorização da Vida (CVV), no Brasil (Botega, 2015).

No século XXI, 25 entre 192 países ainda possuem leis que estabelecem punições para quem empreende tentativas de suicídio (Mishara & Weisstub, 2015). Atualmente, as instituições filantrópicas e não-governamentais continuam exercendo papel fundamental na prevenção do suicídio. Em conjunto com este esforço voluntário, principalmente a partir da década de 1990 em diante, a OMS e as demais instituições de saúde ao redor do mundo vêm se preocupando em mensurar a real dimensão do problema e buscar alternativas para prevenir o suicídio (Botega, 2015; Mishara & Weisstub, 2015).

2 Suicídio: um breve panorama

Esta seção versará sobre o panorama atual do fenômeno a partir das dimensões globais, nacionais e locais. Serão abordadas questões relativas ao suicídio, como taxas de mortalidade, principais métodos utilizados, grupos e fatores de risco e fatores de proteção.

O suicídio no contexto global

A cada ano, cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio em todo o globo, o que representa uma morte a cada 40 segundos (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2012;

2018). O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo: responde por 50% de todas as mortes violentas entre homens e 71% entre mulheres, além de apresentar taxa de 11 óbitos a cada 100.000 habitantes (OMS, 2014). Em muitos países, encontra-se entre as três causas de óbitos mais comuns, tendo variação em relação ao sexo e à idade (Freitas, Prado, Mathias, Greschuck, & Neto, 2013).

Em países considerados subdesenvolvidos e em desenvolvimento, os serviços disponíveis são insuficientes para a identificação precoce e para o acompanhamento das pessoas em risco de suicídio (OMS, 2014). Como consequência da falta de apoio preventivo e interventivo e da escassez de recursos direcionados a este problema, 75% de todos os casos de suicídio no mundo são registrados nesses países (OMS, 2018). O suicídio é um fenômeno que repercute em populações vulneráveis, grupos marginalizados e discriminados ao redor de todo o globo (Ministério da Saúde [MS], 2018).

O suicídio se estende para além do número total de vítimas fatais. Partindo da classificação etária, ocupa o segundo lugar no ranking de causa de mortes mais frequentes entre jovens de 15 a 29 anos, de ambos os sexos, ficando atrás dos acidentes de trânsito (MS, 2018). Na idade adulta, para cada pessoa que se suicidou, outras 20 realizaram tentativas de encerrar a própria vida (OMS, 2014). Em relação aos idosos, as taxas de suicídio globais são mais expressivas em pessoas com 70 anos ou mais, com variações em algumas regiões, e cada morte consumada neste grupo é precedida por quatro tentativas de suicídio (Minayo & Cavalcante, 2015; OMS, 2014).

Apesar de sofrerem variações de acordo com a população, entre os meios mais frequentes para o suicídio em nível mundial encontram-se o uso de armas de fogo, a ingestão de agrotóxicos e o enforcamento (OMS, 2018). Um dos elementos chave para a prevenção do suicídio consiste na política de restrição de acesso a esses meios, fato que requer estudos aprofundados sobre o grupo social em risco e a colaboração entre diversos setores dos

serviços de saúde (OMS, 2018). Além disso, a conscientização para a não divulgação de tais métodos também faz parte das estratégias que objetivam diminuir as taxas de suicídio por imitação (OMS, 2014).

A OMS lançou, em 2014, um informe sobre o fenômeno do suicídio em escala global, intitulado “Preventing suicide: a global imperative”. Neste manual é estabelecido um amplo espectro de fatores de risco e de proteção que se encontram divididos em diferentes níveis: sistêmico, social, comunitário, relacional e individual. A importância e a relevância de cada fator de risco podem variar significativamente conforme o contexto, mas, de maneira geral, o conhecimento destes fatores pode facilitar a identificação de intervenções pertinentes (OMS, 2014). No nível sistêmico, por exemplo, barreiras no sistema de saúde mental (tais como alta demanda, dificuldade de acesso, falta de divulgação dos serviços existentes, entre outros) podem contribuir para o aumento no número de casos, tendo em vista que o acesso rápido aos profissionais especialistas em saúde mental e à medicação são essenciais para prevenir o risco de suicídio. Em relação ao meio social, o estigma associado às pessoas que apresentam comportamentos suicidas pode impedir a sua busca por ajuda e dificultar o oferecimento de apoio por parte de pessoas próximas. Associado a essa última dimensão, no contexto comunitário e relacional, o isolamento social e os episódios de discriminação podem gerar desesperança, violência, estigmatização e perda da liberdade, contribuindo para o aumento dos índices de óbitos. Por fim, o âmbito individual apresenta fatores como tentativas de suicídio anteriores, transtornos mentais e perda recente de entes queridos por suicídio como possíveis sinais de alerta para o risco de suicídio (OMS, 2014).

Tendo em vista os fatores de risco apresentados, alguns possíveis fatores de proteção, ainda segundo a OMS (2014), seriam: a construção e a manutenção de políticas de saúde, a conscientização da população sobre a importância da saúde mental, as intervenções dirigidas a grupos vulneráveis, a diminuição do estigma em torno do suicídio, a capacitação de

profissionais da saúde, a criação de linhas telefônicas disponíveis para atendimento em momentos de crise, o fortalecimento do apoio comunitário e a avaliação e manejo dos comportamentos suicidas (OMS, 2014).

Destaca-se também a importância das comunidades nas práticas de prevenção locais, o que motivou o lançamento de um manual em 2018 pela OMS com instruções para garantir o engajamento comunitário nessa questão, intitulado “Preventing suicide: A community engagement toolkit”. O manual apresenta estratégias pautadas em seis etapas, que consistem, de forma geral: 1) na preparação inicial, em que são criados comitês de acompanhamento e procura-se conhecer a comunidade ; 2) na primeira reunião, com a realização do mapeamento local; 3) na criação de um plano de ação comunitária, onde há a mobilização de recursos e o estabelecimento de planos de divulgação; 4) na mobilização da mídia local, onde é feita a conscientização dos aparelhos midiáticos; 5) no monitoramento e avaliação do plano de ação comunitário, que é estabelecido durante a execução das ações; e 6) na reunião de feedback com a comunidade. O guia é pautado na compreensão do papel dos vínculos sociais na prevenção do suicídio e reconhece a importância da atuação em rede e da redução dos estigmas e preconceitos em torno do assunto (Müller, Pereira & Zanon, 2017; OMS 2018).

A questão do suicídio em âmbito nacional

No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio vem apresentando aumento desde o ano 2000 (Machado & Santos, 2015). De 2012 a 2016, registrou-se cerca de 11 mil óbitos anuais (Ministério da Saúde [MS], 2018). Atualmente, é a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos e apresenta taxa média de 6 mortes a cada 100.000 habitantes, o que representou aumento de 16,8% entre os anos de 2007 e 2016 (MS, 2018).

A região Sul concentra as maiores taxas de suicídio do país, sendo Rio Grande do Sul e Santa Catarina os estados em que mais pessoas morrem por suicídio, com 10,3 e 8,8 mortes

por 100.000 habitantes, respectivamente (MS, 2017). A região Sudeste, por sua vez, concentra 38% do número total de suicídios e 49% das notificações totais de tentativas de suicídio por intoxicação (MS, 2018). Entretanto, alguns municípios da região Norte, como São Gabriel da Cachoeira no estado do Amazonas, registraram taxas de 22,7 óbitos entre 2010 e 2015, o que supera em quase quatro vezes a média nacional (MS, 2017).

A população indígena apresenta a maior taxa de óbito entre os grupos étnicos, superando, em mais de duas vezes, o risco identificado entre grupos negros e brancos (MS, 2017), com crescimento de 68,7% entre os anos de 2000 a 2012 (Machado & Santos, 2015; Souza & Orellana, 2013). Entre 2011 e 2015, 44,8% dos suicídios entre indígenas ocorreram na faixa etária de 10 a 19 anos, fato que poderia estar associado à dificuldade de se adaptar ao meio urbano, a questões identitárias e ao recuo territorial forçado (MS, 2018; Souza & Orellana, 2013; Morgado, 1991).

Em relação ao recorte por gênero, o suicídio no Brasil é 3,6 vezes mais frequente entre pessoas do sexo masculino do que entre pessoas do sexo feminino (MS, 2006; MS, 2017; OMS, 2014; OMS, 2015). Entre 2007 e 2016, os suicídios masculinos cresceram, aproximadamente, 28% em relação aos anos anteriores, sendo considerada a terceira maior causa de morte em homens jovens (MS, 2018). Em grupos étnicos negros, indígenas, amarelos e brancos, as taxas de suicídio entre homens superam o valor referente às mulheres em duas vezes, e eles também são os mais acometidos em todas as regiões do país (Machado & Santos, 2015; MS, 2018).

Independente dos recortes étnicos e por gênero, os principais meios de morte por suicídio no Brasil, de forma geral, referem-se ao enforcamento, à intoxicação exógena e à arma de fogo, respectivamente. Apesar de ocupar o segundo lugar em óbitos consumados, a intoxicação exógena é o principal meio utilizado em tentativas: em 10 anos, foram 220.045 tentativas de suicídio com este meio (MS, 2018), que é utilizado duas vezes mais por

mulheres do que por homens (MS, 2017). Cerca de 76% das mulheres que utilizam este método possuem menos de 40 anos e iniciam ainda na adolescência as tentativas de suicídio através de medicamentos e outras substâncias, como raticidas e agrotóxicos (MS, 2018).

Pelo fato do Brasil ser um país de dimensões continentais, alguns municípios e/ou estados brasileiros podem apresentar disparidades em relação às taxas de suicídio, aos principais grupos afetados e aos meios utilizados. Entretanto, tendo em vista que são mortes evitáveis (MS, 2017; MS, 2018), o problema pode e deve ser tratado como urgência de saúde pública nacional, levando em consideração as especificidades de cada região para a formulação de estratégias de prevenção.

Suicídio no estado do Espírito Santo

As taxas de óbito por lesão autoprovocada no estado do Espírito Santo têm apresentado pouca variação desde 2003, com média de 4 mortes a cada 100 mil habitantes (Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo [SESA], 2017). Acompanhando a tendência nacional, o suicídio entre homens é mais expressivo do que entre mulheres, apesar das tentativas serem mais frequentes em pessoas do sexo feminino. Os homens, portanto, tendem a se utilizar de meios mais letais que as mulheres, principalmente nas cidades do interior do estado (SESA, 2017).

A região metropolitana, formada pelos municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória, é a área com menor incidência relativa de suicídio. Destacam-se as cidades do Norte e do Sul do estado por apresentarem os maiores índices relativos de óbitos, frequentemente em municípios com características semelhantes, como clima frio, colonização europeia e facilidade de acesso a agrotóxicos, devido à agricultura como principal meio de subsistência (SESA, 2017). Fatores como depressão, dívidas, falta de diálogo e de apoio social e o uso abusivo do álcool podem estar relacionados com o número

de suicídios entre populações tradicionais do estado, principalmente entre homens (Capucho & Jardim, 2013).

O suicídio entre idosos do sexo masculino acima dos 70 anos atingiu, em 2016, índices alarmantes em todo o estado: 45 entre 100 mil habitantes na região Norte, 24 entre 100 mil habitantes na região Sul, 21 entre 100 mil habitantes na região Central e 7 entre 100 mil habitantes na região metropolitana (SESA, 2017). A depressão, os adoecimentos físicos, mentais ou limites funcionais, as perdas e a queda no padrão de vida, geralmente, estão associados ao aumento das taxas de suicídio entre idosos (Minayo et al., 2011; Sousa et al., 2014).

Em 2016, 58,28% dos óbitos por lesão autoprovocada ocorreram por enforcamento, seguidos de 9,5% por arma de fogo e 6,1% por ingestão de pesticidas (SESA, 2017). Entre 2006 e 2016, 78 mortes por suicídio ocorreram na Ponte Deputado Darcy Castello de Mendonça, popularmente conhecida como Terceira Ponte, que liga os municípios de Vitória e Vila Velha. Tais eventos correspondem a 2,9% dos óbitos para o período, escala menor quando comparada às taxas de mortalidade provocadas pelo uso de agrotóxico nos municípios agrícolas (SESA, 2017).

Observa-se que o estado do Espírito Santo encontra-se equiparado ao restante do Brasil no que diz respeito aos principais meios utilizados. Em relação às taxas de mortalidade, apesar de apresentar índice geral mais baixo que a média nacional, os números de suicídio entre grupos específicos são preocupantes. Portanto, se faz urgente a criação de estratégias e alternativas preventivas para lidar com a questão também em âmbito estadual.

3 Estratégias e programas de prevenção ao suicídio

A elaboração de programas de prevenção e o acolhimento de pessoas em risco de suicídio requer o conhecimento prévio dos fatores de risco e de proteção locais, visto que cada população e/ou grupos regionais apresentam características diferentes (Freitas et al., 2013; OMS, 2014). Para tanto, se fazem necessários estudos epidemiológicos que busquem conhecer o perfil da população de cada microrregião e qual a melhor maneira de realizar intervenções de cunho preventivo. A prevalência, a faixa etária mais afetada e os métodos utilizados nas tentativas, por exemplo, são dados importantes que podem ajudar a elaborar tais estratégias preventivas (OMS, 2012).

Em estudo realizado no município de Candelária/RS, Conte e colaboradores (2012) analisam um programa de prevenção existente desde 2009. O Programa de Promoção à Vida e Prevenção ao Suicídio (PPS) surgiu a partir de um projeto intermunicipal, que propiciou a análise de indicadores epidemiológicos locais e demonstrou a necessidade de um programa que lidasse com o suicídio de pessoas idosas por uso de agrotóxicos em contexto rural (Conte et al., 2012). Em outra estratégia de prevenção do suicídio, situada na cidade de Coimbra, em Portugal, Façanha e colaboradores (2010) consideraram o alto índice de mortalidade de adolescentes na região, o que originou uma proposta de intervenção com este público no contexto escolar. Em ambos os casos, a dimensão de atuação não se limitou apenas aos indivíduos em risco de suicídio: em Coimbra foi oferecida uma capacitação para todos os profissionais do centro de saúde local e, na cidade de Candelária, o PPS realizou o acompanhamento dos familiares da vítima (Conte et al., 2012; Façanha et al., 2010).

O suicídio causa grande impacto psicológico nos indivíduos presentes na rede de relações pessoais de quem realiza o ato (Souza, 2005). Além disso, representa grande carga social e econômica para as comunidades, visto que os sistemas de saúde são acionados para

atendimentos ambulatoriais, cuidados emergenciais e tratamento posterior dos sobreviventes (Machado & Santos, 2015; OMS, 2014). Por essas razões, a OMS (2000) afirma que a capacitação de profissionais da atenção primária em saúde pode exercer papel fundamental na prevenção do suicídio e no acolhimento das vítimas de tentativas, visto que estes profissionais são, frequentemente, o primeiro recurso de atenção à saúde. Nesse sentido, a capacitação profissional pode ser entendida como alternativa de recurso humano capaz de aumentar a eficácia da coleta de dados sistemática e multi-setorial sobre casos e tentativas (OMS, 2012).

Em estudo realizado por Freitas e Borges (2014) em contextos de emergências em hospitais de cidades na região Sul do Brasil, observa-se que os significados atribuídos ao suicídio por profissionais da saúde dividem-se em dois polos: o primeiro parece trazer o suicídio como sofrimento psíquico, o que orientaria atitudes acolhedoras em relação ao paciente, ao passo que o segundo parece considerar o fenômeno como afronta à prática profissional, o que poderia refletir negativamente no atendimento ao paciente (Freitas & Borges, 2014). Portanto, a capacitação profissional apresenta-se como necessária não apenas para aumentar a eficácia da coleta de dados, mas também como forma de conscientizar e sensibilizar os profissionais que lidam diretamente com as pessoas que tentam suicídio (Freitas & Borges, 2014; OMS, 2012).

Em agosto de 2006, o Ministério da Saúde lançou as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, cujo objetivo consiste em “reduzir as taxas de suicídios e tentativas e os danos associados com os comportamentos suicidas, assim como o impacto traumático do suicídio na família, entre amigos e companheiros (as), nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições” (MS, 2006, p.5). Além disso, o Brasil é signatário do Plano de Ação em Saúde Mental lançado em 2013 pela OMS, que tem por objetivo reduzir a mortalidade por suicídio em 10% até 2020 (MS, 2017).

A subnotificação é um fator que pode distorcer a real dimensão do problema no país (Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], 2014; Machado & Santos, 2015; OMS, 2014). É provável que os casos subnotificados sejam mais recorrentes quando a *causa mortis* é o suicídio do que outras causas (OMS, 2014), dado que a família pode tentar esconder o motivo do óbito, bem como o estigma atribuído à pessoa que tenta suicídio e aos seus familiares (Minayo, 1998). Além disso, a subnotificação também pode ocorrer por motivos de repressão religiosa, inadequação de registros, preenchimento impreciso dos instrumentos e existência de cemitérios clandestinos (Macente & Zandonade, 2010). Torna-se importante, portanto, a implementação de estratégias de prevenção que estabeleçam mecanismos eficientes de registro. Nesse sentido, foi sancionada no Brasil, em 26 de Abril de 2019, a Lei 13.819, que determina a notificação compulsória dos casos de violência autoprovocada, incluindo tentativas de suicídio e autolesão⁴, o que representa um marco nas tentativas de mudança desse cenário.

Considerando a magnitude do problema, o suicídio ainda é uma questão de saúde pública pouco abordada no Brasil. Estudos apontam para números pouco expressivos de publicações científicas sobre o tema, falta de capacitação dos profissionais da saúde e ausência de programas de apoio e prevenção em larga escala (Barbosa, Macedo & Silveira, 2011; Benincasa & Rezende, 2006; Conte et al., 2012; Freitas et al., 2013; Machado, Leite & Bando, 2014; Minayo & Cavalcante, 2015; Tavares, 2014).

No campo da Psicologia, uma breve revisão aponta que o fortalecimento do vínculo do indivíduo com o meio social é um fator de proteção em muitos casos de tentativas de suicídio (Cavalcante & Minayo, 2015; Figueiredo et al, 2014; Gutierrez, Sousa & Grubits, 2015). Os programas de prevenção que envolvem a comunidade local e a psicoterapia têm papel importante no estabelecimento de vínculos sociais, que se constituem em estratégias de

⁴ A autolesão pode ser definida como qualquer lesão intencional e direta dos tecidos do corpo provocada pela própria pessoa sem intenção suicida (OMS, 2014).

prevenção e intervenção muito utilizadas em diversas localidades do país (Cavalcante & Minayo, 2015; Conte et al., 2012; Figueiredo et al., 2014; Fukumitsu, 2014; Gutierrez, Sousa & Grubits, 2015; Sehnem & Palosqui, 2014).

Em relação aos programas de prevenção em larga escala no Brasil, destaca-se a atuação do Centro de Valorização da Vida (CVV) (Dockhorn & Werlang, 2009), instituição onde um dos estudos que compõem a presente pesquisa foi realizado, que se configura como não governamental, filantrópica e sem fins lucrativos, abordado a seguir.

O Centro de Valorização da Vida (CVV)

Fundado na cidade de São Paulo, o CVV oferece serviços de apoio emocional e prevenção do suicídio e foi inspirado no trabalho desenvolvido pela organização *The Samaritans*, que atua na prevenção do suicídio desde a segunda metade do século XX em todo o Reino Unido (CVV, 2017; Samaritans, 2017).

Em 1º de Março de 1962, Jacques André Conchon, então com 20 anos, junto a um grupo de 14 jovens voluntários, fundaram a Campanha de Valorização da Vida, que em 1965 foi registrado como Centro de Valorização da Vida (CVV, 2017). Durante 7 anos, os plantões eram realizados em uma única sala, anexa ao consultório de um psiquiatra na cidade de São Paulo. Em 1968 adquiriu-se a primeira sede do CVV, e este fato permitiu a ampla divulgação dos serviços da instituição para a população (CVV, 2017). Em 1973, foi reconhecido como Entidade de Utilidade Pública Federal a partir do Decreto nº 73.348.

Atualmente, o CVV mantém dois programas principais: o Programa CVV de Prevenção do suicídio e o Hospital Francisca Júlia (CVV, 2017). O Programa CVV de Prevenção do suicídio foi a primeira atividade desenvolvida pela instituição e congrega: i) o CVV Posto, com diversos postos nas capitais e principais cidades do país; ii) o CVV Comunidade, que presta apoio a grupos diversos, como presidiários, empresas, escolas,

universidades e sobreviventes de tentativas de suicídio; e iii) o CVV Web, com voluntários que prestam apoio emocional *online* (CVV, 2017). O Hospital Francisca Júlia, por sua vez, iniciou suas atividades na cidade de São José dos Campos/SP e atende pessoas com transtornos mentais e dependentes químicos, através de leitos de internação conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com cooperativas de saúde particulares (CVV, 2017).

O trabalho do CVV é totalmente realizado por voluntários e se estende a todos que quiserem e/ou precisarem conversar (CVV, 2017). Os atendimentos podem ser feitos via telefone (através do número 188), via chat *online*, Skype ou e-mail (todos através do site www.cvv.org.br), e, presencialmente, em um dos 80 postos espalhados por todo o país. A instituição, por possuir caráter filantrópico, desenvolve o trabalho de apoio emocional e prevenção do suicídio de forma gratuita, 24h por dia, em todos os dias do ano. Além disso, o sigilo é outra característica do CVV: as pessoas que desejam atendimento não precisam se identificar em nenhum momento (CVV, 2017).

Os voluntários do CVV são considerados elementos essenciais no trabalho de prevenção realizado pela instituição (Dockhorn & Werlang, 2009). São pessoas que devem estar disponíveis para acolher, ouvir, respeitar e compreender as angústias de quem busca o CVV. A partir da década de 1970, a instituição adotou o princípio da não-diretividade em seus atendimentos (CVV, 2017). A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), criada por Carl Rogers, foi escolhida como embasamento teórico que norteia o trabalho de prevenção, tendo em vista o seu caráter de valorização extrema do ser humano e a possibilidade de aplicação por leigos, além do contexto da psicoterapia (CVV, 2017; Dockhorn, 2007). Portanto, a relação de ajuda estabelecida pela instituição não está pautada em aconselhamentos e não substitui a psicoterapia e outros tratamentos especializados, limitando-se “à duração e à extensão da necessidade do outro” (Dockhorn, 2007, p. 23).

Há 57 anos, o CVV atende pessoas que correm risco de suicídio, além de levar o debate sobre o tema para a sociedade através de ações comunitárias (CVV, 2017). Com mais de dois milhões de atendimentos anuais e cerca de dois mil e quinhentos voluntários, o CVV está presente em dezenove estados brasileiros mais o Distrito Federal, sendo a instituição referência no que diz respeito à prevenção do suicídio no país (Dockhorn & Werlang, 2009). Mesmo que apresente tal magnitude, os projetos de divulgação da instituição ainda se fazem necessários (CVV, 2017). A divulgação dos seus serviços através de veículos midiáticos, por exemplo, poderia contribuir tanto para a expansão do conhecimento popular sobre a instituição como para ampliar a equipe de voluntários disponíveis para ajudar.

A mídia e o fenômeno do suicídio

Os veículos de informação também podem ser ferramentas úteis na conscientização da população e, conseqüentemente, exercer papel ativo na prevenção do suicídio (OMS, 2000). O efeito Papageno, inspirado na trajetória do personagem Papageno na ópera *A Flauta Mágica*, de Mozart, é o fenômeno através do qual a divulgação de modelos de superação de crises pela mídia poderia estimular a prevenção do suicídio na população (Herrera et al., 2015). A divulgação através da mídia poderia, também, ser fator de auxílio para que essa questão se torne prioridade na agenda governamental (Cavaca et al., 2015). Apesar da dificuldade de mensurar a influência de alguns tipos de mídia sobre o fenômeno do suicídio (Luxton, June & Fairall, 2012), a OMS (2014) e o estudo de Herrera e colaboradores (2015) apontam que a divulgação responsável de informações, com conteúdo sensível e focado nas possibilidades alternativas ao suicídio, pode ter efeito positivo sobre a população (Herrera et al., 2015; OMS, 2014).

A OMS publicou, em 2000, um manual que trata especificamente sobre como o tema deve ser abordado em diferentes meios de comunicação. Algumas recomendações consistem

em: 1) não descrever o método utilizado; 2) não transformar a pessoa falecida em mártir; 3) sempre oferecer uma lista com serviços de apoio vinculada às notícias sobre o tema; e 5) demonstrar empatia com os sobreviventes⁵ (OMS, 2000). Tais considerações apontam para a potencial influência dos veículos midiáticos como gatilho para novos casos de suicídio e indicam alternativas que tornam a prevenção, através da divulgação responsável, um caminho possível.

As recomendações da OMS são direcionadas para todas as áreas midiáticas, tanto para as mídias tradicionais como para a internet, que é considerada um novo tipo de mídia (Jost, 2011; Manovich, 2005). A diferença principal entre uma mídia tradicional e a internet é que, na segunda, há a participação ativa do leitor, onde este faz parte da produção do conteúdo, em oposição à primeira, em que as pautas são verticalizadas (Sturza, 2011).

Na atualidade, os ambientes que demandam interação entre pessoas e abrem espaços de socialização passaram a depender cada vez mais do uso da internet (Tavira, 2016). Em poucos anos, será impossível para um indivíduo realizar as suas atividades sem a mediação de dispositivos eletrônicos (Briggs & Burke, 2006; Turner & Muñoz, 2002). A internet deixa de ocupar um período limitado no cotidiano das pessoas para se integrar em todos os âmbitos de suas vidas, ocupando-se de objetos e paradigmas culturais, que são distribuídos e expostos a partir do uso da tecnologia (Manovich, 2005).

Tais maneiras de se relacionar com os meios digitais se encontram na origem da cibercultura (Cuartas, 2017). A cibercultura se configura como uma cultura global, caracterizada pelo acesso facilitado a informações diversas, pelas redes telemáticas e pelo compartilhamento de dados (Tavira, 2016). Trata-se de um produto da relação estreita entre as manifestações culturais e a tecnologia (Vieira, 2006), em que o indivíduo necessita apropriar-

⁵ São considerados sobreviventes todas as pessoas, sejam familiares e/ou amigos, que perderam alguém por suicídio (OMS, 2000).

se do meio digital e desenvolver capacidades simbólicas para a sua assimilação (Moya & Vázquez, 2010).

A identificação de elementos como trocas sociais, compartilhamento e apropriação de bens simbólicos, segmentação intragrupos (Echagaray, 2003), diferentes formas de sociabilidade (Moya & Vázquez, 2010) e influências mútuas no espaço virtual fazem com que ele possa ser entendido como um campo cultural (Tavira, 2016). Neste sentido, é primordial que se considerem não apenas os seus benefícios (Menezes & Cavalcanti, 2017; Silva, Correia & Lima, 2010), mas também os seus riscos (Bottino et al, 2015; Franchito, 2013; Moya & Vázquez, 2010).

A internet relaciona-se de modo ambíguo com o fenômeno do suicídio, visto que, ao mesmo tempo em que podem ser encontradas informações relativas à sua prevenção, alguns conteúdos potencialmente nocivos também são difundidos no meio *online* (Luxton et al, 2012; Pereira & Botti, 2017; Tavira, 2016). O Brasil lidera o ranking de países da América Latina que pesquisam o termo suicídio em sites de busca, segundo Gomes, Baptista, Carneiro e Cardoso (2014). Os autores ressaltam a baixa incidência de sites brasileiros que encorajam ou facilitam o ato suicida em comparação a outros países, o que pode levar as pessoas a buscarem tais informações em fóruns e chats sobre o tema. Tavira (2016), em seu estudo sobre comportamento suicida na internet, pondera sobre o potencial de difusão de conteúdos publicados por páginas no *Facebook* que possuem o tema suicídio como foco, bem como seu papel no reforço de comportamentos disfuncionais e rupturas dos vínculos sociais, a partir do compartilhamento de informações e de interações virtuais diversas entre os usuários.

Considerando a internet como espaço de socialização, o conteúdo publicado nas páginas pessoais pode contribuir para o acompanhamento de indivíduos com possível ideação suicida, através de conteúdos que expressem situações de solidão, rompimento de vínculos, desamparo, falta de motivação e conflito emocional, o que pode ser uma ferramenta útil para

profissionais da Psicologia e demais áreas da saúde (Pereira & Botti, 2017; Tavira, 2016). Ainda podem ser estratégias de prevenção o aumento da visibilidade dos sites de prevenção e a divulgação das redes de apoio *online*, como o atendimento realizado pelo site do CVV (CVV, 2017; Pereira & Botti, 2017).

4 Aporte teórico-conceitual: a Teoria das Representações Sociais

Inaugurada em 1961 por Serge Moscovici, a Teoria das Representações Sociais (TRS) se dedica ao universo consensual, discutindo a valorização do senso comum e o seu importante papel na ressignificação da realidade social (Moscovici, 1961). Sendo alternativa à corrente cognitivista da Psicologia Social, a TRS aponta caminhos distintos para o estudo de fenômenos sociais e psicossociais (Palmonari & Cerrato, 2011) e “tem contribuído largamente para a compreensão do pensamento social expresso na rede simbólica dos grupos e objetivado nas relações e práticas cotidianas” (Bonomo, Souza, Menandro & Trindade, 2011, p. 678).

As representações sociais constituem um saber que provém da comunicação na vida diária (Sá, 1998), construídas a partir do agrupamento de conjuntos de significados que buscam dar sentido a fatos novos e desconhecidos (Jodelet, 1984; Moscovici, 1978). Se apresentam como formas de pensar e interpretar a realidade, circulando entre os grupos sociais para orientar suas posições, práticas e comportamentos em situações sociais concretas (Sêga, 2000; Bonomo, Faria, Souza & Brasil, 2012).

As representações sociais buscam tornar aquilo que é estranho em algo familiar, atribuindo-lhe sentido e significação quando estes não são evidentes (Jesuino, 2011). Além disso, como proposto por Moscovici (2004), elas possuem duas funções principais: i) transformam objetos em elementos convencionais de acordo com a cultura já estabelecida; e

ii) são prescritivas, se impondo sobre os indivíduos como resultado de tradições que os guiam para certo modo de pensamento e práticas sociais.

Em sua obra *“La Psychanalyse, son image et son public”*, Moscovici (1961) buscou compreender como um objeto científico (no caso, a psicanálise) torna-se objeto do senso comum. Segundo o autor, é no espaço científico que o universo reificado se cristaliza, com sua linguagem específica e sua hierarquia interna, em uma sociedade de especialistas dividida por áreas de competência (Moscovici, 2003; Oliveira, 2011). Silva, Camargo e Padilha (2011) postulam que, quando um conhecimento especializado (reificado) é apresentado a determinado grupo social, ele é reelaborado, transformando-se em uma nova forma de conhecimento decorrente da conversação informal, da vida cotidiana, que constitui o universo consensual (Moscovici, 2003; Silva, Camargo & Padilha, 2011; Oliveira, 2011). Esses universos, reificado e consensual, são mutuamente constituídos. Como defende Jovchelovitch (2011),

(...) a oposição exagerada entre o pensamento culto e o pensamento popular, entre a ciência e o senso comum, entre as vanguardas e as massas esquece as trocas fundamentais entre essas esferas e como estas são mutuamente constituídas. É precisamente a ligação intrínseca do cotidiano com a feitura da história e do campo social que permite o entendimento de sua importância enquanto campo produtor de racionalidade (Jovchelovitch, 2011, p. 5).

Também em sua obra seminal, Moscovici (1961) descreveu três importantes sistemas de comunicação social que incidem sobre o processo de formação das representações: a difusão, a propagação e a propaganda. A difusão visa criar um conhecimento comum a partir de conteúdos interessantes para o público diversificado, o que faz com que ela seja fracamente estruturada e influencie a opinião deste público (Camargo & Bousfield, 2011; Ordaz & Vala, 1997). A propagação é uma adequação das informações a um sistema de crenças pré-

estabelecido, com o intuito de protegê-lo das ameaças oferecidas pelos novos conhecimentos, influenciando as atitudes dos indivíduos (Doise, 2011; Ordaz & Vala, 1997). A propaganda, por sua vez, interfere em condutas específicas e conflituosas, evidenciando o contraste entre o saber “verdadeiro” e o “falso”, onde o emissor manifesta interesses de grupos particulares, criando e reafirmando estereótipos (Camargo & Bousfield, 2011; Doise, 2011).

Ainda em relação à gênese das representações sociais, Moscovici (2004) apresenta dois processos fundamentais: a ancoragem e a objetivação (Trindade, Souza & Almeida, 2011). A objetivação e a ancoragem referem-se a processos sociocognitivos, que buscam elucidar os mecanismos que tornam o não familiar em familiar (Jesuino, 2011; Moscovici, 2004). Assim como afirma Jodelet (1984), tais processos explicam como o social é capaz de transformar conhecimento em representação e como a representação é capaz de transformar o social.

A ancoragem corresponde ao modo pelo qual os elementos de um objeto são incorporados em sistemas de pensamento pré-existentes (Rateau, Moliner, Guimelli & Abric, 2012). Ela permite que o indivíduo assimile o objeto em um sistema de valores próprio, “denominando e classificando-o em função dos laços que este objeto mantém com sua inserção social” (Trindade, Souza & Almeida, 2011). Segundo Jodelet (1984), a ancoragem, ao se relacionar de forma dialética com o processo de objetivação, sistematiza três funções básicas da representação: i) a integração cognitiva de algo novo; ii) a interpretação da realidade; e iii) a orientação de condutas e relações sociais (Jodelet, 1984).

A objetivação é o processo pelo qual o novo objeto será simplificado e imaginado (Rateau et al., 2012), operação estruturante que torna concreto aquilo que é abstrato (Jodelet, 1984). Jodelet (1984) em consonância com Moscovici (2003) apresenta três momentos distintos que compõem a objetivação: i) a descontextualização e a seleção de certas informações e crenças acerca do novo objeto em detrimento de outras (Trindade, Souza &

Almeida, 2011); ii) a criação de núcleo figurativo a partir da esquematização e da assimilação dos elementos da representação, segundo os sistemas culturais e normativos dos indivíduos/grupos (Silva & Galinkin, 2013); e iii) a naturalização, onde as imagens deixam de ser elementos do pensamento e se convertem em elementos da realidade (Jodelet, 1984).

A partir das categorias simbólicas que constituem a realidade social e das relações firmadas entre os grupos sociais (Bonomo & Souza, 2013), as representações sociais podem ser classificadas em três tipos (Moscovici, 1988): 1) representações hegemônicas, que são de cunho dominante e coercitivo, podendo ser compartilhadas por todos os membros de um grupo estruturado; 2) representações polêmicas, que são geradas a partir de conflitos sociais e a ancoram-se nas relações conflituosas entre diferentes grupos; e 3) representações emancipadas, que ancoram-se em uma memória compartilhada e refletem experiências de cooperação e solidariedade entre diferentes grupos sociais (Bonomo & Souza, 2013; Cabecinhas, Lima, & Chaves, 2006; Moraes, 2003; Moscovici, 1988; Vala, 1997).

Alicerçada ao processo de produção das representações sociais, a abordagem processual, utilizada nesta dissertação, foi iniciada por Denise Jodelet, em seu estudo sobre a representação da loucura na sociedade francesa (Banchs, 2000; Jodelet, 1989; Rateau et al., 2012). Também chamada de dimensional, genética ou dinâmica, é a abordagem que mais se aproxima da proposição inicial de Moscovici (1961) (Arruda, 2002; Banchs, 2000; Sá, 1998). Trata-se de uma vertente da TRS que focaliza, através de aspectos constituintes (como imagens, informações, crenças e valores) a gênese e a construção das representações sociais (Arruda, 2002). Em outras palavras, busca conhecer os processos, condições e práticas sociais que formam e justificam tais representações (Magalhães & Maia, 2009). A abordagem processual, portanto, investiga os diferentes momentos da elaboração da representação social, utilizando-se de métodos variados, principalmente qualitativos e triangulares, como a análise de documentos, entrevistas, observações e questionários (Arruda, 2002; Banchs, 2000).

As representações sociais, de modo complexo e entrecruzado, englobam numerosos objetos sociais de conhecimento cotidiano e uma variedade de grupos conhecedores (Sá, 1998), uma vez que as pertenças sociais orientam modos de pensamento frente a objetos que não podem ser atribuídos exclusivamente à subjetividade individual (Oliveira & Amaral, 2007). Em relação ao suicídio, estudos portugueses e brasileiros trazem a construção deste objeto social em populações e contextos diversos, tais como entre adolescentes, estudantes de Psicologia, comunidades que apresentam taxas elevadas de suicídio e na mídia impressa (Morais & Sousa, 2011; Oliveira & Amaral, 2007; Ordaz & Vala, 1997; Vieira & Coutinho, 2008).

Em estudo realizado com futuros comandantes da Polícia Militar portuguesa, Pacheco (2016) observou que as representações sociais de suicídio são construídas em torno das razões que poderiam levar o indivíduo a dar fim à própria vida. Os aspirantes a Comandantes compreendem o suicídio como saída para problemas irresolúveis (Pacheco, 2016), entendimento que também está presente entre estudantes de Psicologia (Vieira & Coutinho, 2008), cidadãos da cidade de Bragança Paulista, no estado de São Paulo (Daolio & Silva, 2009) e entre estudantes do ensino secundário (Sampaio et al., 2000).

Ainda que alguns autores venham contestando a ideia da depressão como causadora e precursora de tentativas de suicídio (Hjelmeland & Knizek, 2017; White et al., 2016), a associação do tema aos transtornos mentais, principalmente aos transtornos depressivos, é outro fator que se destaca. Vieira e Coutinho (2008), ao buscarem conhecer as representações sociais de depressão e suicídio para estudantes de Psicologia, defendem que ambos são ancorados em sintomas clínicos, com ênfase na necessidade de ajuda especializada e do amparo da família. A depressão também integrou o núcleo central da representação de suicídio para mulheres que sofreram violência doméstica (Correia et al, 2014) e aparece como

fator associado em diversos estudos (Cantão & Botti, 2017; Correia et al., 2014; Morais & Sousa, 2011; Pacheco, 2016; Sampaio et al., 2000; Vieira & Coutinho, 2008).

Ao analisar as representações de suicídio na mídia impressa portuguesa, Ordaz e Vala (1997) apontam que a sua propagação é baseada na ideia de ameaça à ordem social, como atentado violento, agressivo e misterioso. Nesse processo, observa-se a pressão para a uniformidade e a necessidade da manutenção da ordem social, o que difere do processo de difusão por este ser pautado na multidimensionalidade do suicídio (Ordaz & Vala, 1997).

Em alguns estudos, as representações sociais de suicídio apresentaram associação com a falta de fé e a descrença em Deus (Cantão & Botti, 2017; Morais & Sousa, 2011), o que pode ser indicativo dos valores apreciados entre as populações estudadas. O fenômeno, ancorado e objetivado pelo elemento *morte* (Oliveira & Amaral, 2007; Vieira & Coutinho, 2008) e capaz de evocar julgamentos morais (Morais & Sousa, 2011), é considerado comportamento inaceitável de desistência e covardia (Pacheco, 2016). O indivíduo que tenta suicídio é representado como louco, desesperado, abandonado e desviante (Cantão & Botti, 2017; Daolio & Silva, 2009; Ordaz & Vala, 1997; Pacheco, 2016).

O suicídio, de maneira geral, é um tema pouco discutido de forma abrangente no meio social. A sua condição de tabu social e as práticas sociais comuns que tendem a relegá-lo apenas ao âmbito individual poderiam impedir no seu reconhecimento como questão concernente ao público (Botega, 2007; Knizek & Hjelmeland, 2007; Ramos & Falcão, 2011). A TRS, nesse sentido, pode oferecer alternativas de intervenção, considerando que o estudo das representações sociais acerca de determinado objeto social se constitui, também, como um caminho de ação sobre ele (Jodelet, 2012; Sousa, Villas Bôas & Novaes, 2011).

Portanto, tendo em vista: i) a dimensão social e os desdobramentos relativos ao suicídio; ii) a importância da contribuição da ciência psicológica na criação de medidas preventivas do suicídio; iii) a tendência de uma cibercultura que reproduz e reconstrói os

paradigmas sociais vigentes a partir da apropriação do senso comum (Albornoz, 2008); iv) a importância do meio *online* na gênese das representações sociais de suicídio (Mazotti & Campos, 2011; Ordaz & Vala, 1997); v) a relevância do CVV nas práticas de prevenção do suicídio no Brasil e na discussão que busca diminuir o tabu que envolve o tema; e vi) as possibilidades de análise deste objeto social através da TRS, o presente estudo objetivou investigar, a partir da análise da sociogênese das representações sociais, a construção do objeto social suicídio em diferentes contextos de produção de conhecimento.

Objetivo geral

Investigar, a partir da análise da sociogênese das representações sociais, a construção do objeto social suicídio em diferentes contextos de produção de conhecimento.

A fim de atingir o objetivo proposto, foram desenvolvidos três estudos distintos, que investigaram o objeto social suicídio nos seguintes contextos: i) universo científico da Psicologia no Brasil; ii) seção de comentários de notícias em redes sociais *online*; e iii) Centro de Valorização da Vida, mais especificamente o posto da cidade de Vitória/ES.

Objetivos específicos

1. Compreender de que forma o suicídio tem se configurado como objeto de estudo no campo da Psicologia, a partir da análise de teses e dissertações defendidas entre 1996 e 2017 (Estudo 1);
2. Descrever o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos comentaristas das notícias *online* divulgadas por jornais capixabas, entre 2015 e 2018 (Estudo 2);
3. Descrever o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos voluntários do CVV Vitória/ES (Estudo 3).

APRESENTAÇÃO

Os resultados são apresentados a seguir, a partir de três estudos independentes. No Estudo 1, intitulado *Suicídio como objeto de estudo na Psicologia: uma revisão sistemática de literatura*, objetivou-se compreender de que forma o suicídio tem se configurado como objeto de estudo no campo da Psicologia e quais propostas de prevenção e intervenção psicológicas têm sido desenvolvidas nas teses e dissertações brasileiras nos últimos 20 anos.

O Estudo 2, *Representações sociais de suicídio na internet: análise de comentários de usuários do Facebook*, teve como objetivo: a) descrever o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos comentaristas das notícias divulgadas por jornais capixabas; b) discutir, por meio dos processos de ancoragem e de objetivação, a elaboração das representações sociais de suicídio no contexto investigado; e c) identificar as diferentes tomadas de posição dos sujeitos da representação sobre o objeto social em análise.

No Estudo 3, nomeado *Representações sociais de suicídio para voluntários do CVV no estado do Espírito Santo*, objetivou-se descrever o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos voluntários do CVV Vitória/ES e discutir, por meio dos processos de ancoragem e de objetivação, a elaboração das representações sociais de suicídio no contexto investigado.

O conjunto de estudos foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer de número 2967132.

ESTUDO 1 – SUICÍDIO COMO OBJETO DE ESTUDO NA PSICOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Este estudo buscou compreender as tendências da ciência psicológica brasileira no estudo do suicídio ao longo das últimas décadas. Com o intuito de verificar como o tema é pesquisado, no presente capítulo apresenta-se os resultados da investigação sobre os caminhos propostos pela Psicologia para pensar o suicídio como fenômeno e objeto de estudo.

Utilizando-se da estratégia metodológica de revisão sistemática de literatura (Zoltowski, Costa, Teixeira & Koller, 2014) e orientado pela questão “de que forma o suicídio tem se configurado como objeto de estudo no campo da Psicologia no Brasil?”, o Estudo 1 foi desenvolvido a partir da análise de teses e dissertações da Psicologia disponibilizadas na plataforma *online* do Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Compreender como o tema tem sido pesquisado pela Psicologia no Brasil justifica-se pela possibilidade de se discutir as possíveis lacunas e necessidades de aprofundamentos teóricos e aplicação prática, bem como em se conhecer que tipo de contribuição a ciência psicológica nacional tem feito à sociedade no que diz respeito ao conhecimento sobre o tema.

OBJETIVOS

Nesta investigação, objetivou-se compreender de que forma o suicídio tem se configurado como objeto de estudo no campo da Psicologia e quais propostas de prevenção e intervenção psicológicas têm sido desenvolvidas nas teses e dissertações brasileiras nos últimos 20 anos.

MÉTODO

O suicídio, em sua complexidade e multicausalidade, desperta o interesse de diversas áreas do conhecimento. Com o aumento de publicações sobre o suicídio, torna-se notável o crescente interesse no avanço científico sobre o tema (Coronel & Werlang, 2010). As áreas da saúde são as que mais publicam trabalhos sobre o assunto (Moraes & Oliveira, 2011), ainda que o número de publicações anuais tenha sofrido grande variação nos últimos anos (Cardoso et al, 2012). Alguns autores evidenciam, especificamente, a necessidade de pesquisas aprofundadas sobre a prevenção e a intervenção nas crises suicidas (Avanci, Pedrão & Costa-Junior, 2005; Coronel & Werlang, 2010; Façanha et al, 2010; Freitas et al, 2013).

Mesmo com o aumento do número de publicações sobre o suicídio evidenciado nas últimas décadas, discute-se sobre a baixa incidência e divulgação de estudos brasileiros em plataformas utilizadas por países latino-americanos (Cardoso et al., 2012). Além disso, através de investigação conduzida por Freitas et al. (2013), observou-se o baixo impacto da produção científica brasileira na construção de políticas públicas em prevenção e atenção ao suicídio. Um possível obstáculo na generalização e apropriação dos resultados de estudos científicos na construção de tais políticas pode estar relacionado ao grande volume de investigação dispersa, fragmentada e/ou isolada (Sousa & Branco, 2013). A validação e a organização deste conhecimento faz-se necessária, portanto, reconhecendo a importância da síntese das evidências para o desenvolvimento técnico e científico nas áreas relativas à saúde pública (Mancini & Sampaio, 2006).

A revisão sistemática é considerada uma técnica que sintetiza e associa dados de diferentes fontes, fornecendo base para o desenvolvimento de novas pesquisas e para a promoção de estratégias de prevenção eficazes (Freitas et al., 2013; Guanilo, Takahashi & Bertolozzi, 2011; Sousa & Branco, 2013). É considerada estratégia de busca, análise crítica e síntese da literatura, que tem como função minimizar os vieses. Não se limita à apresentação

descritiva e cronológica de determinado tema, mas revela-se como trabalho reflexivo acerca de um problema de pesquisa revisado sistematicamente (Zoltowski et al., 2014). Revisões bem estruturadas podem contribuir para a construção de novos caminhos para a atuação profissional, visto que são ferramentas que analisam criticamente e sintetizam resultados já existentes, integrando o panorama da produção científica de determinada área (Gomes & Caminha, 2014; Zoltowski et al., 2014).

No Estudo 1, foi adotada a estratégia de revisão sistemática proposta pela Colaboração Cochrane (Rother, 2007), que recomenda a elaboração desta modalidade de estudo através de seis passos distintos: 1) a formulação da pergunta, que norteia o restante da pesquisa; 2) a localização dos estudos nas bases de dados científicas escolhidas; 3) a avaliação crítica dos estudos, com auxílio de critérios que determinam quais estudos seriam utilizados na revisão; 4) a coleta de dados, envolvendo todas as variáveis pré-selecionadas; 5) a análise e apresentação dos dados, de forma textual, gráfica e/ou numérica; e 6) a interpretação dos dados, de acordo com a pergunta inicial (Rother, 2007).

A pergunta inicial, que orientou o desenvolvimento do Estudo 1, consiste em “de que forma o suicídio tem se configurado como objeto de estudo no campo da Psicologia no Brasil?”. A escolha do Banco *online* de Teses e Dissertações da CAPES ocorreu pelo fato de que esta base integra a produção científica de Programas de Pós-graduação brasileiros, disponibiliza dissertações e teses defendidas na íntegra e os seus respectivos resumos, além de contar com informações relativas à área e ao ano de defesa dos trabalhos, aos autores e à Universidade de origem das teses e dissertações. Os procedimentos de coleta dos dados orientaram-se pela aplicação do descritor ‘suicídio’ e a análise dos dados foi feita a partir da Classificação Hierárquica Descendente e da Análise de Conteúdo, como detalhados a seguir.

Fonte de dados e procedimentos de coleta dos dados

Para identificar os estudos que abordam o suicídio na área da Psicologia no contexto brasileiro, foi conduzida uma busca na base de dados *online* do Banco de Teses e Dissertações

da CAPES. O referido portal da CAPES é uma biblioteca virtual que reúne e disponibiliza a instituições de ensino e pesquisa no Brasil as produções científicas dos Programas de Pós-Graduação brasileiros, na modalidade de teses e dissertações defendidas. A busca na base contou com os seguintes critérios de inclusão: a) ser uma tese ou dissertação da área de Psicologia; b) ter sido defendida entre os anos 1996 e 2017 (primeira e última data constantes no sistema *online*); e c) ter o suicídio como um dos temas principais do trabalho desenvolvido. Foram critérios de exclusão de trabalhos: a) pertencer a outra área do conhecimento que não fosse a Psicologia; e b) não ter o suicídio como tema central.

A busca foi realizada por meio de acesso eletrônico, a partir do descritor ‘suicídio’, presente na listagem de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os estudos encontrados na busca *online* foram selecionados por três juízes. Foram localizadas, inicialmente, 1108 teses e dissertações defendidas entre os anos indicados. Desse número total, 953 foram excluídas por não pertencerem à área da Psicologia. Dos 155 trabalhos restantes, 67 foram excluídos por não apresentarem o suicídio como tema principal. No total, 88 teses e dissertações foram selecionadas e analisadas por meio dos resumos e dos textos completos, quando disponíveis. Para captar os trabalhos completos, além do próprio Banco de Teses e Dissertações da CAPES, foram utilizados diversos meios, incluindo os portais das universidades às quais os trabalhos estavam vinculados. Quando não foi possível encontrá-los por estes mecanismos, foi realizado ainda o contato com o autor via e-mail, embora nenhum trabalho tenha sido captado por meio desta tentativa. Portanto, dos 88 trabalhos finais selecionados para a análise, 24 não foram encontrados na íntegra, tendo sido analisados os resumos desses trabalhos, como ilustra a Figura 1. A listagem completa dos 88 trabalhos analisados pode ser conferida no Apêndice B.

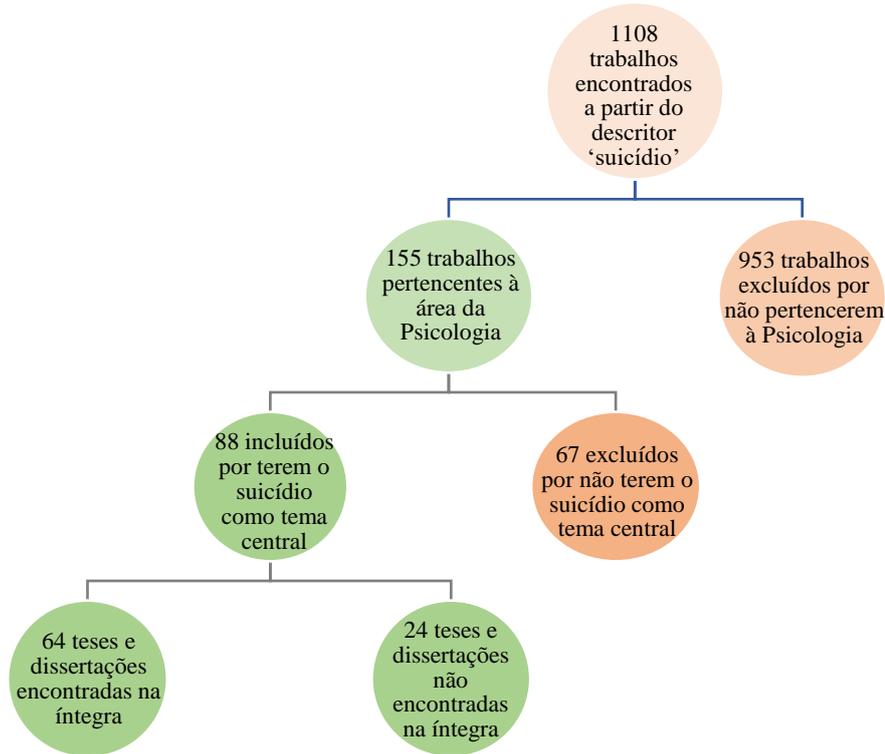


Figura 1. Procedimento de seleção das teses e dissertações no Banco de Teses e Dissertações da CAPES.

Tratamento e análise dos dados

Foram utilizadas duas estratégias metodológicas para o tratamento e a análise dos dados, tendo em vista a natureza dos dados obtidos, quais sejam: (1) a Classificação Hierárquica Descendente utilizando o texto dos 88 resumos das teses e dissertações, e (2) a Análise de Conteúdo Temática dos 64 trabalhos que foram encontrados na íntegra.

Os resumos dos 88 trabalhos foram coletados e agrupados, formando um *corpus* textual, posteriormente analisado pela Classificação Hierárquica Descendente. Esta classificação possibilita a visualização da análise por meio de um dendrograma (Figura 4), formado por classes estáveis e pela indicação da relação entre elas. O *software* Alceste (Reinert, 1990), que foi utilizado como recurso para a Classificação Hierárquica Descendente, realiza a análise lexical do conteúdo apresentado, segmentando o conteúdo textual em Unidades de Contexto Elementares (UCEs) e estabelecendo similaridades entre os segmentos

e hierarquias de classes de palavras. A UCE é um trecho do *corpus* analisado que contém quantidade reduzida de fragmentos ou palavras, reunidas a partir de um núcleo de significação.

Os 64 trabalhos que foram encontrados na íntegra também foram analisados à luz da Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2002). A Análise de Conteúdo permite a identificação de pluralidades temáticas em um conjunto de textos, ao mesmo tempo em que avalia a frequência desses temas dentro do mesmo conjunto (Nascimento & Menandro, 2006). Esse procedimento configura-se, portanto, em um conjunto de técnicas de análise das comunicações (textuais ou não), cujo objetivo é obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos referentes às condições de produção/recepção destas mensagens (Bardin, 2002).

Os procedimentos específicos (Oliveira, 2008) aos quais os 64 trabalhos na íntegra foram submetidos consistem: 1) na leitura flutuante do material; 2) na definição de hipóteses provisórias; 3) na determinação de Unidades de Registro (UR); 4) na associação das UR a unidades de significação ou temas; 5) na análise temática das UR; 6) na análise categorial do texto; 7) no tratamento e apresentação dos resultados; e 8) na discussão dos resultados e retorno ao objeto de estudo.

Em uma tabela no Excel, estabeleceu-se crivos de classificação (Oliveira, 2008), que foi preenchida considerando as seguintes informações: título do trabalho, ano de publicação, instituição de origem, tipo de produção⁶, subárea de registro na plataforma *online* da CAPES, subtemas associados ao suicídio, objetivos, fonte de dados, participantes, métodos de coleta dos dados, métodos de análise dos dados, campo teórico/conceitual utilizado na análise, definição de suicídio utilizada, principais resultados encontrados, principais conclusões, principais elucidaciones quanto à prevenção do suicídio e link para visualização do trabalho na

⁶ Produção empírica ou teórica.

plataforma *online* da CAPES. A estrutura completa da tabela pode ser observada no Apêndice C.

Após o estabelecimento dos crivos, o preenchimento da tabela a partir dos textos completos dos trabalhos ocorreu com o auxílio de três juízes independentes. Nos casos em que houve discordâncias e dúvidas em relação ao preenchimento adequado de determinado ponto, um quarto juiz foi acionado para garantir a expressividade do conteúdo e impedir a seleção arbitrária das informações. Em seguida, foram realizadas as classificações dos elementos pertencentes a um conjunto específico a partir da diferenciação do seu conteúdo e, posteriormente, os seus reagrupamentos em novas organizações intencionais (Oliveira, 2008).

As vantagens da combinação destes dois métodos de análise são evidenciadas por Nascimento e Menandro (2006), que apontam a importância da familiaridade com o *corpus* que é submetido à Classificação Hierárquica Descendente no *software* Alceste e que pode ser alcançada através da Análise de Conteúdo. A conjugação da Análise de Classificação Hierárquica Descendente com a Análise de Conteúdo pode, portanto, potencializar o entendimento do material de interesse, visto que as tendências verificadas na Análise de Conteúdo podem ser confirmadas ou não com o auxílio da análise viabilizada pelo *software* (Nascimento & Menandro, 2006).

RESULTADOS

Os resultados são apresentados a partir de quatro conjuntos de dados principais, quais sejam: (i) caracterização geral dos estudos, e análise, (ii) dos subtemas associados, (iii) da referência à prevenção de suicídio e (iv) dos núcleos de significação centrais, retratados nos resumos das teses e dissertações.

Na análise das 20 teses e 68 dissertações que atenderam aos critérios de inclusão, identificou-se produções defendidas entre os anos 1996 e 2017, que foram, respectivamente, a

primeira e a última data constante no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Verificou-se que 6 trabalhos foram defendidos entre 1996 e 2000, 42 foram defendidos na década de 2000 e 40 entre 2010 e 2017. Não foram encontrados trabalhos indexados nessa base de dados que envolvessem a temática do suicídio anterior a 1996.



Figura 2. Distribuição do número de teses e dissertações defendidas entre 1996 e 2017 sobre o tema suicídio por ano de defesa do trabalho (n=88).

Em relação à concentração regional dos trabalhos selecionados, observou-se que a região Sudeste é o local onde mais teses e dissertações foram defendidas sobre o tema, com total de 30 estudos. Seguem-se a região Centro-Oeste, com 25; a região Sul, com 20; a região Nordeste, com 9; e a região Norte, com 4 trabalhos.

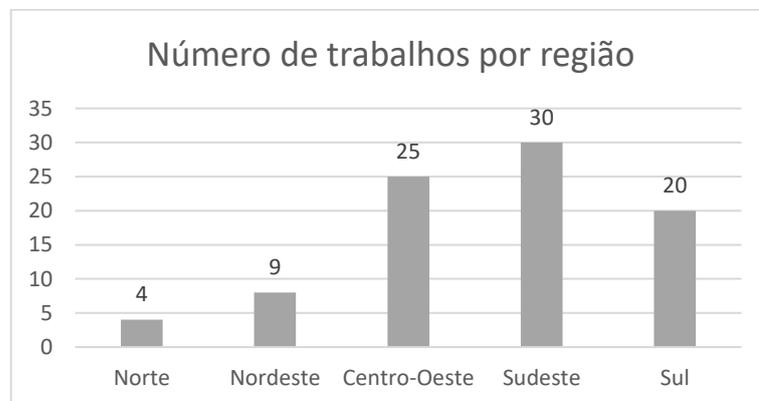


Figura 3. Distribuição do número de teses e dissertações defendidas entre 1996 e 2017 sobre o tema suicídio por região brasileira (n=88).

Em relação aos subtemas associados ao estudo do suicídio, observou-se que 16 trabalhos buscaram analisar fatores e circunstâncias relacionados a grupos específicos (como produtores rurais, islâmicos, graduandos, entre outros) como sendo de risco ou de proteção, além de testar a eficácia de métodos utilizados na avaliação e mensuração do risco de suicídio nesses indivíduos. A urbanização e a perda de territórios demarcados aparecem como fatores de risco para comunidades rurais e indígenas, respectivamente, por representarem a perda da identidade grupal e o início de um processo de adoecimento coletivo. Fatores como o bem-estar existencial e os vínculos sociais, por sua vez, apresentam-se como protetivos entre estudantes de Psicologia.

O viés etário também apresentou-se como temática de destaque para a compreensão desse fenômeno. As especificidades de cada etapa do desenvolvimento humano (infância, adolescência, adultez e velhice) e sua relação com os fatores potencializadores do suicídio foram o foco principal de 14 trabalhos. Estes estudos apontam para a importância dos vínculos sociais e familiares no acompanhamento do indivíduo com histórico de tentativas, principalmente na adolescência e na velhice. Outros pontos em comum entre essas duas faixas etárias seriam os maus tratos, a falta de sentido na vida e os problemas com os familiares como fatores de risco para o suicídio.

Tabela 1. Subtemas associados ao estudo do suicídio (n=88).

Subtemas associados ao estudo do suicídio	<i>F</i>
Fatores de risco e de proteção em grupos específicos	16
Fatores de risco e de proteção em cada estágio do desenvolvimento humano	14
Luto	12
Suicídio em elaborações literárias e artísticas	10
Profissionais de saúde	10
Autolesão	7
Relações familiares de pessoas com ideação suicida	7
Psicopatologias	6
Relações de gênero	3
Internet	3

F = Frequência absoluta

O estudo do luto também aparece como associado ao tema. As consequências para as pessoas após a morte de um ente são investigadas por 12 trabalhos, sendo estes voltados, principalmente, para o núcleo familiar próximo. A reconfiguração familiar se mostra como estratégia de enfrentamento possível, mas, em muitos casos, dificultada pela dor da perda e pela culpa sentida pelos familiares. O luto por suicídio é entendido como mais intenso e mais complexo, requerendo o apoio social e profissional para viabilizar este processo. A relação do indivíduo que possui ideações suicidas com a própria família é investigada em 7 estudos, onde aponta-se a melancolia e os traumas psicológicos como possíveis antecedentes de um episódio de suicídio.

A autolesão em consonância com o histórico de tentativas de suicídio é abordada em 7 teses e dissertações, sendo ela apresentada em diferentes formas, como queimaduras autoinfligidas, *cutting* e autoagressões. Observou-se a co-ocorrência desses fenômenos principalmente entre mulheres adultas, adolescentes e pessoas diagnosticadas com o Transtorno de Personalidade Borderline. Outras psicopatologias, como a psicose e a depressão, foram o foco de 6 estudos, que discorrem sobre as particularidades do comportamento suicida e do histórico de tentativas de suicídio em cada uma. Tais estudos sugerem intervenções psicoterápicas com a adoção de técnicas corporais e expressivas, além de reiterar a importância do suporte social para pacientes com tendências suicidas diagnosticados com os transtornos mencionados.

Das 88 produções analisadas, 10 trazem o conceito de suicídio presente em elaborações literárias e artísticas. Há análises da trajetória de personagens famosos que se suicidaram, bem como narrativas que tratam o suicídio como fenômeno multifacetado em diversas formas de produções artísticas, como obras cinematográficas e biografias. Também

fazem menção a autores e linhas teóricas clássicas na Psicologia que se relacionam com o tema, como Durkheim e Existencialismo.

As vivências dos profissionais de saúde diante da morte e do luto estão presentes em 6 estudos, que explanaram sobre as experiências de atuação na assistência a pacientes com histórico de tentativas de suicídio. Observou-se que o suicídio para esses indivíduos adquire significados múltiplos, como dor, sofrimento e, ao mesmo tempo, impaciência com os casos reincidentes. Tais estudos reiteram a necessidade de acompanhamento e formação destes profissionais, visto que se encontram em ambientes com alto nível de estressores, como salas de urgências e emergências, e frequentemente são o primeiro contato do indivíduo que tentou suicídio com os serviços de saúde.

Também as discussões de gênero e sua relação com o suicídio foram analisadas em 5 trabalhos. A violência de gênero aparece como possível fator de risco para as mulheres, ao passo que os homens parecem desempenhar mais comportamentos autodestrutivos que predis põem ao suicídio. Em 3 trabalhos, a tomada de posição de grupos *online* a respeito do tema foi estudada, sendo as relações virtuais e as expressões de emoções na internet consideradas fatores de risco para ambos os gêneros.

Em relação às elucidações sobre a prevenção, observou-se que, dos 64 trabalhos analisados na íntegra, 46 citam a prevenção do suicídio e/ou apresentam possíveis propostas de intervenção. As teses e dissertações que apresentaram qualquer tipo de menção, consideração ou citação sobre a prevenção do suicídio dividem-se em 3 conjuntos principais, como ilustra a Tabela 2.

Tabela 2. Conjuntos de elucidações sobre a prevenção do suicídio nas teses e dissertações da Psicologia (n=46).

	<i>F</i>	Categoria	Subcategoria	<i>F</i>
Conjunto 1	16	Estratégias propostas sem aprofundamentos evidentes ao longo do texto.	Prevenir o suicídio	16
Conjunto 2	25	Estratégias propostas baseadas na literatura existente sobre o tema.	Diminuir os fatores de risco	08
			Fortalecer os fatores de proteção	06
			Fortalecer programas de prevenção já existentes ou em desenvolvimento	06
			Reduzir o preconceito/tabu em torno do assunto	03
			Monitorar grupos de risco	01
			Utilizar instrumentos de pesquisa específicos	01
Conjunto 3	05	Estratégias propostas baseadas nos próprios estudos da dissertação ou da tese.	Realizar oficinas terapêuticas que fazem uso de técnicas corporais e expressivas	02
			Avaliar funcionalmente o uso de estratégias de enfrentamento e do manejo do estresse	02
			Realizar o trabalho de posvenção	01

F = Frequência absoluta

O Conjunto 1 é composto por 16 estudos que mencionam a necessidade de prevenir o suicídio de maneira geral, sem apontar medidas, métodos ou alternativas de intervenção específicas. São estudos caracterizados pela breve citação da importância de se pensarem formas de prevenir o suicídio, mas sem a apresentação de reflexões sobre possíveis maneiras de diminuir as taxas de suicídio no Brasil e sem o apontamento de evidências científicas que subsidiem possíveis estratégias.

O segundo conjunto, por sua vez, é formado por 25 trabalhos que mencionam a necessidade de prevenção e sugerem meios possíveis para que ela ocorra. As medidas sugeridas no Conjunto 2 baseiam-se exclusivamente na literatura já existente sobre o tema, sendo elas: diminuição dos fatores de risco (f=8); fortalecimento de diferentes fatores de proteção (f=6); fortalecimento de programas de prevenção já existentes ou em

desenvolvimento (f=6); redução do preconceito/tabu em torno do assunto (f=3); monitoramento de grupos de risco (f=1); e uso de instrumentos de pesquisa específicos (f=1).

O terceiro conjunto é constituído de 5 trabalhos, que, além de mencionarem a prevenção do suicídio e de sugerirem medidas já presentes na literatura, também trazem alternativas baseadas em intervenções próprias, realizadas pelos autores com os participantes das pesquisas em questão. Essas alternativas consistem: na inserção do indivíduo em oficinas terapêuticas que fazem uso de técnicas corporais e expressivas (f=2); na avaliação funcional do uso de estratégias de enfrentamento e do manejo do estresse pelo indivíduo que já tentou suicídio (f=2); e na posvenção, entendida como a prevenção das próximas gerações (f=1). Estes trabalhos contribuem com a experiência de intervenções cujo intuito era prevenir o suicídio, majoritariamente, no contexto de atendimentos clínicos, orientados por correntes teórico-psicológicas diversas, como a psicanálise, a análise do comportamento e o humanismo.

A fim de identificar os núcleos de significação que integram os trabalhos analisados, os 88 resumos das teses e dissertações foram organizados em um *corpus* textual e submetidos à análise da Classificação Hierárquica Descendente, viabilizada pelo *software* Alceste, em que se obteve 87,62% de aproveitamento do material analisado. O conteúdo foi dividido em dois eixos principais, contendo duas classes cada. No primeiro, agruparam-se as classes 1 e 4 (com força de ligação de 0,54) e, no segundo, as classes 2 e 3 (associadas com 0,46 de força de ligação).

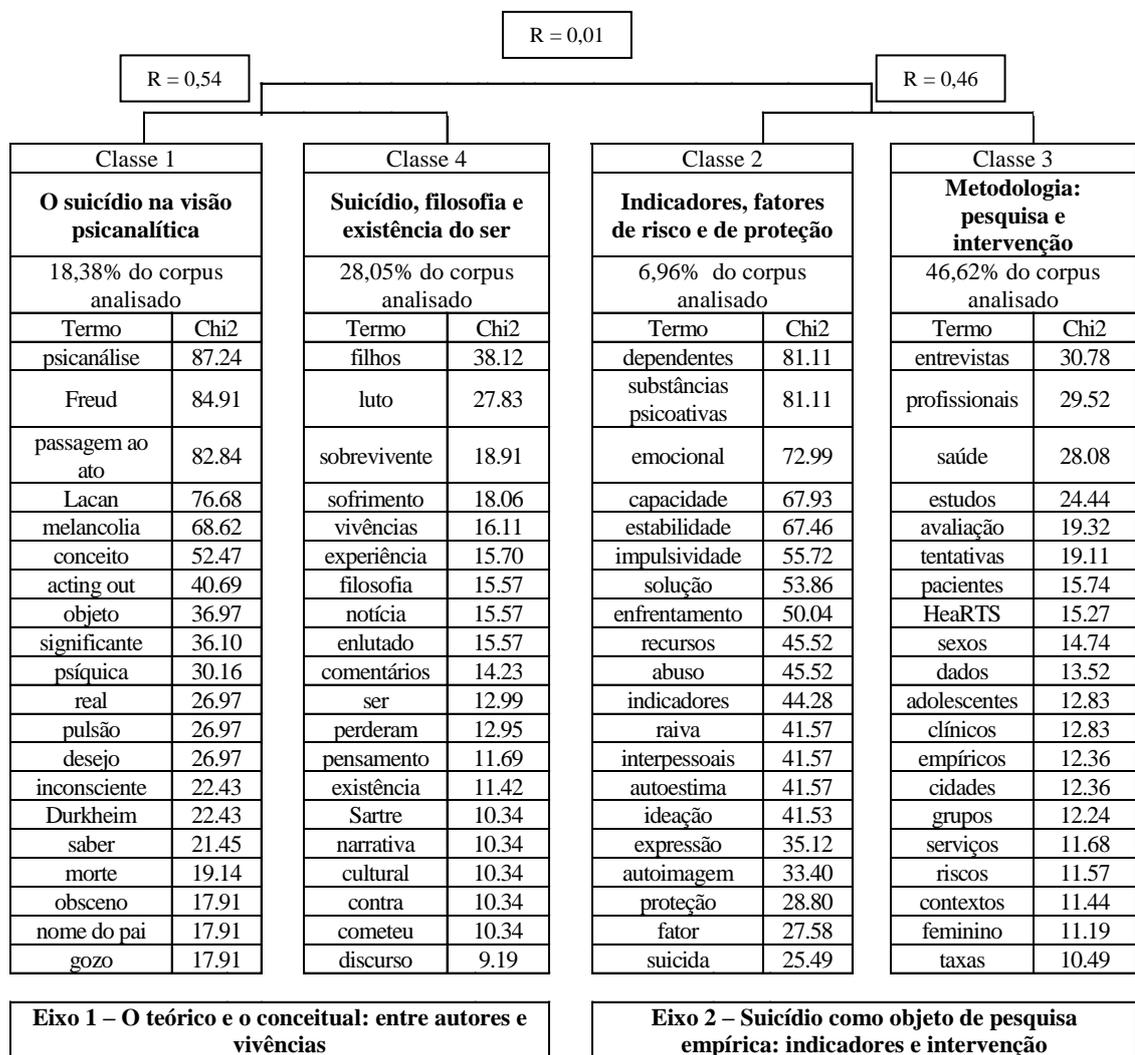


Figura 4. Dendrograma dos eixos e classes estáveis, segundo análise da Classificação Hierárquica Descendente (n=88).

O primeiro eixo contempla, principalmente, a teorização sobre o suicídio, a partir de campos de conhecimento que integram a área da Psicologia, como a Psicanálise e a Fenomenologia. Denominado *O teórico e o conceitual: entre autores e vivências*, a partir dele observou-se que os conceitos fundamentais de cada área foram utilizados para o estudo do tema, que é abordado pelo viés individual, intrapsíquico e familiar. Notou-se que os trabalhos que apresentam novas medidas de prevenção de suicídio baseadas em intervenções próprias estão vinculados ao campo da clínica. Este destaque dado à intervenção clínica pode estar associado ao lugar da Psicologia clássica e aponta a escuta clínica como importante ferramenta de atuação na prevenção do suicídio.

A classe 1, denominada *O suicídio na visão psicanalítica*, representou 18,38% do *corpus* analisado e é composta por conceitos predominantemente psicanalíticos e por termos que remetem ao campo de estudo da Psicanálise. Os termos *psicanálise* e *conceito* vêm acompanhados de seus principais autores, *Freud* e *Lacan*. Além destes, também *Durkheim*, no campo da Sociologia, é associado a essa classe em função do seu estudo pioneiro intitulado “O suicídio: estudo de sociologia”, publicado em 1897. Alguns dos termos presentes na classe 1 se apresentam mais diretamente ligados ao fenômeno do suicídio, como *passagem ao ato*, *acting out* e *morte*. Outros termos que não são exclusivos da psicanálise, mas que remetem ao seu campo de estudo e modo de pesquisa, também se fazem presentes, como *psíquica* e *saber*. As seguintes UCEs ilustram a composição principal desta classe:

Assim, recorre-se a *Lacan* com o objetivo de aprofundar esta problemática defendendo uma continuidade teórica entre a *teoria* freudiana do suicídio e a conceituação de *passagem ao ato* e *acting out* desde a asserção do *objeto a*.

A questão do suicídio na *psicanálise* é tratada a partir do entrelaçamento entre a *pulsão de morte* e o laço social, dos conceitos de *melancolia*, de masoquismo moral, de gozo, de *passagem ao ato* e de *acting out*.

A classe 4, intitulada *Suicídio, filosofia e existência do ser*, composta por 28,05% do *corpus* analisado, refere-se às causas e às consequências do ato do suicídio no âmbito interpessoal, principalmente entre familiares próximos, apresentando termos como *filhos, luto, sobrevivente, enlutado e perderam*. Esta classe aponta para a *narrativa*, os *discursos*, as *notícias* e os *comentários* como métodos de investigação e fonte de dados utilizados nos trabalhos analisados. A *filosofia* também se destaca, representada pelo filósofo *Sartre* e seus conceitos de *ser, existência, vivência e experiência*:

O suicídio pode *ser* entendido como *uma escolha por não ser mais, por não escolher mais, configurando-se como uma renúncia a liberdade que, na filosofia sartreana, é o próprio processo de construção de si mesmo*.

A morte autoinfligida causa *sofrimento* e, por isso, o *enlutado* por suicídio é reconhecido como *sobrevivente*. Este estudo teve como objetivo a compreensão do processo de *luto* do *filho* pessoa que *cometeu* o suicídio.

O segundo eixo, composto pelas classes 2 e 3, intitulado *Suicídio como objeto de pesquisa empírica: indicadores e intervenção*, trata de sintomas, patologias e transtornos relacionados ao suicídio. Caracterizado pela pesquisa empírica, evidencia a possível influência das relações interpessoais, dos fatores de risco e de proteção e apresenta medidas preventivas para as tentativas de suicídio.

A classe 2, nomeada *Indicadores, fatores de risco e proteção*, corresponde a 6,96% do *corpus* analisado e é composta por termos que podem ser considerados como fatores de risco ou de proteção, a depender do contexto em que o sujeito se insere: estabilidade, abuso, substâncias psicoativas e impulsividade. Termos como *emocional, interpessoais, autoestima e autoimagem* se relacionam tanto com fatores de risco quanto com fatores de proteção,

dependendo dos referenciais utilizados. É possível observar a contextualização de alguns destes termos nas seguintes UCEs:

Os *indicadores* protetivos que se destacam são *estabilidade emocional*, *autoimagem positiva* e *recursos de enfrentamento*.

Os *indicadores* de risco mais frequentemente citados na literatura são: existência de transtorno mental, história de tentativa de suicídio, *ideação suicida*, sintomas depressivos e ansiosos, *impulsividade*, desesperança entre outros.

A classe 3, chamada *Metodologia: Pesquisa e Intervenção* e representante de 46,62% do *corpus* analisado, demarca os diferentes métodos utilizados pelos estudos, as possibilidades de intervenção e de atuação profissional que trazem, bem como variáveis referentes aos participantes das pesquisas. É constituída por termos vinculados à área de pesquisa, como *estudos*, *avaliação*, *dados* e *empíricos*, além de apresentar as *entrevistas* e a *HeaRTS*⁷ como metodologias para o estudo do suicídio. A classe 3 também apresenta termos referentes a *serviços* e a *profissionais da saúde*, como *pacientes*, *tentativas*, *clínicos*, *idades* e *contextos*. Observou-se a variedade de recursos metodológicos e de temas associados, o que demonstra a complexidade do objeto de estudo em questão e a heterogeneidade de perspectivas teóricas e metodológicas da Psicologia:

Quarenta sujeitos foram avaliados por meio de uma *entrevista* semiestruturada intitulada *História e Avaliação de Risco de Tentativas de Suicídio, HeaRTS*. Cinco histórias clínicas foram selecionadas dessa amostra buscando uma diversidade *clínica*, com a intenção de verificar a utilidade e relevância dessa *entrevista*, estrutura e conteúdo, para a compreensão de diferentes *contextos* de *risco*.

⁷ Entrevista semiestruturada intitulada *História e Avaliação de Risco de Tentativas de Suicídio (HeaRTS)*.

Para tanto, foram analisados os *dados* sobre suicídio de sujeitos de 10 a 19 anos disponibilizados pelo sistema de informações sobre mortalidade (SIM), órgão do Ministério da *Saúde*. Os resultados indicam uma maior incidência do suicídio entre os *adolescentes* de 15 a 19 anos.

DISCUSSÃO

As teses e dissertações analisadas representam fonte importante de conhecimento, visto que a partir destes trabalhos originam-se recursos para a construção de estratégias, programas e políticas de prevenção do suicídio, além de indicarem a perspectiva através da qual o fenômeno vem sendo analisado pela Psicologia.

O estudo do suicídio, de maneira geral, se mostra diversificado em suas associações a uma variedade de subtemas. Os fatores de risco e de proteção em determinados grupos, o luto e as especificidades de cada faixa etária despontam como assuntos abordados com maior frequência. Entretanto, outras questões também se fizeram presentes, como a compreensão do suicídio a partir de obras literárias, a influência da internet e a relação entre a violência de gênero e o suicídio.

A tentativa de conceituação do suicídio que se apresentou a partir da análise das teses e dissertações serve para torná-lo assunto recorrente e para que seja compreendido fora da concepção moral que ainda o atravessa como tabu. Tendo em vista: a) o estabelecimento da Psicologia como ciência a partir de 1879, com a criação do primeiro Instituto de Psicologia por Wilhelm Wundt, na Alemanha; b) o início da tentativa de leitura do fenômeno através do paradigma científico apenas em 1897, a partir da obra *O Suicídio*, de Émile Durkheim; e c) a aquisição do status do suicídio como problema científico referente à saúde pública reconhecido pela OMS apenas em 1960 (Botega, 2015); é possível pensar que a forma como o tema foi abordado desde os primórdios da sociedade ocidental ainda exerça papel elementar na maneira como é estudado hoje. Ainda que possua suas bases na Filosofia desde a

Antiguidade, a Psicologia pode ser considerada como ciência relativamente recente quando comparada a outras áreas (Diniz, 2006), que veio se estabelecendo com metodologias e objetos de estudo próprios somente a partir do século XIX (Bock, Furtado & Teixeira, 2001). Mesmo após a sua fundação, a apreensão do suicídio como objeto de estudo pela área não ocorreu de forma imediata, uma vez que a responsabilidade pelo tema diluiu-se sobre as áreas da saúde e das humanidades apenas na pós-modernidade (Botega, 2015; Fitzpatrick, Hooker & Kerridge, 2014). Logo, o caminho de desenvolvimento científico do suicídio na área começou a ser trilhado há menos de 200 anos, visto que, antes disso, a nova ciência da Psicologia ainda não havia se apropriado do suicídio como assunto de interesse.

O tempo decorrido desde a primeira leitura do suicídio através do viés científico, nos estudos de Durkheim, é consideravelmente curto quando comparado aos longos períodos de sua condenação e demonização durante a Idade Média, entre os séculos V e XV. A romantização e o entendimento como dilema existencial humano, entre os séculos XVII e XIX, iniciaram o processo de secularização do suicídio (Botega, 2015). Portanto, considera-se que a tentativa de conceituação observada nos trabalhos analisados reitera que o tema se encontra em processo de reconhecimento como objeto de estudo científico. Neste sentido, os trabalhos teóricos são de grande importância, uma vez que servem como contribuições para a sua consolidação como questão concernente à Psicologia na atualidade, considerando toda a complexidade e fatores psicológicos envolvidos neste fenômeno.

Tal complexidade e multicausalidade parecem contribuir para que existam diversas formas de pesquisá-lo, com enfoques, teorias e métodos distintos. Apesar da diversidade de recursos metodológicos destacada nos núcleos de significação das teses e dissertações analisadas, discute-se a baixa incidência de estudos que trazem contribuições próprias sobre medidas preventivas que funcionam na prática profissional. Dos 88 trabalhos analisados, apenas 5 apresentaram estratégias preventivas que, de fato, haviam sido utilizadas com os

participantes das teses e dissertações, e não apenas citadas na literatura já existente sobre o tema. Tendo em vista que tais estratégias preventivas estão voltadas majoritariamente para o contexto da psicoterapia individual, discute-se até que ponto o tamanho modesto das amostras utilizadas nas pesquisas pode ser uma barreira no entendimento das intervenções como eficazes em alguns grupos de participantes, mas não em outros. Aponta-se também para a necessidade de replicação de tais medidas em situações distintas, como em grupos terapêuticos, escolas, comunidades, entre outros, para que sejam verificadas as possibilidades de aprimoramento e desenvolvimento dessas técnicas.

Considerando que o suicídio encontra-se em processo de consolidação na ciência psicológica brasileira, entende-se a predominância de trabalhos que fazem uma releitura dos métodos de prevenção já conhecidos como tentativa de sumariá-los e estabelecer bases para a criação de novas medidas. Neste sentido, os trabalhos empíricos realizados com indivíduos, grupos e comunidades podem ser importantes para o estabelecimento de padrões específicos que podem vir a ser utilizados na articulação de intervenções futuras. Além disso, contribuem para a desmistificação de fatores que envolvem o suicídio, resultantes de muitos séculos de repressão e alocação no lugar do não-dito.

Observou-se ainda uma lacuna no que diz respeito às estratégias de prevenção fora do eixo clínico, o que pode estar relacionado à baixa expressividade dos programas preventivos em larga escala no Brasil (Silva et al., 2017). Alguns estudos (Faria, 2014; Herenio, 2016; Reis, 2014; Santos, 2014; Ussami, 2013) mencionam a necessidade de ampliação de políticas e projetos sociais que, apesar de não estarem diretamente ligados ao tema, auxiliam na diminuição de fatores de risco e no aumento dos fatores de proteção da população local. Entretanto, reitera-se a necessidade do estudo e desenvolvimento de estratégias sociais, governamentais ou não, que tenham como foco principal a prevenção do suicídio, para que se criem bases teóricas que subsidiem suas expansões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do Estudo 1 consistiram em compreender de que forma o suicídio tem se configurado como objeto de estudo no campo da Psicologia e quais propostas de prevenção e intervenção psicológicas têm sido desenvolvidas nas teses e dissertações brasileiras nos últimos 20 anos. Compreendendo como o tema tem sido estudado no Brasil, intentou-se mapear o atual campo de estudos do suicídio na Psicologia, discutindo as possibilidades e lacunas presentes na área.

Parece ser importante destacar que esta revisão apresenta um recorte dos estudos analisados, considerando a base de dados selecionada, o tipo de produção, os critérios de seleção utilizados e as variáveis analisadas. Novos estudos com a inclusão de artigos revisados por pares podem contribuir para a compreensão do suicídio como objeto de estudo na Psicologia em âmbito nacional. Salienta-se que, atualmente, tanto o profissional psicólogo como as práticas de cuidado e escuta não se limitam ao espaço da clínica, de tal modo que se fazem necessárias novas investigações sobre estratégias bem sucedidas também em outros cenários.

O suicídio, apesar de não ser um assunto recente, ainda é relativamente novo no campo da Psicologia brasileira. Dessa maneira, configura-se como objeto de estudo em processo de consolidação e reconhecimento, que necessita de investigações capazes de orientar a atuação dos profissionais nos mais diversos contextos em que aparece como questão.

ESTUDO 2 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUICÍDIO NA INTERNET: ANÁLISE DE COMENTÁRIOS DE USUÁRIOS DO FACEBOOK

Considerando o meio *online* como facilitador de diferentes modos de socialização (Moya & Vázquez, 2010) e tendo em vista a participação ativa de usuários brasileiros nas redes sociais (Carro, 2017; Sturza, 2011), este estudo objetivou apreender as representações sociais de suicídio entre usuários da rede social *Facebook*, através da análise dos comentários realizados em notícias sobre o tema veiculadas por jornais capixabas.

A importância de realizar estudos que envolvam a internet e, mais especificamente, as redes sociais, está pautada na tendência de uma cibercultura, que reproduz e reconstrói os paradigmas sociais vigentes a partir da apropriação do senso comum (Manovich, 2005) e na premissa de que a internet não pode ser entendida como autônoma do meio social e cultural (Tavira, 2016). Esta fonte documental apresenta-se, portanto, como importante aliada para entender a apreensão do suicídio pelo senso comum, visto que tal conteúdo poderia ser produzido de forma mais espontânea do que as respostas obtidas em questionários padronizados, o que a tornaria capaz de preservar a qualidade do fenômeno estudado (Camargo, 2005).

A partir da popularização das redes sociais, o intercâmbio de informações, notícias e opiniões foi facilitado e ainda mais estimulado. O site *Facebook* é a rede social mais utilizada em todo o mundo, com a marca de 2 bilhões de usuários ativos, sendo que mais de 83 milhões destes são brasileiros, segundo Carro (2016). O autor também pontua que a cultura brasileira, que parece estar aberta à ideia de fazer novos amigos e a manter-se em contato com os amigos antigos, pode exercer influência no grande número de cidadãos que utilizam tal rede social (Carro, 2016; De Rosa, 2012).

A abertura dos brasileiros a novas amizades não é o único fator de influência para explicar a popularidade do *Facebook* no país. Cerca de 70% dos usuários declararam que utilizam a rede social como fonte de notícias locais, com frequência semanal (Carro, 2016). Tal dado está em consonância com os achados de Tavira (2016), que aponta que a facilidade de acesso a grandes quantidades de dados disponíveis na *web* possibilitou mudanças de hábito no que se refere à consulta aos meios de comunicação tradicionais. Portanto, evidencia-se a importância de realizar estudos que envolvam a internet e, mais especificamente, as redes sociais, tarefa à qual se junta o presente estudo, uma vez que a interação no meio digital já se configura em uma realidade para 68% da população brasileira (Carro, 2017).

Pesquisas e teorias sobre os meios digitais vêm sendo desenvolvidas há aproximadamente três décadas (Kozinets, 2014). Os primeiros trabalhos sobre as diferentes formas de interação digital foram realizados pela Psicologia Social e consideravam o meio *online* menos diverso e autêntico que o meio *offline* (Kozinets, 2014). Entretanto, o aprofundamento científico sobre a internet ao longo dos últimos anos apresentou a diversidade e os atributos culturais autênticos de comunidades *online*, além de demonstrar as possibilidades de mudança geradas pela rede na realidade social (Silva, 2015).

As áreas da Psicologia, da Comunicação Social e das Ciências Sociais apontam caminhos possíveis para a criação de estratégias e métodos que possibilitam apreender o conteúdo manifesto nas redes, entendendo as diferentes formas de participação dos usuários e as especificidades de cada rede social (Kozinets, 2014). A linguagem eletrônica característica, por exemplo, pode ser marcada pela inclusão de novos símbolos elucidativos da comunicação, como o uso de *emotions*⁸, erros ortográficos propositais e letras maiúsculas, que devem ser considerados pelo pesquisador durante o processo de coleta e tratamento dos dados (Kozinets, 2014).

⁸ Figura que demonstra emoções no meio digital, podendo ser positivas ou negativas, imitando a expressão facial de um ser humano.

Os fenômenos comunicacionais e os processos de sociabilidade envolvendo as representações sociais nos ambientes virtuais estão em constante transformação (Moscovici, 2006). Estudos sobre a apreensão de representações sociais na internet têm demonstrado que as normas sociais se fazem presentes e atuantes na orientação das práticas dos usuários dentro e fora das redes sociais (Koelzer, Castro, Bousfield & Camargo, 2016), que processos identitários e de tribalização podem ser estabelecidos através de comunidades *online* (Moraes & Abreu, 2017) e que a difusão de uma representação neste meio pode influenciar estereótipos e imagens cristalizadas de um objeto social (Fonseca & Silva, 2012). A cibercultura potencializa aquilo que é próprio das dinâmicas culturais: o compartilhamento e a apropriação dos bens simbólicos (Mazotti & Campos, 2014).

As ciber-representações, ou as representações sociais na internet, seriam, então, a condição de existência e de participação em determinada comunidade virtual, definindo o espaço público e o lugar compartilhado pelo grupo (Moscovici, 2006). Subentendem a realidade virtual, que não deve ser considerada apenas como um complemento da realidade, mas sim como concretização da própria representação social (Moscovici, 2006).

OBJETIVOS

Nesta investigação, objetivou-se: a) descrever o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos comentaristas das notícias divulgadas por jornais capixabas; b) discutir, por meio dos processos de ancoragem e de objetivação, a elaboração das representações sociais de suicídio no contexto investigado; e c) identificar as diferentes tomadas de posição dos sujeitos da representação sobre o objeto social em análise.

MÉTODO

Para realizar a coleta dos dados, que permitem acessar o fenômeno no meio *online* de maneira eficaz, caracterizam-se três caminhos possíveis (Amaral, Natal & Viana, 2008; Kozinets, 2014), sendo eles: a) copiar os dados diretamente dos usuários da comunidade *online* de interesse para um banco de dados a ser analisado posteriormente; b) observar e sumarizar práticas comunicacionais dos membros das comunidades, como interações e simbologias próprias, compondo uma espécie de diário de campo; e/ou c) realizar entrevistas ou aplicar questionários aos usuários de interesse, através da troca de e-mails, chats, mensagens instantâneas ou outras ferramentas.

Neste estudo, utilizou-se a estratégia de copiar os dados diretamente dos usuários para composição de um banco de dados, que foi analisado posteriormente através da Classificação Hierárquica Descendente. Devido ao número expressivo de informações disponíveis no *Facebook*, filtros de inclusão e exclusão foram definidos para que a coleta das informações de relevância para a pesquisa fosse assegurada, como detalhado a seguir.

Fonte de dados e procedimentos de coleta dos dados

Foram considerados os comentários feitos na rede social *Facebook* em todas as notícias sobre suicídio publicadas por jornais do estado do Espírito Santo. Os três jornais que serviram como fonte de dados possuem os maiores números de seguidores em suas páginas no *Facebook*, em todo o estado do Espírito Santo, sendo eles: Gazeta Online (695.080 seguidores), Folha Vitória (288.160 seguidores) e Jornal ES Hoje (174.331 seguidores). O recorte temporal das notícias selecionadas para a obtenção dos comentários refere-se ao intervalo entre 2015 e 2018, visto que, em 2015, foi criada a campanha do Setembro Amarelo, que elegeu o mês de Setembro como período principal para a divulgação das ações de

conscientização e prevenção do suicídio em todo o Brasil. Portanto, entende-se que a partir de 2015 o destaque para o tema do suicídio foi maior do que nos anos anteriores.

Para acessar as publicações das notícias, foi utilizada a ferramenta de busca disponibilizada pelo próprio *Facebook*. Com o descritor ‘suicídio’, selecionou-se o filtro que limitava a busca às publicações feitas pelos três jornais escolhidos. Ao todo, foram selecionadas 47 reportagens, sendo 29 notícias veiculadas pelo jornal Gazeta Online, 13 pelo jornal Folha Vitória e 5 pelo jornal ES Hoje, entre os anos de 2015 e 2018. Algumas notícias foram publicadas originalmente em uma data e divulgadas novamente meses ou anos depois, mas não foram desconsideradas porque essa replicação gerou novos comentários por parte dos usuários.

Os critérios de inclusão dos comentários foram: a) terem sido feitos em publicações de notícias relacionadas ao suicídio em um dos três jornais escolhidos; e b) apresentar conteúdo textual. Foram desconsiderados todos os comentários que não apresentaram conteúdo textual, ou seja, que continham apenas figuras e/ou imagens e aqueles em que havia apenas a marcação de outro usuário. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, foi criado um banco de dados textual com os 2803 comentários selecionados, na íntegra.

A escolha dos comentários em notícias veiculadas por jornais capixabas como fonte de dados se faz relevante levando em consideração o fato de que os jornais estimulam a dispersão de ideias que exercem influência sobre práticas sociais (Menandro & Souza, 2007). Além disso, podem ser considerados âncoras que guiam a construção das representações sociais e geradores de modalidades de objetivação de um fenômeno (Ordaz & Vala, 1997).

Tratamento e Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que os segmentos de texto são correlacionados e formam esquemas hierárquicos a

partir da formação de eixos e classes. A divisão do conjunto de segmentos textuais é feita baseada na frequência das palavras reduzidas. A CHD objetiva obter classes de segmentos de texto que possuem vocabulário semelhante entre si e, ao mesmo tempo, vocabulário diferente das outras classes (Camargo, 2005). Assim como explicitado no Estudo 1, tal modalidade de análise possibilita a visualização por meio de um dendrograma formado por classes estáveis e pela relação entre elas.

Como recurso para a CHD, foi utilizado o *software* Alceste, desenvolvido por Max Reinert durante a década de 1970, que tem contribuído para os estudos das representações sociais ao viabilizar a interpretação de volumes consideráveis de dados textuais (Azevedo, Costa & Miranda, 2013). O *software* segmenta o conteúdo textual e estabelece similaridades entre os segmentos e hierarquias de classes de palavras, tomando como base um único arquivo que contém o conjunto com todas as unidades de contexto iniciais. As análises estatísticas do Alceste viabilizam o entendimento do processo de construção mútua entre sujeito, objeto e representação social (Lima, 2008).

RESULTADOS

Através da CHD, obteve-se 83,22% de aproveitamento do banco de dados. O conteúdo dos comentários foi dividido em dois eixos, com força de ligação equivalente a 0,02: o primeiro é formado pelas classes 1 (1310 UCEs) e 3 (459 UCEs), ao passo que o segundo é formado pela classe 2 (1282 UCEs). Na Figura 5, foram considerados os 20 termos mais significativos de cada classe, escolhidos de acordo com o valor do qui-quadrado (χ^2). As UCEs não serão apresentadas por se tratarem de comentários disponíveis *online* cuja exposição poderia comprometer o anonimato dos comentaristas.

R = 0.45				R = 0.20	
Classe 1		Classe 3		Classe 2	
Condenado ou absolvido: o suicida vai para o céu?		“Geração fraca”: porque os jovens jogam com a vida?		Grades de proteção: devemos intervir ou não?	
42,94% do <i>corpus</i> analisado		15,04% do <i>corpus</i> analisado		42,02% do <i>corpus</i> analisado	
Termo	Chi2	Termo	Chi2	Termo	Chi2
você	115.00	geração	222.92	ponte	297.56
série	90.89	jogo	195.22	tela	120.96
depressão	83.46	Baleia Azul	139.58	Terceira Ponte	119.28
triste	57.14	adolescente	135.98	matar	102.92
amor	48.28	mente	130.99	vidro	85.89
Deus	44.87	idiota	121.42	proteção	76.45
pessoa	42.90	casa	97.67	suicídio	75.95
comentário	41.98	falta	88.28	lugar	75.27
amigo	39.53	desafio	88.19	rede	73.14
próximo	37.96	fraca	83.63	saúde	67.33
ela	34.85	celular	83.21	pular	60.20
opinião	28.36	lavar	79.42	pedágio	56.87
julgar	26.09	surra	79.42	colocar	52.14
dor	25.89	trabalhar	67.14	resolver	45.30
conhece	24.95	cabeça	64.09	número	45.18
familiar	24.77	computador	62.34	carro	45.18
filho	22.42	pais	57.45	atendimento	40.06
assistir	23.65	nova	54.96	dinheiro	40.02
ajuda	20.90	brincadeira	51.99	outro	38.36
doença	19.93	burro	50.97	suicida	37.85
Eixo 1 – O julgamento do suicídio			Eixo 2 – O suicídio na Terceira Ponte		

Figura 5. Dendrograma dos eixos e classes estáveis, segundo análise da classificação hierárquica descendente.

O primeiro eixo, nomeado *O julgamento do suicídio*, é composto por duas classes com força de ligação de 0,45 entre elas, e diz respeito ao julgamento moral, geracional e religioso em relação às pessoas que tentam dar fim à própria vida. A classe 1, *Condenado ou absolvido: o suicida vai para o céu?*, equivale a 42,94% do *corpus* analisado e faz alusão ao

juízo moral e religioso em torno do suicídio. Também estão presentes nesta classe termos que se referem à tentativa de explicar os fatores que envolvem o fenômeno e à concessão de conselhos e orientações para pessoas que pensam em suicídio.

Os termos *opinião*, *julgar* e *Deus* marcam o discurso religioso que aparece na classe 1. Há a teorização sobre o suicídio com base nas crenças cristãs, além da tentativa de aconselhar o indivíduo que pensa em suicídio a partir de práticas religiosas diversas. Alguns comentários utilizam as doutrinas religiosas para impor a condenação divina, defendendo a ideia de que não existiria redenção após a morte por suicídio. Neste aspecto, existem divergências de opiniões, uma vez que também se faz presente a crença de que somente Deus é capaz de redimir ou condenar este feito, não cabendo à sociedade realizar tal juízo.

Em contrapartida ao entendimento do tema a partir do viés religioso e no intento de afastar o suicídio desta concepção, os termos *depressão* e *doença* o aproximam do discurso médico-científico e tentam legitimar a depressão como patologia tratável estreitamente ligada ao fenômeno. Os comentários trazem o entendimento de que é necessário tratamento médico para quem sofre de depressão e de que esta seria uma das formas de prevenir mortes por suicídio.

Os termos *assistir* e *série*, ainda na classe 1, referem-se ao seriado estadunidense denominado *13 Reasons Why*, lançado no ano de 2017 pela Netflix, cujo enredo se desenvolve a partir do suicídio de uma adolescente. Nos comentários, o seriado é citado pelos comentaristas como forma de dar visibilidade ao tema e com o intuito de alertar os demais para possíveis sinais de risco para o suicídio. Há a crítica de que as pessoas, como um todo, vêm perdendo a humanidade e deixando de se preocupar com as questões do *próximo*. Portanto, defende-se a ideia de que é necessária atenção com quem está ao redor, através dos termos *filho*, *familiar*, *amigo* e *pessoa*, como aqueles que precisam de *ajuda*.

A classe 3, intitulada “*Geração fraca*”: *por que os jovens jogam com a vida?* corresponde a 15,04% do *corpus* analisado e traz o debate intergeracional vinculado às concepções a respeito da nova geração de adolescentes e crianças. As comparações valorativas entre as infâncias e adolescências da atualidade e as do passado aparecem nos termos *mente, casa, lavar, falta, surra e trabalhar*, que estão presentes nos confrontos entre os jovens dos dias atuais (que teriam a mente vazia, vivem no celular e no computador, não tem o que fazer e, por isso, pensam em suicídio, segundo os comentários) e os comentaristas, que quando jovens tinham suas mentes ocupadas com estudo, tarefas domésticas e trabalho.

A ocorrência de termos como *Baleia Azul, celular, computador, desafio, jogo e brincadeira* demonstram a relação estabelecida entre o suicídio e o fácil acesso à tecnologia nos dias atuais. Tais palavras surgem em alusão ao fenômeno Baleia Azul, difundido através da internet, que consiste em uma série de desafios que devem ser cumpridos em sequência, cuja última tarefa equivale ao suicídio. Há o entendimento de que a tecnologia, de forma geral, contribui para o engajamento de crianças e adolescentes em situações de risco para o suicídio. O termo *pais* surge ao se falar sobre a responsabilidade e vigilância dos jovens e a importância da restrição aos meios eletrônicos.

O segundo eixo, denominado *O suicídio na Terceira Ponte*, equivale a 42,02% do *corpus* analisado e é constituído pela classe 2, nomeada *Grades de proteção: devemos intervir ou não?*. O eixo trata das considerações acerca das tentativas de suicídio na Ponte Deputado Darcy Castello de Mendonça, popularmente conhecida como Terceira Ponte, que liga Vitória, a capital do estado do Espírito Santo, à cidade de Vila Velha. Este eixo demonstra que a questão do suicídio tem gerado repercussão entre a população capixaba, sendo tema de diversas discussões e gerando opiniões e posicionamentos distintos.

Os termos *tela, vidro, proteção, rede, resolver e colocar*, que compõem a classe 2, fazem referência à possibilidade de criação de barreiras físicas na Terceira Ponte com o

objetivo de prevenir o suicídio nesse local. Nesta discussão existem diferentes posicionamentos: as opiniões favoráveis à colocação das barreiras físicas baseiam-se na premissa de que esta intervenção auxiliaria na diminuição dos números de suicídio, ao passo que os posicionamentos contrários à instalação defendem a ineficiência das barreiras, apoiados na crença de que as pessoas procurariam *outro* meio ou outro *lugar* para chegar ao objetivo de suicidar-se.

A classe 2 também apresenta o sentimento de incômodo que os episódios de tentativas de suicídio na Terceira Ponte podem causar. Os comentários citam as possíveis interferências na vida cotidiana da população: o termo *carro* faz alusão ao trânsito parado nos momentos de resgate e à impossibilidade de deslocamento pela via. A busca de corpos no mar é entendida como medida que envolve gasto de *dinheiro*, ao passo que a preocupação com o aumento do valor do *pedágio*, caso as barreiras sejam instaladas, também se refere a gastos financeiros envolvidos nessa questão. As políticas de prevenção do suicídio também se fazem presentes, a partir dos termos *saúde* e *atendimento*, fomentando o debate acerca das dificuldades de acesso da população a atendimentos médicos e psicológicos gratuitos ou a baixo custo.

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo analisar as representações sociais a respeito do suicídio nos comentários dos usuários do Facebook em reportagens sobre o tema, em três jornais capixabas. Entendendo que as representações sociais são construídas a partir de práticas sociais de indivíduos vinculados a diferentes grupos socioeconômicos e culturais e que as comunidades eletrônicas são formadas por pessoas reais, que discutem sobre causas reais e estão inseridas em culturas reais, entende-se que esse meio social composto pelos comentaristas é o sujeito da representação que se analisa nas manifestações sociais do espaço virtual em questão (Franco, 2004; Kozinets, 2014; Moya & Vázquez, 2010).

Por meio deste estudo, buscou-se descrever o conteúdo do campo representacional associado ao suicídio pelos comentaristas no Facebook. Cada classe semântica identificada através da CHD pode ser considerada uma representação sobre objeto social suicídio, considerando que o conjunto de classes está organizado em um sistema que reflete a estabilização da atividade dos sujeitos enunciadorees (Lima, 2008). As representações sociais são constituídas por estruturas compostas de crenças-nucleares, que são responsáveis por gerar e gerenciar outras representações em sequência, associadas em redes de significação (Moscovici, 2004). Portanto, esta investigação demonstrou que o campo representacional referente ao suicídio está organizado em três representações sociais principais, que, ao armazenar e partilhar crenças estruturantes e integrar as experiências individuais (Campos & Rouquette, 2003), retratam o suicídio como questão concernente à religião, como fenômeno associado às novas gerações e como ato que influencia na vida cotidiana dos cidadãos do estado do Espírito Santo.

Também foi objetivo deste estudo discutir a elaboração das representações sociais de suicídio por meio dos processos de ancoragem e de objetivação, processos que compõem dinamicamente o cenário das representações, posto que se relacionam de forma dialética (Jodelet, 1984; Moscovici, 2004). Observou-se que a concretização da imagem do suicídio como pecado está ancorada na dimensão religiosa (Franco, 2004). A qualidade icônica dos episódios de tentativas de suicídio que ocorrem na Terceira Ponte também aparece como organizadora do campo representacional entre os usuários seguidores dos jornais capixabas no Facebook (Moscovici & Buschini, 2003; Pereira & Camino, 2003). Enquanto fenômeno associado a “jovens fracos e desocupados”, o suicídio ancora-se no conflito intergeracional entre duas gerações, de forma predominantemente negativa (Campos & Rouquette, 2003).

Ao tentar identificar as diferentes tomadas de posição dos sujeitos da representação sobre o suicídio, terceiro objetivo do presente estudo, observou-se que a possibilidade de

colocação de barreiras físicas na Terceira Ponte disparou posicionamentos distintos por parte dos comentaristas (Bonomo et al., 2012). Tais posicionamentos são orientados pelas representações sociais do suicídio como ato que não é passível de prevenção e da pessoa que tenta suicídio como alguém que precisa de ajuda. Essa aparente divergência expressa as diferentes maneiras como os indivíduos ancoram as representações, ainda que compartilhem referências comuns (Doise, 2003).

Os comentários feitos pelas pessoas a partir das notícias postadas no Facebook pelos três jornais capixabas tratam de questões como a teorização acerca do suicídio, a motivação para o suicídio entre jovens, as medidas de prevenção que podem ser adotadas e quais as garantias de eficácia de tais medidas no contexto da Terceira Ponte. Especificamente na classe 1, observou-se que as pessoas que tentam o suicídio são vistas como transgressoras, não dignas de compaixão e cuidado, ao mesmo tempo em que trazem o suicídio como pecado sem possibilidade de arrependimento ou absolvição divina. Tais imagens estão em conformidade com estudos de representações sobre o suicídio realizados em outros contextos (Cantão & Botti, 2017; Morais & Sousa, 2011) e podem ser indicativo dos valores apreciados entre a população estudada. Visto que o Catolicismo e o Judaísmo mantiveram a condenação do suicídio até poucas décadas atrás (exceto na vigência de transtorno mental), e que outras religiões como o Islamismo, o Protestantismo e o Pentecostalismo ainda mantêm essa condenação na atualidade (Botega, 2015), tais dimensões hegemônicas das representações sociais do suicídio e de quem o tenta podem estar ancoradas em categorias religiosas pré-existentes (Cantão & Botti, 2017; Daolio & Silva, 2009; Deschamps & Moliner, 2009; Morais & Sousa, 2011; Ordaz & Vala, 1997; Pacheco, 2016).

Também ancorada na dimensão religiosa, observou-se a compreensão do suicídio como fenômeno que não deve ser julgado pelos homens, tendo em vista que a sua condenação ou absolvição é decisão que compete unicamente às entidades divinas. Esta representação

emancipada (Moscovici, 1988) apresenta autonomia em relação ao segmento que a produz e desempenha função complementar de solidariedade por parte dos comentaristas (Moraes, 2003). As representações sociais emancipadas são o resultado da comunicação entre grupos, estão ancoradas em uma memória em comum, não apresentam teor coercitivo e podem gerar práticas de solidariedade (Bonomo & Souza, 2013; Vala, 1997). Aparece em contrapartida à condenação do suicídio pelas instituições religiosas e é resultado do compartilhamento do conjunto de interpretações a respeito do suicídio pautado nos ensinamentos religiosos referentes à fraternidade e amor ao próximo.

A associação do suicídio com os transtornos mentais, principalmente com a depressão, é outra questão que se destaca. A imagem do suicídio como consequência do estado depressivo ancora-se nos conhecimentos científicos da Medicina e nos seus sintomas clínicos (Vieira e Coutinho, 2008). Tal concepção, em consonância com os achados da literatura (Cantão & Botti, 2017; Correia et al, 2014; Morais & Sousa, 2011; Pacheco, 2016; Sampaio et al, 2000; Vieira & Coutinho, 2008), aparece como tentativa de sensibilizar e atenuar o julgamento condenatório do suicídio que também está presente na classe 1. Essa dinâmica demonstra ambiguidades no campo representacional e orienta diferentes tomadas de posição (Doise, 2003; Oliveira & Amaral, 2007), uma vez que o indivíduo que tenta suicídio é visto ora como alguém que precisa de ajuda, ora como pecador que não é digno de solidariedade.

No discurso geracional presente na classe 3, esse afastamento do suicídio ocorre por meio da comparação valorativa entre as gerações. Os comentários que se referem ao fenômeno em crianças e adolescentes organizam um campo representacional negativo (Campos & Rouquette, 2003), onde o suicídio é visto como característica de uma juventude fraca, influenciável e desocupada. Tal imagem dos jovens parece estar ancorada no confronto entre: a) a geração dos usuários, punida por meio de repressões físicas e ocupada pelas tarefas domésticas, pelo trabalho e pelos estudos; e b) a nova geração, que é entendida como

privilegiada e, conseqüentemente, enfraquecida. Portanto, como representação social polêmica, parece decorrer de um conflito social intergeracional, produzido por relações sociais antagônicas no contexto de oposição entre as duas gerações em questão (Moraes, 2003). As representações polêmicas (Moscovici, 1988) são resultantes de conflitos sociais e de disputas entre grupos, situando-se “à jusante da organização simbólica da estrutura social pelos indivíduos” (Vala, 1997, p. 9) e ancorando-se em grupos antagônicos. Conforme dados apresentados, manifesta-se na dinâmica do fenômeno em estudo uma contradição dialógica que concebe o suicídio em crianças e adolescentes como reflexo de uma falha social, mas que, ao mesmo tempo, o categoriza como consequência da falta de esforço pessoal. Assim, o jovem que tenta tirar a própria vida é visto como ingrato e preguiçoso por não superar tal falha social, além de não valorizar as oportunidades e facilidades que lhe foram conquistadas pelas gerações anteriores.

Na discussão sobre as ocorrências na Terceira Ponte, na classe 2, a compreensão acerca do suicídio parece basear-se na impulsividade do ato e ancorar-se na imprevisibilidade da morte. O conteúdo imagético relacionado à Terceira Ponte suscita a ideia de inevitabilidade do suicídio, uma vez que essa representação encontra-se ancorada no elemento morte, e esta, por sua vez, é entendida como fenômeno irreversível e inerente à vida humana (Oliveira & Amaral, 2007; Vieira & Coutinho, 2008). Especificamente neste debate se faz presente a concepção de que quem quer suicidar-se encontra outras formas para atingir tal objetivo, quando algum meio não lhe é acessível. Seguindo este raciocínio, as intervenções nesse local são consideradas inúteis por parte dos comentaristas, uma vez que as pessoas, teoricamente, tentariam contra a própria vida de outras formas. Portanto, tal representação do suicídio, ancorada na inevitabilidade da morte, orienta a tomada de posição contrária à colocação de barreiras físicas na Terceira Ponte, por uma parcela da população (Jodelet, 1984).

Ainda em relação às ocorrências na Terceira Ponte, os episódios de suicídio neste local mobilizam afetos negativos (Campos & Rouquette, 2003). A pessoa que tenta o suicídio é vista como incômodo, que gera gastos para o Estado (e, conseqüentemente, para a população), que atrapalha a livre circulação das pessoas e que prejudica a vida do cidadão capixaba, residente na Grande Vitória, de forma geral. Aquele que tenta suicídio neste local é, portanto, considerado egoísta por não levar em consideração as conseqüências sociais deste acontecimento. Nessa representação, os usuários compartilham reações afetivas negativas em relação à polêmica existente, conforme comentários analisados (Moraes, 2003).

A representação da pessoa que tenta suicídio na Terceira Ponte como egoísta e a sua carga afetiva predominantemente negativa podem estar associadas à concepção de que o espaço público não é apropriado para o ato suicida. O lugar a ser ocupado pelo suicídio, como tabu, deve ser aquele restrito ao privado, ao oculto e ao silencioso, sem que incomode ou que interrompa o cotidiano da população. Quando há a possibilidade de aproximação da comunidade com o suicídio, a partir das tentativas na Terceira Ponte, há a pressão para a volta à uniformidade rotineira e a evocação de julgamentos morais. O suicídio é, então, entendido como atentado violento, agressivo e misterioso, e o sentimento de repulsa desencadeado por tais episódios na Terceira Ponte é utilizado como forma de manter a ordem social (Kóvacs, 1992; Morais & Sousa, 2011).

Observou-se que o debate acerca da prevenção esteve presente em mais de uma classe. Ao mesmo tempo em que o suicídio é visto como conseqüência da depressão e a pessoa que tenta suicídio como quem precisa de ajuda (na classe 1), discute-se se é possível diminuir o número de óbitos na Terceira Ponte com a instalação de barreiras físicas (na classe 2). Dessa forma, as possibilidades de prevenção e a eficácia das medidas que estão sendo adotadas são questões salientes não apenas para os especialistas, mas também para o público em geral.

Ainda que a importância do acompanhamento familiar em casos de tentativa de suicídio e de depressão seja mencionada na classe 3, observou-se a tentativa de afastamento do sujeito que sofre. A tentativa de manter a dor e o sofrimento do outro distantes manifesta-se no medo e na rejeição, que são construídos socialmente ao longo da história e dão corpo ao objeto social em questão (Jodelet, 1989). O esforço de manter o suicídio afastado caracteriza-se como intento de defesa de si e dos pares, daquilo que é entendido como pecado, inevitável e característico de pessoas egoístas, fracas e desocupadas.

Eventos que surgem no horizonte social, como o suicídio, mobilizam dispositivos de medo, atenção e atividade cognitiva, que objetivam compreendê-los, dominá-los e defender os indivíduos inseridos neste meio social (Jodelet, 1989). Quando o evento é incontornável, ou seja, quando não é possível ignorá-lo, o processo de ancoragem é acionado, visando a sua familiarização e integração num universo de pensamento já existente (Trindade, Souza & Almeida, 2011). O objeto familiarizado é aquele com o qual deve-se saber lidar e conviver, transformado em imagem concreta através da operação estruturante da objetivação (Jodelet, 1984).

Compreendendo os processos de ancoragem e de objetivação como formas de familiarizar significados inicialmente estranhos (Moscovici, 2004), é possível analisar o que ocorre com fenômenos considerados tabus, como o suicídio. Como não há possibilidade de ignorá-lo, ele é ancorado e objetivado, ainda que haja resistência e tentativa de manutenção do assunto como tabu, como não dito. Entretanto, objetos sociais que não são completamente traduzidos pela dinâmica representacional podem suscitar sentimentos de afastamento e insegurança (Bonomo, Cardoso, Faria, Brasil & Souza, 2017).

Por ancorar-se em sistemas de pensamentos que o associam à inevitabilidade da morte, o suicídio é rejeitado pelo contexto social em questão por aproximar os indivíduos da própria finitude. A própria morte se torna mais possível, mais real e mais materializada através da

familiarização do suicídio proporcionada pelos processos de ancoragem e de objetivação. De acordo com Kóvacs (1992), a percepção da própria finitude pode desencadear sentimentos de temor e pavor, portanto, os conhecimentos que evocam a fragilidade humana tendem a ser reprimidos (Kóvacs, 1992).

Esta tentativa de afastamento do suicídio fornece bases para o posicionamento social de isenção de responsabilidade com a vida do indivíduo que tenta findar a própria vida. Como o ato deste indivíduo é temido pelo meio social por trazer à tona a finitude e a fragilidade humana, ele passa a ser visto como incômodo, desviante, egoísta e desocupado. Estes estereótipos negativos baseiam-se na esfera afetiva e estimulam a criação de preconceitos (Bonomo et al., 2017), que foram percebidos, neste estudo, através do julgamento condenatório do suicídio e da isenção de responsabilidade social com o bem estar de quem tenta cessar a própria vida. Por fim, observou-se neste processo que o contexto digital funcionou como canal de expressão de afetos predominantemente negativos por parte dos comentaristas, suscitados por este fenômeno que não é tolerado pelo meio social em questão (Jodelet, 1984).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou apreender as representações sociais de suicídio entre usuários da rede social Facebook, através da análise dos comentários realizados em notícias sobre o tema veiculadas por jornais capixabas. Por meio do estudo desenvolvido, descreveu-se o conteúdo do campo representacional associado ao suicídio pelos comentaristas, discutiu-se a elaboração dessas representações sociais no contexto investigado através dos processos de ancoragem e de objetivação, bem como identificou-se as diferentes tomadas de posição dos sujeitos da representação sobre o objeto em questão.

Os resultados apontaram para a organização do campo representacional referente ao suicídio a partir de três representações sociais principais, que são responsáveis por gerar e orientar outras representações associadas ao fenômeno em análise (Moscovici, 2004). Os sujeitos da representação discutem o suicídio como questão concernente à religião, como fenômeno associado às novas gerações e como ato que influencia na vida cotidiana dos cidadãos no estado do Espírito Santo. Elementos que fazem referência ao julgamento moral, geracional e religioso em relação às pessoas que tentam dar fim à própria vida se fizeram presentes, bem como as considerações acerca das tentativas de suicídio na Terceira Ponte, que liga a capital do estado do Espírito Santo a outra cidade da região metropolitana.

É importante salientar que a pesquisa com coleta de dados na internet se restringe, em grande parte dos casos, à população que conta com o acesso à internet e que pode não ser representativa da população geral (Wachelke, 2008). Este estudo, ainda, limita-se à rede social *Facebook* e à população que a utiliza como forma de acessar os principais veículos midiáticos do estado do Espírito Santo. Os resultados encontrados, por sua vez, estão de acordo com a literatura da área, o que aumenta a validade da investigação realizada.

Reitera-se a importância de novas investigações que considerem a cibercultura nos estudos acerca do suicídio, principalmente em relação ao campo afetivo, tendo em vista que o meio virtual é, em si, a concretização da própria representação (Moscovici, 2006) e um dos locais onde conhecimentos e informações são apropriados e reconstruídos coletivamente (Mazotti & Campos, 2014).

ESTUDO 3 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUICÍDIO PARA VOLUNTÁRIOS DO CVV NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

“Temos a crença absoluta de que a pessoa tem a capacidade de se reencontrar. Nós acreditamos nisso e estamos aqui para ela ligar uma, duas, dez, mil vezes, se for necessário. É nosso exercício atendê-la com a mesma disposição, a mesma boa vontade e a mesma crença de que ela é capaz, sim.”⁹

Considerando o CVV como a principal instituição que leva à sociedade brasileira a discussão sobre o suicídio através de ações sociais, e os voluntários do CVV como os principais responsáveis pela viabilidade do serviço de prevenção (Dockhorn & Werlang, 2008), o Estudo 3 objetivou apreender as representações sociais de suicídio entre os voluntários do posto do CVV na cidade de Vitória/ES. A análise dos dados obtidos através de entrevistas baseadas em roteiro semiestruturado permitiram entender como os voluntários compreendem e se sentem em relação ao suicídio, bem como conhecer suas principais práticas de prevenção.

Estudos que abordam o serviço voluntário de prevenção do suicídio realizado pelo CVV são escassos, considerando os 57 anos desde que a instituição foi criada no Brasil. Dos quatro trabalhos publicados sobre a instituição, que foram encontrados disponíveis em periódicos científicos *online*, um focaliza o desenho organizacional do CVV, um aborda a questão do voluntariado a partir das chamadas *hotlines*¹⁰ e dois discorrem sobre as características das pessoas que compõem a instituição (Dockhorn & Werlang, 2008; Dockhorn & Werlang, 2009; Martins, 2016; Mendes, 1997). Nestes estudos, destaca-se o papel do CVV como principal instituição de prevenção do suicídio no Brasil e reitera-se a

⁹ Trecho de entrevista realizada com um voluntário do CVV Vitória/ES.

¹⁰ Centros de apoio emocional voluntários, operantes em vários países, que atuam a partir do uso do telefone para o contato com os indivíduos em sofrimento.

importância dos voluntários neste processo (Dockhorn & Werlang, 2008; Dockhorn & Werlang, 2009).

OBJETIVOS

Nesta investigação, objetivou-se: a) descrever o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos voluntários do CVV Vitória/ES; e b) discutir, por meio dos processos de ancoragem e de objetivação, a elaboração das representações sociais de suicídio no contexto investigado.

MÉTODO

Para alcançar os objetivos propostos, utilizou-se a entrevista baseada em roteiro semiestruturado como recurso metodológico para coleta dos dados. A entrevista, dentre as variadas técnicas de investigação, é a que apresenta maior flexibilidade, considerando que o entrevistador pode adaptar-se às circunstâncias em que se desenvolve (Gerhardt & Silveira, 2009; Gil, 2002). Quando baseada em roteiro semiestruturado, orienta-se pela relação de pontos de interesse que o entrevistador explora ao longo de seu curso, o que permite a obtenção de dados com elevado nível de profundidade (Gerhardt & Silveira, 2009; Gil, 2002).

Antes de convidar os voluntários do CVV no estado do Espírito Santo para participarem das entrevistas, a pesquisadora se reuniu com os coordenadores do posto do CVV Vitória/ES para solicitar a anuência para a realização do estudo. Nesta reunião, foram explicitados os objetivos gerais e específicos da investigação, os cuidados éticos a serem tomados, o conteúdo do roteiro das entrevistas e os procedimentos de análise dos dados. A partir de votação entre os voluntários presentes, a realização do estudo foi autorizada. Ficou combinado que os nomes e qualquer tipo de identificação dos voluntários seriam mantidos em sigilo. Também foi combinado que uma cópia da dissertação seria entregue à equipe de

coordenação antes da publicação da sua versão final, e ficaria disponível para a leitura de todos os voluntários no posto físico do CVV Vitória/ES.

Após a anuência do posto Vitória/ES, a pesquisadora entrou em contato com a coordenação do posto Linhares/ES através de mensagens de texto para explicar do que se tratava a pesquisa. Foram repassadas as mesmas informações e a anuência também foi concedida por meio de votação entre os voluntários do posto.

No posto de Linhares/ES, o convite foi feito através de mensagem de texto que apresentava a pesquisadora e explicitava sobre o que se tratava a pesquisa. Ao final da mensagem, a pesquisadora se colocava à disposição para dirimir possíveis dúvidas e para o recolhimento dos nomes dos voluntários interessados. Na cidade de Linhares/ES, 1 voluntário se interessou inicialmente em participar do estudo, mas o agendamento da entrevista não foi possível devido aos conflitos de horários entre as partes, à dificuldade de mobilidade do voluntário para o centro da cidade e pela posterior retirada de interesse do voluntário.

Participantes

O CVV possui, no estado do Espírito Santo, média de 80 voluntários ativos que se encontram subdivididos nos postos de Vitória (60) e de Linhares (20). Como já mencionado, foram convidados a participar desse estudo todos os voluntários dos postos do CVV no estado do Espírito Santo. O convite foi feito pessoalmente, no caso do posto Vitória/ES, pela própria pesquisadora. Durante as reuniões internas mensais dos grupos de voluntários, foi solicitado um tempo de 15 minutos no início de cada reunião para explicar aos voluntários sobre o que se tratava a pesquisa. Ao final da explicação, os interessados disponibilizaram seus nomes e meios de contato para o agendamento das entrevistas. Na cidade de Vitória/ES, 19 voluntários se interessaram em participar do estudo.

Participaram desse estudo, portanto, 19 voluntários do CVV Vitória/ES. Não houve distinção de sexo ou idade, tendo em vista a natureza dos objetivos do estudo e em respeito às orientações da coordenação do posto na reunião em que a anuência institucional para a realização da pesquisa foi concedida. Não serão fornecidas mais informações acerca dos voluntários com o intuito de garantir o anonimato e não ferir as diretrizes filosóficas da instituição, que visam retirar o foco da identidade de quem oferece ajuda e centrar em quem busca atendimento.

Instrumento e Procedimentos de coleta dos dados

O instrumento de pesquisa consistiu em um roteiro semiestruturado de entrevista (ver Apêndice E). As questões norteadoras foram agrupadas em cinco eixos diferentes, sendo eles: Eixo 1 – “Representações sociais de suicídio”; Eixo 2 – “O suicídio”; Eixo 3 – “O trabalho no CVV”; Eixo 4 – “A dimensão afetiva”; e Eixo 5 – “A prevenção do suicídio”. No Eixo 1 – “Representações sociais de suicídio”, foram utilizados comentários dos usuários do *Facebook* em notícias de suicídio veiculadas por jornais capixabas, provenientes do Estudo 2, dispostos em cartões separados e acompanhados de um cartão em branco (ver Apêndice F). A escolha dos comentários foi feita por dois juízes que elegeram os trechos mais representativos de cada classe, resultante da Classificação Hierárquica Descendente (ver Figura 5, Estudo 2).

As entrevistas foram realizadas individualmente, em horário e local escolhidos pelo participante, com o seu consentimento para a gravação do material para posterior transcrição. A maioria das entrevistas foi realizada no próprio posto do CVV por escolha dos participantes, em horários anteriores ou posteriores aos seus plantões semanais ou reuniões mensais. Foram concedidas, antes do início da coleta dos dados, informações detalhadas sobre a pesquisa, bem como a garantia do anonimato para não ferir os princípios sigilosos do trabalho do voluntário no CVV. Eles também foram convidados a ler e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice F).

Tratamento e Análise dos dados

Após a realização das entrevistas, todas as gravações foram transcritas. Posteriormente, o material transcrito foi organizado em tabelas do Excel que viabilizaram a visualização dos principais temas que surgiram no discurso dos voluntários, bem como sua frequência e seus trechos mais representativos.

Para análise dos dados, foram utilizados os recursos da Análise de Conteúdo (Bardin, 2002), seguindo os procedimentos específicos propostos por Oliveira (2008), anteriormente explicitados na seção de Métodos do Estudo 1, quais sejam: 1) leitura flutuante do material; 2) definição de hipóteses provisórias; 3) determinação de Unidades de Registro (UR); 4) associação das UR a unidades de significação ou temas; 5) análise temática das UR; 6) análise categorial do texto; 7) tratamento e apresentação dos resultados; e 8) discussão dos resultados e retorno ao objeto de estudo.

RESULTADOS

Os resultados a seguir são apresentados a partir da Análise de Conteúdo Temático-Categorial. As Unidades de Registro (UR) de cada subcategoria temática fazem referência ao número total de vezes em que determinado conteúdo se manifestou no discurso dos participantes. Estão representadas, ao longo do corpo do texto, a partir da seguinte sigla: (f= número de UR).

Na Tabela 3, encontra-se a síntese do conteúdo analisado, que está organizado em 3 Unidades Temáticas principais: Unidade Temática 1 - *Memórias e vivências: o voluntário do CVV Vitória/ES*; Unidade Temática 2 - *Risco e proteção*; e Unidade Temática 3 – *Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários do CVV Vitória/ES*. Cada Unidade Temática possui categorias específicas, que variam de acordo com a Unidade Temática em questão,

bem como subcategorias e exemplos de trechos que ilustram seus temas centrais (Ver Tabelas 3, 4 e 5).

Tabela 3. Categorias e subcategorias temáticas

Unidades Temáticas	Categorias Temáticas	Descrição da categoria
Memórias e vivências: o voluntário do CVV Vitória/ES	História de vida do voluntário	Esta categoria integra as memórias de vida evocadas pelos participantes, que estão, de alguma forma, relacionadas ao trabalho voluntário no CVV ou ao tema do suicídio.
	História do voluntário no CVV	Esta categoria traz os conteúdos relativos à entrada dos participantes na instituição, bem como suas motivações e sentimentos referentes ao CVV, ao trabalho de prevenção do suicídio e à prática do voluntariado como um todo.
Risco e proteção	Grupos de risco	A categoria contempla a visão dos voluntários do CVV acerca dos principais grupos de risco para o suicídio.
	Fatores de risco	Nesta categoria, o conteúdo apresentado faz referência aos principais fatores que os voluntários do CVV Vitória/ES consideram como de risco para o suicídio.
	Fatores de proteção	Nesta categoria, o conteúdo apresentado faz referência aos principais fatores que os voluntários do CVV Vitória/ES consideram como de proteção para o suicídio.
Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários do CVV Vitória/ES	Imagens do suicídio	A categoria faz referência ao conteúdo imagético associado ao fenômeno do suicídio pelos voluntários.
	Sentimentos associados ao suicídio	Esta categoria é composta pelas elucidações afetivas relativas ao tema do suicídio e ao trabalho do CVV.
	Avaliação sobre o suicídio e quem se suicida	Nesta categoria estão presentes os conteúdos que fazem alusão à forma como os voluntários compreendem e avaliam as pessoas que tentam suicídio e o ato suicida em si.

Unidade Temática 1 – Memórias e vivências: o voluntário do CVV Vitória/ES

A Unidade Temática 1, intitulada *Memórias e vivências: o voluntário do CVV Vitória/ES*, se caracteriza pelo caráter histórico do seu conteúdo. Nesta Unidade Temática são

apresentadas as memórias dos voluntários que estão relacionadas às suas vivências com o tema do suicídio e ao início do voluntariado no posto do CVV em Vitória/ES. Observou-se que as experiências dos participantes com o tema durante a sua infância e adolescência, em alguns casos, tiveram papel importante na decisão de se juntar ao CVV como voluntários.

Tabela 4. Dimensão 1 - Memórias e vivências: o voluntário do CVV Vitória/ES

Categoria temática	Subcategoria temática	f₁₁	Exemplos de fragmentos de texto da subcategoria temática
História de vida do voluntário	Primeiro contato com o tema do suicídio na infância/adolescência	9	“12 ou 13 anos, talvez um pouco menos (...) Não me pouparam de falar sobre o assunto, mas entre as pessoas existia um tabu. Acho que até hoje, não sei, porque hoje a gente não fala mais. Evitava-se falar que ela quis fazer”.
	Histórico de suicídio entre familiares e amigos	9	“Lembro que a minha mãe me falava que eu tive um tio que se suicidou, mas como eu não tenho muita amizade, eu não conheci”.
	Histórico de tentativa de suicídio e/ou autolesão	7	“A memória mais antiga que eu tenho sobre esse tema é o meu pensamento suicida (...) Eu tinha uma arma na minha casa e eu pensei várias vezes em pegar a arma e dar um tiro na minha cabeça. Por isso que hoje em dia eu dou a importância para o que o jovem sente, porque eu já senti isso na pele”.
	Suicídio como tabu entre pessoas próximas	4	“Meu tio se matou, há muito tempo atrás, enquanto eu nem era vivo ainda. E ninguém sabe ao certo o que aconteceu, foi um tabu”.
	Contato negativo com o suicídio através da mídia	3	“A minha lembrança mais antiga é a reportagem do AMES, das pessoas que pularam e bateram naqueles fios, naquele poste... Já chegava lá embaixo num estado... eu via jornal na televisão. Tinha talvez uns 10 anos”.
	Primeiro contato com suicídio através do CVV	1	“Eu acho que a primeira memória foi de uma ligação aqui no CVV...”.
História do voluntário no CVV	Entrou no CVV por vontade de ajudar em um trabalho voluntário	11	“O valor da vida humana sempre foi uma coisa que me chamou a atenção. Mas me chamou a atenção essa questão de querer ajudar as pessoas num momento em que geralmente se abandona”.
	CVV como local de aprendizado	9	“Então, é essa via de mão dupla (...) Porque cada um de nós tem um pouco para dar. Cada um de nós tem um pouco para receber”.
	Já conhecia o CVV e entrou recentemente	5	“Mas eu tinha uma vida muito atribulada. Eu não me permitia, eu trabalhava muito, eu tinha que me dedicar, na época mais nova, a ganhar a vida. E assim que sobrou um momento da minha vida, eu resolvi colocar em prática o evangelho. O que Jesus fez? Jesus viveu para os outros. E uma maneira que eu encontrei de dividir, de doar um pouco do meu tempo para as pessoas, foi através do CVV”.

¹¹ As Unidades de Registro (UR) de cada subcategoria temática fazem referência ao número total de vezes que determinado conteúdo se manifestou no discurso dos participantes. Estão representadas no corpo do texto através da sigla: (f=número de UR).

Conheceu o CVV através da igreja	4	“Na época eu buscava fazer um trabalho voluntário, e eu fazia um trabalho ligado à religião (...) Mas aquilo não tava me preenchendo. Aí, um dia, uma colega da igreja me ligou e falou que tinha um grupo de pessoas que fazia um trabalho voluntário que ela apoiava. E que, se ela apoiava, ela achava que eu podia abraçar...”.
Conheceu o CVV através de amigos	4	“Eu tenho uma amiga que me falou que tava trabalhando no CVV”.
Conheceu o CVV através do Setembro Amarelo	2	“Há uns 2 anos atrás eu participei de um desses seminários de prevenção do suicídio. E aí depois desse seminário, meu email ficou na inscrição e eu recebi um email do CVV convidando pro programa de seleção de voluntários”.

História de vida do voluntário é uma categoria que integra as memórias de vida evocadas pelos participantes que estão, de alguma forma, relacionadas ao trabalho voluntário no CVV ou ao tema do suicídio. Observou-se que os participantes tiveram o primeiro contato com o suicídio durante a infância e a adolescência (f=9), em episódios que ficaram marcados, principalmente, pela maneira com a qual o assunto foi tratado pelo meio social. Apenas um relato traz as ligações recebidas no posto físico do CVV como primeira forma de contato com o suicídio (f=1), já na idade adulta. Ao descreverem as primeiras lembranças acerca do tema, os voluntários também trouxeram o evidente estranhamento e tentativa de silenciamento do ocorrido entre as pessoas próximas, como familiares e amigos (f=4).

A proximidade dos voluntários com o tema também se apresenta através de acontecimentos relativos a tentativas de suicídio ou suicídios realizados entre pessoas conhecidas, familiares e amigos (f=9). As memórias mais relevantes sobre o assunto, para estes voluntários, parecem estar associadas aos episódios que aconteceram com pessoas inseridas no seu contexto familiar, ainda que não tenham convivido diretamente com a vítima. Alguns relatos também fizeram referência às experiências dos próprios voluntários com tentativas de suicídio, autolesão e quadros depressivos (f=7). Essas lembranças em específico parecem exercer papel importante no trabalho atual realizado pelos participantes dentro do

CVV, no sentido de que evocam sentimentos como empatia e compaixão durante o atendimento a pessoas que estão passando por situações parecidas.

O contato de alguns voluntários com o suicídio também ocorreu através da divulgação midiática sobre o assunto (f=3). Nesta subcategoria, os participantes evidenciam as más experiências com as notícias veiculadas sobre o suicídio, tendo em vista que as reportagens detalhavam métodos e mostravam as cenas após o incidente, práticas veementemente repreendidas pela OMS, por causa da exposição da vítima e pela possibilidade de efeito de contágio (OMS, 2000).

A categoria *História do voluntário no CVV* traz os conteúdos relativos à entrada dos participantes na instituição, bem como suas motivações e sentimentos referentes ao CVV, ao trabalho de prevenção do suicídio e à prática do voluntariado como um todo. A vontade de ajudar em algum trabalho voluntário (f=11) foi um dos principais fatores motivadores dos participantes, que encontraram nos serviços oferecidos pelo CVV uma causa com a qual se identificaram. A busca por maneiras de auxiliar o próximo, de prevenir o suicídio, de acolher pessoas com depressão e de ser útil à sociedade está presente no discurso dos voluntários que se engajaram com a instituição.

Houve também participantes que conheciam o trabalho do CVV há certo tempo e que gostariam de fazer parte da instituição, mas que só conseguiram se comprometer com as responsabilidades atribuídas ao voluntariado depois de muito tempo (f=5). A falta de disponibilidade, durante a juventude, para se dedicar ao trabalho voluntário foi uma das principais razões citadas pelos participantes para a entrada posterior no CVV. Junto a isto, há o entendimento de que a prevenção do suicídio é uma atribuição de caráter extremamente importante, que requer dedicação e responsabilidade, não podendo ser realizada sem comprometimento.

A fala de alguns voluntários nesta categoria refere-se, também, ao primeiro contato realizado com o CVV. Através de grupos e ocasiões mediadoras, como o grupo religioso (f=4), o grupo de amigos (f=4) e os eventos do *Setembro Amarelo* (f=2), os participantes conheceram o trabalho de prevenção do suicídio realizado pelo posto do CVV em Vitória/ES e se interessaram em fazer parte da instituição.

Nesta categoria, destacam-se, por fim, as lições e o acolhimento proporcionados pelo trabalho voluntário aos participantes (f=9). O entendimento do trabalho de prevenção do suicídio no CVV é visto como “via de mão dupla”, onde são estabelecidas conexões afetivas que auxiliam tanto quem procura o serviço, quanto quem o oferece. As trocas humanas, o aprendizado através das experiências do outro e a possibilidade de utilizar as lições adquiridas fora do posto do CVV são destacadas ao longo das narrativas dos participantes do estudo.

Unidade Temática 2 – Risco e proteção

A segunda Unidade Temática contempla os principais fatores considerados como de proteção e de risco pelos participantes, bem como os grupos considerados mais vulneráveis ao engajamento em comportamentos suicidas. Denominada *Risco e proteção*, a partir desta Unidade Temática foi possível observar que os voluntários do CVV Vitória/ES trouxeram em suas falas uma grande variedade de fatores protetivos, que podem ser desenvolvidos tanto a nível interpessoal quanto a nível social. Os fatores de risco, por sua vez, estão de acordo com os estudos publicados pela OMS (2014) sobre o tema, apesar de não apresentarem tanta diversidade quanto os fatores protetivos.

A categoria *Grupos de risco* contempla a visão dos voluntários do CVV acerca dos principais grupos de risco para o suicídio. Os adolescentes são identificados como grupo principal, sendo a subcategoria mais proeminente no discurso dos voluntários (f=15), seguidos dos idosos (f=1). A infância e a fase adulta não foram citadas pelos participantes,

mas incluem-se na subcategoria que traz o discurso do suicídio como fenômeno que ocorre em todas as faixas etárias (f=1).

Tabela 5. Dimensão 2 - Risco e proteção

Categoria temática	Subcategoria temática	f	Exemplos de fragmentos de texto da subcategoria temática
Grupos de risco	Adolescentes	15	“De fato, ele [o adolescente] está passando por um processo de descobrimento do mundo e acontecem muitas incertezas, muitas dúvidas, né? Uma dificuldade também de conseguir amigos e se sentir pertencido num lugar que não seja o ambiente da casa. A gente chama em outros contextos de grupo de risco”.
	Idosos	1	“Também não é fácil envelhecer, não é fácil perder o vigor físico, não é fácil perceber que a degeneração física chegou, é presente, é verdadeira e é irreversível.”
	Todas as faixas etárias	1	“Como se o suicídio fosse uma característica só dos adolescentes... isso não deve ser uma característica exclusiva dos adolescentes”.
Fatores de risco	Depressão	14	“Entender a depressão como doença pra mim é fundamental nesse aspecto. Eu acho que as doenças físicas são muito acolhidas pela sociedade. Você fala que tem câncer, todo mundo te ampara, te ajuda, mas se você tem uma doença mental...”.
	Falta de atenção e afeto	9	“Mas a questão da atenção com certeza é a proximidade física e emocional, porque, às vezes, não é somente a física, a proximidade emocional é que permite que a gente atravesse essas fases”.
	Falta de sentido na vida	7	“A impressão que me dá que ela não tem objetivos, são pessoas que estão sem um propósito de vida! Alguma coisa tá faltando aí, justamente esse objetivo, fazendo com que a pessoa desperte sua força interior na luta”.
	Uso de redes sociais	3	“A pessoa se sente à vontade pra dar a sua opinião porque ela se imagina no anonimato, pessoas que são amigas só virtuais, então, ela não tem contato visual”.
	Pais ausentes	2	“Antigamente, os pais tinham mais determinação nos ofícios, no cumprimento das suas tarefas como cônjuges. Mas o mundo evoluiu. Os pontos positivos são que facilita a vida, que possibilita a mulher estar mais junto do homem no que se refere ao recurso, mas hoje os pais, principalmente a mulher, ela se envolveu muito no mercado de trabalho, e a família ficou entregue aos tios, aos avós”.
	Transtornos mentais	1	“Então, tem a depressão, tem o pessoal que sofre de esquizofrenia, e tem o pessoal com transtorno bipolar”.

Subcategoria temática	f	Exemplos de fragmentos de texto da subcategoria temática	
*** Fatores de risco [Continuação]			
Autolesão*	1	“Quando eu converso, eles falam que chega a doer no peito. Aí as pessoas falam que quando elas se cortam, essa dor passa”.	
Vínculos afetivos	23	“Primeiro: a pessoa precisa observar e perceber. O segundo passo seria ficar mais próximo. O terceiro passo seria propor a ela um tipo de ajuda, que ela perceba que está sendo ajudada. Falta de atenção das pessoas que estão ao nosso redor”.	
Acompanhamento profissional	8	“Mas, tipo assim, é muito importante também ter um acompanhamento terapêutico, é muito importante também ter um acompanhamento psiquiátrico para ele receitar os remédios, caso necessário né...”.	
Conscientização da população	8	“O Setembro Amarelo veio como um movimento muito interessante de abertura do diálogo, acho que foi um marco muito importante (...) Então, a gente consegue, com uma visão mais ampla, mais macro, esse trabalho de prevenção, de palestras”.	
Divulgação do CVV e dos meios de prevenção	6	“Sobretudo, passar o telefone do CVV e me colocar à disposição”.	
Empatia	6	“Então, se a sociedade amasse mais o próximo, tivesse mais empatia com o próximo, já seria um bom começo”.	
Fatores de proteção	Acompanhamento familiar	4	“Deve ter o acompanhamento dos pais, é algo que não tá acontecendo. A sociedade não está dando oportunidade para que esse acompanhamento aconteça, porque tão sobrecarregando os pais e os filhos”.
Atenção aos sinais de alerta	4	“E ficar atento também às pessoas, a sua rede de contato, quando alguém está realmente com comportamento diferente, você ficar mais atento àquilo, você tomar iniciativa de “vamos conversar?”, dar um abraço. Então, é importante ter esse contato”.	
Fortalecimento do senso comunitário	4	“É diminuir a nossa cultura de individualismo. Então, eu acredito que o arranjo econômico-social do mundo... Nós podemos fazer muito quando nos tornarmos mais fraternos e menos quantitativos, menos individualistas”.	
Pedir ajuda	4	“Essa questão de pedir ajuda, depende muito de quem está ao redor da pessoa e enxergue isso. Porque a pessoa que está passando esse momento até pode descobrir que está passando por essa depressão, mas se ela vai pedir ajuda ou não, depende muito das relações que ela vai ter”.	
Dificultar o acesso aos meios de suicídio	3	“Eu acho que é dificultar todo e qualquer acesso que a pessoa possa ter e que facilite pra ela o suicídio. Por exemplo, você pode dificultar isso daí acolhendo e dando carinho pra pessoa. Pode dificultar igual na ponte, colocando telas. Evitar que a pessoa nesse estado saia dirigindo. Que tenha acesso a armas brancas ou de fogo”.	

Subcategoria temática	f	Exemplos de fragmentos de texto da subcategoria temática
*** Fatores de proteção [Continuação]		
Praticar atividades físicas	3	“A prevenção é você ter esporte, que é muito importante!”.
Criação de políticas de saúde mental	2	“Que o nosso sistema de saúde possa abranger mais amplamente questões relacionadas a pessoas que já tentaram suicídio”.
Respeitar a diversidade	2	“A gente ainda não respeita muito a diversidade, a diferença, a gente quer a padronização”.
Autolesão* ¹²	1	“Quando eu converso, eles falam que chega a doer no peito. Aí as pessoas falam que quando elas se cortam, essa dor passa”.

Observou-se que a adolescência é entendida como período marcado por instabilidades emocionais e conflitos internos. Na visão dos participantes, os adolescentes sentem a necessidade de se sentirem pertencentes a grupos sociais fora do eixo familiar, o que pode gerar sentimentos de angústia e ansiedade, além de questionarem a organização da sociedade ao seu redor. As incertezas acerca da própria existência e a passagem por essa fase transitória entre a infância e a adultez são motivos que poderiam levar os adolescentes a serem o principal grupo de risco para os voluntários.

Segundo os participantes, os jovens da atualidade se encontram submetidos a pressões sociais mais intensas do que os jovens de outras épocas. O advento da internet teria contribuído para que os desentendimentos comuns que podem ocorrer no cotidiano estejam presentes durante todo o tempo, através das redes sociais e do alcance que elas possuem na vida dos adolescentes. Com isso, as consequências em larga escala de pequenos eventos cotidianos e a possibilidade do *bullying* virtual seriam fatores que os adolescentes da atualidade têm que lidar e que não existiam há algumas décadas. A falta de interação social

¹² A subcategoria *Autolesão* foi incluída nas categorias *Fatores de Risco* e *Fatores de Proteção* de forma simultânea devido à natureza do conteúdo expresso na fala do entrevistado.

face a face e o isolamento também foram citados como pontos negativos no modo de viver atual da nova geração.

Na categoria *Fatores de risco*, o conteúdo apresentado faz referência aos principais fatores que os voluntários do CVV Vitória/ES consideram como de risco para o suicídio. Observou-se a sua associação a patologias, principalmente à depressão (f=14). A depressão é entendida como doença passível de diagnóstico, tratamento e cura pelos voluntários. Há o consenso de que o diagnóstico de depressão, muitas vezes, é acompanhado de prejuízos do ponto de vista social, visto que o indivíduo sofre preconceito e discriminação por ter uma doença que não é facilmente identificável. O discurso dos participantes está pautado na reafirmação de que a depressão não é apenas “má vontade”, “preguiça” ou “tristeza momentânea”, e que esta marca negativa poderia atrapalhar as tentativas da pessoa de buscar ajuda.

Ainda que a literatura tenha demonstrado que esta não é necessariamente uma relação de causa e efeito (OMS, 2014), manifesta-se a ideia do suicídio como *ato* que, na maioria das vezes, sucede um quadro depressivo que não foi devidamente tratado. Os transtornos mentais (f=1), como esquizofrenia e bipolaridade, também surgem como fatores desencadeadores do suicídio. Entretanto, a compreensão da depressão como patologia correlacionada, mas não causadora, também integra a fala dos participantes.

A associação do suicídio com a autolesão (f=1) se fez presente, sendo incluída nas categorias *Fatores de Risco* e *Fatores de Proteção*, simultaneamente. Na medida em que *o ato de se cortar* é visto como forma de aliviar o sofrimento, de transformar a dor emocional em dor física, há o entendimento por parte dos voluntários que pode atuar como prática que adia a tentativa de suicídio. A autolesão não é entendida como fator desencadeador do suicídio, mas sim como prática associada e frequente em quem já empreendeu tentativas de encerrar a própria vida, por isso também se insere na categoria dos *Fatores de Risco*.

O uso das redes sociais (f=3), por sua vez, aparece como fator de risco devido à sensação de anonimato que elas podem proporcionar aos usuários. No entendimento dos participantes, isto permite que opiniões pessoais sejam expressas e divulgadas sem uma real preocupação com o bem estar de quem recebe a mensagem. A tecnologia, mais especificamente a internet, não é vista como potencializadora no estabelecimento de relações humanas saudáveis.

A ausência dos pais (f=2) também é citada como fator de risco para o suicídio, principalmente entre crianças e adolescentes que parecem necessitar de um acompanhamento mais próximo. Entre as razões elaboradas para explicar o porquê dessa lacuna, estão a presença cada vez maior da mulher no mercado de trabalho e a sobrecarga de tarefas que os pais assumem com o intuito de prover melhores condições de vida aos filhos. O modo de funcionamento da sociedade contemporânea atual (f=1) também é reconhecido como influenciador no afastamento entre pais e filhos, no sentido de que há exigências e repressões sociais que dificultam a manutenção dos laços fraternos.

A falta de atenção e afeto (f=9) surge como relacionada ao afastamento familiar e também são considerados fatores de risco para o suicídio. O fato de não se atentar aos sinais que uma pessoa próxima pode emitir é entendido como uma forma de negligência social àqueles que enfrentam algum tipo de sofrimento. A falta de afeto, por sua vez, é vista como distanciamento emocional daqueles que se encontram nos diversos contextos sociais em que o indivíduo está inserido, como a família, o trabalho, a igreja, a escola, entre outros.

A falta de sentido na vida (f=7) é relatada como um dos motivos que podem levar alguém a tentar tirar a própria vida. É entendida de diversas maneiras pelos participantes: ausência de um objetivo maior que instigue o indivíduo a buscar novas experiências, falta de ocupação prática, estruturas emocionais frágeis para lidar com situações complexas, falta de perspectiva de um futuro melhor e ausência de vontade de viver. Apesar de ser entendido de

diversas formas, o sentido da vida é visto como algo particular de cada sujeito e de extrema importância para que o ímpeto de suicidar-se não seja seguido.

Na categoria *Fatores de proteção* estão os fatores elucidados pelos participantes que possuem papel de importância na prevenção do suicídio. A presença da subcategoria relativa ao uso dos serviços oferecidos pelo CVV (f=5) inclui as diversas frentes de trabalho assumidas pela instituição. Os atos de escutar, de estar sempre disponível quando alguém precisa de ajuda, de estabelecer vínculos sociais pautados na aceitação incondicional do sujeito e de compreender o suicídio como assunto que deve ser debatido em diversos contextos sociais são considerados fatores de proteção. Portanto, a divulgação do CVV e de outros meios de prevenção (f=6) manifestam-se como alternativas possíveis no contexto capixaba, assim como a conscientização da população (f=8) através de palestras, oficinas e de campanhas, como o *Setembro Amarelo*.

O fortalecimento do senso comunitário (f=4) está pautado no entendimento, por parte dos voluntários, de que a sociedade atual precisa estabelecer laços sólidos para que o suicídio, como fenômeno social, possa ser evitado. O individualismo, que seria o produto dessa configuração social atual, contribuiria para o isolamento dos indivíduos e, em consequência, para o sentimento de solidão que é comum em quem tenta suicídio.

Segundo os voluntários, dificultar o acesso aos meios de suicídio (f=3) é considerado uma forma de prevenir. Associado a esse fator, encontra-se também a criação de políticas de saúde mental (f=2), subcategoria que faz referência à responsabilização das autoridades e instituições governamentais no movimento de prevenção nacional. A ausência de serviços especializados e de estratégias voltadas especificamente para o assunto seriam motivos que poderiam agravar a situação dos suicídios no país. A facilidade de acesso ao tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) também foi considerada de extrema importância.

O estabelecimento de vínculos afetivos (f=23), que se constitui na subcategoria mais expressiva, é considerado pelos voluntários como meio de estar próximo das outras pessoas, o que poderia dificultar o engajamento em tentativas de suicídio e prevenir quadros depressivos. Neste sentido, na construção de um ambiente social favorável para a prevenção, destaca-se o papel dos relacionamentos (amorosos, familiares, de amizade, entre outros), da valorização da pessoa como ser único, do acolhimento do indivíduo que busca ajuda e da prática de cuidado com a dor do outro. A empatia (f=6), ou o processo de identificação em que o indivíduo se coloca no lugar do outro, também foi citada como importante na prevenção do suicídio de forma geral.

O acompanhamento profissional (f=8) revela-se como subcategoria com importante papel na prevenção do suicídio. Profissionais como psicólogos, psiquiatras, pedagogos e professores são vistos pelos participantes como possíveis figuras que podem acompanhar de perto o indivíduo que pensa em suicídio, em vários âmbitos da sua vida. As contribuições técnicas e orientadas por teorias cientificamente testadas e comprovadas desses profissionais poderiam ajudar na busca por melhorias na saúde mental da população como um todo.

O acompanhamento familiar (f=4), focado no acompanhamento da figura materna e paterna, é citado como fator de proteção para casos de tentativas de suicídio, principalmente entre crianças e adolescentes. Segundo os participantes, a sociedade atual, com sua estrutura pautada na produção e no consumo, atrapalharia o acompanhamento dos pais aos mais jovens. Portanto, no entendimento dos voluntários, a consequência desse fato seriam crianças e adolescentes mais engajados em comportamentos suicidas, como um possível reflexo da falta de tempo para a aproximação do núcleo familiar.

A atenção aos sinais de alerta (f=4) também é considerado fator de proteção entre voluntários do CVV Vitória/ES. Comportamentos e hábitos que fogem da rotina costumeira do indivíduo devem ser observados e interpretados, segundo eles. O pedido da ajuda (f=4),

que parte da pessoa que pensa em suicídio, também foi citado como forma de proteção. Para que isso ocorra, é necessário que haja a aproximação entre as pessoas e a preocupação com o próximo, como já explicitado na subcategoria ‘Vínculos afetivos’.

As subcategorias ‘praticar atividades físicas’ (f=3) e ‘respeito à diversidade’ (f=2) se classificam como fatores de proteção. Os exercícios físicos surgem no discurso dos voluntários ao considerarem os fatores biológicos tão importantes quanto os psicológicos e sociais na constituição do ser, ao passo que a tolerância aos diferentes modos de existir refere-se ao sentimento de bem estar consigo mesmo, ocasionado através da aceitação social.

Unidade Temática 3 - Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários do CVV Vitória/ES

A Unidade Temática 3, intitulada *Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários do CVV Vitória/ES*, é composta por categorias e subcategorias que trazem as imagens associadas ao suicídio, os sentimentos em relação ao tema e à pessoa que tenta suicídio e a avaliação que os voluntários fazem do fenômeno. Observou-se que os sentimentos, positivos e negativos, fazem referência direta ao conteúdo imagético evocado pelos participantes.

A categoria *Imagens do suicídio* faz referência ao conteúdo imagético associado ao fenômeno pelos voluntários. A visualização do suicídio a partir de imagens relativas à precipitação (f=4) aparece no discurso dos participantes, sendo os locais citados nesta precipitação a Terceira Ponte, prédios e penhascos. No discurso dos voluntários, as imagens de precipitação em pontes fazem referência especificamente à Terceira Ponte, que liga as cidades de Vitória e Vila Velha. O posto do CVV Vitória/ES (f=1) também representa um conteúdo imagético específico do contexto local do estado do Espírito Santo.

Tabela 6. Dimensão 3 - Suicídio: como o avaliam e como se sentem

Categoria Temática	Subcategoria temática	f	Exemplos de fragmentos de texto da subcategoria temática	
Imagens do suicídio	Precipitação: penhasco, prédio, ponte	4	“A ponte (aponta em direção à Terceira Ponte). É... Tá de dia, eu vejo a cena como se eu tivesse vendo a ponte de baixo assim, né... Ela está acima, aí eu vejo o mar embaixo e a ponte com os carros passando”.	
	Caminho interrompido	2	“É você estar caminhando em uma direção e algum obstáculo te levasse a não prosseguir”.	
	Escuridão	2	“É, uma imagem mais escura, uma mente confusa”.	
	Pessoa conhecida	2	“Vem a imagem de um pai de um amigo meu, que cometeu suicídio”.	
	Pessoa desesperada	1	“Uma pessoa em desespero. De rosto bem... com traços de desespero, com uma expressão no nada. No meio da rua. E pelo vagar, pelo jeito como ela se move pelo espaço. Sim, gesticulando com as mãos...”.	
	Desequilíbrio	1	“Uma pessoa com vários pontos de interrogação. Uma pessoa desequilibrada”.	
	Explosão	1	“Tem duas visões pra isso: tem a explosão externa e a explosão interna. Tem a explosão externa que vai causar a morte dela através de alguma coisa, e tem a explosão interna que também está causando a morte dela internamente, de dentro para fora”.	
	Fenda	1	“É um buraco muito escuro. A imagem de uma fenda, numa rocha. Uma coisa muito escura que eu vou entrar, estou na porta, mas não sei o que vou encontrar lá dentro. Eu não tenho percepção do que está por perto.”	
	Posto do CVV	1	“Vem do CVV. Sempre vem a base de referência daqui. O posto aqui, a entrada. Ali da porta, depois da sala de atendimento”.	
	Vazio	1	“Vazio. É um vazio escuro, apertado, frio... insuportável”.	
Sentimentos associados ao suicídio	Bem estar	10	“Me faz bem, porque eu me sinto útil, realmente útil”.	
	Sentimentos positivos	Vontade de ajudar	5	“Eu sinto muita compaixão, de alguma maneira querer ajudar, acolher. Que a leve a achar outras alternativas”.
		Felicidade	5	“Eu me sinto muito feliz de vir pro plantão e saber que nesse período que eu me coloco disponível... Isso pra mim é muito gratificante, de fazer parte nesse momento da vida da pessoa”.
		Gratidão	5	“Esse momento é muito fantástico, eu agradeço a Deus quando isso acontece. Saio com gratidão por ter feito a diferença naquele momento”.

		Subcategoria temática	f	Exemplos de fragmentos de texto da subcategoria temática
*** Sentimentos associados ao suicídio [Continuação]				
Sentimentos associados ao suicídio	Sentimentos positivos	Amor fraterno	3	“É um dos sentimentos mais bonitos que eu sinto, que é amor fraterno”.
		Empatia	2	“Então, eu sinto é muita empatia, muita comoção, eu tento me colocar no lugar da pessoa”.
		Satisfação	1	“É isso que paga, isso dá uma satisfação muito grande”.
		Impotência	8	“É impotência, por não conseguir agir em relação a essa precipitação, a essa decisão toda que está se formando na cabeça da pessoa, que com certeza deve ser absurdamente complexa, e, ao mesmo tempo, tento compreender a pessoa que está naquele processo”.
		Preocupação	7	“Eu me sinto bem preocupada... Será que eu estou no caminho? No máximo, eu fico dentro da proposta, porque ela é segura, porque eu já vi que se não ajudar, ela não piora, eu não corro risco. Muita responsabilidade”.
	Sentimentos negativos	Angústia	6	“Um sentimento de querer que aquilo não acontecesse. Não sei, de uma certa angústia, de saber que isso ocorre com uma certa frequência”.
		Tensão	6	“No primeiro momento, o coração dispara, você fica pensando mil coisas, e depois você vai conversando, as coisas vão se acalmando, e você também vai se acalmando junto. Tensão”.
		Frustração	3	“Mas eu fico muito frustrada quando eu recebo algum atendimento de foco que não é propriamente dito do sentimento”.
		Medo	2	“Um pouco temerosa, assustada porque eu não conheço o que tá ali dentro... Passa pelo medo mesmo”.
		Sufrimento	2	“Dor. Sofrimento”.
		Ansiedade	2	“Às vezes, eu atropelo, me dá uma ansiedade, aflora a ansiedade de um desejo de ficar muito próximo”.
		Desesperança	1	“Pesar. Mas de perda de esperança, perda de vida, né”.
		Insegurança	1	“Um pouco temerosa, assustada porque eu não conheço o que está ali dentro do desconhecido. Insegurança...”.
		Tranquilidade	1	“Não é uma cena que eu gostaria de ver, mas na minha mente, nesse momento, tento ter tranquilidade”.

	Subcategoria temática	f	Exemplos de fragmentos de texto da subcategoria temática
*** Avaliação sobre o suicídio e quem se suicida			
Avaliação sobre o suicídio e quem se suicida	Avaliação sobre barreiras de proteção na Terceira Ponte		
	Barreira na Ponte: impedimento paliativo	9	“Porque a gente sabe que a barreira física, somente, não é só ela necessária... Mas também é necessário que se olhe a Ponte, e que se olhe essas pessoas que estão cometendo suicídio e que se busque uma política de prevenção, realmente”.
	Barreira na Ponte: impedimento necessário	6	“Infelizmente isso [a barreira na terceira ponte] já deveria ser uma coisa que deveria estar sendo pensada, a Ponte já tem mais de 20 anos”.
	Barreira na ponte: medida ineficaz	2	“Eu acho que eu deveria pensar mais em relação ao caso da Ponte, porque, a princípio, eu acho que não resolveria o problema do suicídio, é uma opinião minha, mas estou falando superficialmente. E falando “egoistamente”, acho que fica muito mais bonita sem a tela. Até me envergonho um pouco...”.
	Tentativa de cessar o sofrimento intenso	8	“Então o sofrimento é tão grande que ela pensa que, acabando com a vida, acaba com o sofrimento. Mas na realidade ela quer acabar com o sofrimento, mas não vê uma porta de saída”.
	Sintoma de sociedades egoístas	8	“É diminuir a nossa cultura de individualismo. Então, eu acredito que o arranjo econômico-social do mundo... Nós podemos fazer muito quando nos tornarmos mais fraternos e menos quantitativos, menos individualistas”.
	Ato inevitável	7	“Isso aqui pra mim é nada mais, nada menos, que paliativo, né? Ele não é em si uma prática de prevenção. Auxiliaria para poder dificultar o acesso, mas se a pessoa decide mesmo... Pode não ser naquela situação, mas ela vai achar uma outra maneira”.
	Última alternativa	6	“É a última alternativa possível pra um ser humano, o último ato que a pessoa faria contra si seria atentar contra a própria vida”.
	Ato de desespero	5	“Eu acho que o desespero, eu penso sempre o suicida como alguém que está sem ar, está sufocada. Eu penso que a pessoa não aguenta mais, não vê saída, porque a pessoa pra tomar a atitude de tirar a própria vida, tem que ter muita coragem”.
	Direito do indivíduo	5	“Eu acho que a gente tem que respeitar as pessoas, né? Só isso. Se ela vai se matar, isso é decisão dela, mas é um ser humano!”.
Resultado da falta de estrutura psicológica	4	“Isso que não tem um suporte pra aturar determinadas violências, não tem estrutura emocional nem psicológica pra suportar, então, acha que o melhor remédio é esse”.	
Ato prevenível	3	“A gente consegue prevenir o suicídio. Apesar dos obstáculos. Por mais que pareça absurdo e impossível, a gente consegue prevenir o suicídio”.	

Subcategoria temática	f	Exemplos de fragmentos de texto da subcategoria temática		
*** Avaliação sobre o suicídio e quem se suicida [Continuação]				
Avaliação sobre o suicídio e quem se suicida	Pessoa que precisa de ajuda	3	“São pessoas que precisam e merecem ser ajudadas. Deve, merece, todo ser humano merece viver”.	
	Avaliação do suicídio a partir da visão religiosa	Problema entre Deus e quem se suicida	5	“Eu não vou julgar e não cabe a mim ficar preocupado se Deus vai perdoar, porque isso aí é da pessoa com Deus”.
		A situação fica pior após o ato	2	“Dentro da doutrina do espiritismo, quando você vê os casos de suicídio pós morte, lá do outro lado, a transcrição de como se dá o suicídio é muito dolorosa”.
		Amado por Deus independente dos seus atos	2	“Mas que Deus é esse, que eu peço tanto amor, e que ele, num momento de aflição, que a pessoa não teve tanta clareza, não dá direito a um perdão? Tá muito mais humano do que pra uma divindade. Não é esse Deus que eu creio, que não perdoa, que é rancoroso, que tem mais características humanas que divinas”.
		Pecado	2	“Se essa pessoa chegou a cometer um suicídio, de repente, nem saber da questão do perdão, da gravidade do pecado que ela tá cometendo, isso é um problema dela com Deus”.
		Salvo por Deus caso se arrependa	1	“Até quem comete suicídio é passível do perdão de Deus, ele perdoa todos, e não é porque ela se matou que ela não pode se arrepender”.
	Mistério	1	“Pra mim é um mistério gigantesco, eu prefiro não analisar”.	
	Pessoa corajosa	1	“Eu penso que a pessoa não aguenta mais, não vê saída porque a pessoa pra tomar a atitude de tirar a própria vida, tem que ter muita coragem”.	

O suicídio concretizado na imagem de caminho interrompido (f=2) traz o sentido de algo inacabado, interrompido antes do seu fim natural e com obstáculos que impedem a passagem de alguém. Os termos vazio (f=1) e escuridão (f=2) falam sobre o suicídio a partir da ausência de algo, como o sentido para viver, gerando incertezas e dúvidas. A imagem de fenda (f=1) em uma rocha também traz elementos relacionados à ausência de luz e à incerteza que esta ausência pode gerar. A explosão (f=1) é vista como imagem associada ao tema, sendo ela de ordem interna e externa. A externa seria a explosão do corpo físico do indivíduo, ao passo que a interna seria a morte gradual do ser.

A visualização de uma pessoa desesperada (f=1), com dúvidas e questionamentos não resolvidos, sem um caminho definido, também aparece como subcategoria. O desequilíbrio (f=1), por sua vez, faz referência à imagem de alguém desequilibrado, com tendência a tirar a própria vida em decorrência deste estado. Outra subcategoria faz menção à figura de pessoas conhecidas (f=2) na associação de imagens ao suicídio. Nesses casos, observou-se que os participantes em questão visualizaram as feições de pessoas próximas que haviam se suicidado.

A categoria *Sentimentos associados ao suicídio* é composta pelas elucidações afetivas relativas ao tema e ao trabalho do CVV. Observou-se a presença de sentimentos positivos (f=32) e negativos (f=38), sendo que o suicídio em si suscita, predominantemente, afetos negativos, ao passo que o trabalho voluntário de prevenção realizado pelo CVV move afetos marcadamente positivos.

Os sentimentos de bem estar (f=10), de felicidade (f=5), de gratidão (f=5) e de satisfação (f=1) parecem ser desencadeados pelos atendimentos telefônicos e/ou presenciais que os voluntários realizam no posto físico do CVV em Vitória/ES. O acolhimento de quem precisa de ajuda, as conversas com as pessoas que buscam o serviço do posto e o fato de poder ser útil a uma causa parecem oferecer sentido e motivação para o trabalho feito pelos participantes. Seguindo os princípios filosóficos e metodológicos que orientam o trabalho do CVV, as avaliações dos serviços da instituição não são solicitadas pelos voluntários. Entretanto, quando são feitas de forma espontânea pela pessoa que liga, parecem contribuir para os sentimentos positivos acima citados. Os sentimentos de vontade de ajudar (f=5), de amor fraterno (f=3) e de empatia (f=2), além de se associarem aos momentos dos atendimentos no posto físico do CVV, também se vinculam aos pensamentos dos voluntários sobre o suicídio e sobre quem tenta suicídio.

Em referência às ligações recebidas pelo CVV que apresentam conteúdo emergencial relacionado a tentativas de suicídio, os sentimentos originados são preocupação (f=7), tensão (f=6), ansiedade (f=2) e insegurança (f=1). Os voluntários relatam que a atenção dispensada à ligação se redobra quando há menção do termo suicídio ou quando há o entendimento de que a pessoa pode vir a realizar tentativas.

Os sentimentos de impotência (f=8), angústia (f=6) e frustração (f=3), por sua vez, relacionam-se às imagens evocadas pelo suicídio descritas na categoria anterior. Os participantes tendem a se sentir impotentes diante de situações que envolvem risco de suicídio, bem como angustiados e frustrados pelas poucas possibilidades de ação preventiva que vislumbram em tais cenários. O medo (f=2), o sofrimento (f=2) e a desesperança (f=1) também são sentimentos que se relacionam ao conteúdo imagético referente ao suicídio. Observou-se que estes sentimentos são marcadamente negativos, sendo que apenas um voluntário relatou o sentimento positivo de tranquilidade (f=1), no sentido de que é preciso estar tranquilo para poder ajudar o outro da melhor forma possível.

Na categoria *Avaliação sobre o suicídio e quem se suicida*, estão presentes os conteúdos que fazem alusão à forma como os voluntários compreendem e avaliam as pessoas que tentam suicídio, além do ato suicida em si. Observou-se que este é entendido como a última alternativa (f=6) para cessar um sofrimento intenso (f=8), se constituindo como ato de desespero (f=5) de uma pessoa corajosa (f=1) e que não tem estruturas psicológicas (f=4) para lidar com a situação. A ponderação sobre o ato suicida é feita, segundo os voluntários, quando o indivíduo não consegue visualizar outras opções possíveis para lidar com problemas difíceis e os sofrimentos que eles causam. Como esses sentimentos negativos são intensos, o desespero pode levar à tentativa de suicídio, caso a pessoa não tenha suporte emocional necessário para lidar com isso e caso não haja intervenção de quem está ao redor. Os voluntários acreditam que, se a pessoa conseguir vislumbrar outras maneiras de lidar com a

situação que causa tamanho sofrimento e desconforto, pode ser que ela desista da intenção de tirar a própria vida. A concepção de que esses indivíduos buscam acabar com a dor que sentem, e não com a própria vida, também aparece nesta categoria.

O suicídio também é visto como resultado de uma sociedade egoísta (f=8), que tenderia a valorizar o individual e depreciar valores comunitários e de cuidado com os outros. Esse entendimento surge na tentativa de retirar a culpabilização individual da pessoa que atenta contra a própria vida, contribuindo para a noção de que ela é um produto do meio social, e alguém que precisa de ajuda (f=3). Neste sentido, os voluntários tomam o suicídio como ato prevenível (f=3), ainda que seja direito do indivíduo (f=5) ter autonomia para decidir o que fazer.

Essas concepções também fundamentam as falas relativas às práticas sociais locais de prevenção do suicídio: os voluntários apontam para a necessidade de instalação de barreiras protetivas na Terceira Ponte (f=6), ainda que esta medida seja considerada um impedimento paliativo (f=9). O entendimento das barreiras de proteção como elementos paliativos está relacionado à ideia de prevenção do suicídio como algo mais abrangente e complexo, que envolveria medidas sociais, locais e individuais. Este paliativo dificultaria o suicídio apenas em determinado momento, mas, a pessoa que está realmente decidida iria encontrar outras formas. Tais falas baseiam-se na compreensão do suicídio como ato inevitável (f=7) em casos em que a pessoa esteja realmente decidida a tirar a própria vida. Também alicerçada a esta perspectiva, está o julgamento das barreiras de proteção como medidas ineficazes, no sentido de que não adiantaria colocá-las para prevenir, uma vez que o suicídio se deslocaria para outros lugares.

Por fim, evidenciam-se as subcategorias que trazem a compreensão do tema a partir de ensinamentos religiosos. O suicídio é visto como mistério (f=1) concernente apenas à pessoa que se suicida e Deus (f=5). Neste sentido, o julgamento de absolvição ou de condenação do

indivíduo caberia somente às divindades, e não à humanidade. Pautados nos ensinamentos de amor ao próximo, alguns voluntários afirmam que Deus ama a todos, independentemente dos atos mundanos (f=2), e que a pessoa que encerra a própria vida é salva por Deus, caso se arrependa (f=1). Também se manifesta nesta categoria a imagem do suicídio como pecado (f=2) e a teoria de que a situação emocional da pessoa que se suicida ficara pior após o ato (f=2). Esta teoria refere-se, especificamente, à religião espírita, que possui crenças de reencarnação e vidas passadas.

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo descrever o conteúdo do campo representacional e discutir a elaboração das representações sociais acerca do objeto social 'suicídio' pelos voluntários do CVV Vitória/ES. Considerando o CVV como principal instituição que promove a prevenção do suicídio no país e os voluntários do CVV como figuras essenciais para que o serviço seja oferecido de forma gratuita e abrangente a todos (Dockhorn & Werlang, 2009), entende-se a importância de analisar as representações sociais de suicídio que orientam as práticas de cuidado e acolhimento neste contexto.

Entre os diversos resultados identificados e analisados, observou-se que a temática do suicídio suscita a evocação de memórias individuais pelos entrevistados. As trajetórias de vida dos voluntários, as experiências e as vivências pessoais apresentaram-se relacionadas à decisão de integrar a comunidade composta pelo CVV, em que a superação de episódios de depressão, tentativas de suicídio e autolesão pelos participantes serviu, em alguns casos, como fator motivador para o desenvolvimento do trabalho de prevenção dentro da instituição. As memórias relativas ao suicídio de pessoas próximas e ao sofrimento de parentes ou amigos também mobilizaram afetos que possibilitaram a sensibilização dos voluntários para o atendimento ao público que demanda por este serviço. A vontade de contribuir para o bem

estar do próximo e o desejo de tornar-se útil para o meio social, por sua vez, surgiram como elementos que auxiliam na continuidade do trabalho dos voluntários no CVV.

A dimensão afetiva destacou-se no discurso dos voluntários. Ao despertar sentimentos ambivalentes, o tema do suicídio parece mobilizar afetos em três dimensões distintas. A primeira relaciona-se com o ato suicida em si, que suscita sentimentos predominantemente negativos entre os participantes. A segunda faria referência à pessoa que tenta suicídio, também constituída por sentimentos negativos, como impotência, preocupação e tensão. A terceira dimensão, por sua vez, faz referência ao trabalho de prevenção realizado pelo CVV e parece ser marcada pela predominância de sentimentos positivos, como bem estar, felicidade e gratidão.

Os sentimentos negativos de impotência, preocupação, tensão e angústia se aproximam do tangível no processo de objetivação da representação de suicídio entre os voluntários do CVV Vitória/ES (Campos & Rouquette, 2003). As imagens de pessoas desesperadas, entrando em locais escuros e vazios e se precipitando de lugares altos organizam o campo representacional do suicídio como predominantemente negativo para os participantes. Em contrapartida, a imagem da entrada do posto do CVV e o seu entendimento como local de acolhimento para essas pessoas relaciona-se aos sentimentos positivos evocados nas entrevistas. Portanto, a objetivação do CVV é feita de maneira positiva e serve para tornar concreta a ideia abstrata de prevenção do suicídio para os voluntários (Rateau et al, 2012; Silva & Galinkin, 2013). Ainda que os sentimentos associados ao ato e à pessoa que tenta suicídio sejam negativos, os voluntários se sentem bem ao oferecerem ajuda às pessoas que necessitam. Portanto, entende-se que esses sentimentos positivos exercem papel importante na continuidade do trabalho ao assegurarem a permanência dos participantes na instituição.

Os fatores de proteção elucidados pelos participantes apresentaram-se em relativa quantidade e diversidade. São citadas possibilidades de prevenção: a) no âmbito individual e interpessoal, com ações a serem adotadas no cotidiano do sujeito, como a prática de exercícios físicos e prestar atenção ao próximo; b) no âmbito local, como a conscientização da prevenção do suicídio em comunidades e bairros; e c) no âmbito macrossocial, que diz respeito à criação de políticas públicas, alteração de normas e valores da sociedade e mudanças na configuração da estrutura social.

Em comparação aos fatores de proteção, os fatores de risco parecem menos diversificados e em menor quantidade nas narrativas analisadas. Essa diferença poderia ocorrer devido ao caráter interventivo que o CVV assume na prevenção do suicídio no Brasil. Além disso, todo o trabalho da instituição tem como foco o acolhimento e a compreensão incondicional dos sentimentos da pessoa que pensa em tirar a própria vida. O conhecimento dos grupos sociais aos quais ela pertence e das situações que a levaram a cogitar o suicídio, que poderiam ser lidos como fatores de risco, não se configuram como foco do trabalho feito pelos voluntários. Deste modo, essas características específicas do funcionamento do CVV poderiam contribuir para a diversidade de medidas protetivas elucidadas em detrimento dos fatores que podem ser considerados como de risco para o suicídio.

Apesar de não focalizarem os grupos aos quais as pessoas que buscam ajuda pertencem, observou-se que os adolescentes foram considerados como principal grupo de risco, no discurso dos participantes. Tais falas organizam um campo representacional onde o suicídio é visto como característica de uma juventude vítima do meio social e de especificidades biológicas próprias da fase da vida em que se encontram.

Conforme dados apresentados, manifesta-se na dinâmica do fenômeno estudado a questão geracional, ou seja, a comparação entre as gerações mais velhas (geração dos voluntários) e as mais novas (geração de adolescentes). Marcada pela não culpabilização dos

adolescentes, essa discussão geracional traz argumentos que apontam para a organização da sociedade atual e para as gerações mais velhas como responsáveis por não levarem em consideração o bem estar existencial dos jovens. Somado a este abandono emocional, estariam as turbulências biológicas associadas à adolescência, como as alterações hormonais, que também contribuiriam para o sofrimento psíquico. Assim, a imagem dos adolescentes como principal grupo de risco para o suicídio encontra-se ancorada, principalmente, em uma noção de falha social que produz vítimas.

Surgindo como fator de risco de destaque, a depressão parece estar intrinsecamente ligada aos episódios de suicídio para os participantes. Observou-se que o entendimento do suicídio como consequência e/ou relacionado a episódios depressivos tem uma função prática para os voluntários do CVV. A depressão é ancorada na categoria de patologias psíquicas, dentro do discurso médico-científico vigente, e, com isso, passa a ser entendida como doença passível de prevenção, tratamento e cura (Vieira & Coutinho, 2008). Logo, ao ancorar a imagem do suicídio à depressão, ele também passa a ser entendido como ato prevenível. Levando em consideração que o CVV é a instituição que leva o debate sobre o tema às comunidades, incluindo àquelas com pouco acesso a campanhas com debates sobre saúde mental, entende-se que o trabalho de prevenção pode ser facilitado a partir desta associação. Portanto, uma das funções do CVV, que é a *conscientização da população sobre as possibilidades de prevenir o suicídio*, parece se tornar mais viável a partir da sua ancoragem na depressão e nos conhecimentos científicos da área da saúde.

Parece ser importante resgatar que o início da compreensão do suicídio a partir do viés científico ocorreu em 1897, com a publicação da obra “O suicídio: estudo de sociologia” por Émile Durkheim (Botega, 2015). Entretanto, o entendimento a partir do discurso religioso, originado durante a Idade Média, ainda se faz presente na concepção do tema nos dias atuais (Cantão & Botti, 2017; Morais & Sousa, 2011). Tendo esses fatores em vista, observou-se que

a ancoragem do suicídio nos conhecimentos das áreas de saúde pelos voluntários aparece também como tentativa de desassociar o assunto da visão religiosa condenatória em que ele ainda se insere. Essa desvinculação da religião e associação às ciências da saúde parece ser um caminho encontrado pelos voluntários para discutir o suicídio com as comunidades locais e retirá-lo da posição de tabu social (Daolio & Silva, 2009; Morais & Sousa, 2011).

Apesar da tentativa de desvinculação do entendimento do suicídio através da religião nas práticas comunitárias do CVV, as falas dos voluntários apresentaram elementos de cunho religioso na categoria ‘Avaliação do suicídio e de quem tenta suicídio’. O conteúdo representacional sobre a pessoa que tenta suicídio, ao ser objetivada na imagem do pecador que sofrerá as consequências de seus atos após a morte, demonstra a ancoragem do fenômeno estudado em sistemas de pensamentos relativos à doutrina religiosa (Cantão & Botti, 2017; Morais & Sousa, 2011). Observou-se também que não há a condenação de quem tenta suicídio, ainda que ele seja considerado como pecador por alguns voluntários. Partindo do princípio de que esta condenação cabe apenas às divindades e não à humanidade, os entrevistados se abstêm da conduta de julgamento, fator que pode orientar e auxiliar as práticas de prevenção praticadas no trabalho do CVV.

A compreensão do suicídio como ato inevitável, no discurso dos participantes, ancora-se na ideia da morte. A morte é entendida como fenômeno inevitável, irreversível e inerente à humanidade (Oliveira & Amaral, 2007; Vieira & Coutinho, 2008). Logo, a decisão final pelo suicídio é concebida, por parte dos voluntários, como inevitável e irreversível, como pode ser observado na categoria ‘Avaliação sobre o suicídio e quem se suicida’. Esta ancoragem na inevitabilidade da morte parece orientar a posição de alguns voluntários em relação à discussão sobre a instalação de barreiras de proteção na Terceira Ponte. As barreiras de proteção se tornariam ineficazes nos casos em que a pessoa está decidida a tirar a própria

vida, visto que ela poderia utilizar outros métodos para chegar ao seu objetivo, segundo os participantes.

A mesma lógica parece se aplicar à tomada de posição favorável para a instalação das barreiras de proteção. O entendimento do suicídio como ato evitável, passível de prevenção e intervenção, parece orientar a tomada de posição dos voluntários para a colocação das grades de proteção na Terceira Ponte. As barreiras físicas seriam, portanto, uma forma de impedir a impulsividade tida como característica das tentativas de suicídio e de garantir que a pessoa tenha mais tempo de vida para encontrar outras soluções para cessar o sofrimento.

O entendimento das barreiras protetivas como fator de proteção paliativo relaciona-se diretamente à concepção da prevenção em três âmbitos manifestos na fala dos voluntários (âmbito individual e interpessoal, âmbito local e âmbito macrossocial). Tal medida paliativa seria uma forma de dificultar atos impulsivos, entretanto, não se constituiria como única alternativa para prevenir óbitos por suicídio. A prevenção possível e principal, de acordo com a fala dos participantes, encontra-se difundida em práticas diversas, sendo elas referentes às ações individuais e interpessoais, locais e macrossociais adotadas por indivíduos e instituições. Dessa forma, é possível apreender, a partir do discurso dos voluntários, que o planejamento da prevenção do suicídio pelo CVV é amplo e bem estruturado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo apreender as representações sociais de suicídio entre voluntários do CVV Vitória/ES, através da análise do conteúdo obtido por meio de entrevistas baseadas em roteiro semiestruturado. Descreveu-se o conteúdo do campo representacional associado ao suicídio pelos voluntários, identificou-se diferentes tomadas de posição dos sujeitos da representação sobre o objeto em questão e discutiu-se a elaboração das representações sociais de suicídio através dos processos de ancoragem e de objetivação.

Os resultados apontaram para a organização do campo representacional referente ao suicídio a partir de três Unidades Temáticas principais: *Memórias e vivências: o voluntário do CVV Vitória/ES*, *Risco e proteção*, e *Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários do CVV Vitória/ES*. Os voluntários apresentam sentimentos ambivalentes em relação ao tema, sendo predominantemente negativos quando se referem ao ato do suicídio e à pessoa que tenta suicídio e majoritariamente positivos quando relativos ao trabalho de prevenção realizado pelo CVV. Observou-se que o suicídio está ancorado na inevitabilidade da morte e que este fato pode orientar tomadas de posição em relação à instalação de barreiras de proteção na Terceira Ponte. Também ancora-se no discurso religioso, apesar deste fato não suscitar julgamentos pelos participantes, provavelmente, por considerarem que o poder de condenação ou absolvição do suicídio pertence apenas às divindades.

É importante salientar que esta pesquisa se restringe a um posto do CVV dentre mais de 90 unidades existentes no Brasil. Ainda, limita-se à quantidade de 19 voluntários que aceitaram participar deste estudo. Os resultados encontrados, por sua vez, demonstram a importância da realização de novas investigações nesta instituição. Levando em consideração que o CVV foi fundado em 1962 e reconhecido como Utilidade Pública Federal em 1973 (CVV, 2017), são poucos os trabalhos que investigam as suas práticas bem sucedidas de prevenção do suicídio no país. Sabe-se que aproximadamente 50% das pessoas que se suicidam nunca buscaram profissionais da saúde mental (Botega & Werlang, 2004). Portanto, é imperativo que iniciativas como o CVV, que recebe cerca de 1 milhão de ligações anuais (CVV, 2017), ganhem destaque e sejam objeto de estudo não apenas de pesquisas da Psicologia, mas de todas as disciplinas que buscam aprimorar suas estratégias de prevenção do suicídio no panorama brasileiro.

A presente Dissertação de Mestrado teve como objetivo investigar, a partir da análise da sociogênese das representações sociais, a construção do objeto social suicídio em diferentes contextos de produção de conhecimento. Para atingir o objetivo geral proposto, foram conduzidos três estudos: o Estudo 1, em que se buscou conhecer a construção do suicídio como objeto de estudo no universo da ciência psicológica brasileira; o Estudo 2, por meio do qual se apreendeu as representações sociais de suicídio através de comentários de usuários da rede social *Facebook*; e o Estudo 3, em que se investigou as representações sociais de suicídio entre voluntários do CVV, principal centro de referência em prevenção do suicídio no Brasil.

O Estudo 1, em linhas gerais, teve como objetivo mapear o atual campo de estudos sobre o suicídio na Psicologia brasileira e discutir as diferentes tendências e lacunas presentes nas teses e dissertações da área. Foi possível observar que o suicídio ainda está em processo de consolidação e reconhecimento como objeto de estudo na Psicologia, o que poderia explicar a tentativa de conceituação do fenômeno presente nas produções científicas dos últimos 20 anos e a lacuna no que tange às estratégias de prevenção fora do eixo clínico.

No Estudo 2, observou-se que as teorias do senso comum no meio *online* organizam o campo representacional referente ao suicídio em três representações sociais principais, que também são responsáveis por gerar outras representações do fenômeno: como questão concernente à religião, como fenômeno associado às novas gerações e como ato egoísta que influenciaria diretamente na vida cotidiana dos cidadãos no estado do Espírito Santo (ao gerar supostos gastos financeiros e ao impedir o fluxo do trânsito, por exemplo). Discutiu-se os resultados encontrados também a partir do conceito de representações hegemônicas, emancipadas e polêmicas.

Por meio do Estudo 3, investigou-se as representações sociais de suicídio que orientam as práticas de cuidado e acolhimento entre voluntários do CVV Vitória/ES. A associação do

suicídio à depressão e sua ancoragem na categoria de patologias psíquicas, dentro do discurso das ciências da saúde, parecem viabilizar o trabalho realizado pelos voluntários. O suicídio também é ancorado no discurso religioso pelos participantes, mas parece não suscitar julgamentos condenatórios, uma vez que o poder de condenação ou absolvição seria atribuído apenas às divindades. Este fato está de acordo com a prática de não julgamento adotada pela instituição (CVV, 2017) e parece orientar o trabalho de prevenção feito pelos voluntários.

Considerando os estudos empíricos realizados nesta pesquisa, são apresentados, a seguir, os Eixos que orientam os principais pontos de discussão geral em que se apoia a presente Dissertação. Encontram-se em ordem de apresentação os eixos relativos à prevenção, à pessoa que tenta suicídio, à forma de lidar com o suicídio e ao suicídio como objeto - social, de estudo e de representação social.

No eixo relativo à prevenção, as possíveis práticas preventivas foram pauta tanto nas discussões elaboradas no universo científico (Estudo 1) quanto no universo consensual (Estudos 2 e 3). Foram mencionadas desde sugestões referentes ao contexto local do estado do Espírito Santo (como a instalação ou não de barreiras protetivas na Terceira Ponte, conforme resultados dos Estudos 2 e 3), até mudanças referentes ao contexto brasileiro como um todo, com reflexões que apontavam para a necessidade de mudanças na organização da própria sociedade (como demonstrado nos Estudos 1 e 3). Principalmente por parte dos voluntários do CVV Vitória/ES, há grande diversidade de fatores elucidados que podem ser considerados como de proteção para o suicídio, como a reestruturação do modelo de família da atualidade, a igualdade social, as alterações nas rotinas que afastam pais e filhos, entre outros. Mencionado também pelos voluntários, parece haver um amplo conjunto de estratégias possíveis para prevenir o comportamento e a ideação suicida, partindo de alternativas que podem ser adotadas tanto no âmbito individual e interpessoal quanto macrossocial.

Em comparação aos voluntários do CVV, a ciência psicológica brasileira, conforme Estudo 1, parece apresentar estratégias de prevenção menos estruturadas e menos diversas. O foco das teses e dissertações analisadas parece estar voltado para a conceituação do suicídio e para a identificação de grupos e fatores de risco. Como o tema parece não estar bem estabelecido como objeto de estudo da Psicologia brasileira, isso poderia refletir na frequência das estratégias de prevenção elucidadas pelos trabalhos analisados (Machado, Leite & Bando, 2014).

Essa disparidade também poderia ser pensada através da compreensão do CVV como instituição interventiva, cujo surgimento se deu em decorrência de uma iniciativa que visava contribuir para amenizar um problema pouco versado no meio social (CVV, 2017). Ao utilizar a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), uma linha teórica própria da Psicologia (CVV, 2017), o CVV consegue realizar o trabalho de intervenção de forma estruturada (Martins, 2016). Portanto, questiona-se se a Psicologia brasileira poderia, de alguma forma, apreender práticas preventivas utilizadas pela instituição e adaptá-las ao diversos contextos em que se insere como ciência e profissão.

Ainda em relação aos voluntários do CVV Vitória/ES, o campo simbólico referente ao suicídio é composto tanto pelos saberes do universo reificado como pelos saberes do universo consensual (Silva, Camargo & Padilha, 2011). As representações sociais de suicídio não se opõem ao conhecimento científico, mas o incorporam e o transformam, e se ancoram no conhecimento do senso comum constituído a partir da história de vida dos voluntários. Portanto, o saber dos voluntários entrevistados tem caráter híbrido, por apoiar-se, ao mesmo tempo, nas representações sociais elaboradas sobre o suicídio a partir das vivências cotidianas e no conhecimento reificado (Moscovici, 2003; Oliveira, 2011). Também apresenta caráter prático, tendo em vista que é aplicado diretamente na prevenção do suicídio, sendo menos rígido que o conhecimento científico e mais adaptável à realidade do meio social em que a

instituição está inserida. Ou seja, ao mover-se no espaço social e ao ser apropriado pela esfera pública, este saber se enriquece e se torna funcional (Jovchelovitch, 2011).

No eixo relativo às pessoas que tentam suicídio, destaca-se a imagem do adolescente como principal coorte etária associado. Essa associação ocorre a partir do entendimento dos participantes do Estudo 3 e dos comentários do Estudo 2 do suicídio como resultado de uma conjuntura social específica, focada no consumo, no trabalho, que terceiriza e flexibiliza a criação das crianças e dos adolescentes. Segundo os participantes, isso causaria impacto, principalmente, na população mais jovem. Essa compreensão orienta diferentes tomadas de posição, tendo em vista que são ancoradas no conflito intergeracional (se constituindo como uma representação polêmica) e nas práticas de solidariedade, como a tentativa de se aproximar de quem sofre, de oferecer ajuda e de indicar profissionais que poderiam ajudar (se constituindo como representação emancipada) (Cabecinhas, Lima, & Chaves, 2006; Moraes, 2003).

Essas diferentes ancoragens do suicídio (no conflito intergeracional e nas práticas de solidariedade) parecem guiar duas ações principais: a socialização e a individualização de uma suposta culpa pelo ato suicida, como observadas, respectivamente, na Dimensão 2 - *Risco e proteção* da Tabela 5 (Ver Estudo 3 – página 99) e na classe 3 da Figura 5 (Ver Estudo 2 – página 78). Entre os voluntários do CVV Vitória/ES há o entendimento de que as práticas sociais e familiares a atualidade podem levar os adolescentes a apresentarem comportamentos suicidas, ou seja, parece haver uma socialização da responsabilidade pelo acontecimento do ato, o que está de acordo com os estudos de Fitzpatrick, Hooker e Kerridge (2014) e Hjelmeland e Knizek (2017). Entre os comentaristas do *Facebook*, por sua vez, parece haver uma individualização, ou seja, a atribuição da culpa a estes mesmos indivíduos adolescentes, por não serem capazes de superar falhas sociais, como o suposto distanciamento familiar, afetivo e emocional existente na atualidade.

A construção da imagem de quem são as pessoas que tentam o suicídio leva os adolescentes a serem considerados, concomitantemente, culpados e vítimas, a depender dos indivíduos da representação social (Silva & Galinkin, 2013). Culpados, partindo do pressuposto de que o jogo relacional das representações polêmicas do suicídio inclui, também, um processo de objetivação (Jodelet, 2002), que seleciona e esquematiza informações predominantemente negativas referentes à nova geração. O suicídio seria objetivado na imagem do adolescente culpado por não superar o dito abandono social e por não aproveitar todas as facilidades oferecidas e conquistadas pelas gerações anteriores, segundo os resultados encontrados. Também é objetivado a partir da imagem do adolescente vítima, dentro da lógica de uma representação emancipada, ao ser visto como resultado de uma sociedade que, supostamente, carrega a culpa por não ter como pauta o cuidado emocional com as gerações mais novas (Jodelet, 2002; Vala, 1997).

A individualização e a socialização de uma suposta culpa pelo suicídio, além de suscitar duas imagens diferentes sobre quem tenta realizar o ato, também parece ter função de orientar como os indivíduos lidam com o assunto, ponto que se constitui no terceiro eixo de discussão da presente investigação. O processo de individualização do suicídio (Knizek & Hjelmeland, 2007), pautado na representação polêmica de conflito entre duas gerações, que vê o adolescente como fraco, desocupado e principal ator do suicídio (Estudo 2), poderia fornecer bases para práticas sociais de afastamento de quem sofre, de isenção de responsabilidade pela vida do outro, de silenciamento do sofrimento e de condenação de quem tenta suicídio (Pacheco, 2016; Correia et al., 2014; Sampaio et al., 2000; Ordaz & Vala, 1997).

Por sua vez, o processo de socialização da culpa, que estaria pautado em uma representação emancipada, vê o adolescente como vítima, abandonado e desamparado pelo meio social. Esse entendimento fundamentaria tomadas de posição solidárias, que consideram

importante a aproximação do indivíduo que sofre, o acolhimento da dor do outro e o debate aberto sobre o tema no meio social que o produz (Cavaca et al., 2015; Cavalcante & Minayo, 2015; Gutierrez, Sousa & Grubits, 2015; Herrera et al., 2015; Figueiredo et al, 2014; OMS, 2000).

Nos Estudos 2 e 3, as representações sociais de suicídio também ancoram-se nos conhecimentos religiosos. A associação a este sistema de pensamento pré-existente pressupõe que o modo como o suicídio foi tratado durante a Idade Média ainda traria reverberações nos dias atuais, tendo em vista que foi neste período da história da humanidade ocidental em que o fenômeno passou a ser entendido a partir do viés religioso (Botega, 2015; Marsh, 2010).

Entretanto, o modo de funcionamento das representações sociais de suicídio ancoradas na religião parece se bifurcar em dois caminhos possíveis. Por um lado, existe a condenação do ato suicida pautada na moral cristã. O entendimento do suicídio como pecado forneceria bases para o julgamento condenatório do fenômeno, com consequências punitivas diretas para aqueles que tentam tirar a própria vida. Por outro lado, ainda que se faça presente a ideia do suicídio como pecado, há a abstenção do julgamento moral. As entidades divinas são vistas como as únicas que poderiam condenar ou absolver quem atenta contra a própria vida; portanto, se faz presente a abstenção da responsabilidade humana de julgar o ato. Essa abstenção parece viabilizar o trabalho de prevenção realizado pelos voluntários dentro do CVV Vitória/ES. Acredita-se que a compreensão do modo de funcionamento desta representação social em específico poderia se constituir como um caminho possível para orientar futuros trabalhos de prevenção realizados com comunidades e grupos sociais (Jodelet, 2012; Camargo & Bousfield, 2011; Jovchelovitch, 2011; Sousa, Villas Bôas & Novaes, 2011).

Os resultados desta pesquisa também apontam para uma tendência de representações sociais de suicídio ancoradas nos conhecimentos das ciências da saúde e objetivadas na

depressão (Correia et al., 2014; Vieira & Coutinho, 2008; Moscovici, 2004; Jodelet, 1984). Enquanto transtorno mental associado ao suicídio, a depressão é vista como causadora e precursora de tentativas de suicídio. Este entendimento, que vem sendo contestado por alguns autores na comunidade internacional de estudos sobre suicídio (Hjelmeland & Knizek, 2017; White et al., 2016; Marsh, 2010), parece ter uma função prática para os voluntários do CVV Vitória/ES. Ao tentarem desvincular o suicídio do entendimento religioso, os participantes do Estudo 3 o associam aos conhecimentos da saúde vigentes, tentando explicar o fenômeno a partir de uma ótica científica sólida e respeitada pelo meio social. O discurso de conscientização proferido pelos voluntários parece ser mais eficaz quando o suicídio é associado a esta patologia, que é prevenível, tratável e passível de cura (OMS, 2014).

A ancoragem do suicídio nas ciências da saúde e não em outras áreas do saber pode ser devido ao fato de que estas possuem respaldo social suficiente para dar credibilidade às tentativas de debate sobre o tema (Fitzpatrick, Hooker & Kerridge, 2014). Como visto no Estudo 1, a Psicologia ainda não amadureceu o suicídio como objeto de estudo, além de ter se constituído como ciência há um tempo relativamente recente quando comparada a outras áreas da saúde, como a Medicina (Diniz, 2006; Bock, Furtado & Teixeira, 2001). O discurso médico, por exemplo, parece ser mais efetivo na tentativa de desvincular o suicídio da visão religiosa do que as outras áreas da ciência. Talvez a consolidação do tema na Psicologia e em outros campos relativos às humanidades possibilitem, no futuro, a desmistificação desta ideia de causa (depressão) e efeito (suicídio). Mas, por enquanto, essa associação parece ser necessária para os principais atores da prevenção do suicídio em larga escala no Brasil.

Como constatado nos resultados dos três estudos que compõem esta dissertação, mas principalmente no Estudo 2, o suicídio também ocupa o lugar de tabu social (Pacheco, 2016; Correia et al., 2014; Sampaio et al., 2000; Ordaz & Vala, 1997). A ele é reservado o lugar do silenciamento, do não-dito, da repulsa, do intolerável. À pessoa que se suicida cabe o

juízo condenatório e os sentimentos negativos quando a tentativa é feita em locais públicos que a aproxime, de alguma forma, do convívio social. As tentativas de afastamento representam as barreiras criadas pelos indivíduos para evitar o contato com a própria mortalidade (Kóvacs, 1992). Por ancorar-se em sistemas de pensamentos que o associam à inevitabilidade da morte, tais barreiras também poderiam desencadear, por consequência, o afastamento do suicídio e viabilizar a sua leitura como tabu social.

As práticas de silenciamento são empecilhos que podem impedir que o suicídio se torne um tema amplamente debatido pelo meio social e deixe de ser visto como tabu (Ramos & Falcão, 2011; Botega, 2007). Tais práticas podem impedir que o suicídio se constitua como objeto social saliente, ou seja, impedindo o seu reconhecimento social como questão pública e sua discussão em diversos contextos, por diferentes grupos sociais (OMS, 2014; Sousa et al., 2014; Ramos & Falcão, 2011).

Ao não se constituir como objeto social amplamente debatido, ponto que define o quarto eixo de discussão desta investigação, é possível que não haja demanda social por novos conhecimentos para lidar com a questão. Logo, os caminhos possíveis para a sua consolidação como objeto de estudo parecem estar intrinsecamente ligados à sua saliência como objeto social. Se a demanda social é um dos fatores que impulsiona o desenvolvimento de novos conhecimentos científicos, novas técnicas e novos métodos sobre determinado assunto no universo reificado (Gil, 2008; 2002), a consolidação do suicídio como objeto de estudo da Psicologia requer também que ele se torne um objeto que gere demanda social. Ao se tornar amplamente debatido, falado, é possível que demande novas pesquisas, novas descobertas, novos desafios para a ciência psicológica nacional. Portanto, para que haja demanda social, essa discussão não deve se restringir apenas a pesquisadores, especialistas e/ou profissionais da saúde (Herrera et al., 2015; OMS, 2014).

Como evidenciado por esta investigação, também se constitui como objeto de representação social e, assim sendo, a compreensão e o debate acerca do suicídio precisam levar em consideração as teorias presentes e originadas no universo consensual, ou seja, o conhecimento sobre o suicídio produzido nos espaços sociais. Como afirma Jodelet (2012),

Toda intervenção focada na mudança da realidade social implica uma ênfase no conhecimento popular, na necessidade de levá-lo em conta na interação entre pesquisadores e grupos sociais. Também aparece a importância de trabalhar em formas leigas de conhecimento, em termos de conscientização e formulação de novas necessidades e identidades (Jodelet, 2012, p. 79).

Além da consolidação como objeto de estudo da Psicologia, o amplo debate sobre o suicídio por grupos sociais diversos também poderia engendrar avanços em políticas públicas voltadas para a prevenção. A demanda social poderia mobilizar autoridades a pensarem em estratégias conjuntas com instituições preventivas, psicólogos, psiquiatras, educadores, assistentes sociais e outros profissionais que lidam com o suicídio em suas práticas cotidianas (OMS, 2014; Dantas, 2004). A criação de leis, portarias e normativas, bem como o seu efetivo cumprimento, além do estabelecimento de programas, estratégias e políticas, poderiam ser viabilizados a partir do reconhecimento do tema como objeto social e da sua prevenção demandada por diferentes estratos sociais.

Nos últimos anos, a discussão em torno do assunto tem ganhado mais força e destaque. Observou-se também, concomitantemente, o crescimento do número de teses e dissertações da Psicologia sobre a temática, principalmente a partir da década de 2010 (Estudo 1), o que poderia reforçar a premissa de que, para se tornar objeto de estudo sólido na Psicologia brasileira, o debate sobre o suicídio deveria se tornar mais presente no contexto social. Também é possível pensar que as estratégias de prevenção elucidadas pelos trabalhos da Psicologia estão majoritariamente voltadas para o espaço da clínica, justamente porque é

nesse contexto em que o suicídio se tornou questão recorrente. A clínica psicológica, ao ser associada ao sigilo, à relação próxima e de confiança com o terapeuta e ao espaço privado, poderia representar um local onde o assunto é falado de forma mais aberta. Portanto, por ser uma questão saliente e relevante na clínica psicológica, haveria a formação de demanda. A partir da demanda, se estabelecem estudos, pesquisas e novas formas de prevenir e de lidar com o assunto (OMS, 2014; Gil, 2008; 2002).

Tanto na criação do movimento do Setembro Amarelo quanto em outras ações voltadas para o debate público acerca do tema, o CVV tem exercido papel de grande importância. A fala dos voluntários demonstrou que a instituição preocupa-se não apenas em acolher as pessoas que precisam de ajuda, mas também em levar o assunto para ser discutido a nível social. Portanto, o CVV pode se caracterizar como um importante meio para tornar saliente o objeto social suicídio, através do qual o assunto se tornaria recorrente entre a população. Reconhece-se, desse modo, a importância da atuação comunitária do CVV como instrumento que viabiliza o fomento do debate acerca do suicídio na sociedade brasileira.

V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investigou-se, neste estudo, a partir da análise da sociogênese das representações sociais, a construção do objeto social suicídio em diferentes contextos de produção de conhecimento. Encontrou-se que o suicídio ainda está em processo de consolidação como objeto de estudo da Psicologia no Brasil. Demonstrou-se que o campo representacional do suicídio está organizado em três representações sociais principais: como questão religiosa, como fenômeno associado às novas gerações, e como ato egoísta. Os sentimentos em relação ao tema são ambivalentes, principalmente entre os voluntários do CVV, sendo predominantemente negativos quando se referem ao ato do suicídio e majoritariamente positivos quando relativos ao trabalho de prevenção realizado pela instituição.

Considerando a complexidade do fenômeno psicossocial em questão, algumas limitações deste estudo devem ser reconhecidas, sendo elas:

- Em relação ao Estudo 1: i) a restrição das fontes de dados apenas a teses e dissertações, o que pode ter impedido a apreensão completa da construção do objeto de estudo em outros tipos de produções acadêmicas, como artigos revisados por pares e capítulos de livros; ii) o recorte temporal de busca limitado apenas às datas disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, desconsiderando possíveis produções feitas nos anos anteriores a 1996; e iii) a não inclusão de programas e práticas psicológicas que vêm sendo adotadas para a prevenção do suicídio fora do contexto acadêmico.

- Em relação ao Estudo 2, pode-se enumerar: i) a escolha por uma única rede social, o *Facebook*, em detrimento de outras que também poderiam apresentar conteúdo importante para o entendimento do campo representacional do suicídio na internet; ii) a restrição aos comentários feitos em notícias de apenas três jornais capixabas; e iii) a ausência de discussões mais aprofundadas sobre o papel das mídias digitais na sociogênese das representações sociais.

▪ Em relação ao Estudo 3, destaca-se: i) o número limitado de sujeitos da amostra; e ii) a concentração da coleta de dados apenas no posto do CVV na cidade de Vitória/ES, representando o estudo de caso de um grupo específico, o que impossibilita a generalização a voluntários da mesma instituição que atuam em diferentes postos.

Compreendendo a relevância do tema investigado, enfatiza-se a necessidade de novos estudos que contemplem as atuações da Psicologia de prevenção fora do contexto acadêmico, tendo em vista que tais práticas também podem contribuir para o entendimento de como o suicídio vem sendo pensado pela área na atualidade. Aponta-se também a necessidade de investigações mais aprofundadas acerca do papel da mídia e da internet na sociogênese das representações sociais de suicídio, considerando as possibilidades de mudanças geradas pela rede *online* na realidade social (Silva, 2015).

Sugere-se, ainda, estudos que incluam o Centro de Valorização da Vida em suas investigações, dada a sua importância no panorama de prevenção do suicídio na realidade brasileira. As diferentes formas de atuação dos voluntários dentro do CVV poderiam inspirar importantes aprendizados para toda a classe profissional, assim como a Psicologia também poderia contribuir para o crescente aprimoramento dos serviços oferecidos pela instituição. Entende-se, portanto, que a Psicologia e o CVV são campos que, alinhados, somarão esforços ainda mais potentes para a promoção da saúde mental.

Por fim, é fundamental que o suicídio deixe de ocupar o lugar do tabu, do silenciamento e da repreensão social. Espera-se que as discussões apontadas nesta Dissertação sejam instrumento para alcançar esse fim, ao fomentarem o debate acerca do tema em diferentes contextos da realidade social e contribuírem, dessa forma, para a contínua tarefa de valorização da vida.

“É mais funcional encontrar meios de valorização da vida que limitar-se apenas à elaboração de estratégias destinadas a evitar a morte” (Servio, 2015)¹³

¹³ Servio, S. M. T. (2015). Velhices fragilizadas na contemporaneidade: uma Investigação sobre as circunstâncias potencializadoras de tentativas de suicídio em idosos de Teresina (Dissertação de Mestrado). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

- Albornoz, M. D. (2008). Cibercultura y las nuevas nociones de privacidad. *Nómadas*, 28, 44-50.
- Araújo, L. F., Coutinho, M. D. P. L., & Santos, M. D. F. S. (2006). O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 89-98.
- Arruda, A. (2002). Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 117, 127-147.
- Associação Brasileira de Psiquiatria. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Recuperado de: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf
- Avanci, R. C., Pedrão, L. J., & Costa Junior, M. L. (2005). Tentativa de suicídio na adolescência: considerações sobre a dificuldade de realização diagnóstica e a abordagem do profissional de enfermagem. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 1(1), 1-8.
- Azevedo, D. M., Costa, R. K. S., & Miranda, F. A. N. (2013). Uso do Alceste na análise de dados qualitativos: contribuições na pesquisa em enfermagem. *Revista Enfermagem UFPE online*, 7(esp.), 5015-5022.
- Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations - Textes sur les représentations sociales*, (9), 1-15.
- Barbosa, F. O., Macedo, P. C. M., & Silveira, R. M. C. (2011). Depressão e o Suicídio. *Sbph*, 14(1), 233-243.
- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bauer, Martin W., Gaskell, G., & Allum, N. C. (2004). Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. In Bauer, M. W., & Gaskell, G. (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp.17-36). Rio de Janeiro: Vozes.

- Benincasa, M., & Rezende, M. M. (2006). Tristeza e Suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. *Boletim De Psicologia, 56*(124), 93-110.
- Bock, A. M. B., Furtado, O., & Teixeira, M. L. T. (2001). *Psicologias: uma introdução ao estudo da Psicologia*. São Paulo: Editora Saraiva.
- Bonomo, M., Cardoso, G. K. A, Faria, J. M. G., Brasil, J. A., & Souza, L. (2017). Os eternos estrangeiros: contato, campo afetivo e representações sociais de ciganos entre não ciganos da grande Vitória/ES. *Pesquisas e Práticas Psicossociais, 12*(3), 1-19.
- Bonomo, M., Faria, J. M. G., Souza, L., & Brasil, J. A. (2012). Temor e fascínio: dimensão afetiva e representações sociais de ciganos. *Psicologia e Saber Social, 1*(2), 245-264.
- Bonomo, M., & Souza, L. (2013). Representações hegemônicas e polêmicas no contexto identitário rural. *Avances en Psicología Latinoamericana, 31*(2), 402-418.
- Bonomo, M., Souza, L., Menandro, M. C. S., & Trindade, Z. A. (2011). Das Categorias aos Grupos Sociais: Representações Sociais dos Grupos Urbano e Rural. *Psicologia: Ciência e Profissão, 31*(4), 676-689.
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia, 11*(3), 345-351.
- Botega, N. J. (2007). Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 29*(1), 7-8.
- Botega, N. J. (2015). *Crise Suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Bottino, S. M. B., Bottino, C. M. C., Regina, C. G., Correia, A. V. L., & Ribeiro, W. S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Caderno de Saúde Pública, 31*(3), 463-475.
- Briggs, A., & Burke, P. (2006). *Uma história social da mídia: de Gutenberg à Internet*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Cabecinhas, R., & Amâncio, L. (2004). Dominação e exclusão: representações sociais sobre minorias raciais e étnicas. Em *Anais do V Congresso Português de Sociologia:*

Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção, Universidade do Minho, Braga, Portugal, 180.

- Cabecinhas, R.; Lima, M. E. O. & Chaves, A. M. (2006). Identidades nacionais e memória social: hegemonia e polémica nas representações sociais da história. Em J. Miranda, & M. I. João (Orgs.), *Identidades Nacionais em Debate* (pp. 67-92). Oeiras: Celta.
- Camargo, B. V. (2005). ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. Em A. S. P. Moreira, J. C. Jesuíno, & B. V. Camargo (Orgs.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 511-539). João Pessoa: EdUFPB.
- Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. S. (2011). Teoria das Representações Sociais: uma concepção contextualizada de comunicação. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 574-605). Brasília: Technopolitik.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518.
- Campos, P. H. F., & Rouquette, M. L. (2003). Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 435-445.
- Cantão, L., & Botti, N. C. L. (2017). Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. *Avances en Enfermería*, 35(2), 148-158.
- Cardoso, H. F., Baptista, M. N., Ventura, C. D., Branão, E. M., Padovan F. D., & Gomes, M. A. (2012). Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 12(2), 42-48.
- Carro, R. (2016). Analysys by country: Brazil. *Reuters Institute for the study of Journalism: Digital News Report 2016*, 50, 82-83.
- Carro, R. (2017). Analysys by country: Brazil. *Reuters Institute for the study of Journalism: Digital News Report 2017*, 60, 106-107.

- Cavaca, A. G., Silva, P. R. V., Ferreira, P., & Nunes, J. A. (2015). Entre evidências e negligências: cobertura e invisibilidade de temas de saúde na mídia impressa portuguesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3569-3580.
- Cavalcante, F. G., & Minayo, M. C. S. (2015). Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1655-1666.
- Capucho, M. C., & Jardim, A. P. (2013). Os pomeranos e a violência: a percepção de descendentes de imigrantes pomeranos sobre o alto índice de suicídio e homicídio na Comunidade de Santa Maria de Jetibá. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(1), 36-53.
- Centro de Valorização da Vida. (2017). *O CVV*. Recuperado de: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Resolução CFP nº 010, de 26 de Junho de 2012*. Recuperado de <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-010-12.pdf>
- Conte, M., Meneghel, S. N., Trindade, A. G., Ceccon, R. F., Hesler, L. Z., Cruz, C. W., Soares, R., Pereira, S., & Jesus, I. (2012). Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2017-2026.
- Correia, C. M., Gomes, N. P., Couto, T. M., Rodrigues, A. D., Erdmann, A. L., & Diniz, N. M. F. (2014). Representações sobre o suicídio para mulheres com história de violência doméstica e tentativa do mesmo. *Texto & Contexto*, 23(1), 118-25.
- Coronel, M. K., & Werlang, B. S. G. (2010). Resolução de problemas e tentativa de suicídio: revisão sistemática. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 6(2), 59-82.
- Cuartas, J. M. (2017). Humanidades digitais, dejarlas ser. *Revista Colombiana de Educación*, 72, 65-78.
- Dantas, F. (2004). Responsabilidade social e pós-graduação no Brasil: idéias para (avali)ação. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, 1(2), 160-172.

- Daolio, E. R., & Silva, J. V. (2009). Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. *Bioethikos*, 3(1), 68-76.
- De Rosa, A. S. (2012). *Cinquant'anni di Rappresentazioni Sociali: bilanci e prospettive di una Teoria in continuo divenire*. Milão: Edizioni Unicopli.
- Deschamps, J. C., & Moliner, P. (2009). *A identidade em psicologia social: dos processos identitários às representações sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Diniz, D. S. (2006). *A "ciência das doenças" e a "arte de curar": trajetórias da medicina hipocrática* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Dockhorn, C. N. B. F. (2008). *Perfil sociodemográfico e psicológico dos voluntários dos postos CVV* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Dockhorn, C. N. B. F., & Werlang, B. S. G. (2008). Programa CVV: Prevenção do suicídio no contexto das hotlines e do voluntariado. *Revista Textos & Contextos*, 7(2), 83-198.
- Dockhorn, C. N. B. F., & Werlang, B. S. G. (2009). Voluntários do CVV: características sociodemográficas e psicológicas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(1), 162-175.
- Doise, W. (2003). Direitos humanos: significado comum e diferenças na tomada de posição. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 201-210.
- Doise, W. (2011). Sistema e metassistema. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 163-210). Brasília: Technopolitik.
- Durkheim, E. (2000). *O suicídio: estudo sociológico*. Lisboa: Martins Fontes.
- Echegaray, F. (2003). Dimensões da Cibercultura no Brasil. *Opinião Pública*, 9(2), 20-45.
- Façanha, J. D. Ersel, M. P. Q. A., Simões, R. M. P., Amélia, L., & Santos, J. C. (2010). Prevenção o suicídio em adolescentes: programa de intervenção Believe. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(1), 1-16.

- Figueiredo, A. E. B., Silva, R. M., Vieira, L. J. E. S., Mangas, R. M. N., Sousa, G. S., Freitas, J. S., Conte, M., & Sougey, E. B. (2015). É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1711-1719.
- Fitzpatrick, S. J., Hooker, C., & Kerridge, I. (2014). Suicidology as social practice. *Social Epistemology*, 29(3), 303-322.
- Flick, U. (2009). Pesquisa qualitativa: por que e como fazê-la. In U. Flick (Org.), *Introdução à pesquisa qualitativa* (pp. 20-49). Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, L. F., & Silva, M. J. P. (2012). Desafiando a imagem milenar da enfermagem perante adolescentes pela internet: impacto sobre suas representações sociais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11, 54-62.
- Franchito, R. C. (2013). *A expressão das emoções na internet: uma análise psicossocial dos comentários despertados por notícias sobre suicídio* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Franco, M. L. P. B. (2004). Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. *Cadernos de Pesquisa*, 34(121), 169-186.
- Freitas, A. P. A., & Borges, L. M. (2014). Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. *Estudos e pesquisa em Psicologia*, 14(2), 560-577.
- Freitas, J. L., Prado, A. S., Mathias, B., Greschuck, G. R., & Neto, J. D. (2013). Revisão Bibliométrica das Produções Acadêmicas sobre Suicídio entre 2002 e 2011. *Psicologia Em Pesquisa*, 7(2), 251-260.
- Fukumitsu, K. O. (2014). O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP*, 25(3), 270-275.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas SA.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas SA.
- Gomes, J. O., Baptista, M. N., Carneiro, A. M., & Cardoso, H. F. (2014). Suicídio e internet: análise de resultados em ferramentas de busca. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 63-73.

- Gomes, I., & Caminha, I. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Movimento*, 20(1), 395-411.
- Guanilo, M. C. D., Takahashi, R. F., & Bertolozzi, M. R. (2011). Revisão sistemática: noções gerais. *Revista Escola Enfermagem*, 45(5), 1260-1266.
- Gutierrez, D. M. D., Sousa, A. B. L., & Grubits, S. (2015). Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1731-1740.
- Herrera, R. R., Villar, M. B. U., & Jambrina, J. J. M. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 35 (125), 123-134.
- Hjelmeland, H., & Knizeth, B. L. (2017). Suicide and mental disorders: A discourse of politics, power, and vested interests. *Death Studies*, 41(8), 481-492.
- Jesuino, J. C. (2011). Um conceito recontrado. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 41-75). Brasília: Technopolitik.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In S. Moscovici (Org.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social, Psicología Social y problemas sociales* (pp. 469-494). Espanha: Paidós.
- Jodelet, D. (1989). *Folie et représentations sociales*. Paris: PUF.
- Jodelet, D. (2002). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As Representações Sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Jodelet, D. (2012). Interconnections between social representations and intervention. In A.S. de Rosa (Org.), *Social Representations in the 'Social Arena': The theory in contexts faced with 'social demand'* (pp. 77-88). New York - London: Routledge.
- Jost, F. (2011). Novos comportamentos para antigas mídias ou antigos comportamentos para novas mídias?. *MATRIZES*, 2, 93-109.
- Jovchelovitch, S. (2011). Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da Razão em Psicanálise, sua imagem e seu público. In A. M. O.

- Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 159-176). Brasília: Technopolitik.
- Kaufmann, I. G. (2013). *A expressão da dor emocional no corpo: um estudo sobre o comportamento automutilante em pacientes borderline* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Knizeth, B. L., & Hjelmeland, H. (2007). A Theoretical Model for Interpreting Suicidal Behaviour as Communication. *Theory & Psychology, 17*(5), 697–720.
- Koelzer, L. P., Castro, A., Bousfield, A. B. S., & Camargo, B. V. (2016). O “olhar preconceituoso”: Representações sociais sobre fotografias nas redes sociais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 16*(2), 431-449.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kozinets, Robert. V. (2014). *Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online*. Porto Alegre: Penso.
- Lima, L. C. (2008). Programa Alceste, primeira lição: a perspectiva pragmática e o método estatístico. *Revista de Educação Pública, 17*, p. 83-97.
- Luxton, D. D., June, J. D., & Fairall, J. M. (2012). Social Media and Suicide: A Public Health Perspective. *American Journal of Public Health, 102*(2), 195-200.
- Macente, L. B., & Zandonade, E. (2010). Avaliação da completude do Sistema de Informação sobre Mortalidade por suicídio na região Sudeste, Brasil, no período de 1996 a 2007. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59*(3), 173-181.
- Machado, D. B., & Santos, D. N. (2015). Suicídio No Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria, 64*(1), 45-54.
- Machado, M. F. S., Leite, C. K. S., & Bando, D., H. (2014). Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Gestão & Políticas Públicas, 4*(2), 334-356.
- Magalhães, E. M. M., & Maia, H. (2009). O trabalho docente por professores de curso de pedagogia. *Revista Múltiplas Leituras, 2*(1), 189-206.

- Mannarino, M. V. (2000). *O papel do web jornal: veículo de comunicação e sistema de informação*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Manovich, L. (2005). Novas mídias como tecnologia e ideia: dez definições. In L. Leão (Org.), *O chip e o caleidoscópio: reflexões sobre as novas mídias* (pp. 24-50). São Paulo: Editora Senac.
- Martins, I. R. (2016). Moralidades e atos de fala em serviços de apoio emocional: modalidades laicas da confissão e do testemunho?. *Religião & Sociedade*, 36(2), 19-43.
- Mazotti, A. J. A., & Campos, P. H. F. (2011). Cibercultura: uma nova “era” das representações sociais? In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 606-649). Brasília: Technopolitik.
- Menandro, P. R., & Souza, L. (2007). Pesquisa Documental em Psicologia: A Máquina do Tempo. In M. M. P. Rodrigues, & P. R. M. Menandro (Orgs.), *Lógicas Metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia* (pp. 151-174). Vitória: GM Editora.
- Mendes, A. A. (1997). *Desenho organizacional: uma análise crítica da literatura e o estudo do caso do Centro de Valorização da Vida (CVV) de Florianópolis* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Menezes, M. R. C., & Cavalcanti, V. R. S. (2017). Mulher Jovem e Cibercultura: Liberdade, subordinação e reminiscências patriarcais no meio virtual. *Ex æquo*, 35, 33-47.
- Minayo, M. C. S. (1998). A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2), 421-428.
- Minayo, M. C. S. (2005). Suicídio: violência auto infligida. In: Ministério da Saúde (Org.), *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* (pp. 205-240). Brasília: Ministério da Saúde.
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2015). Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: Revisão de Literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1751-1762.
- Minayo, M. C. S., Cavalcante, F. G., Mangas, R. M., & Souza, J. R. A. (2011). Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. *Trivium*, 3(1), 109-117.

- Ministério da Saúde. (2006). *Prevenção Do Suicídio: Manual Dirigido A Profissionais Das Equipes De Saúde Mental*. Recuperado de: http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf
- Ministério da Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016*. Brasília, DOU nº 98, terça-feira, 24 de Maio de 2016, Seção 1, pp. 44-46. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Ministério da Saúde. (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim epidemiológico*, 48(30), 1-14.
- Ministério da Saúde. (2018). *Ministério da Saúde atualiza dados sobre suicídio*. Recuperado de: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/20/Coletiva-suicidio.pdf>
- Minois, G. (1998). *História do suicídio: a sociedade ocidental perante a morte voluntária*. Lisboa: Teorema.
- Mishara, B. L., & Weisstub, D. N. (2015). The legal status of suicide: A global review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 1-21.
- Moraes, A. F., & Oliveira, T. M. (2011). Levantamento da produção científica brasileira sobre suicídio de 1996 a 2007. *Biblionline*, 7(2), 12-21.
- Moraes, T. A., & Abreu, N. R. (2017). Tribos de consumo: representações sociais em uma comunidade virtual de marca. *Organizações & Sociedade*, 24(81), 325-342.
- Moraes, Z. H. (2003). *Representações midiáticas: um estudo sobre o exame nacional do ensino médio*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas.
- Morais, S. R. S., & Sousa, G. M. C. (2011). Representações Sociais do Suicídio pela Comunidade de Dormentes – PE. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 160-175.
- Morgado, A. F. (1991). Epidemia de Suicídio entre os Guaraní-Kaiwá: Indagando suas Causas e Avançando a Hipótese do Recuo Impossível. *Cadernos de saúde pública*, 7(4), 585-598.
- Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.

- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1988). Notes Towards a Description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2004). *Representações sociais: investigações em psicologia social: 2ª edição*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2006). Memórias, rituais e ciber-representações. In F. Casalegno (Org.), *Memória Cotidiana* (pp. 70-83). Porto Alegre: Sulina.
- Moscovici, S., & Buschini, F. (2003). *Les méthodes des sciences humaines*. Paris: Editora Presses Universitaires de France.
- Moya, M., & Vázquez, J. (2010). De la Cultura a la Cibercultura: la mediatización tecnológica en la construcción de conocimiento y en las nuevas formas de sociabilidad. *Cuadernos de Antropología Social*, 31, 75-96.
- Nascimento, A. R. A., & Menandro, P. R. M. (2006). Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 72-88.
- Oliveira, A., & Amaral, V. (2007). Análise factorial de correspondências na investigação em psicologia: uma aplicação ao estudo das representações sociais do suicídio adolescente. *Análises Psicológicas*, 25(2), 271-293.
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem UERJ*, 16(4), 569-576.
- Oliveira, D. C. (2011). A TRS como grade de leitura da saúde e da doença. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 774-829). Brasília: Technopolitik.
- Oliveira, F. (1994). Suicídio na Roma Antiga. *Máthesis*, 3, 65-93.
- Ordaz, O., & Vala, J. (1997). Objectivação e ancoragem das representações sociais do suicídio na imprensa escrita. *Análise Social*, 32(143-144), 847-874.

- Organização Mundial da Saúde. (2000). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67604/7/WHO_MNH_MBD_00.2_por.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2012). *Public Health Action For The Prevention Of Suicide*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Age-Standardized Rates By Country*. Recuperado de: http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Preventing suicide: a community engagement toolkit*. Recuperado de: http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/
- Pacheco, J. R. F. (2016). *Representações sociais do suicídio em futuros Comandantes de Polícia* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, Lisboa, Portugal.
- Pallares, P. A., & Bahls, S. (2003). O suicídio nas civilizações: uma retomada histórica. *Revista Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 97, 84-85.
- Palmonari, P., & Cerrato, J. (2011). Representações sociais e Psicologia social. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 305-332). Brasília: Technopolitik.
- Pereira, C., & Camino, L. (2003). Representações sociais, envolvimento nos direitos humanos e ideologia política em estudantes universitários de João Pessoa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 447-460
- Pereira, C. C.M., & Botti, N. C. L. (2017). O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 17, 17-24.

- Ramos, I. N. B., & Falcão, E. B. M. (2011). Suicídio: um Tema Pouco Conhecido na Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(4), 507-516.
- Rateau, P., Moliner, P., Guimelli, C., & Abric, J. C. (2012). Teoria das Representações Sociais. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kroganski, & E. T. Higgins (Orgs.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 477-497). London: SAGE.
- Reinert, M. (1990). Alceste: une methologie d'analyse des donnees textuelles et une application. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 28, 24-54.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2).
- Sá, C. P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Samaritans. (2017). *Our Organization*. Recuperado de: <https://www.samaritans.org/about-us/our-organisation>
- Sampaio, D., Oliveira, A., Vinagre, M. G., Gouveia-Pereira, M., Santos, N., & Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica*, 2(18), 139-155.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83-89.
- Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. (2017). *Boletim Epidemiológico: vigilância das doenças e agravos não transmissíveis*. Recuperado de: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/BOLETIM%20VIGILANCIA%20DAS%20DANTS_.pdf
- Sêga, R. A. (2000). O conceito de Representação Social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Anos 90*, 13, 128-133.
- Sehnm, S. B., & Palosqui, V. (2014). Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(2), 365-378.

- Silva, A. K. A., Correia, A. E. G. C., & Lima, I. F. (2010). O conhecimento e as tecnologias na sociedade da informação. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 33(1), 213-239.
- Silva, S. E. D., Camargo, B. V., & Padilha, M. I. (2011). A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 947-951.
- Silva, L. M. A., & Galinkin, A. L. (2013) Representações da responsabilidade social de um dos maiores bancos brasileiros: o que clientes e funcionários têm em comum?. *Esferas*, 1(2), 31-40.
- Silva, S. A. (2015). Desvelando a Netnografia: um guia teórico e prático. *Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 38(2), 339-342.
- Silveira, D. T., & Córdova, F. P. (2009). A pesquisa científica. Em T. Silveira & T. E. Gerhardt (Orgs.), *Métodos de Pesquisa* (pp. 31-42). Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Sousa, C. F., & Branco, M. Z. P. C. (2013). Meta-síntese: uma revisão da literatura – contributos para o conhecimento e para os cuidados de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 4(2), 97-101.
- Sousa, C. P., Villas Bôas, L. P. S., & Novaes, A. O. (2011). Contribuições dos estudos de representações sociais para compreensão do trabalho docente. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 830-869). Brasília: Technopolitik.
- Sousa, G. S., Silva, R. M., Figueiredo, A. E. B., Minayo, M. C. S., & Vieira, L. J. E. S. (2014). Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(9), pp. 389-402.
- Souza, M. L. P., & Orellana, J. D. Y. (2013). Desigualdades na mortalidade por Suicídio entre indígenas e não Indígenas no estado do Amazonas, Brasil. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 62(4), 245-52.
- Souza, N. R. (2005). *Sobrevivendo ao Suicídio: estudo sociológico com famílias de suicidas em Curitiba* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.

- Sturza, C. M. (2011). Os conceitos de Lev Manovich e a linguagem multimídia: contribuições para o jornalismo. *Anais do Simpósio de Ciberjornalismo*. Campo Grande, MS, Brasil, 4.
- Tavares, C. (2014). *Projeto “Viva A Vida”* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.
- Tavira, L. V. (2016). *Sofrimento Psíquico e Comportamento Suicida em uma página do Facebook* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Trindade, Z. A., Santos, M. F. S., & Almeida, A. M. O. (2011). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 41-75). Brasília: Technopolitik.
- Turner, D., & Muñoz, J. (2002). *Para os filhos dos filhos de nossos filhos: uma visão da sociedade internet*. São Paulo: Summus.
- Tuzzo, S. A., & Braga, C. F. (2016). O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 4(5), 140-158.
- Vala, J. (1997). Representações sociais e percepções intergrupais. *Análise Social*, 32(140), 07-29.
- Vieira, E. F. (2006). A sociedade cibernética. *Cadernos EBAPE. BR*, 4(2), 1-10.
- Vieira, K. F. L., & Coutinho, M. P. L. (2008). Representações Sociais da Depressão e do Suicídio Elaboradas por Estudantes de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 714-727.
- Wachelke, J. F. R., Camargo, B. V., Hazan, J. V., Soares, D. R., Oliveira, L. T. P., & Reynaud, P. D. (2008). Princípios organizadores da representação social do envelhecimento: dados coletados via internet. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13(2), 107-116.
- White, J., Kral, M., Marsh, I., & Morris, J. (2016). Introduction: Rethinking suicide. In J. White, M. Kral, I. Marsh, & J. Morris (Orgs.), *Critical suicidology. Transforming suicide research and prevention for the 21st century* (pp. 1–11). Vancouver: University of British Columbia Press.

Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Teixeira, M. A. P., & Koller, S. H. (2014). Qualidade Metodológica das Revisões Sistemáticas em Periódicos de Psicologia Brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 97-104.

Apêndice A – Síntese do delineamento metodológico

OBJETIVOS		MÉTODO			
Objetivos específicos	Estudos	Fonte de dados/ Participantes	Procedimentos de coleta	Instrumentos	Tratamento e Análise dos dados
1. Compreender de que forma o suicídio tem se configurado como objeto de estudo no campo da Psicologia, a partir da análise de teses e dissertações defendidas entre 1996 e 2017	Estudo 1 – Suicídio como objeto de estudo na Psicologia: uma revisão sistemática de literatura	88 trabalhos da Psicologia, disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, defendidos entre 1996 e 2017	Busca na plataforma <i>online</i> do Banco de Teses e Dissertações da CAPES a partir do descritor ‘suicídio’, nas plataformas <i>online</i> da universidades em que os trabalhos foram defendidos e através do contato por e-mail com os autores	1. Corpus de dados com os resumos dos 88 trabalhos encontrados 2. Ficha de categorização dos estudos contendo os seguintes campos: ano e local de publicação, principais resultados encontrados, subtemas associados ao suicídio, campos teóricos/conceituais utilizados na análise dos dados, principais conclusões e possíveis elucidações quanto à prevenção do suicídio	1. Análise lexical por meio da Classificação Hierárquica Descendente através do <i>software</i> Alceste 2. Análise de conteúdo categorial-temática
2. Descrever o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos comentaristas das notícias online divulgadas por jornais capixabas, entre 2015 e 2018	Estudo 2 – Representações sociais de suicídio na internet: análise de comentários de usuários do <i>Facebook</i>	2803 comentários de usuários do <i>Facebook</i> em notícias sobre suicídio veiculadas por três jornais capixabas	Uso do descritor ‘suicídio’ no mecanismo de busca do próprio <i>Facebook</i> nas páginas dos jornais Gazeta Online, Folha Vitória e ES Hoje. Seleção de todos os comentários feitos em reportagens divulgadas entre 2015 e 2018	Corpus de dados com todos os comentários feitos nas reportagens publicadas no <i>Facebook</i>	Análise lexical por meio da Classificação Hierárquica Descendente através do <i>software</i> Alceste
3. Descrever o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos voluntários do CVV/Vitória	Estudo 3 – As representações sociais de suicídio para voluntários do CVV no estado do Espírito Santo	19 voluntários do posto do CVV em Vitória/ES	Após autorização, foram realizadas entrevistas individuais no posto do CVV/Vitória e em locais indicados pelos participantes	Entrevistas individuais baseadas em roteiro semiestruturado	Análise de conteúdo categorial-temática

Apêndice B – Teses e Dissertações utilizadas na revisão sistemática

1. O ato suicida e sua falha;
2. Adolescência e suicídio: uma travessia em ato;
3. Um estudo psicanalítico acerca do suicídio por meio de Sylvia Plath;
4. Tentativa de suicídio: o largar de mão na clínica das psicoses;
5. E a vida continua: o processo de luto dos pais após o suicídio de um filho;
6. A expressão da dor emocional no corpo: um estudo sobre o comportamento automutilante em pacientes borderline;
7. O lugar obscuro do suicídio;
8. Depressão e suicídio: uma abordagem psicossociológica no contexto acadêmico;
9. Pra que mexer nisso: suicídio e sofrimento social no meio rural;
10. O real do feminino em Hamlet, Macbeth e Rei Lear: considerações sobre o suicídio em Lacan;
11. Atitudes e intenções de cometer o suicídio: seus correlatos existenciais e normativos;
12. A expressão das emoções na internet: uma análise psicossocial dos comentários despertados por notícias sobre suicídio;
13. O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio;
14. Tentativa de suicídio: vivências dos profissionais de saúde no pronto-socorro;
15. Linguagem e errância em Madame Bovary;
16. A entrevista clínica no contexto do suicídio;
17. Encontro com o ser: um olhar fenomenológico sobre a reconstrução do universo existencial de jovens que tentaram suicídio;
18. O primeiro socorro na tentativa de suicídio: decisões e estratégias de intervenção em crise;

19. O suicídio na obra de Winnicott: elementos para a formação de uma teoria Winnicottiana do suicídio;
20. Homicídio seguido de suicídio na cidade de Porto Alegre;
21. A primeira hora: as dificuldades e desafios dos profissionais de psicologia em tratar e compreender pacientes com ideação ou tentativa de suicídio;
22. Suicídio e islamismo: um olhar psicanalítico;
23. Suicídio na adolescência;
24. Cicatrizes de um trauma: aspectos emocionais relacionados ao ato da tentativa de suicídio pelo uso do fogo;
25. O psicólogo da saúde frente a medidas preventivas relacionadas ao suicídio;
26. Autoextermínio na adolescência: um estudo sobre ideação, tentativa e suicídio entre adolescentes da cidade de Goiânia;
27. Os sentidos do suicídio por fogo: um estudo com mulheres através do método de Rorschach;
28. Ideação suicida e alterações cognitivas e emocionais em dependentes de substâncias psicoativas;
29. As expectativas do ter e o fracasso do ser: representações sociais de adolescência e suicídio entre adolescentes;
30. Sofrimento psíquico grave e risco suicida: uma análise pelo método de Rorschach;
31. Sofrimento psíquico e comportamento suicida em uma página do *Facebook*;
32. Uma compreensão fenomenológica da vivência dos enlutados do suicídio;
33. Culpa e/ou vergonha? Um estudo em sobre conceitos-chave para o entendimento do risco de suicídio em pacientes deprimidos;
34. A questão do suicídio na clínica uma leitura Winnicottiana;
35. Análise funcional de relatos sobre tentativas de suicídio;

36. Suicídio sob a ótica das relações objetais na prática clínica;
37. A entrevista clínica no contexto do risco de suicídio;
38. Suicídio, espelho do narcisismo: um estudo teórico - clínico a partir de Freud;
39. “Da sua vida cuida eu”: Os significados das tentativas de suicídio para profissionais da saúde;
40. Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda;
41. Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa;
42. Ideação suicida na adolescência;
43. Suicídio em população rural e urbana de pequeno porte;
44. Estudo de caso de uma família indígena de mato grosso do sul com alta prevalência de suicídio;
45. Tentativa de suicídio na adolescência: dos sinais de aviso às possibilidades de prevenção;
46. A relação entre nível de colesterol total sérico e tentativa de suicídio em parentes com um transtorno de ansiedade como diagnóstico principal;
47. Flexibilidade na resolução de problemas em tentadores de suicídio;
48. Interfaces frente à morte: atuação ambulatorial de psicólogos e psiquiatras em relação à finitude;
49. Tentando morrer: uma compreensão existencial-fenomenológica de tentativas de suicídio;
50. Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético;
51. Sofrimento narcísico e dificuldades nas relações de objeto na tentativa de suicídio;
52. Identidades vulneráveis ao suicídio: envelhecimento, metamorfose e autopoiese;
53. Uma hermenêutica da tentativa de suicídio praticada por homens;

54. O suicídio e o luto materno;
55. Exposição à violência e comportamento suicida em adolescentes de diferentes contextos;
56. Indicadores de proteção e de risco para suicídio por meio de escalas de auto-relato;
57. Tentativa de suicídio: o traumático via ato-dor;
58. O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda;
59. A sombra do objeto: um percurso entre a melancolia e a passagem ao ato;
60. A importância do trabalho como fator de proteção na dinâmica de risco de suicídio;
61. Velhices fragilizadas na contemporaneidade: uma investigação sobre as circunstâncias potencializadoras de tentativas de suicídio em idosos de Teresina;
62. Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: uma questão de (des) amor.;
63. A dinâmica familiar no centro da crise suicida;
64. Suicídio, da identificação com a mãe morta ao resgate narcísico: um estudo psicanalítico do personagem Richard Brown do filme as horas;
65. A corrente suicidógena de Durkheim e suas relações com as manifestações da pulsão de morte na cultura em Freud e Lacan: um percurso preliminar a um diálogo possível;
66. O suicídio e o pensamento Winnicottiano;
67. Trauma, literatura de testemunho e suicídio: traduções possíveis;
68. O julgamento clínico do risco de suicídio;
69. Mulheres com queimaduras autoinfligida: considerações psicanalíticas a partir da escuta em hospital geral;
70. Sentidos do suicídio: uma escuta de mães que perderam seus filhos;
71. Reflexos do objeto materno: do processo melancólico ao impulso suicida;
72. Não há você sem mim: histórias de mulheres sobreviventes de uma tentativa de homicídio;

73. Uma leitura psicanalítica de um caso de suicídio em idoso;
74. Indicadores de risco de suicídio em estudantes universitários;
75. Discursos nos comentários sobre notícias de suicídio na internet a partir de três estudos de casos;
76. Família e comportamento suicida: um estudo exploratório de dinâmicas familiares;
77. O suicídio como radicalização do ato de não mais escolher: um estudo a partir do entrelaçamento entre filosofia e literatura em Sartre;
78. Análise de tentativas de auto-extermínio entre policiais militares: um estudo em saúde mental e trabalho;
79. A passagem ao ato suicida e seus antecedentes nas afecções da inibição e da impulsividade: paixão, neurose obsessiva e toxicomanias melancolizadas;
80. Comportamento suicida: sociedade, assistência e relações comportamentais;
81. Parasuicídio em adolescentes portadores de deformidades craniofaciais: frequência e estudo de casos;
82. A dinâmica psíquica do borderline no método de Rorschach: agressividade, impulsividade e morte;
83. Suporte social e ideação suicida em pessoas com e sem diagnóstico de depressão;
84. A construção histórica do modelo de relação de ajuda do centro de valorização da vida na segunda metade do século XX: influências dos modelos de relação de ajuda da psicologia;
85. Atos autodestrutivos dos adolescentes;
86. Percepção de riscos e fatores de proteção à vida e à saúde entre adolescentes;
87. Ato suicida na infância: do acidental ao ato;
88. Mitos e crenças sobre o suicídio: visão de profissionais de segurança.

Apêndice C – Estrutura da tabela de Análise de Conteúdo Temática

	Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3	...	Estudo 88
Nome do autor					
Título do trabalho					
Ano de publicação					
Nome da Instituição					
Tipo de produção ¹					
Subárea de registro na plataforma					
Tipo de pesquisa ²					
Subtemas associados					
Objetivos					
Fonte de dados					
Participantes					
Métodos de coleta					
Métodos de análise					
Campo teórico/conceitual usado na análise					
Definição de suicídio					
Principais resultados encontrados					
Principais conclusões					
Principais elucidações quanto à prevenção					
Link do trabalho					
Obs ¹ .: Produção empírica ou teórica					
Obs ² .: Pesquisa qualitativa, quantitativa ou multimétodos					

Apêndice D – Lista das reportagens dos jornais capixabas utilizadas na Classificação Hierárquica Descendente

1. A presença de quem foi. A dor de quem ficou¹⁴;
2. Suicídio de ex-garota propaganda mirim choca Austrália;
3. A presença de quem foi. A dor de quem ficou¹⁵;
4. Procura por atendimento no CVV sobe 400% após série sobre suicídio;
5. “Depois da depressão tem vida”, diz sobrevivente de crise suicida;
6. Setembro Amarelo;
7. Pesquisador mostra números de suicídios e discute eficácia de tela na Terceira Ponte;
8. Suicídio é principal causa de morte de mulheres entre os 15 e 19 anos;
9. Setembro, um mês marcado pelas campanhas de prevenção ao suicídio;
10. O suicídio mata mais que as guerras no mundo;
11. Isolamento é um dos sinais de quem precisa de ajuda;
12. “Baleia Azul”: polícia investiga tentativa de suicídio ligada ao jogo;
13. Cresce número de suicídio de crianças, alertam médicos;
14. A presença de quem foi. A dor de quem ficou¹⁶;
15. Série polêmica torna-se fenômeno entre jovens e vira alerta para pais;
16. Especialista responde a 13 perguntas sobre a série “13 Reasons Why”;
17. Capixabas abrem o Facebook para apoio emocional e prevenção ao suicídio;
18. “Depois da depressão tem vida”, diz sobrevivente de crise suicida;
19. Suicídio é problema de saúde pública no Brasil e no mundo;
20. Conselho Regional de Psicologia pede instalação de rede de proteção na Terceira Ponte;

¹⁴ Reportagem veiculada originalmente no ano de 2015.

¹⁵ Reportagem veiculada originalmente em 2015 e divulgada novamente em 2016.

¹⁶ Reportagem veiculada originalmente em 2015 e divulgada novamente em 2017.

21. Bombeiros e PMs preparados para salvar vidas nos momentos mais difíceis;
22. “13 Reasons Why” está relacionada a aumento de pensamentos suicidas;
23. Quais medidas de segurança já foram adotadas em pontes pelo mundo?;
24. Proposta de colocar barreiras de vidro na Terceira Ponte é rejeitada;
25. Internautas comentam artigo sobre a “empatia que pulou da ponte”;
26. Jovem transmite própria morte ao vivo no Facebook logo após denunciar abuso sexual;
27. Entenda o “Jogo da Baleia Azul” e os riscos que ele representa;
28. Baleia Azul: jogos podem mesmo induzir adolescentes à morte?;
29. “O Baleia Azul” só aumenta o sofrimento, diz sobrevivente salva pela mãe;
30. Polícia investiga jogo em redes sociais que induz jovens ao suicídio;
31. Psicóloga do ES alerta para jogo que envolve automutilação e suicídio entre adolescentes¹⁷;
32. Mulher tenta suicídio na frente de Luciano Huck durante gravação de programa;
33. Manifestação pede tela de proteção na Terceira Ponte;
34. Busca por centro de prevenção ao suicídio cresce 445% após estreia de “13 Reasons Why”;
35. Seminário vai debater prevenção do suicídio durante três dias em Vitória;
36. Psicóloga do ES alerta para jogo que envolve automutilação e suicídio entre adolescentes¹⁸;
37. Viabilidade de projeto para aumentar segurança na Terceira Ponte será revelado em fevereiro;
38. Rodosol desiste de placas de vidro e sugere novo dispositivo de segurança para a Terceira Ponte;

¹⁷ Reportagem veiculada originalmente em Abril de 2017.

¹⁸ Reportagem veiculada originalmente em Abril de 2017 e divulgada novamente em Maio de 2017.

39. Engenheiro italiano e físico paulista realizam trabalho inédito na Terceira Ponte;
40. Rodosol indica placas de vidro como solução para aumentar a segurança na Terceira Ponte;
41. Instalação de barreira de segurança na Terceira Ponte pode aumentar pedágio;
42. Após críticas pessimistas, elenco de “13 Reasons Why” faz vídeo com dicas;
43. Equipe da TV Vitória conversa com homem que salvou a vida de mulher na Terceira Ponte;
44. Instalação de barreira de vidro para evitar novos casos de suicídio na 3ª Ponte foi descartada;
45. Cerca de 11 mil pessoas tiram a própria vida todos os anos no Brasil;
46. Família reconhece corpo de bombeiro desaparecido desde domingo;
47. Taxa de suicídios no Espírito Santo superou a média nacional no ano de 2015.

Apêndice E – Roteiro de entrevista semiestruturado

Eixos temáticos	Questões
Eixo 1: Representações sociais de suicídio	<p>1). Antes de começar, eu gostaria que você fechasse os olhos por alguns instantes. De olhos fechados, pense que a sua imaginação é capaz de criar qualquer cenário e qualquer imagem, livre para criar o que você quiser. Agora, me diga: em qual imagem você pensa quando eu falo ‘suicídio’? Poderia me descrever detalhadamente o que te vem à cabeça?</p> <p>2). Pode abrir os olhos. Neste momento, irei te mostrar alguns cartões com comentários sobre suicídio¹⁹.</p> <p>a). Você concorda com algum deles? Quais? Com quais aspectos desses comentários você concorda? Por quê?</p> <p>b). Se discorda de todos, gostaria de escrever um novo comentário em outro cartão? Por que você não concorda com estes cartões? [Será fornecido material para elaboração de um novo cartão, caso o participante deseje elaborar um novo texto sobre o tema].</p>
Eixo 2: O suicídio	<p>1). O que você acha que leva as pessoas a tomarem a decisão de se suicidar?</p> <p>2). O que você pensa sobre as pessoas que tentam o suicídio?</p>
Eixo 3: O trabalho no CVV	<p>1). Como foi a decisão de se tornar voluntário(a) do CVV?</p> <p>2). Como é a sua rotina de trabalho no posto?</p>
Eixo 4: A dimensão afetiva	<p>1). Como você se sente ao prestar apoio para as pessoas que buscam o CVV?</p> <p>2). Como você se sente ao atender pessoas com risco de suicídio?</p>
Eixo 5: A prevenção do suicídio	<p>1). Para você, qual o papel do CVV na prevenção do suicídio?</p> <p>2). O que você acha que alguém próximo da pessoa pode fazer para evitar uma tentativa de suicídio?</p> <p>3). O que você acha que a sociedade pode fazer para prevenir casos de suicídio?</p>

¹⁹ Os cartões foram compostos pelos comentários coletados no Estudo 2. Foram escolhidos os comentários mais representativos de cada classe presente na Figura 5 - Dendrograma dos eixos e classes estáveis, segundo relatório gerado pelo *software* Alceste.

Apêndice F – Cartões com comentários sobre suicídio retirados do *Facebook*

<p>Como a pessoa vai pedir perdão a Deus, se arrepender e obter a salvação se ela se matou?</p>	<p>Fico pensando porque essa nova geração entra nessa de depressão e de baleia azul. Falta de serviço. Mente vazia é oficina do diabo. Falta de muita surra. Bando de adolescente vagabundo. Vai enfiar a cara num Enem, pré-vestibular ou lavar roupa.</p>
<p>Já vão gastar dinheiro com obra de ponte à toa. Essa tela não vai resolver nada. Quem quer se matar, comete suicídio em qualquer outro lugar.</p>	<p>Independente do celular e da internet, os adolescentes sempre foram alvo de depressão e tristeza, vivem uma fase transitória. Devem ter o acompanhamento dos pais. Infelizmente baleia azul, esses jogos de desafios, são refúgios da falta de compreensão que vivem!</p>
<p>O que estou defendendo são políticas de prevenção. E sim: a tela seria uma ótima alternativa para inibir a prática constante na terceira ponte.</p>	<p>Acho que você não conhece a palavra depressão, isso é uma doença! Todo mundo pensa que é bobeira, mas se a pessoa não buscar ajuda e quiser ser ajudada, ela infelizmente comete o suicídio.</p>
<p>O povo quer pular da terceira ponte? Então, que pulem! Deixem o povo se matar em paz! Eu sou a favor de construir um trampolim e um estacionamento para não atrapalhar o trânsito.</p>	

Apêndice G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) Sr.(a) _____ foi convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Representações Sociais de suicídio: mídia jornalística, redes sociais e o Centro de Valorização da Vida (CVV)”, sob a responsabilidade de Lorena Schettino Lucas.

JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa tem o intuito de contribuir para a ampliação da discussão acerca do suicídio no Brasil, bem como fomentar a compreensão deste fenômeno, a fim de oferecer subsídio para a criação e a implementação de estratégias de prevenção e intervenção.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA

Analisar as representações sociais de suicídio entre usuários do *Facebook*, em reportagens jornalísticas veiculadas *online* e entre voluntários(as) do CVV no estado do Espírito Santo.

PROCEDIMENTOS

A presente proposta de pesquisa se constitui em um estudo exploratório. Os dados serão coletados através da participação dos voluntários do Centro de Valorização da Vida no estado do Espírito Santo, a partir de entrevistas baseadas em roteiro semiestruturado.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

As entrevistas serão realizadas nos postos do Centro de Valorização da Vida ou em outro local sugerido pelo participante. O tempo de duração previsto é de 30 minutos, podendo ser prorrogado conforme o desenvolvimento e necessidades individuais de cada participante.

Rubrica

RISCOS E DESCONFORTOS

A participação nessa pesquisa está sujeita a riscos de constrangimento ou acanhamento por parte do entrevistado ao compartilhar determinadas informações durante a entrevista. Considerando a Resolução CNS 466/12, tais riscos também podem ser encontrados em suas atividades cotidianas. Contudo, vale ressaltar que a presente proposta de pesquisa assegura o total anonimato, garantindo o total sigilo tanto da identidade dos participantes como das informações fornecidas. Para evitar quaisquer riscos ou prejuízos decorrentes da participação nessa entrevista, a pesquisadora empregará cuidados como a escolha de um local sigiloso para a realização da entrevista, o cuidado ao realizar as perguntas de forma a não constranger o participante e o cuidado com o tratamento das informações obtidas. Além disso, em caso de possíveis efeitos adversos decorrentes da participação nessa pesquisa, o participante poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, que se compromete a prestar acompanhamento e assistência psicológica caso seja necessário.

BENEFÍCIOS

Os conhecimentos adquiridos com a presente proposta de pesquisa podem gerar benefícios, tais como: 1) ampliar o conhecimento referente à temática do suicídio, com o intuito de diminuir o preconceito contra quem tenta pôr fim à própria vida; 2) contribuir para a criação de políticas públicas de prevenção e intervenção condizentes com a realidade do estado do Espírito Santo; 3) divulgar o trabalho de prevenção do suicídio realizado pelo Centro de Valorização da Vida; e 4) fomentar a discussão responsável acerca do suicídio, a fim de diminuir os tabus em torno do assunto.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

A pesquisadora responsável garante acompanhamento e assistência psicológica imediata, integral e gratuita ao participante, caso ocorram prejuízos decorrentes da participação na presente pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

Os participantes não são obrigados a participarem da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar o consentimento, o participante não mais será contatado pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Os pesquisadores se comprometem a resguardar a identidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

Rubrica

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

Não haverá nenhum pagamento decorrente pela participação na pesquisa. Entretanto, caso haja alguma despesa decorrente da participação, haverá ressarcimento total do valor gasto pelos participantes e seus acompanhantes.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Os pesquisadores se comprometem a indenizar os participantes em caso de eventual dano decorrente da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, os participantes podem contatar a pesquisadora Lorena Schettino Lucas, no telefone (27) 99505-2905 ou no endereço Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras, CEP 29075-210, Vitória – E.S. E-mail de contato: lorenaschettino@hotmail.com

Em caso de denúncias e/ou intercorrências na pesquisa, o CEP poderá ser acionado e o contato poderá ser feito pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma das duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada por mim e pelo(a) pesquisador(a) principal, rubricada em todas as páginas.

_____, _____
LOCAL, DATA

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “Representações Sociais de suicídio: mídia jornalística, redes sociais e o Centro de Valorização da Vida (CVV)”, eu, Lorena Schettino Lucas, declaro ter cumprido as exigências da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisadora Lorena Schettino Lucas