

SIGNIFICADOS, MOTIVAÇÕES E SINAIS DO COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA

Meanings, motivations, and signs of suicidal behavior in adolescence

Significados, motivaciones e indicios del comportamiento suicida en la adolescencia

Significations, motivations et signes de comportement suicidaire à l'adolescence

 10.5020/23590777.rs.v23i3.e13309

Katia Santos  

Psicóloga Clínica. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré  

Doutora e Mestra em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora Titular no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGP/UFSC).

Scheila Krenkel  

Psicóloga Clínica. Doutora e Pós-Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Caroline Boaventura Czelusniak  

Psicóloga. Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Saúde da Família.

Resumo

Este estudo qualitativo teve por objetivo compreender os significados, as motivações e os sinais atribuídos ao comportamento suicida, na perspectiva de estudantes do ensino médio de uma escola pública da região Sul do Brasil. Participaram deste estudo 15 adolescentes, 6 mulheres e 9 homens, com idades entre 16 e 17 anos. Para a coleta de dados, utilizou-se a Técnica de Grupo Focal e o recurso digital *Mentimeter*. A organização e análise dos dados sustentaram-se na *Grounded Theory*, com o auxílio do *software* Atlas.TI 8.4.15. Em termos de resultados, pode-se apontar que a construção dos significados e das motivações para o comportamento suicida, decorreu das experiências familiares, escolares, de amigos, mídia e redes sociais digitais. Os sinais relacionados com o comportamento suicida, a partir dos adolescentes pesquisados, foram: isolamento social, deixar de fazer *hobbies*, baixa autoestima, desmotivação e silêncio, falar muito sobre o assunto, autolesão, pensamento negativo e comportamentos estranhos. Nesse sentido, esta pesquisa evidenciou que o reconhecimento dos sinais é atravessado pelos significados e as motivações que são atribuídos ao comportamento suicida e se fundamentam na construção social-histórica-relacional. Conclui-se sobre a necessidade de entrelaçamento de todos os contextos envolvidos no processo de desenvolvimento adolescente: escola, comunidade, família, amigos, redes digitais e profissionais da saúde, sob a perspectiva da clínica ampliada e integradora.

Palavras-chave: comportamento suicida, significados, sinais, suicídio, adolescentes

Abstract

This qualitative study aimed to understand the meanings, motivations, and signs attributed to suicidal behavior from the perspective of high school students at a public school in the southern region of Brazil. Fifteen teenagers, six women and nine men aged between 16 and 17 participated in this study. The Focus Group Technique and the Mentimeter digital resource were used for data collection. Data organization and analysis were based on Grounded Theory, with the help of Atlas.TI 8.4.15 software. In terms of results, it can be pointed out that the construction of meanings

and motivations for suicidal behavior resulted from family, school, friends, media, and digital social network experiences. The signs related to suicidal behavior from the adolescents researched were social isolation, stopping hobbies, low self-esteem, lack of motivation and silence, talking a lot about the subject, self-harm, negative thinking, and strange behaviors. In this sense, this research showed that the recognition of signs is crossed by the meanings and motivations that are attributed to suicidal behavior and are based on the social-historical-relational construction. It concludes with the need to intertwine all contexts involved in the adolescent development process: school, community, family, friends, digital networks, and health professionals, from the perspective of the expanded and integrative clinic.

Keywords: suicidal behavior, meanings, signs, suicide, adolescents

Resumén

Este estudio cualitativo tuvo el objetivo de comprender los significados, las motivaciones y los indicios atribuidos al comportamiento suicida, en la perspectiva de estudiantes de la enseñanza média de una escuela pública de la región Sur de Brasil. Participaron de este estudio 15 adolescentes, 6 mujeres y 9 hombres, con edades entre 16 y 17 años. Para la recogida de datos se utilizó la Técnica de Grupo Focal y el recurso digital Mentimeter. El ordenamiento y análisis de los datos se sujetaron en la Grounded Theory, con la ayuda del software Atlas. TI 8.4.15. En términos de resultados, se puede indicar que la construcción de los significados y de las motivaciones para el comportamiento suicida, vino de las experiencias familiares, escolares, de amigos, medios y redes sociales digitales. Los indicios relacionados con el comportamiento suicida, a partir de los adolescentes investigados, fueron: aislamiento social, dejar de hacer hobbies, baja autoestima, desmotivación y silencio, hablar mucho sobre el tema, autolesión, pensamiento negativo y comportamiento raro. En este sentido, esta investigación evidenció que el reconocimiento de los indicios es traspasado por los significados y las motivaciones que son atribuidas al comportamiento suicida y se fundamentan en la construcción social-histórica-relacional. Se concluye sobre la necesidad de entrelazamiento de todos los contextos involucrados en el proceso de desarrollo adolescente: escuela, comunidad, familia, amigos, redes digitales y profesionales de la salud, bajo la perspectiva de la clínica amplificada e integrada.

Palabras clave: comportamiento suicida, significados, indicios, suicidio, adolescentes

Resumé

Cette étude qualitative visait à comprendre les significations, les motivations et les signes attribués au comportement suicidaire, du point de vue des élèves du secondaire dans les écoles publiques du sud du Brésil. Au total de 15 adolescents, dont 6 femmes et 9 hommes âgés de 16 à 17 ans, ont participé à cette étude. Pour la collecte des données, la technique de discussion de groupe ainsi que l'outil numérique Mentimeter ont été utilisés. L'organisation et l'analyse des données ont été basées selon la Grounded Theory, avec l'aide du logiciel Atlas. TI 8.4.15. En termes de résultats, on peut souligner que la construction des significations et des motivations des comportements suicidaires résulte des expériences de la famille, de l'école, des amis, des médias et des réseaux sociaux numériques. Les signes associés au comportement suicidaire chez les adolescents interrogés étaient : isolement social, abandon d'activités de loisirs, faible estime de soi, démotivation et silence, discussions fréquentes sur le sujet, automutilation, pensées négatives et comportements étranges. En ce sens, cette recherche a montré que la reconnaissance des signes est traversée par les significations et les motivations qui sont attribuées au comportement suicidaire et sont basées sur la construction socio-historique relationnelle. On conclut sur la nécessité d'entrelacer tous les contextes impliqués dans le processus de développement de l'adolescent : école, communauté, famille, amis, réseaux numériques et professionnels de la santé, sous la perspective de la clinique élargie et intégrative.

Mots-clés : comportement suicidaire, significations, signes, suicide, adolescents.

O comportamento suicida é demarcado como todo e qualquer comportamento que o indivíduo produz contra si próprio, independente do grau de intenção letal. Essa perspectiva possibilita visualizar o fenômeno como um *continuum*, que contempla: pensamentos autodestrutivos, tentativas de suicídio e suicídio (Botega, 2023). A partir dos dados apresentados no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS, 2021), é possível visualizar o impacto do mencionado fenômeno no contexto da saúde pública. Visto que, constatam-se no mundo cerca de 700 mil casos de suicídio por ano (em média, um suicídio a cada 45 segundos). No Brasil, percebeu-se um aumento significativo de casos de suicídio, entre os anos de 2010 e 2019, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019, sendo este aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres e 26% entre homens. Os dados apontam que esta é a quarta causa de mortes na faixa etária entre 15 e 29 anos de idade, o que evidencia um aumento no número de suicídios entre adolescentes (MS, 2021).

A adolescência é, por sua vez, considerada uma singular e importante etapa formativa no desenvolvimento humano, haja vista as principais características desta fase: desenvolvimento físico, cognitivo, social, emocional e sexual. Os adolescentes são considerados significativos agentes sociais, cujas contribuições são fomentadas e ampliadas a partir da própria participação (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2018). A conceituação dessa etapa apresenta-se com elasticidade conceitual, entretanto, reconhece-se o intervalo entre 12 e 18 anos, com algumas condições que possibilitam a ampliação até os 21 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (Lei 8.069/1990).

Nesse cenário, Bronfenbrenner (2011) contribui com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, por sustentar a ideia de que o desenvolvimento acontece circunscrito em sistemas sociais. A família é o primeiro contexto em que os indivíduos são inseridos, sendo assim, o sistema familiar se torna um importante meio de relações e de apoio emocional. Dessa forma, é possível vislumbrar o desenvolvimento como consequência da interação entre o indivíduo e os contextos (microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema) em que se está inserido. Ou seja, é possível compreender que o adolescente se desenvolve dentro de diversos espaços, relacionando-se com cada um deles, afetando e sendo afetado (Bronfenbrenner, 2011).

Diante disso, considera-se que o comportamento suicida é um fenômeno sociohistórico que integra as ações humanas nos diversos espaços de desenvolvimento humano. Na contemporaneidade, o suicídio é um tema que ainda é visto com estigma, preconceito, envolto em mitos e tabus, gerando uma trama complexa constituída por diferentes construções de significados relacionados ao fenômeno (Schlösser et al., 2014). Por esse ângulo, conforme apontado por Grandesso (2011), os significados são referidos ao sentido e compreensão que os indivíduos atribuem aos fenômenos da sua vida de acordo com o contexto cultural e suas experiências. São construídos na interação social e espaços relacionais por intermédio da linguagem, via pela qual se significa a realidade. Sendo assim, a narrativa é compreendida como toda a organização de um discurso, utilizando-se de símbolos, metáforas e termos com relação às experiências significativas e temporais (Grandesso, 2011).

Nessa direção, o comportamento suicida é um dos assuntos que está presente em intensos debates, nos mais diversos âmbitos sociais, motivados pela demanda de resposta aos desafios da contemporaneidade, nessa fase da vida; o que demonstra a importância de abordar os sofrimentos emocionais como sinais do comportamento suicida na adolescência. A discussão ganha mais força quando considera-se que o sofrimento psicológico é alvo de preconceitos nessa fase do ciclo de vida, o que leva, em certa medida, os adolescentes a se sentirem envergonhados, com medo e receio quando envolvidos na temática da morte (Pereira et al., 2017).

Na literatura, o comportamento suicida na adolescência apresenta uma estreita relação com a depressão, conforme corroboram os estudos da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP & CFM, 2009), Assumpção et al. (2018), Barbosa et al. (2011), Borges et al. (2008), Borges e Werlang (2006), Cremasco e Baptista (2017) e Werlang et al. (2005). Nesse cenário estão constantemente presentes sentimentos relacionadas à psicopatologia, tais como medo de julgamentos, desesperança, isolamento social, insegurança e tristeza (Dutra, 2002; Peres et al., 2016). A baixa autoestima soma-se a esse cenário e é considerada como importante elemento no sofrimento emocional (Braga & Dell'Aglio, 2013; Moreira & Bastos, 2015; Schlösser et al., 2014; Silva & Costa, 2010).

Concomitantemente aos fatores emocionais, aspectos relacionados aos contextos familiar e social tornam-se importantes motivações a serem discutidas, conforme apontado nos estudos de Andolfi (2019), Bee (1998), Pessini (2006) e Rosa (2011). Com destaque para a pesquisa realizada por Kravetz et al. (2019), também realizada no Sul do Brasil, com adolescentes de uma escola pública, que apresentou como motivações para o comportamento suicida além das expressões midiáticas, as relações desenvolvidas nos ambientes escolar e familiar. Essas relações, quando permeadas de desamparo, negligência ou abuso, contribuem para o comportamento suicida (Kravetz et al., 2019).

Entende-se que as experiências de vida são tecidas na intersecção de histórias e vínculos compartilhados com pessoas significativas que fazem parte dos contextos familiar, cultural e social, entre outros (Sluzki, 2003). As trocas dialógicas, operadas por meio da linguagem, estruturam narrativas que organizam as experiências e, com isso, coconstróem significados acerca do mundo que as pessoas vivem, privilegiando ou restringindo possibilidades de mudanças (Grandesso, 2011).

A partir do exposto considera-se a relevância científica, social e profissional desta pesquisa e acredita-se que este estudo pode contribuir para o aperfeiçoamento dos agentes envolvidos na identificação dos sinais do comportamento suicida e suas repercussões na construção dos significados, nos diferentes níveis contextuais (família, escola, mídias, redes sociais digitais e cultura) de desenvolvimento humano. Nesse sentido, destaca-se a importância, em termos profissionais, da construção de uma postura que integre contextos e saberes, visto a complexidade do fenômeno, assim como mobilizar os atores envolvidos no processo, a serem coprotagonistas das possibilidades de respostas. É com base nesse cenário que é possível oferecer subsídios para a construção de estratégias de prevenção e intervenção, por meio da elaboração de políticas públicas. Diante do exposto, este artigo teve por objetivo compreender os significados, as motivações e os sinais atribuídos ao comportamento suicida, na perspectiva de estudantes do ensino médio de escola pública da região Sul do Brasil.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa qualitativa 15 estudantes do ensino médio, com idades entre 16 e 17 anos, de escola pública em uma cidade interiorana da região Sul do Brasil. Os critérios de inclusão foram: a) ambos os sexos; b) estar regularmente matriculado no ensino médio; c) ter entre 15 e 17 anos – definida a partir da faixa etária de adolescentes no ensino médio; e d) não apresentar, no momento da pesquisa, ideação suicida e/ou tentativa de suicídio. Tais critérios de inclusão foram verificados no momento da entrevista de triagem.

Quanto às características sociodemográficas dos participantes, nove eram do gênero masculino e seis do sexo feminino. Em relação à crença religiosa ou espiritual, houve maior número da religião católica (n=7), três se consideram sem religião, três cristãos, um luterano e um evangélico. Quanto ao estado civil, todos eram solteiros e sem filhos. Apenas dois dos participantes afirmaram que já tiveram histórico de ideação suicida, mas que, já não se fazia presente, no momento. Além disso, no momento da coleta de dados, nenhum dos participantes apresentava comportamento autolesivo – dado obtido a partir da entrevista de triagem.

Instrumentos e técnicas de coleta de dados

A coleta de dados foi executada por meio de dois grupos focais (GF01 e GF02). Como técnicas auxiliares foi utilizada a entrevista de triagem, recurso digital *Mentimeter* durante os grupos focais e relato em diário de campo. O diário de campo auxiliou a identificação de gestos, expressões, comportamentos e outras informações pertinentes, em concordância com o objetivo deste estudo. A entrevista de triagem permitiu identificar os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa, assim como ofertou um momento para esclarecer possíveis dúvidas aos potenciais participantes e explicar sobre as etapas subsequentes da pesquisa. Também caracterizou os participantes com base em seus dados sociodemográficos, ou seja, idade, sexo, religião, estado civil, naturalidade, localização da residência familiar e identificação dos membros que a coabitavam, como é o caso de irmãos e filhos.

Os grupos focais foram realizados tanto no período matutino (GF01) quanto no período noturno (GF02), com estudantes dos respectivos turnos. Cada grupo focal teve um encontro, com duração média de duas horas, que foi conduzido com roteiro preestabelecido, contendo: a) apresentação: apresentação das pesquisadoras e dos participantes, combinados éticos (gravação e sigilo) e explicação sobre o uso do *Mentimeter*; b) introdução ao tema: apresentação do objetivo da pesquisa e a importância sobre a liberdade para falarem livremente, sem a necessidade de chegarem a um consenso; c) desenvolvimento: perguntas do *Mentimeter* e discussão; d) fechamento: agradecimento pela participação e esclarecimento sobre o posterior acesso aos dados (publicações científicas). Para a condução dos grupos focais, especificamente, no que diz respeito ao desenvolvimento, fez-se uso do recurso digital *Mentimeter*. Este é um recurso digital on-line, que detém recursos instantâneos (Pereira et al., 2018).

Procedimentos de coleta de dados

Este estudo foi realizado em uma escola pública interiorana da região Sul do Brasil, escolhida por conveniência das pesquisadoras e por ser uma instituição escolar centralizada, absorvendo estudantes de toda a cidade. Todos os os estudantes do ensino médio foram convidados a fazer parte do estudo de forma presencial em suas salas de aula. Nesse momento, foi apresentado e entregue um *flyer* ao líder da turma, para colocar em um local visível a todos os alunos dentro da sala. Nesse *flyer* constava: critérios de inclusão, tema, objetivo do estudo e contato telefônico da pesquisadora para maiores informações e interesse em participar. Com base na apresentação dos critérios de inclusão, nas questões éticas e nos passos da pesquisa, os estudantes interessados em participar podiam entrar em contato com a pesquisadora principal para realizar a entrevista de triagem, individualmente.

Foram convidados todos os alunos do ensino médio do contexto pesquisado, totalizando 249 adolescentes. Desses, 71 demonstraram interesse em participar da pesquisa e realizaram a entrevista de triagem (29 no turno matutino e 42 no turno noturno), contudo, apenas 41 devolveram os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelos seus responsáveis e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assinado. Foi realizado um sorteio, para selecionar e dividir os participantes de cada grupo focal, totalizando 12 integrantes para cada grupo. Posteriormente, os estudantes foram informados sobre o dia, local e horário da coleta de dados.

Cada grupo contou com um encontro, que aconteceu em uma sala de aula da escola reservada para a pesquisa, garantindo a privacidade. Foram gravados em áudio e vídeo para posterior transcrição e análise dos dados decorrentes. Contaram com a presença de uma moderadora (pesquisadora principal desta pesquisa) e duas observadoras voluntárias. Tanto a moderadora quanto as pesquisadoras são psicólogas com registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP) ativos, com experiência com grupos e pesquisa.

Cabe citar que, os adolescentes fizeram uso, durante a coleta de dados, de seus aparelhos celulares, para responderem às questões do recurso digital *Mentimeter*. As perguntas eram acessadas a partir de códigos gerados no projetor da sala. Os

participantes foram questionados sobre: “O que vem na sua mente quando escuta a expressão ‘comportamento suicida?’” e “Quais sinais você consegue identificar em alguém que está pensando em suicídio?”. Ao identificarem, preenchiam três campos com os referidos pensamentos e, instantaneamente, utilizando o recurso digital *Mentimeter*, era gerada uma nuvem de palavras no projetor. Quanto maior a frequência de citações da palavra, em maior evidência ficava disposta na representação gráfica.

Organização e análise dos dados

A organização e a análise dos dados foram baseadas na *Grounded Theory* (Teoria Fundamentada nos Dados), proposta por Strauss e Corbin (2008). Neste estudo, a perspectiva metodológica da *Grounded Theory* se sustentou numa proposta indutiva em que as informações atribuídas ao fenômeno em questão surgem dos dados e sua organização ocorre por meio de três etapas de codificação que se retroalimentam: aberta, axial e seletiva (Strauss e Corbin, 2008). Na codificação aberta foi realizada a seleção e agrupamento dos elementos semelhantes, entre todas as narrativas obtidas. Na codificação axial, os dados foram reagrupados, resultando na elaboração das categorias e subcategorias de acordo com cada especificidade. Por fim, na codificação seletiva as categorias foram refinadas, o que possibilitou a integração entre as subcategorias e elementos de análise, fundamentando as respectivas categorias. Para auxiliar esse processo, fez-se uso do *software* de análise de dados qualitativos *Atlas.TI* versão 8.4.15.

Considerações éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de vínculo das autoras, sob parecer 47704521.8.0000.5676 e todos os preceitos éticos pressupostos pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos. De modo a preservar o sigilo e anonimato dos participantes, ao longo deste artigo estes foram identificados pela letra P, seguida do número gerado pela ordem da entrevista de triagem e seu grupo focal (exemplo: P01, GF01).

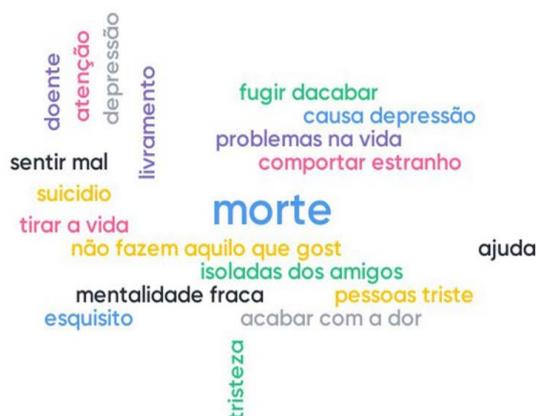
Resultados e Discussão

Com vistas a melhor contextualizar os resultados à luz da metodologia utilizada, é importante mencionar que os resultados apresentados são decorrentes da compreensão acerca dos significados, motivações e sinais atribuídos ao comportamento suicida, na perspectiva de estudantes do ensino médio de escola pública interiorana da região Sul do Brasil. Atenta-se para o fato de que a construção de significados decorre das experiências familiares, escolares, de amigos, mídia e redes sociais digitais.

Conforme apresentado nas Figuras 1 e 2, as palavras mais citadas pelos participantes para significar comportamento suicida foram “morte” e “depressão”. Em relação à palavra morte, os participantes argumentaram sua presença na nuvem de palavras, por ser algo diretamente relacionado com o comportamento suicida, ou seja, todos que têm comportamento suicida têm por objetivo final a morte. A depressão, por sua vez, aparece como um fator diretamente envolvido com a “causa” do comportamento suicida. Nos dois grupos foi citada a palavra “ajuda”, o que reflete a construção de significados dos participantes a respeito do fenômeno, como este sendo uma forma de solicitar auxílio.

Figura 1

Significados do comportamento suicida (GF01) (Figura criada pelo recurso digital Mentimeter).



no Sul do Brasil, corroboram as afirmativas apresentadas pelos participantes, assim como Rosa (2011), quando apresenta ser fundamental que a família compreenda qual é o seu papel na vida dos adolescentes.

Os adolescentes entendem que a família deveria ser acolhedora, atuar como “*porto seguro*”, “*escudo*”, “*abraço amigo*”, o que não acontece em sua maioria, pois demonstram que se sentem desprezados pelos pais, que também os xingam e os desanimam, desvalorizando suas conquistas e sentimentos. As narrativas demonstram a importância da família na prevenção do comportamento suicida na adolescência: “*só ter o apoio da sua família, tipo assim, eu acho que assim 50% a pessoa já ia se sentir melhor*” (P02, GF01) e “*esse é o problema né? O problema é quando o problema é a família*” (P03, GF01).

Os resultados do presente estudo abordaram a falta de atenção dos adultos quanto aos sofrimentos emocionais da adolescência, ou seja, sentem como se os pais não soubessem acompanhar as mudanças sociais e históricas que sofrem. A pesquisa de Preto (1995), demonstra ser crucial que os pais de adolescentes adquiram maior flexibilidade nessa fase, uma vez que os adolescentes necessitam de autonomia e apoio emocional. Essas mudanças estruturais e negociações de papéis familiares podem criar um campo conflitante, em que o estresse aparece como protagonista. Geralmente, as intensas demandas dos adolescentes servem de catalisadores emocionais para os pais ou responsáveis. Andolfi (2019) também sublinha que a atenção a uma estrutura familiar é complexa: deve-se abranger o passado transmitido pelas demais gerações, em conjunto com a realidade presente, expectativas e projetos futuros.

Frente a esse cenário familiar, os participantes do GF02 concordaram que a falta de apoio e acolhimento dos pais pode também resultar na fuga e/ou saída precoce dos filhos da residência familiar. Além do mais, acreditam que essa distância da família pode ser um dos motivadores para o comportamento suicida, sendo essa, segundo os participantes, uma maneira de aliviar a “*sensação de abandono*”, sentida pelos adolescentes. Para os participantes do GF01, quando esse apoio emocional não é ofertado pela família, ter alguém em seu cotidiano que esteja disposto a auxiliar em momentos difíceis, como, por exemplo, uma amizade ou cônjuge, já é de grande valia para não cogitar o suicídio.

Observou-se que os resultados abordaram a relação entre comportamento suicida e contexto familiar, um dos microsistemas mais significativos e influentes para os adolescentes, quando discorreram acerca da falta de apoio e da conversa com as pessoas na casa em que moram, o que pode tornar esse ambiente hostil e propício para a depressão, visto que o único lugar em que se sentem bem é no quarto. Nessa perspectiva, a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (2011) ajuda a compreender que o processo de desenvolvimento é caracterizado por um conjunto de interações que o adolescente estabelece com o ambiente, por meio das particularidades de cada um e que possibilita processos de mudança e constância nas características da pessoa ao longo do ciclo de vida.

A internet também foi vista como motivadora para o comportamento suicida. Na perspectiva dos participantes, gradativamente esse cenário de risco aos adolescentes vem aumentando, por ser um canal de informações livre e por expor conteúdo a partir de fotos, vídeos e textos que podem repercutir negativamente em sua vida. Kuba et al. (2020) explicam que o risco para o comportamento suicida aumenta no momento em que o adolescente acessa a internet e exhibe seu comportamento autolesivo, usando seu próprio sofrimento para influenciar outros a adotar tais comportamentos autodestrutivos em prol do alívio de possíveis dores.

Por outro lado, os participantes asseguram que a internet também possibilita a busca de informações positivas, com o intuito de procurar ajuda emocional e a solução para a dificuldade pela qual está passando. Também acreditam que a relação da internet e do comportamento suicida não se caracteriza, totalmente, como algo negativo; por exemplo, encontram-se à disposição aplicativos e sites que ofertam apoio e a possibilidade de dialogar com alguém disponível para auxiliar em momentos difíceis.

Assim como a internet, as amizades também foram destacadas como influenciadoras do comportamento suicida na adolescência. Essa relação acontece, principalmente, devido à possibilidade que as amizades oferecem para induzir comportamentos autodestrutivos, como, por exemplo, instigar comportamentos suicidas, autolesão, uso de drogas etc. Ficou evidenciado, na perspectiva dos participantes, que a maior influência entre os amigos é em relação à autolesão, como estratégia para “*terminar com a dor*”, “*sentir dor física e não emocional*”, “*localizar a dor em um lugar que seja visível*”, “*autopunir-se*”, “*se sentirem melhor*” ou “*voltarem a se sentirem vivos*”. Durante a realização dos grupos focais foram recorrentes narrativas que trouxeram exemplos de amigos que apresentaram ou apresentam autolesão e/ou comportamento suicida. De acordo com Werlang et al. (2005), adolescentes que apresentam indicadores de depressão e que tenham um amigo que já tentou suicídio podem desenvolver ideação suicida mais facilmente do que outros adolescentes.

Nesse sentido, perder alguém significativo, tanto simbólica quanto fisicamente, também consiste em um dos fatores de risco para o surgimento de comportamentos suicidas, podendo se dar por meio do término de um relacionamento amoroso ou pela morte de algum familiar, por exemplo. Quanto ao processo de luto, os participantes relataram que as ideações suicidas se fazem presentes com maior frequência diante da busca por encontrar essa pessoa de alguma outra forma. Segundo eles, a falta de tratamento qualificado para problemas relacionados à saúde mental também pode ocasionar a presença do comportamento suicida. Uma das participantes (P01, GF02) deixa evidente a afirmativa acima: “*a gente acha que o cérebro não é um órgão que fica doente, mas a gente deveria tratar ele sempre igual a todos os outros. É que ele tem que ser tratado*”.

O último item relacionado às motivações do comportamento suicida refere-se à dificuldade em regular o sono ou por dormir em demasia ou pela insônia. Os adolescentes se percebiam com o sono desregulado, ou seja, muitos tinham o hábito de dormir no contraturno das aulas e não podem mais desde que ingressaram no ensino médio, devido a sua inserção no mercado de trabalho. Somado a isso, têm uma carga horária elevada de atividades com a escola, cursos técnicos, estudo para vestibular e trabalho e, quando regressam para suas casas, continuam agitados e não conseguem descansar, o que faz com que sintam sono durante todo o dia seguinte, dificultando a produtividade nas atividades que precisam desempenhar.

Conforme os relatos dos participantes, o comportamento suicida está relacionado a alguns tipos de sofrimentos psicológicos. De acordo com a narrativa de P03 (GF02): “(...) o suicídio é o ápice da dor emocional, uma dor tão agonizante que a pessoa não vê outra saída além da morte, se tem a sensação que nada mais existe, que tudo é dor”. Frente a isso, de acordo com os relatos dos participantes do GF02, o adolescente busca “matar essa dor e vazio”, por vezes, com a autolesão e/ou o comportamento suicida.

Em relação ao sofrimento psíquico, os resultados se ancoraram na relação entre comportamento suicida, tristeza, dor, fraqueza, vergonha, medo de julgamentos e falta de amor próprio, importantes para pensar a construção dos significados do comportamento suicida na adolescência. De acordo com Pereira et al. (2017), apesar de todos os avanços científicos, na contemporaneidade, ainda é difícil visualizar os sofrimentos emocionais sem preconceitos, principalmente quando o assunto é depressão. A necessidade de apoio psicológico torna-se indispensável, embora a vergonha de dialogar e expressar sentimentos torne esse apoio mínimo (Pereira et al., 2017).

Somado à dor, há a presença da depressão, acentuada pelos participantes dos grupos, como uma doença e que a sua presença na adolescência é menos respeitada pelos adultos. Fundamentado na perspectiva dos participantes, essa relação é vista como indispensável, ou seja, há uma relação direta entre comportamento suicida e depressão; dessa forma, a depressão é tendenciosa, diretamente ligada ao comportamento suicida. Relataram ainda que acreditam que essa relação existe, mas sabem que existem diversos outros fatores de risco, por exemplo, relacionamentos amorosos, amizades, redes sociais digitais on-line e relacionamento com os responsáveis/pais, que podem resultar em comportamento suicida e, de acordo com os participantes, não pode ser considerado apenas um deles, mas sim, o contexto da situação e do indivíduo.

De acordo com os participantes e conforme apresentado na Figura 2, o medo também está presente em adolescentes que apresentam comportamentos suicidas, principalmente, quando relacionado a demonstrar o que estão sentindo, medo de ser julgado, ter sua dor desvalorizada, decepcionar-se ou não conseguir falar e se sentir pior do que já estava. Apesar desse medo, para os participantes, a vontade de se suicidar é maior e, nessa direção, entendem que o desejo de tirar a própria vida está relacionado com a falta de amor próprio, já que a tristeza, a fraqueza e a vergonha tomam uma proporção muito maior. A fraqueza vem acompanhada de julgamento e pressão social, em que é necessário esconder os sofrimentos emocionais para não ser culpabilizado. Além disso, é frequente que, quando não se consegue fazer isso com êxito, surja a vergonha, que também pode estar relacionada à tentativa de suicídio, em que o indivíduo se sente fraco.

No que diz respeito à conotação de finitude da vida, abordada pelos participantes ao longo dos grupos focais, nas Figuras 1 e 2, a palavra *morte* foi citada. Ao serem questionados sobre sua relação com o comportamento suicida afirmaram que o suicídio é o ato de matar a si mesmo e acontece quando a pessoa está com depressão e a única maneira de ela sair do estado melancólico é a morte, por estar sentindo demasiada dor e acreditar que será um ato que trará benefícios a ela e ao seu redor.

O adolescente tem a sensação que “fica sem saída”, precisa sair logo dessa situação, acabar com o sofrimento e resolver todos os problemas, conforme demonstra a seguinte fala: “Ela (a pessoa que se suicida ou que tem comportamentos suicidas) fica tão enterrada na dor, no sofrimento dela, na depressão, que a única saída desse poço é ir mais fundo” (P02, GF01). Assim, os participantes compreendem que talvez a pessoa não queira realmente morrer, mas sim, pedir ajuda. Para os participantes, a pessoa com comportamentos suicida passa a visualizar somente a morte como possibilidade de saída para o sofrimento, sem, nem mesmo, recorrer a auxílio psicológico e/ou outros meios não nocivos. Nesse sentido, sublinham que há outras possibilidades além da autolesão ou comportamento suicida como a busca por ajuda com pessoas próximas e tratamento médico ou psicológico.

De modo a se colocar no lugar de adolescentes com comportamentos suicida, foram elencados pelos participantes alguns pensamentos que seriam recorrentes nesses indivíduos e que contribuem fortemente para o comportamento suicida: “a culpa de todos os problemas é minha, inclusive, de ser isolado de todo mundo”; “sou incapaz de fazer algo, porque não dei o meu melhor”; “não consigo atingir a perfeição, então preciso me punir”; “sou feio”; “todas as outras pessoas não têm defeitos, apenas eu”; “só vou pedir ajuda, se eu não conseguir me matar”; “sou inútil”; “não sou merecedor de nada”; “estou abaixo das outras pessoas”; “não tenho vontade”; “tudo está errado”; “preciso me machucar psicologicamente”.

De acordo com os participantes, o comportamento suicida é relacionado ao ato de acabar com o sofrimento, a dor, a incapacidade de resolver os problemas e, principalmente, a depressão. Os estudos realizados por Cremasco e Baptista (2017) e Assumpção et al. (2018) apontam para a mesma direção, ao demonstrarem que a depressão e o comportamento suicida estão associados com a fase da adolescência. Barbosa et al. (2011) acrescentam, em seus resultados, que a depressão é considerada um sintoma da ideação suicida. A pesquisa de Borges et al. (2008), da qual participaram adolescentes, mostrou que 34,7%

daqueles que estavam com depressão apresentaram ideação suicida. Os resultados da pesquisa de Borges e Werlang (2006) apontam que adolescentes com depressão apresentam 12 vezes mais propensão ao comportamento suicida em comparação com adolescentes sem depressão. Para fundamentar as afirmativas acima, resgatam-se os dados da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP & CFM, 2009), que estimam que a depressão está presente em 35,8% dos casos de suicídio na adolescência.

Os participantes também foram questionados sobre as facilidades e/ou dificuldades no reconhecimento dos sinais referentes ao comportamento suicida na adolescência, ou seja, sobre quais os sinais possíveis de serem identificados em pessoas com ideações suicidas e/ou tentativas de suicídio. Por meio do *Mentimeter* foi gerada uma nuvem de palavras no projetor, resultando nas Figuras 3 e 4. Conforme demonstrado nas referidas Figuras, os sinais mais citados pelos participantes foram: “*isolamento social*” e “*tristeza*”.

Figura 3

Sinais do comportamento suicida (GF01) (Gráfico criado pelo recurso digital Mentimeter).



Figura 4

Sinais do comportamento suicida (GF02) (Gráfico criado pelo recurso digital Mentimeter).



Nos dois grupos, em relação aos sinais fáceis de se identificar, o “*isolamento social*”, foi visto pelos participantes, como algo que acontece de forma gradativa. Como exemplo para ilustrar isso, o adolescente começa a se afastar de alguns amigos, depois apenas permanece solitário no quarto, sem sair de casa. De acordo com os participantes, esse sinal é mais fácil de ser identificado quando faz parte da personalidade da pessoa, uma pessoa extrovertida e de diálogo fácil em comparação com pessoas introvertidas. Conforme os resultados deste estudo, o isolamento social acontece devido ao medo de se expor e ser julgado. Por conta disso, a pessoa prefere não conversar sobre sentimentos ou situações negativas e presume que ninguém poderá compreendê-lo. Outra hipótese evidenciada pelos participantes, no que se refere ao início do isolamento, é que quando

o adolescente já decidiu que irá se suicidar, começa a se afastar socialmente por receio que alguém venha a lhe impedir de cometer tal ato.

Conforme Dutra (2002), o isolamento social é comum em adolescentes que apresentam comportamento suicida e sentem falta de terem amigos e outras pessoas importantes para compartilharem sentimentos e experiências. Outras hipóteses relacionadas aos adolescentes apontam para a relação entre a baixa autoestima e presença de comportamento suicida, sendo esse considerado como um importante sinal de sofrimento psíquico (Braga & Dell'Aglio, 2013; Moreira & Bastos, 2015; Schlösser et al., 2014; Silva & Costa, 2010).

Dentre as respostas do GF01 “*deixar de ter alguns hobbies*” é uma característica que se percebe rapidamente, pois, a pessoa deixa de fazer coisas que antes gostava, sem um motivo aparente. O grupo também selecionou “*baixa autoestima*” como um sinal de fácil identificação por meio da aparência, ou seja, os cuidados com a aparência física diminuem e isso faz com que não tenha mais vontade de conversar com as pessoas, podendo acarretar o isolamento social. Outro motivo que pode estar relacionado com o descuido da aparência e o comportamento suicida é a dificuldade de se adaptar aos padrões sociais estabelecidos, pois, quando isso não acontece, você “(...) *se sente um bichinho no meio do mundo*” (P05, GF01).

O GF02, por sua vez, apontou a “*falta de motivação*” para fazer as atividades do cotidiano como um sinal imediato de ser identificado, ou seja, o adolescente se sente incapaz de fazer qualquer coisa, por mais habitual e rotineira que possa parecer, como exemplo, as tarefas da escola. O grupo também mencionou o “*silêncio*”, se referindo a quando a pessoa não se sente à vontade para falar sobre suas dores e sofrimentos ou, ainda, prefere não os expor para as pessoas próximas. Isso fica perceptível por ser algo que se apresenta em todos os contextos.

Em relação aos sinais do comportamento suicida difíceis de identificar, os participantes do GF01 se referiram a “*falar muito sobre*”, porque isso faz com que se torne mais difícil identificar quando a pessoa está realmente falando a verdade, já que falar muitas vezes pode fazer as pessoas desacreditarem nos sentimentos e no desejo de tirar a própria vida. Os dois grupos mencionaram “*automutilação*” como um sinal possível escondido, por ser geralmente feita em locais do corpo que não são aparentes (braço, abdômen, pernas, coxas), o que dificulta a identificação. Inclusive acreditavam que há muitos adolescentes que se automutilam e os colegas não imaginam, pois, apresentam boa aparência para os demais. O GF02 citou “*comportamentos estranhos*” como um sinal difícil de ser identificado, pois é incerto definir o que é um comportamento estranho na fase de desenvolvimento que se encontram, uma vez que podem existir diversos motivos para que um adolescente mude seu comportamento, nem sempre indicando que esteja pensando em suicídio. Outro sinal mencionado pelo GF01 foi “*pensamento negativo*”. Os participantes justificaram a escolha ao afirmarem que por ser algo “*interno*” ao indivíduo, não é possível acessar e saber que o outro está pensando em suicídio, a não ser que ele apresente isso com comportamentos ou falas. A palavra “*isolamento*” foi mencionada pelo GF02, já que entendiam que o adolescente que se isola socialmente pode ser facilmente confundido com alguém que prefere ficar em casa. Os participantes ainda falaram que os pais gostam, porque preferem que esteja em casa do que fique na rua. Para os adolescentes, os pais consideram que o filho está mais em casa porque amadureceu ou que é “*culpa do celular*”.

O estudo de Daolio e Silva (2009) investigou os significados dados ao comportamento suicida na perspectiva de adultos. Seus resultados trazem um contraponto aos deste estudo, já que os participantes adultos significaram comportamento suicida com base nas expressões “*desespero*” e “*sofrimento*”, não citadas nas nuvens de palavras dos participantes adolescentes desta pesquisa. Uma hipótese pode ser a diferença de idade do público participante de ambas as pesquisas, considerando as particularidades de cada estágio do ciclo de vida e as influências dos contextos na construção dos significados.

Os participantes do presente estudo afirmaram que só é possível reconhecer os sinais de uma pessoa com comportamento suicida quando se presta atenção ao comportamento das pessoas ao redor e/ou quando se conversa sobre o assunto. Nesse sentido, conforme as narrativas expostas, a ampliação de discussões sobre comportamento suicida na adolescência facilitaria a capacitação de mais pessoas para o reconhecimento dos sinais de risco, ampliando as possibilidades de identificação do comportamento suicida e de atitudes adequadas conforme a situação.

Vedana e Santos (2018) realizaram uma pesquisa com o objetivo de compreender quais eram as representações do suicídio para estudantes de enfermagem em São Paulo. Identificou-se que os estudantes do ensino superior apresentam significados distintos em relação aqueles conferidos pelos adolescentes do ensino médio desta pesquisa. Conforme os estudantes de enfermagem, o suicídio é sinônimo de uma “*situação assustadora*”, “*culpabilizadora*” e “*condenável*”.

Nesse sentido, assinala-se que os participantes do presente estudo reconheceram a multicausalidade do comportamento suicida em todas as fases do ciclo de vida e conceberam esse fenômeno como algo complexo, evidenciando adequados conhecimentos sobre a temática. A pesquisa de Vedana e Santos (2018) revelou que os participantes apresentaram estranheza e desconhecimento a respeito da temática, buscando constantemente uma explicação unicausal, o que era frustrante, uma vez que todas as hipóteses observadas isoladamente eram insuficientes. Destaca-se, no referido estudo, a conotação negativa apresentada pelos universitários em relação ao comportamento suicida, acreditando que pessoas que apresentam esses comportamentos são covardes por estarem fugindo de seus problemas e serem egoístas com as outras pessoas (Vedana & Santos, 2018).

No cenário apresentado, em relação aos sinais fáceis de serem identificados, foram citados pelos participantes: isolamento, deixar de fazer hobbies, baixa autoestima, desmotivação e silêncio. Já, em relação aos sinais difíceis de identificação, citaram: falar muito sobre o assunto, autolesão, pensamento negativo, comportamentos estranhos e isolamento. Considerando os resultados apresentados, portanto, é possível afirmar que os sinais relacionados às relações familiares e sociais são mais fáceis de serem identificados na adolescência. Por outro lado, os sinais relacionados à subjetividade e aos sentimentos e/ou pensamentos apresentam mais dificuldade de identificação. Tais resultados apontam para a importância da presença de redes sociais pessoais e digitais no reconhecimento dos sinais e no enfrentamento ao comportamento suicida na adolescência.

Entende-se que, esta pesquisa demonstrou que os participantes significam o comportamento suicida como um fenômeno relacionado a sintomas depressivos, finalização de uma dor, relação direta com a própria morte, dificuldades de buscar ajuda. Se sentem, em sua maioria, desamparados, desvalorizados, sobrecarregados, julgados, envergonhados, inúteis e incapazes. A construção desses significados e das motivações para o comportamento suicida decorre das experiências familiares, escolares, de amigos, mídia e redes sociais digitais.

Considerações Finais

Este estudo teve por objetivo compreender os significados, as motivações e os sinais atribuídos ao comportamento suicida, na perspectiva de estudantes do ensino médio de escola pública interiorana da região Sul do Brasil. Os resultados evidenciaram que o reconhecimento dos sinais é atravessado pelos significados e as motivações que são atribuídos ao comportamento suicida e que se fundamentam na construção social-histórica-relacional do adolescente. Para isso, utilizam-se das relações construídas nos diversos contextos de desenvolvimento humano: experiências pessoais, família, escola, amigos, redes sociais digitais e concepções de cultura. Essa afirmativa permite concluir que os significados não podem ser construídos apenas pelas ações individuais, na medida em que dependem das ações dos indivíduos e dos demais contextos em interação. Nessa perspectiva, os resultados apontaram para a notável relação entre os significados construídos sobre o comportamento suicida na adolescência e o reconhecimento dos seus sinais, tendo em vista que os sinais só podem ser identificados nas relações.

Na contemporaneidade, o comportamento suicida se apresenta como um fenômeno complexo e multideterminado e se relaciona com o desenvolvimento humano e os contextos socioculturais nos quais está envolvido. Observou-se, com base nos resultados da presente pesquisa, que a atribuição de significados do comportamento suicida e o reconhecimento dos seus sinais acontece em paralelo a um processo de desenvolvimento, que ocorre em interação com diversos contextos sociais, afetando-se recursivamente.

Estudar e pesquisar sobre comportamento suicida diz respeito à possibilidade de desvendar tabus e mitos sobre o tema que, por vezes, é ocultado. Ao evidenciar tais aspectos pontuados, a presente pesquisa avança na produção de conhecimento científico já existente, permitindo o reconhecimento de elementos de análise atrelados ao comportamento suicida na adolescência, seus sinais e significados, os quais se coadunam à visão tradicional do tema sob uma perspectiva complexa e integradora. Pontua-se o ineditismo científico deste estudo quanto ao seu caráter qualitativo e empírico, somando a especificidade em uma determinada fase de vida: a adolescência. Além disso, como os critérios de inclusão e procedimentos de coleta de dados permitiram a participação de apenas estudantes do ensino médio de uma escola pública, a pesquisa contou com rigor científico, o que possibilitou trazer à tona a realidade específica desse contexto. Analisando, essencialmente, os significados atribuídos ao comportamento suicida, motivações e os seus sinais na perspectiva de adolescentes, torna-se possível concluir a importância de intervenções nas escolas públicas, com o foco na saúde mental e prevenção ao comportamento autolesivo e comportamento suicida. Principalmente, na identificação dos sinais e motivações de tais comportamentos e na escuta ativa desse público. Destaca-se especialmente a metodologia do grupo focal e seu planejamento, a qual permitiu o protagonismo dos adolescentes envolvidos, com o uso do *Mentimeter*.

No que se refere à relevância social e profissional deste artigo, acredita-se que compreender os significados atribuídos ao comportamento suicida na adolescência e os seus sinais possibilita visualizar um fenômeno singular e multifacetado em seus mais diversos ângulos. Essa visão pode subsidiar intervenções pessoais e profissionais, sustentando-as por meio da escuta qualificada e atenta, assim como na identificação de sinais apresentados pelos adolescentes. Partindo dessa premissa, é possível pensar em estratégias de prevenção e intervenção do comportamento suicida, direcionando-as para os diversos contextos em que os adolescentes estão inseridos por meio de políticas públicas. Espera-se que este artigo possa contribuir social e profissionalmente para aperfeiçoar as tomadas de decisões dos agentes envolvidos nos diferentes níveis contextuais (família, escola, mídias, redes sociais digitais e cultura) de desenvolvimento humano, na identificação dos sinais do comportamento suicida e suas repercussões na construção dos significados.

Nessa perspectiva, compreende-se que obter esclarecimentos teóricos e informações coerentes acerca do comportamento suicida facilita a identificação das motivações, sofrimentos e sinais presentes em adolescentes. A falta dessas informações por parte dos adolescentes, familiares e profissionais da educação e da saúde mental pode ser considerado como fator de risco para

comportamentos autodestrutivos. Sugere-se, portanto, o desenvolvimento de programas de capacitações às/aos profissionais que trabalham em escolas, na medida em que podem auxiliar na obtenção de informações teóricas, técnicas, interventivas e instrumentais sobre o comportamento suicida na adolescência.

No que concerne às limitações desta pesquisa cabe citar que esta foi realizada em uma escola pública, em uma cidade interiorana da região Sul do Brasil, com adolescentes do ensino médio (16 e 17 anos). Nesse sentido, pesquisas futuras poderiam ser realizadas na tentativa de melhor compreender esse fenômeno, em outras regiões do país, outras faixas etárias e em escolas particulares. Ainda sobre novos estudos, estes poderiam ser realizados com outros agentes importantes do contexto escolar, por exemplo, professores e familiares, para investigar suas perspectivas acerca do comportamento suicida na adolescência e as interferências desse tema na sala de aula. Cabe aqui relembrar que os resultados apresentados referem-se a adolescentes sem histórico de tentativas de suicídio, o qual era o âmago da pesquisa, pois buscava-se o protagonismo dos adolescentes, na possibilidade de refletir sobre ações de prevenção.

As intervenções preventivas ao comportamento suicida na adolescência podem permear os diversos níveis de contextos: individual, familiar, escolar, comunitário e cultural por meio dos saberes antropológico, sociológico e psicológico. Teve-se como pretensão que os resultados apontados nesta pesquisa, somados à sistematização de evidências científicas produzidas pelas demais pesquisas sobre o tema, possibilitem novos e promissores caminhos. Caminhos estes, nos quais se busque a construção de uma proposta teórico-conceitual-prática que vislumbre subsidiar a construção de estratégias de prevenção e intervenção do comportamento suicida na adolescência. Para tanto, destaca-se a necessidade de entrelaçamento de todos os contextos envolvidos no processo de desenvolvimento: escola, comunidade, família, amigos e profissionais da saúde, de maneira integradora e ampliada.

Referências

- Andolfi, M. (2019). *A terapia familiar multigeracional: Instrumentos e recursos do terapeuta*. Artesã.
- Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP] & Conselho Federal de Medicina [CFM]. (2009). *Comportamento suicida: Conhecer para prevenir* [Manual]. http://www.proec.ufpr.br/download/extensao/2017/abr/suicidio/manual_cpto_suicida_conhecer_prevenir.pdf
- Assumpção, G. L., Oliveira, L. A., & Souza, M. F. S. (2018). Depressão e suicídio: Uma correlação. *Pretextos: Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 312- 333. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973>
- Barbosa, F. O., Macedo, P. C. M., & Silveira, R. M. C. (2011). Depressão e suicídio. *Revista da SBPH*, 14(1), 233-243. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100013&script=sci_arttext
- Bee, H. (1998). *O ciclo vital* (2ª ed.). Artes Médicas.
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia: Saúde e Doenças*, 7(2), 195-209. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36270204.pdf>
- Borges, V. R., Werlang, B. S. G., & Copatti, M. (2008). Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, 28(1), 109-123. <https://core.ac.uk/download/pdf/228499932.pdf>
- Botega, N. J. (2023). *Crise suicida: Avaliação e manejo* (2ª ed.). Artmed.
- Braga, L. d. L., & Dell’Aglío, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. <http://hdl.handle.net/10183/236330>
- Bronfenbrenner, U. (2011). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Artes Médicas.
- Creмасco, G. S., & Baptista, M. N. (2017). Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8(1), 22-37. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2017v8n1p22>
- Daolio, E. R., & Silva, J. V. (2009). Os significados e os motivos do suicídio: As representações sociais de pessoas residentes em

- Bragança Paulista, SP. *Centro Universitário São Camilo*, 3(1), 68-76. <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/68a76.pdf>
- Dutra, E. (2002). Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: Orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. In: C. S. Hutz (Ed.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 53-87). Casa do Psicólogo.
- Gergen, K. J. (1996). *Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social*. Paidós.
- Grandesso, M. (2011). *Sobre a reconstrução do significado: Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. Casa do Psicólogo.
- Kravetz, P. L., Madrigal, B. C., Jardim, E. R., Oliveira, E. C., Muller, J. G., Prioste, V. M. C., Wanderbroocke, A. C., & Polli, G. M. (2021). Representações sociais do suicídio para adolescentes de uma escola pública de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(4), 1533-1542. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09962019>
- Kuba, C., Sousa, H. C., Metta, L. R., & Silva, L. R. M. (2020). A automutilação na adolescência. *Integración Académica en Psicología*, 8(22), 85-95. <http://integracion-academica.org/attachments/article/266/08%20Automutilacion%20CKuba%20HSousa%20LReis%20LRocha.pdf>
- Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Ministério da Saúde [MS], Secretaria de Vigilância em Saúde (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, 52(33). https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
- Moreira, L. C. D. O., & Bastos, P. R. H. D. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
- Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] (2018). *Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): Guia de Orientação para apoiar a implementação pelos países*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49095>
- Pereira, B. R. F. F., Volski, L. K., Oliveira, K., & Szmoski, R. M. (2018). O uso do mentimeter como ferramenta de apoio ao docente. *Anais do VI SINECT: Simpósio Nacional de Ensino de Ciência e Tecnologia*, Ponta Grossa, p. 1-12.
- Pereira, E. C., Macêdo, C. K. V., & Farias, A. M. (2017). Suicídio e adolescência: As redes sociais e o efeito *copycat*. *Anais II CONBRACIS: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde*. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29661>
- Peres, A. L., Nicoli, B. S., Crespo, B. R. C., Rodrigues, C. A. S., Rodrigues, E. S. S., Zoppé, G. S. S., & Cabral, H. G. (2016). Morte silenciada: O suicídio e a representação social. *Revista Ambiente Acadêmico*, 2(1), 109-124. <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-3-artigo-7.pdf>
- Pessini, L. (2006). *Bioética: Um grito por dignidade de viver*. Paulinas.
- Preto, N. G. (1995). Transformação do sistema familiar na adolescência. In: B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 223-247). Artmed.
- Rosa, N. B. K. (2011). O uso da internet como espaço terapêutico. *Cadernos de Aplicação*, 24(2), 131-143. <https://doi.org/10.22456/2595-4377.34795>
- Schlösser, A., Rosa, G. F. C., & More, C. L. O. O. (2014). Revisão: Comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas em Psicologia*, 22(133), 134-145. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-11>

- Silva, M. N. R. M. O., & Costa, I. I. (2010). A rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio: Elos imprescindíveis da atenção. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*, 4(1), 19-29. <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/938/884>
- Sluzki, C. E. (2003). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas*. Casa do Psicólogo.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª ed.). Artmed.
- Vedana, K. G. G., & Santos, J. C. (2018). Representações sociais do suicídio na perspectiva de estudantes de enfermagem. In: J. C. Santos (Ed.), *Prevenção de comportamento suicidário: Contributos da investigação* (pp. 33-42). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=0iSEcsV6>
- Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39(2), 259-266. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>

Como Citar:

Santos, K., Moré, C. L. O. O., Krenkel, S., & Czelusniak, C. B. (2023) Significados, motivações e sinais do comportamento suicida na adolescência. *Revista Subjetividades*, 23(3), e13309. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i2.e13309>

Endereço para correspondência

Katia Santos
E-mail: psicologakatiag@gmail.com

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
E-mail: carmenloom@gmail.com

Scheila Krenkel
E-mail: scheilakrenkel@gmail.com

Caroline Boaventura Czelusniak
E-mail: carolineboaventurapsi@gmail.com



Recebido: 27/11/2021
Revisado: 17/02/2023
Aceito: 23/02/2023
Publicado: 12/12/2023