UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI CAMPUS CENTRO OESTE DONA LINDU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

ÉRICA DOMINGUES DE SOUZA

SUICÍDIO, OUTRAS MORTES E A DESESPERANÇA ENTRE ADOLESCENTES

Divinópolis
2021

ÉRICA DOMINGUES DE SOUZA

SUICÍDIO, OUTRAS MORTES E A DESESPERANÇA ENTRE ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem – PPGENF da Universidade Federal de São João Del Rei para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti.

Divinópolis

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE

Nome: Érica Domingues de Souza

Título: Suicídio, outras mortes e a desesperança entre adolescentes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Aprovada em: 19/02/2021

Banca examinadora

Orientadora Profª Drª Nadja Cristiane Lappann Botti
Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ – CCO
Assinatura: _____
Profª Drª. Denise Alves Guimarães
Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ – CCO
Julgamento: _____
Assinatura: _____
Prof. Dr. Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC
Julgamento: _____
Assinatura: _____
Prof. Dr.
Instituição:
Julgamento: _____
Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus por me ajudar a caminhar nos dias mais difíceis, depois de momentos de clamores a Ele por força e sabedoria, costumo dizer para mim mesma “que sorte a minha ter fé”, pois em todos os momentos o consolo do Espírito Santo foi presente!

Ao meu marido, companheiro e amigo, que dentre outras atitudes de apoio, decorou o projeto para seleção do mestrado comigo para me corrigir quando eu falasse algo “errado”; que por várias vezes arrumou a casa sozinho, fez compras de supermercado e cuidou da nossa vida em comum para que eu pudesse estudar, ir para congressos, reuniões, ..., obrigada por fazer essa caminhada mais leve!

A minha mãe por sempre me orientar a cuidar da alimentação e do meu sono, pois como diz ela “só assim você vai conseguir minha filha”.

Ao meu pai, que sempre que esteve presente me motivou a estudar, dizendo que eu poderia mais.

A minha irmã e cunhado que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

Aos meus amigos de caminhada, aqueles que eu fiz na UFSJ como a Aline, Lidiane, Daniela, Joyce, Isabela, ..., os da UEMG, principalmente a Débora e os da E.E. Dona Antônia Valadares que permaneceram, Letícia e Kelly; ambientes de aprendizagem sempre tem sido um solo fértil de amizades afetuosas para mim, sou muito grata por cada amizade!

A minha parceira de pesquisa Daniela Faria, sua dedicação e compromisso contribuíram para tornar essa pesquisa real e significativa!

A minha amiga e orientadora, professora Nadja, por ter me oportunizado conhece-la, conhecer o grupo Teia Vita, por me ensinar o sentido afetuoso, reflexivo e de resistência que uma pesquisa pode ter; sou grata pela sua amizade, por cada café juntas, pela frase “Érica, a vida não é retilínea uniforme” e pela sua permanência, pois concluir essa caminhada com você é que faz realmente sentido para mim!

A UFSJ, o Programa de Mestrado em Enfermagem e aos professores que me possibilitaram realizar meu sonho de ser mestra e estudar em uma universidade pública federal.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigada!

E por fim, a mim mesma, pois realizar essa pesquisa foi um ato de esperança e resistência!

“Quando não houver saída

Quando não houver mais solução

Ainda há de haver saída

Nenhuma ideia vale uma vida”. Titãs

Souza, E. D. **Suicídio, outras mortes e a desesperança entre adolescentes**. 2021. 81 p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, 2021.

RESUMO

Introdução: O suicídio é apontado como grave problema de saúde pública, decorrente da interação de fatores sociais, psicológicos e culturais. Representando a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 e 29 anos. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo compreender as relações entre níveis desesperança e as representações do suicídio e outras mortes de adolescentes estudantes de duas escolas pública de Divinópolis – MG. **Método:** Trata-se de um estudo explicativo, de delineamento descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa adolescentes entre 15 e 19 anos regularmente matriculados em escolas públicas. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, com 40 adolescentes que foram subdivididos em dois grupos: baixa e alta desesperança. Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Observou-se a ideia de suicídio que reverbera julgamento moral, simplista e de causa/efeito, e a ideia de morte como um enigma, algo incógnito e inexplicável e que não é pensado. Além disso a morte por suicídio como impensado e a morte como uma expectativa positiva foi mais encontrada entre os adolescentes com alta desesperança, já a morte por suicídio como ideia negativa, que reverbera disponibilidade de ajuda, e a morte enquanto um acontecimento da vida inevitável e uma expectativa ambígua foram mais presentes entre os adolescentes com baixa desesperança. **Conclusão:** As representações sociais dos participantes e a desesperança podem estar relacionados, bem como a fase de vida, as vivências pessoais e sociais.

Palavras-chave: Representações sociais. Suicídio. Morte. Adolescente.

Souza, E. D. **Suicide, other deaths and hopelessness among adolescents**. 2021. 81 p. Dissertation (Master of Science). Graduate Program in Nursing, Federal University of São João Del Rei, Divinópolis, 2021.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is identified as a serious public health problem, resulting from the interaction of social, psychological and cultural factors. Representing the second leading cause of death among young people between 15 and 29 years old. **Goals:** This study aimed to understand the relationship between hopelessness levels and representations of suicide and other deaths of adolescent students from two public schools in Divinopolis - MG. **Methods:** This is an explanatory study, with a descriptive, cross-sectional design, with a qualitative approach. Adolescents between 15 and 19 years of age regularly enrolled in public schools participated in the research. Data collection took place through semi-structured interviews, with 40 adolescents who were subdivided into two groups: low and high hopelessness. For data analysis, Bardin Content Analysis was used. **Results**: It was observed the idea of suicide that reverberates with a moral, simplistic and cause / effect judgment, and the idea of death as an enigma, something incognito and inexplicable and that is not thought out. In addition, death by suicide as unthinkable and death as a positive expectation was more found among adolescents with high hopelessness, whereas death by suicide as a negative idea, which reverberates availability of help, and death as an inevitable and life event, an ambiguous expectation was present among adolescents with low hopelessness. **Conclusion:** The participants' social representations and hopelessness can be related, as well as the life stage, personal and social experiences.

Keywords: social representations, suicide, death, adolescent.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5

2 OBJETIVOS 9

2.1 OBJETIVO GERAL 9

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9

3 REVISÃO DA LITERATURA 11

3.1 ADOLESCÊNCIA E O COMPORTAMENTO SUICIDA 11

3.2 DESESPERANÇA NA ADOLESCÊNCIA 14

3.3 ESPERANÇA NA ADOLESCÊNCIA 17

3.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUICÍDIO E OUTRAS MORTES 21

4 MÉTODO 28

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO 28

4.2. LOCAL DO ESTUDO 30

4.3 PARTICIPANTES 30

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS 32

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS 33

4.6 ANÁLISE DOS DADOS 34

4.7 ASPECTOS ÉTICOS 35

4.8 DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS 36

5 RESULTADOS 39

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 59

REFERÊNCIAS 60

APÊNCICES 68

1 INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno multifacetado e multicausal (BTHESE, 2013), na adolescência demarca um grito de dor, de desespero, é como se abaixo do ponto culminante houvesse uma escalada de problemas (BOUCHARD, 2006). O termo suicídio está relacionado ao ato de terminar com a própria vida. Uma pessoa em crise pode ultrapassar sua capacidade de adaptação e de reação, podendo frente a uma situação insuportável, ver o suicídio como única solução (BOTEGA, 2015).

Considerada uma morte evitável, decorrente da interação de fatores sociais, psicológicos e culturais, o suicídio é apontado como grave problema de saúde pública. Representando uma morte a cada 40 segundos no mundo e a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 e 29 anos. Esse comportamento, mesmo quando não efetivado, reflete consequências não apenas na própria pessoa, mas nos familiares, amigos e demais pessoas que a acompanham (WHO, 2014). Em 2016 o suicídio foi a segunda causa de morte em meninas de 15 a 19 anos (depois das condições maternas) e a terceira causa de morte em meninos de 15 a 19 anos (depois de acidentes de trânsito e violência interpessoal). Entre 2010 e 2016, a taxa global de suicídio padronizado por idade diminuiu 9,8%, com diminuições variando de 19,6% na região do Pacífico Ocidental a 4,2% na região do Sudeste Asiático, porém na Região das Américas houve um aumento nas taxas de suicídio padronizadas por idade, de 6,0% no mesmo período (WHO, 2019).

O suicídio se enquadra na categoria de óbito por causa externa na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84). De acordo com o estudo de Ribeiro e Moreira (2018), os dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), entre 1996 e 2015, mostraram para estes vinte anos um total de 172.051 suicídios no Brasil. Entre estes, foram registrados 52.388 casos de jovens entre 15 e 29 anos de idade (30,5%). Em Minas Gerais, entre 1997 e 2011, houve 970 casos de mortes por suicídio na faixa etária entre 10 e 19 anos, mesmo sendo considerado número baixo pela Organização Mundial de Saúde (OMS) se faz importante, visto que são mortes que poderiam terem sido evitadas (CANTÃO; BOTTI, 2015). Entre 2000 e 2015 houve um crescimento significativo da mortalidade por suicídio entre adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil (47%), a estatística passou de 1,71 por 100.000 habitantes em 2000 para 2,51 em 2015, nesse período foram registrados 11.947 óbitos por suicídio de adolescentes, sendo a maioria entre adolescentes de 15 a 19 anos (85,32%) e do sexo masculino (67%)

(CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019). Os métodos de suicídio identificados no estudo anterior são em sua maioria de alta letalidade. Sendo o principal o enforcamento, estrangulação ou sufocação (X70), o qual foi utilizado em 59,95% dos casos. O segundo método com maior ocorrência foi o disparo de arma de fogo não especificada (X74) em 9,75% das mortes e o terceiro autointoxicação por pesticidas (X68) em 7,99% das mortes (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019).

Estima-se que os números de mortes por suicídio sejam ainda maiores, pois muitas vezes o suicídio não é notificado ou é notificado incorretamente, como acidente ou outra causa de morte, sendo comum a subnotificação do fenômeno (WHO, 2014). Diversos fatores influenciam na subnotificação, tais como: os efeitos do estigma social e familiar, aspectos religiosos, proteção relacionada às eventuais indenizações por seguros, sofrimento familiar decorrente de investigações entre outras questões de caráter social (RIBEIRO; MOREIRA, 2018). Estudo realizado na cidade de Recife com objetivo de investigar a existência de suicídios de adolescentes que tenham sido classificados como óbitos de intencionalidade indeterminada, dos anos de 2000 a 2014, apresentou que dos casos classificados como sendo de intencionalidade indeterminada (n=203), 19 (9%) foram reclassificados como suicídio após uma nova análise, o que apontou para um percentual de 23,7% de subnotificação (SILVA, 2017).

Na adolescência[1], é comum acontecerem movimentos em busca de dependência e independência, sendo um período de contradições, de ambivalência, de conflitos e de comportamentos autodestrutivos (MOREIRA; BASTOS, 2015). Esses comportamentos podem ser superados pelos adolescentes e tendem a diminuir com o avançar da idade.

Em Teresina, Piauí, foi realizado um estudo com 674 adolescentes estudantes de escolas públicas e privadas que apresentou uma prevalência de ideação suicida nos 12 meses anteriores a pesquisa de 7,9%, sendo a maior frequência relatada entre adolescentes do sexo feminino (10,2%) (SOUSA et al., 2020). No estudo a ideação suicida foi associada estatisticamente aos alunos que relataram não residir com os pais e os que informaram ter sofrido violência sexual por outros alunos, professores ou funcionários da escola, sendo uma prevalência mais de três vezes a observada entre os que não relataram ter sofrido esse tipo de violência (SOUSA et al., 2020). Outro estudo com objetivo realizar uma síntese

[1] De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) a adolescência é marcada cronologicamente pela idade entre 10 e 19 anos. É uma etapa da vida que envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais que assumem formas variadas de acordo com os contextos sociais, culturais e econômicos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

qualitativa sobre as motivações, pensamentos e experiências de adolescentes brasileiros associados à ideação suicida encontrou como principais motivações para ideação suicida: fragilidade dos vínculos, quadro depressivo e carência afetiva; os sentimentos mais comuns encontrados foram solidão, tristeza, desamparo e desesperança; e os pensamentos estavam relacionados com a crença de estar só no mundo e de não enxergar solução para sofrimentos e conflitos (BACHEGAI et al., 2019).

Os fatores de risco para o suicídio na adolescência são transtornos psicológicos, uso de álcool e/ou drogas, exposição à violência, conflitos familiares, história de suicídio na família, experiências estressoras e depressão (SANTOS; LEÃO-MACHADO, 2019). Além desses, a desesperança em adolescentes é apontada como presente no comportamento suicida e ideação suicida (MOREIRA; BASTOS, 2015). A pessoa com desesperança tende a se perceber como impotente, incapaz de encontrar solução para os problemas no futuro (FERRARI; BARRETO, 2018). A desesperança também pode ser um desencadeador de alguns comportamentos e transtornos psíquicos, além de um reforçador da ideia de suicídio como solução ou finalização de algo sem solução (FERRARI; BARRETO, 2018).

Estudo de revisão sobre suicídio entre crianças e adolescentes discute que apesar da maioria das pesquisas apontar a depressão como fator de risco mais comumente envolvido no comportamento suicida de jovens, muitos autores insistem na desesperança como um preditor mais preciso (PICAZO-ZAPPINO, 2014).

São poucos os estudos sobre a desesperança em adolescentes, sendo em sua maioria quantitativos, além disso, não foram encontrados estudos sobre a relação entre desesperança e as representações de suicídio e outros modos de morte. Assim, apresenta-se a importância e relevância de estudos científicos nacionais sobre a desesperança e o comportamento suicida em adolescentes. Tais estudos, ao produzirem conhecimento sobre o fenômeno poderão, consequentemente, colaborar na elaboração de abordagens mais adequadas a essa população (SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015). Para a prevenção deste problema de saúde pública estudos, desenvolvimento de estratégias e programas dirigidos à prevenção do comportamento suicida na população adolescente são importantes (SANTOS; LEÃO-MACHADO, 2019).

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as relações entre níveis de desesperança e as representações do suicídio e outras mortes entre adolescentes estudantes de escolas públicas de Divinópolis – MG.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil dos adolescentes em relação aos níveis de desesperança.
- Relacionar o pensamento e sentimento sobre suicídio e outras mortes dos adolescentes em relação aos níveis de desesperança.
- Analisar as representações de suicídio e outras mortes entre os adolescentes em relação aos níveis de desesperança.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ADOLESCÊNCIA E O COMPORTAMENTO SUICIDA

A adolescência é, sobretudo, um fenômeno psicossocial, relacionada com ajustamento sexual, social, ideológico, vocacional e de luta pela emancipação dos pais; além de descobertas e entendimento sobre a existência (CAETANO, 2018). A adolescência e a puberdade estão relacionadas, sendo que a puberdade decorre de transformações biológicas (CAETANO, 2018) e a adolescência refere-se a fase marcada por transformações hormonais e físicas, além das mudanças corporais, há mudanças como da autoestima e identidade; em relação ao desenvolvimento cerebral, os lobos frontais ainda não estão maduros e continuam o desenvolvimento até depois dos 20 anos; a puberdade tende a intensificar as sensibilidades sociais e estados emocionais dos adolescentes (ASSUMPÇÃO et al., 2017).

Na adolescência observa-se a importância do desenvolvimento e manutenção de hábitos sociais e emocionais cruciais para o desenvolvimento humano, como padrão de sono saudável, exercícios físicos regulares, habilidades interpessoais, de enfrentamento, de resolução de problemas e de regulação das emoções, e apoio na família, na escola e na comunidade (OMS, 2018). Por outro lado, fatores como a exposição à pobreza, ao abuso ou violência, podem influenciar para a vulnerabilidade entre adolescentes (OMS, 2018). As mudanças e desafios para lidar com situações estressantes e as emoções do adolescente podem torná-lo mais vulnerável, porém a adolescência nem sempre será marcada por riscos, pois depende da interação de diversos fatores (CARDOSO; CECCONELLO, 2019).

Comportamentos de risco são comuns durante a adolescência, principalmente, motivados pela busca de desafios e de novas experiências. Tais comportamentos podem contribuir para o desenvolvimento psicossocial por facilitar relações entre os pares e o desenvolvimento da autonomia (ZAPPE; ALVES; DELL’AGLIO, 2018). Porém sua adoção contínua pode comprometer a saúde e o bem-estar (ZAPPE; ALVES; DELL’AGLIO, 2018) e pode gerar consequências negativas para o futuro, grande parte dos hábitos da vida adulta não saudáveis, que desencadeiam doenças crônicas e outras enfermidades têm início nessa fase, por exemplo, o uso de álcool e tabaco e a alimentação inadequada e sedentarismo (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016).

No Brasil, de acordo com um estudo de Ribeiro e Moreira (2018), entre 1996 e 2015, os dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), apresentou um total de 172.051 suicídios, entre esses, 52.388 (30,5%) foram de jovens entre 15 e 29 anos. As taxas vêm aumentando de maneira progressiva e constante, entre 2002 e 2012 houve aumento na população geral de 20,3%, representando uma taxa de 5,3 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes, em jovens entre 15 e 29 anos houve aumento do número total de 15,3%, passando de 2.515 para 2.900 suicídios (WAISELFISZ, 2014).

No Brasil entre 2012 e 2016 houve um aumento de suicídio entre adolescentes e jovens negros em comparação às demais raças/cores, aumentando de 53,3% em 2012 para 55,4% em 2016, houve aumento também entre os pardos, de 46,2% para 49,3% e indígenas de 2,1% para 2,9%. Já entre os brancos a taxa de mortalidade por suicídio não teve uma significativa variação estatística, ou seja, permaneceu estável. Ao analisar os grupos dos brancos e negros em 2016, apresenta-se que a cada 10 suicídios de adolescentes e jovens, aproximadamente seis são de pessoas negras e quatro de pessoas brancas (BRASIL, 2018).

Partindo do pressuposto que um adolescente, com comportamento suicida, tende a dar pistas (SCHLICHTING; MORAES, 2018), tais mortes, além de outros aspectos, poderiam ter sido evitadas. Botega (2015, pg.157), baseado no estudo de Hawton e colaboradores (2012), apresenta como sinais de alerta para o risco de suicídio entre adolescentes:

> alterações marcantes na personalidade ou hábitos; comportamento ansioso, agitado ou deprimido; piora no desempenho escolar, trabalho ou atividades que costumava fazer; afastamento de pessoas com vínculos significativos; perda de interesse em atividades de que gostava; descuido com a aparência; perda ou ganho de peso; mudança no padrão de sono; comentários autodepreciativos persistentes e em relação ao futuro; combinação de tristeza, irritabilidade e acessos de raiva; comentários sobre morte, pessoas que morreram e interesse pela temática; doação de pertences que valorizava; expressão clara ou velada de querer morrer.

O suicídio entre adolescentes tem chamado atenção pela idade em que ocorre, pelo pouco conhecimento sobre o tema e, ainda, pela escassa discussão sobre a temática (SCHLICHTING; MORAES, 2018). O ato suicida está associado a dor interior insuportável, profundo desespero e sentimentos ambivalentes além de incapacidade de perceber uma solução futura para os problemas, portanto pode ser entendido como forma de comunicação e pedido de ajuda (FERRARI; BARRETO, 2018). Ressalta-se que comportamento suicida não deve ser considerado doença, assim, é importante que seja avaliado como agravo. Sabendo-se que ao longo da vida, as pessoas podem vivenciar

condições que provocam emoções com sofrimento, angústia e desesperança que poderiam contribuir ou não para um agravo como uma tentativa de suicídio (SCHLICHTING; MORAES, 2018).

E estima-se que os números declarados sejam subnotificados, já que muitas vezes o suicídio não é notificado ou é notificado incorretamente, como acidente ou outro modo de morte (WHO, 2014). Particularmente, quando ocorre entre crianças e adolescentes, muitas pessoas podem negar esse comportamento por, entre outros motivos, considerá-lo contra o fluxo natural nessa fase da vida (ABASSE et al., 2009). Além disso, muitos países não possuem indicadores confiáveis do comportamento suicida não fatal gerando dados muitas vezes insuficientes e que podem estar descaracterizados (SCHLICHTING; MORAES, 2018).

Como fatores de proteção para o suicídio na adolescência encontram-se aqueles que contribuem para diminuir as possibilidades de envolvimento em situações de risco, como o suicídio, e estão relacionados com a escola, amigos e apoio social e familiar (CARDOSO; CECCONELLO, 2019). Importante observar que esses fatores, a depender da situação e contexto, também podem se constituir como de risco. Por exemplo, a família pode ser um fator de risco quando apresenta ao adolescente um ambiente negligenciado de afetos e cuidados (CARDOSO; CECCONELLO, 2019). Ainda se listam outros fatores de riscos ao desenvolvimento do adolescente como sentimentos de solidão, isolamento social, bullying, perdas familiares, exposição à violência física e psicológica, transtornos de humor e personalidade, uso de substâncias psicoativas e condições de saúde desfavoráveis (CARDOSO; CECCONELLO, 2019).

Considera-se os fatores de risco como multifacetados assim ainda é possível citar o uso nocivo do álcool, abuso na infância, estigma (que dificulta a busca de ajuda), dificuldades para conseguir cuidados em saúde mental e o acesso aos meios letais. Também, a comunicação sobre o comportamento suicida em mídias digitais também tem sido um fator preocupante (OMS, 2018). Além dos acontecimentos de vida negativos (AVN) (BRÁS; JESUS; CARMO, 2016) e a desesperança são importantes fatores de risco para o comportamento suicida entre adolescentes (BILGIÇ; YILMA; HERGÜNER, 2017; BRÁS; JESUS; CARMO, 2016).

3.2 DESESPERANÇA NA ADOLESCÊNCIA

Wenzel, Brown e Beck (2010) apresentaram a desesperança como relacionada à intenção suicida e ao suicídio, e pode ser compreendida como expectativas negativas para o futuro:

> ... em seu nível mais fundamental, a desesperança é uma cognição, é uma crença de que o futuro é sombrio, que seus problemas nunca se resolverão (WENZEL; BROWN; BECK, 2010, p. 56).

A desesperança também se encontra presente, frequentemente, em pessoas com depressão que morreram ou tentaram o suicídio (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2010).

A tristeza e a desesperança podem ser sinais de transtorno depressivo (MILLIONS, et al., 2020). Segundo Powell et al. (2008) a tríade cognitiva da depressão, apresentada por Beck e outros autores aponta para uma visão negativa de si mesmo, visão negativa do mundo (incluindo relações, trabalho e atividades) e visão negativa do futuro. Este último inclui pensamentos como “As coisas nunca vão melhorar”, “Nunca vou servir para nada” ou “Nunca serei feliz”. Com esses indivíduos a interpretação dos eventos que ocorrem e expectativas funcionam como propulsores de comportamentos depressivos, que reafirmam após novas interpretações os sentimentos de inadequação, baixa autoestima e desesperança (POWELL et al., 2008).

Estudo com objetivo de identificar os sentimentos de tristeza e desesperança e as associações desses sentimentos com características demográficas, educacionais e familiares de estudantes de Portugal, entre 14 e 21 anos, apresentou que as meninas vivenciaram menos esses sentimentos, segundo os autores indo ao contrário de estudos que sugerem que esses sentimentos são mais frequentes no sexo feminino (MILLIONS, et al., 2020). Constatou-se ainda que jovens com percepção negativa quanto ao rendimento escolar foram os que apresentaram mais sentimento de tristeza e desesperança. Além disso, os que consideraram as suas famílias funcionais e que relataram maior envolvimento com elas foram os que mais sentiram tristeza e desesperança, o que não corroborou com outros estudos (MILLIONS, et al., 2020). Assim pode-se perceber a necessidade de compreensão mais aprofundada da desesperança entre adolescentes e de como se relaciona com várias dimensões da vida desses sujeitos em fase tão peculiar do desenvolvimento.

Em termos psicodinâmicos, a desesperança deriva em várias formas (AKHTAR; O'NEIL, 2015):

• Desesperança normal versus patológica - decorrente da renúncia à onipotência infantil e auxiliando no desenvolvimento da personalidade ou decorrente do apego a essa mesma onipotência e alimentando a fixação em objetivos irrealistas, respectivamente;

• Desesperança focada versus generalizada - relacionada ao sentimento que objetivos específicos não serão realizados ou relacionada a ausência de aspectos gratificantes e significativos da vida;

• Desesperança situacional versus característico - decorrente em grande parte das barreiras ambientais contemporâneas à gratificação ou decorrente da internalização de um ambiente severamente decepcionante;

• Desesperança melancólica versus militante – expressão do desejo de desistir do mundo devido a sensação de fadiga existencial ou a expressão implacável do desespero com ataque aos outros;

• Desesperança suplicante versus resistente – expressão do desespero de ter determinada pessoa por perto a fim de receber amor e atenção ou expressão do desespero de manter determinada pessoa longe da preocupação com o momento presente.

Ressalta-se a importância de se compreender a desesperança e suas características entre adolescentes pelo fato de serem comuns, nesta fase da vida, os pensamentos de sumir ou acabar com os sofrimentos. Além disso, a desesperança pode estar presente em adolescentes sem transtorno mental (FRANZIN; REIS; NEUFELD, 2017). Destaca-se que a desesperança e o isolamento social dos adolescentes com comportamento suicida podem ser confundidos, pelos pais e educadores, com aqueles típicos dessa fase e assim, serem rotulados como problemáticos e sedentos por privacidade (ABREU; SOUZA, 2017).

Estudo nacional, realizado com 102 adolescentes entre 13 e 17 anos, demonstra que desesperança e a depressão leve, moderada e grave podem estar associadas à presença de ideação suicida. Entre os adolescentes participantes, trinta apresentavam vontade de morrer, esses apresentavam desesperança, ao manifestaram pouco desejo pela vida e em relação às expectativas futuras não acreditavam que poderiam ter sucesso nos seus feitos e metas e os problemas difíceis não seriam resolvidos (SAMPAIO, 2018). Estudo que buscou identificar a desesperança como um preditor de ideação suicida em adolescentes deprimidos do sexo feminino e masculino após tratamento medicamentoso agudo apontou para a importância da identificação precoce da desesperança (WOLFE, et al., 2019).

Para compreensão dos fatores de risco e proteção na adolescência associados com a ideação suicida, Brás; Jesus e Carmo (2016) realizaram uma pesquisa em Portugal, com 344 adolescentes, entre 14 e 19 anos, do ensino secundário, avaliando razões para viver, desesperança, autoestima, satisfação com o suporte social, acontecimentos de vida negativos e ideação suicida. Os autores encontraram que a desesperança e os acontecimentos de vida negativos (AVN) se associaram, de forma positiva, com a ideação suicida. Assim, para diminuir os riscos de comportamento suicida se torna necessário desenvolver ações para diminuir os níveis de desesperança e em conjunto promover a autoestima, razões para viver e a satisfação com o suporte social, pois mesmo com a presença de AVN, se os fatores de risco estiverem diminuídos e os de proteção presentes, a relação direta entre os AVN e a ideação suicida se torna mais fraca (BRÁS; JESUS; CARMO, 2016).

Uma pesquisa recente que buscou identificar os níveis de ansiedade e desesperança de profissionais de saúde e não profissionais da saúde, durante a pandemia do COVID-19, na Turquia, apontou que os níveis de desesperança e ansiedade dos profissionais de saúde eram mais elevados do que em outros indivíduos. Tal estudo utilizou a Escala de Desesperança de Beck e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI). Os níveis de ansiedade e desesperança foram mais elevados nas mulheres, nas que viviam com um indivíduo de alto risco em casa durante a pandemia, nas que tiveram dificuldade em cuidar dos filhos e nas que tiveram sua renda diminuída. O aumento nos níveis de ansiedade explicou 28,9% do aumento nos níveis de desesperança. Os profissionais de saúde foram mais afetados psicologicamente na pandemia COVID-19 em comparação com outras pessoas, sendo os enfermeiros os profissionais de saúde mais afetados (HACIMUSALAR et al., 2020). Assim, pode-se pressupor que a desesperança está relacionada com múltiplos fatores, como profissão, relacionamentos interpessoais e eventos adversos. Estudo que relacionasse a desesperança em tempos de pandemia causada pelo COVID-19 com participantes adolescentes não foi encontrado.

Estudo realizado com a Escala de Desesperança de Beck (BHS)[2] com 156 pacientes, entre 15 e 67 anos, internados por tentativa de suicídio nas alas psiquiátricas de dois Hospitais da cidade de Porto Alegre (RS) mostra a alta desesperança associada à fuga de problemas, enquanto a baixa desesperança associada à solução de problemas (ARGIMON

[2] Para a análise dos dados, os escores foram categorizados em baixa desesperança (pontuação menor que 9) e alta desesperança (9 pontos ou mais).

et al., 2013). Os autores afirmam que pode ser adequado utilizar o escore de 9 ou mais na BHS como ponto de corte para risco de suicídio e ressaltam a importância de tratamento focado nos pensamentos de suicídio (ARGIMON et al., 2013) e na desesperança desses pacientes com pensamentos suicidas (WENZEL, BROWN E BECK, 2010). Destaca-se que a maioria dos estudos encontrados sobre a desesperança em adolescentes relaciona-a com a ideação suicida, sendo mais escassos os estudos relacionados a tentativa de suicídio e morte por suicídio.

Se faz necessário também programas com objetivo de diminuir a desesperança e outros fatores relacionados e aumentar os fatores de proteção na adolescência. Um programa de prevenção de morte por suicídio, realizado com 30 adolescentes com ideação suicida, entre 13 e 17 anos, ao avaliar se a ação psicoeducativa desenvolvida contribuiria para diminuir sintomas depressivos, desesperança e ideação suicida, nos adolescentes, apresentou que ocorreu uma diminuição significativa dos sintomas após a implementação. A intervenção foi constituída por 15 sessões, realizadas três vezes por semana, com aproximadamente uma hora cada. Houve pré-teste e pós-teste, sendo a avaliação realizada através da Escala de Ideação Suicida de Beck, Inventário de Depressão de Beck e a Escala de Desesperança de Beck. Os resultados apontaram que após intervenção com os adolescentes, os valores médios relativos à sintomatologia depressiva, à desesperança e à ideação suicida diminuíram de forma significativa ($p<0,001$) nos adolescentes e conclui-se que o resultado da intervenção no espaço escolar foi positivo (SAMPAIO, 2018).

3.3 ESPERANÇA NA ADOLESCÊNCIA

Sendo a adolescência, um momento de muitas alterações do desenvolvimento, nos domínios fisiológico, emocional e cognitivo, é frequente a omissão de características positivas desta fase como a esperança, otimismo e resiliência; o que aponta para uma desconsideração de que adolescentes possam desenvolver respostas positivas após eventos estressores (ROESCH et al., 2010). Porém diversas questões podem influenciar as percepções ou aspirações para o futuro dos adolescentes como a influência da mídia, as normas de gênero (OMS, 2018) e o ambiente social (ERASLAN-CAPAN, 2016). Afirma-se que se considerando a influência do ambiente social no desenvolvimento da esperança e da desesperança a importância de se trabalhar na mudança deste ambiente para

consequentemente ocorrer diminuição da desesperança e aumento da esperança (ERASLAN-CAPAN, 2016).

Na literatura encontram-se conceitos filosóficos da esperança que pode ser considerada como uma emoção ou uma virtude. Segundo o Dicionário de Psicologia da Associação Americana de Psicologia (APA, 2010), a esperança é uma emoção:

> ... caracterizada pela expectativa de que teremos experiências positivas e pela crença de que podemos influenciar nossas experiências de uma forma positiva (APA, 2010, p.366).

Hooft (2014), a partir de uma revisão filosófica, apresenta a esperança como uma virtude importante para uma vida bem-sucedida. Assim, em Aristóteles encontra-se a esperança como uma virtude intelectual ligada ao bom senso, que exige uma imaginação, predição de vários cenários e avaliação dos riscos envolvidos, assim "ela requer o tipo de julgamento sensível e prudência que Aristóteles identificou como a mais importante das virtudes" (HOOFT, 2014, pg. 3). Em Tomás de Aquino a esperança encontra-se intimamente relacionada com a fé, assim primeiro se tem fé, depois esperança e então pode se esperar pela salvação e felicidade eterna (HOOFT, 2014). Para Kant a esperança relaciona-se com a ideia de felicidade e está ligada à posição moral e ao senso de justiça: "a esperança é vista como a motivação para nossa busca moral por sermos dignos de felicidade, seja nesta vida ou na próxima" (HOOFT, 2014, pg. 8).

Sob outra perspectiva, para a psicanálise a esperança pode ser normal, patológica, consciente ou inconsciente e assim, tanto a esperança quanto a desesperança podem ter aspectos adaptativos e patológicos. Em termos psicodinâmicos, a esperança patológica é uma defesa contra a experiência insuportável da desesperança (AKHTAR; O'NEIL, 2015).

Como um membro da família da Psicologia Positiva, o conceito de esperança está relacionado com o estabelecimento de metas/objetivos, componentes cognitivos e motivacionais (ALVES, 2018). Segundo a Teoria da Esperança, proposta por Snyder, Rand e Sigmon (2002), a esperança se relaciona com a crença de que é possível encontrar caminhos para os objetivos desejados e ter motivação para percorrer tais caminhos, sendo assim uma impulsionadora de emoções positivas e bem-estar.

A Teoria da Esperança proposta por Snyder parte do pressuposto que a esperança reflete "a percepção que uma pessoa tem que ela própria pode atingir os seus objetivos desejados" (SNYDER; RAND; SIGMON, 2002, p.257) portanto é um estado que tem por

base uma perspectiva positiva e motivacional. Esta perspectiva depende da dinâmica e interação entre três conceitos que dependem, influenciam e alimentam-se uns aos outros:

- Os (1) objetivos e sua clara conceptualização;
- Os caminhos (2) (*pathways*) para desenvolver as estratégias com potencialidade de sucesso; e
- A motivação ou energia (3) (*agency*) para usar as estratégias definidas (SNYDER; RAND; SIGMON, 2002).

Os pensamentos de esperança refletem a crença que a pessoa tem de ser capaz de encontrar formas de atingir os seus desejos/objetivos, e ao mesmo tempo se sinta motivado para fazer uso desses caminhos (SNYDER; RAND; SIGMON, 2002).

Partindo-se da premissa que toda ação humana tem por base objetivos, de curto ou longo prazo, que precisam ter suficientemente significado para serem revelados, ponderados e ainda concorra para a tentativa de atingi-los (SNYDER; RAND; SIGMON, 2002). Assim, os objetivos definem-se como sendo algo (qualquer coisa) "que as pessoas desejem experienciar, criar, conseguir/obter, fazer ou tornar-se" (SNYDER et al., 2003, p.123).

Os caminhos partem da premissa que para se atingir objetivos é preciso que se seja capaz de gerar vários pathways, rotas ou maneiras para os atingir (SNYDER; RAND; SIGMON, 2002). Sendo importante se definir, não um, mas vários caminhos, principalmente considerando o fato de que, inevitavelmente, em algum momento, é possível que surjam obstáculos. Ressalta-se que quando obstáculos acontecem é importante se produzir alternativas à rota/plano inicial, para que não se tornem impedimentos na obtenção dos resultados pretendidos (SNYDER; RAND; SIGMON, 2002).

Os pensamentos de iniciativa (*agency*) referem-se aos pensamentos que dão energia direcionada para a obtenção dos objetivos, que cooperam para que o sujeito persista, siga e se mantenha no caminho (rota) predefinido e desejado (SNYDER; RAND; SIGMON, 2002).

É importante enfatizar que a esperança, nesta Teoria, não é considerada uma emoção, mas um processo/sequência de pensamentos, que geram, em última instância, emoções ao longo do seu curso que serão influenciadas, e, por sua vez, influenciarão no mesmo processo (SNYDER; RAND; SIGMON, 2002).

A esperança contribui para facilitar o alcance de uma meta, mas também para que uma pessoa possa lidar melhor em situações que surgem eventos ou sentimentos negativos.

Neste sentido, adolescentes com esperança, em situações estressoras, por conseguirem ver várias maneiras de reduzir o impacto de um estressor podem utilizar diferentes estratégias de enfrentamento (ROESCH et al., 2010).

Estudo sobre os componentes disposicionais da esperança (*pathways, agency*) e o uso de estratégias diárias de enfrentamento com 126 adolescentes de baixo nível socioeconômico usando a metodologia de diário encontraram que os caminhos da esperança estavam única e positivamente relacionados à resolução direta de problemas, planejamento, pensamento positivo, coping religioso, ação de distração e uso global de coping (enfrentamento). Os resultados apontaram o papel da esperança como um fator de proteção para adolescentes em situações de estresse (ROESCH et al., 2010).

O construto esperança de Snyder e desesperança de Beck têm fundamentos diferentes. Para Snyder, a esperança é direcionada aos objetivos com dois componentes cognitivos (*pathways, agency*), que são os "caminhos" e a “motivação ou energia” para alcançar a meta, portanto não se reduz a uma expectativa futura positiva. Em contrapartida, o constructo desesperança de Beck se relaciona com uma expectativa negativa em relação ao futuro sem consideração de objetivos específicos (ERASLAN-CAPAN, 2016). Assim, embora estes construtos encontrem-se indiretamente correlacionados são construções independentes (ALAEDDINI; KAJBAF; MOLAVI, 2008). Por isto, pessoas podem ter esperança e desesperança ao mesmo tempo, sendo que a desesperança estará focada na antecipação de experiências ou consequências futuras e a esperança nas experiências passadas e presentes e na busca de objetivos alcançados (ERASLAN-CAPAN, 2016).

Estudos sobre a avaliação dos efeitos da terapia da esperança com 26 estudantes, com depressão, do sexo feminino na Universidade de Isfahan encontraram que, após 8 sessões em grupo, menor nível de depressão e maior de esperança e estes efeitos permaneceram por um mês (ALAEDDINI; KAJBAF; MOLAVI, 2008). Porém se verificou que a terapia da esperança não teve efeito sobre a desesperança, o que contribui para a ideia de que terapias baseadas para o alívio da desesperança não são as mesmas para o desenvolvimento da esperança (ALAEDDINI; KAJBAF; MOLAVI, 2008).

A esperança atua como amortecedor das doenças mentais e neste contexto atual torna-se importante estudos para compreender o desenvolvimento da esperança, coragem, otimismo, habilidade interpessoal, fé, entre outras forças humanas estudadas pela Psicologia Positiva (SELIGMAN, 2002). Em função da relação entre esperança e bem-

estar subjetivo/felicidade (SARIÇAM, 2015) observa-se a importância da promoção da esperança, especialmente, em crianças e adolescentes (RITTER, 2011).

Estudo de revisão sistemática apontou relação entre baixos escores de esperança e sintomas depressivos e a esperança como fator protetor da saúde mental e de melhor prognóstico terapêutico. Além disso, a Teoria da Esperança de Snyder foi destacada como uma possibilidade de suporte psicológico para o tratamento da pessoa com depressão (LEITE et al., 2019).

Sabe-se que a vontade de acabar com a própria vida não é unidimensional em função do conflito comum entre razões para viver e para morrer encontra-se, como numa batalha interna, o alto risco de suicídio quando o desejo de morrer excede o de viver (WENZEL; BROWN; BECK, 2010). Heaven e Ciarrocho (2008) realizaram uma pesquisa longitudinal que examinaram a trajetória de desenvolvimento do traço de esperança e autoestima ao longo de 4 anos e o impacto do gênero e dos estilos parentais percebidos nessas trajetórias, participaram 884 alunos do ensino médio. Foi encontrado que as meninas tinham mais esperança do que os meninos na 7ª série, mas menos esperança na 10ª série. Portanto, torna-se importante a estimulação da esperança nessa fase de vida com reflexos também na vida adulta (RITTER, 2011).

3.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUICÍDIO E OUTRAS MORTES

A teoria das Representações Sociais, também conhecida como teoria do senso comum, teve seu início na França, impulsionada por Moscovici (JODELET, 2001) pela importância do conhecimento do senso comum que, frequentemente, é desqualificado em relação ao científico, e do conhecimento que surge na vida e nas relações cotidianas das pessoas (SANTOS; ICHIKAWA, 2018) provocando incomodo ao modelo da Ciência da época (NOVAES; ORNELLAS; ENS, 2017). A obra biográfica de Moscovici pode ser encontrada em “Crônica dos Anos Errantes” (TEIXEIRA; MEDEIROS; COSTA, 2013).

Tendo seu início no campo da Psicologia Social e com a necessidade de ampliar a visão do indivíduo, a Teoria das Representações Sociais envolve uma transdisciplinaridade (SANTOS, ICHIKAWA, 2018) por isso sua origem está associada tanto à Sociologia quanto à Psicologia (NOVAES, ORNELLAS, ENS, 2017). O conceito de representação coletiva como capaz de explicar fenômenos diversos da sociedade de Durkheim foi utilizado por Moscovici (CAMARGO; SCHLÖSSER; GIACOMOZZI, 2018). Entretanto

a noção do pensamento coletivo cotidiano não era central para a Sociologia durkheimiana, sendo uma das razões que o levou Moscovici a criar uma teoria que o colocasse como parte do pensamento social (CAMARGO, 2016). Diferente de Durkheim, que enfatiza o caráter estático das representações coletivas, Moscovici enfatiza seu caráter dinâmico (DURAN, 2012), como por exemplo, a heterogeneidade das representações em relação às diferentes classes sociais. Moscovici buscou uma Psicologia Social na qual os fenômenos eram visualizados como psicológicos da vida social e cultural e não com o intuito de acrescentar o social ao individual, mas sim a relação entre estes (CAMARGO; SCHLÖSSER; GIACOMOZZI, 2018).

Moscovici, em 1978, enfatiza o papel do social como constitutivo na produção do saber e critica a visão de que ele prejudica o conhecimento, portanto contrário à ideia de que o conhecimento científico pudesse erradicar o do senso comum (DURAN, 2012). Investigando as representações sociais a partir da Psicanálise que na época também apresentava uma tensão entre o pensamento científico e o do senso comum (MARKOVÁ, 2017). Partindo da ideia que a maioria das pessoas vive de acordo com informações do cotidiano, das conversas entre seus grupos de pertença, dos saberes que são transmitidos pelos meios de comunicação (DURAN, 2012), considerou como pessoas ativas que constituem uma sociedade pensante (CAMARGO, 2016). Moscovici e outros pesquisadores, por mais de quatro décadas desenvolveram a Teoria das Representações Sociais e a partir do conhecimento focado nos processos de criação, transformação e apresentação do conhecimento ao mundo social colaboraram com a construção de uma Psicologia Social (DUVEEN, 2000).

No Brasil, o diálogo entre a Psicologia Social e a Teoria das Representações Sociais teve seu início nos anos 1980, sendo Celso Sá e Ângela Arruda seus precursores, além disso, nesse período, Silvia Lane coloca a Teoria como uma possibilidade de avanço para a Psicologia sócio histórica (AGUIAR; BOCK, 2008). Como essa teoria parte da ideia de que toda realidade é representada, interiorizada e reconstruída no sistema cognitivo da pessoa ou grupo, além de ser integrada ao seu sistema de valores, de acordo com sua história e o contexto social e ideológico que o envolve (MORERA et al., 2015). É uma Teoria crítica às abordagens existentes e dominantes, no campo da Psicologia Social, que apontavam esta como naturalizante e descomprometida com as transformações sociais; a dicotomia entre objetividade e subjetividade, sujeito e sociedade, mundo interno e externo,

que ao produzirem conhecimentos enfatizando um dos lados se colocava como um ideal de uma Ciência positiva e neutra (AGUIAR; BOCK, 2008).

Portanto, quando se pensa em representações sociais, as pessoas envolvidas não são autores independentes, mas também não são meros reprodutores, pois por meio da própria capacidade cognitiva e das relações, que mantém com a sociedade assimila, interpreta e produz conhecimento, utilizando seu potencial criativo, que possibilita a ação e comunicação, que por sua vez mantém as suas relações interpessoais (SANTOS; ICHIKAWA, 2018). Assim, as representações sociais são dinâmicas, inacabadas, abertas, imperfeitas como uma rede de ideias, de metáforas e de imagens, mais ou menos entrelaçadas (MORERA et al., 2015).

Uma das funções principais das representações sociais é possibilitar a compreensão e interpretação da realidade (MORERA et al., 2015). Portanto, valoriza a capacidade criadora da pessoa e da sociedade, considerando as potencialidades e limitações contidas no processo de desenvolvimento e compartilhamento do conhecimento; traz a concepção de homem coletivo, autônomo o suficiente para fugir de um determinismo social (SANTOS; ICHIKAWA, 2018). Assim, o sujeito não é meramente passivo nesse processo, ele reconstrói o objeto e se constitui, como um sujeito social, portanto as representações são como sistemas de referência, através dos quais cada sujeito (re) classifica pessoas e/ou grupos e (re) interpreta o cotidiano (NOVAES; ORNELLAS; ENS, 2017).

As definições partilhadas por pessoas de um mesmo grupo podem entrar em conflito com a visão de outros grupos (JODELET, 2001). Uma das funções das representações está em tornar algo estranho em familiar, o que torna necessário dois processos: a objetivação e a ancoragem (SANTOS; ICHIKAWA, 2018). Esses processos são considerados como familiazador ou construtor de representações sociais (PEIXOTO; FONSECA; OLIVEIRA, 2013). A representação contribui para a manutenção da identidade social, partilhar uma ideia afirma um vínculo social e uma identidade, assim são comuns as defesas mobilizadas pela novidade, o estranhamento, porém quando a novidade é inevitável, necessita-se da ancoragem, que objetiva tornar familiar e integrar no universo de pensamento preexistente a novidade (JODELET, 2001). A objetivação concretiza, de forma simbólica, a realidade das Representações Sociais e implica nas etapas: as crenças, os valores e as normas sociais ao serem selecionadas e descontextualizadas origina a primeira etapa; a segunda surge com a organização dos elementos que constituem os núcleos figurativos, já a última é quando

ocorre a estruturação, formação das crenças, valores e normas que foram selecionadas e descontextualizadas na primeira etapa (FONSECA; OLIVEIRA, 2013).

Existe um predomínio da ideia de que as Representações Sociais influenciam as práticas sociais das pessoas, bem como, ao mesmo tempo, essas surgem das diferentes práticas do cotidiano (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2000). O termo prática social se torna importante explicitar, quando for relevante para a compreensão das representações sociais; as práticas sociais são processos interativos que envolvem relações entre sujeito, objeto e grupo social, não podendo serem vistos separadamente, sendo com essas relações que as práticas se consolidam contribuindo assim para a construção e transformação das diferentes teorias, que fazem parte do imaginário de determinado grupo social (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2000).

Existem diversos elementos que fazem parte das representações sociais, como: informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, opiniões, imagens, etc., elementos dizem sobre o estado da realidade (JODELET, 2001). Novaes, Ornellas e Ens (2017) ressaltam que Moscovici propõe que a representação se apresenta estruturada em três dimensões: imagem, atitude e informação. Uma representação é organizada por imagens, as quais manifestam iconicamente o objeto de representação; a atitude atribuída ao objeto é uma orientação favorável ou desfavorável ao que é representado, está associada a uma escolha, que é influenciada tanto pela atribuição dada ao objeto pelo grupo de pertença, tanto pelas experiências e valores do sujeito; a dimensão da informação manifesta como o grupo organiza os saberes sobre o objeto (NOVAES; ORNELLAS; ENS, 2017).

A Teoria das Representações Sociais também considera que o pensamento social é mediado por uma dimensão afetiva e não se reduz ao conjunto de eventos e processos somente cognitivos e nem estabelece uma primazia do cognitivo sobre o afetivo ou vice-versa, mas coloca que de acordo com diferentes situações podem ser ativados elementos das representações mais ou menos carregados afetivamente (CAMPOS; ROUQUETTE, 2003). Os afetos podem ser percebidos na necessidade de incorporar a novidade, esses são conduzidos para determinados objetos e atores sociais (POMBO-DE-BARROS; ARRUDA, 2010). A afetividade, bem como a racionalidade se vinculam e operam no concreto, essas dimensões se articulam com a totalidade social na qual o sujeito se integra (RODRIGUES, 2014).

O estudo das representações permite compreender como os significados atribuídos pelos sujeitos são articulados a sua sensibilidade, seus interesses, desejos, emoções e

funcionamento cognitivo (JODELET, 2009). As representações têm sido, cada vez mais, assunto central para as Ciências Humanas com contribuição importante para a abordagem da vida mental individual e coletiva (JODELET, 2001). Diversas áreas de conhecimento utilizam a Teoria das Representações Sociais com diferentes metodologias, como experimentação em laboratório e campo; enquetes por meio de entrevistas, questionário e técnicas de associação de palavras; observação participante, análise documental e de discurso, entre outras (JODELET, 2001).

Um estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III do oeste mineiro, com 22 pacientes adultos, buscou compreender os significados do comportamento suicida encontrando sua compreensão como sentimentos de desespero, de descrédito pessoal, de transtornos mentais, de abandono familiar e com a falta de fé (CANTÃO; BOTTI, 2017). Outro estudo realizado em uma cidade pernambucana, em 2008, com 12 participantes (familiares de pessoas que morreram por suicídio, idosos, líderes comunitários, gestores e professores), encontrou como Representações Sociais do suicídio as ideias de fraqueza de espírito/carne e a descrença em Deus, mistério, constrangimento, tristeza, fim dos problemas, tragédia, falta de orientação e diálogo familiar (MORAIS; SOUZA, 2011). O Núcleo de Estudos do Suicídio do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, realizou uma pesquisa em quatro cidades portuguesas com 822 jovens, entre 15 e 23 anos, de escolas secundárias observando que os jovens utilizaram explicações multidimensionais para explicar o suicídio, sendo dimensões de natureza interindividual, interativa, psicossocial e biológica (SAMPAIO et al., 2000).

Os processos que implicam dimensões cognitivas tomam uma forma concreta no conteúdo das representações expressas nos atos, palavras, aflições, conflitos e formas de viver (JODELET, 2009). Um estudo que buscou identificar as relações entre visões de morte com o nível de ansiedade perante a morte, bem como de vazio existencial com 400 universitários da área da saúde (Medicina, Enfermagem e Psicologia), apontou para a existência de correlações positivas entre o fator vazio existencial e as concepções negativas da morte, como fracasso, dor e solidão e abandono, por outro lado, o vazio existencial se correlacionou, negativamente, com a visão de morte como fim natural. Os níveis de ansiedade perante a morte se correlacionaram diretamente com as visões de morte desconhecida, fracasso, dor e solidão, e de forma negativa com a visão de indiferença (AQUINO et al., 2010).

Serêjo (2018), realizou um estudo com 32 crianças, entre 4 e 5 anos de idade, em uma escola pública do Distrito Federal, buscando conhecer as Representações Sociais de morte encontrando grande variedade de representações sendo que algumas demonstraram conhecimento mais concreto, enquanto outros fantasiaram hipóteses irreais, sendo influenciados diretamente pela maturidade cognitiva quanto pelo nível de experiências que vivenciaram (SERÊJO, 2018). Com objetivo de analisar a representação da morte por adolescentes foi realizado uma pesquisa longitudinal com sete alunos de uma escola privada paulista, por intermédio de produções escritas (21 redações mediadas pela leitura e discussão do livro: "A morte tem sete herdeiros") iniciadas no Ensino Básico e concluídas no Ensino Médio encontrando modesta influência do texto literário, pouca alteração ao longo do tempo decorrente do amadurecimento, a força da transmissão sociocultural de ideias e de fantasias, a conservação do conflito humano entre o natural e o inevitável, a constância do sentido individual e singular das ressignificações das experiências coletivas e a negação do desaparecimento, mantida pela crença da reencarnação (DIAS, 2011).

A partir do apresentado no referencial teórico e com base nas vivências de formação e profissional com adolescentes emergiram os seguintes questionamentos: Quais são as vivências da morte e morte por suicídio dos adolescentes com diferentes níveis de desesperança? Quais são as representações dos adolescentes acerca da morte e da morte por suicídio com diferentes níveis de desesperança?

4 MÉTODO

4 MÉTODO

Esta dissertação refere-se, em especial, ao terceiro estudo de uma série de três estudos. A imagem abaixo apresenta o título, objetivo e a metodologia de cada estudo, respectivamente.

Imagem 1 - Série de estudos

Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3
• Título: Dor física e desesperança em adolescentes escolares. • Objetivo: analisar aspectos relativos à dor física e à desesperança em uma amostra de adolescentes escolares. • Metologia de pesquisa quantitativa.	• Título: Desesperança e razões para viver na adolescência. • Objetivo: compreender as razões para viver na adolescência segundo o nível de desesperança. • Metologia de pesquisa mista.	• Título: Suicídio, outras mortes e desesperança entre adolescentes. • Obetivo: compreender as relações entre níveis de desesperança e as representações do suicídio e outras mortes entre adolescentes estudantes de escolas públicas. • Metologia de pesquisa qualitativa.

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo explicativo, de delineamento descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa aprofunda-se nos significados das ações e relações humanas, trabalha com o que não pode ser quantificado: um universo de significados, motivos, crenças, valores, que correspondem a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos (MINAYO, 1994). É uma abordagem utilizada para o aprofundamento da compreensão de grupos e de micro realidades, com o objetivo de compreensão da lógica interna e específica, de sua visão de determinados problemas, que são expressos em suas opiniões, crenças, valores, atitudes, relações e práticas (MINAYO; MINAYO-GÓMEZ, 2003).

Na pesquisa qualitativa, portanto, a realidade é entendida como múltipla e subjetiva, as experiências e percepções dos sujeitos são enfatizados, sendo que o raciocínio é indutivo e a realidade construída em conjunto entre pesquisador (a) e pesquisado (a) (PATIAS; HOHENDORFF, 2019). Não seria possível dizer que há um método melhor do que o outro,

o bom método será aquele que conduz o pesquisador a alcançar respostas, ou seja “a desenvolver seu objeto, explicá-lo ou compreendê-lo, dependendo de sua proposta” (MINAYO; MINAYO-GÓMEZ, 2003, pg. 118). A pesquisa qualitativa possui uma validade social quando possui aplicabilidade e impacto no cotidiano das pessoas, por exemplo, pode subsidiar planejamento de intervenções mais contextualizadas para grupos específicos (PATIAS; HOHENDORFF, 2019). A imagem 2 traz um esquema resumido do método desse estudo.

Imagem 2 - Resumo do método de estudo.

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

4.2. LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada, entre maio de 2018 e novembro de 2018, em duas escolas públicas do município de Divinópolis – MG. Em ambas escolas se encontrava Ensino Fundamental e Ensino Médio com alunos distribuídos no período matutino, vespertino e noturno. Nas escolas cenário deste estudo há atuação da equipe da Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente (REMSA).

A REMSA é um programa de pós-graduação *lato sensu* que desenvolve serviços de saúde e pesquisa, composta por nutricionista, enfermeiro, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo e professor tutor. A equipe realiza suas atividades nos territórios de abrangência do Centro de Saúde Niterói (localizado na região Nordeste) e do Centro de Saúde São José (localizado na região Sudeste). Assim, justifica-se a escolha das escolas definidas para cenário do estudo por serem, respectivamente, as duas áreas de abrangência da REMSA.

4.3 PARTICIPANTES

Os participantes desta pesquisa foram adolescentes entre 15 e 19 anos regularmente matriculados nas escolas cenário do estudo. Justifica-se a escolha dessa faixa etária visto que o suicídio representa a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 e 29 anos (WHO, 2014), além disso, há uma elevação significativa das taxas de mortes por causas externas, como o suicídio, na infância e adolescência (WAISELFISZ, 2015).

Os critérios de inclusão se referiram aos adolescentes regularmente matriculados nas escolas cenários da pesquisa, adolescentes presentes em sala de aula no dia e horário da coleta de dados, com 15 anos completos até 19 anos 11 meses e 29 dias, que apresentarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por um responsável e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assinado e responderem todos os instrumentos de coleta de dados. Os critérios de exclusão se referiram aos adolescentes ausentes da sala de aula no dia e horário da coleta de dados e os que não responderem todos os instrumentos de coleta de dados.

Foram elegíveis para participarem da entrevista os adolescentes do primeiro estudo, da série, na qual ocorreu a aplicação coletiva do instrumento BHS que atenderam aos critérios de inclusão. No primeiro estudo participaram duzentos e setenta (270)

adolescentes[3]. Na entrevista participaram vinte e um (21) adolescentes que apresentaram nível mínimo e leve de desesperança e dezenove (19) adolescentes que apresentaram nível moderado e grave de desesperança, totalizando quarenta (40) adolescentes. No quadro 1 é apresentado a caracterização geral dos participantes quanto ao sexo, idade e série.

Quadro 1 - Caracterização geral dos adolescentes entrevistados

E1, feminino, 17 anos, 1° ano	E21, masculino, 15 anos, 1° ano
E2, masculino, 18 anos, 3° ano	E22, masculino, 15 anos, 1° ano
E3, masculino, 17 anos, 2° ano	E23, masculino, 19 anos, 3° ano
E4, feminino, 17 anos, 2° ano	E24, feminino, 16 anos, 2° ano
E5, feminino, 16 anos, 2° ano	E25, feminino, 17 anos, 2° ano
E6, feminino, 16 anos, 2° ano	E26, feminino, 16 anos, 2° ano
E7, feminino, 16 anos, 2° ano	E27, feminino, 18 anos, 2° ano
E8, masculino, 18 anos, 3° ano	E28, feminino, 15 anos, 2° ano
E9, feminino, 17 anos, 2° ano	E29, feminino, 18 anos, 3° ano
E10, masculino, 17 anos, 2° ano	E30, masculino, 18 anos, 3° ano
E11, masculino, 16 anos, 2° ano	E31, masculino, 18 anos, 3° ano
E12, feminino, 16 anos, 2° ano	E32, masculino, 15 anos, 1° ano
E13, feminino, 17 anos, 2° ano	E33, feminino, 16 anos, 1° ano
E14, feminino, 18 anos, 3° ano	E34, masculino, 15 anos, 1° ano
E15, feminino, 18 anos, 3° ano	E35, masculino, 15 anos, 1° ano
E16, feminino, 17 anos, 2° ano	E36, masculino, 17 anos, 3° ano
E17, feminino, 16 anos, 2° ano	E37, feminino, 15 anos, 1° ano
E18, masculino, 17 anos, 2° ano	E38, feminino, 15 anos, 1° ano
E19, feminino, 17 anos, 3° ano	E39, feminino, 17 anos, 2° ano
E20, feminino, 16 anos, 2° ano	E40, masculino, 17 anos, 3° ano

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

[3]Estudo quantitativo relacionado com os 270 adolescentes realizado na dissertação de mestrado de Daniela Aparecida de Faria, intitulado: "Dor física e desesperança em adolescentes escolares". Resumo: A dor física e a desesperança podem ser fatores de risco para a saúde e gerar impacto biopsicossocial na adolescência. Pesquisas sobre tais fatores em adolescentes ainda são escassas. O objetivo deste estudo foi analisar aspectos relativos à dor física e à desesperança em uma amostra de adolescentes escolares. Os dados foram coletados em duas escolas, com a aplicação de dois instrumentos: Multidimensional Pain Assessment Scale, e Beck Hopelessness Scale. Foi empregada a regressão logística para análise de fatores associados com a dor física e com a desesperança. Foram incluídos 270 adolescentes. Houve prevalência relevante de dor leve 88,1% e intensa 90,90% e de desesperança moderada 11,1% e intensa 5,6%. No modelo de regressão logística multivariada, a localização da dor nas costas e a dor crônica estiveram independentemente associadas com a desesperança grave definida como uma pontuação entre 14 e 20 na Beck Hopelessness Scale. Adolescentes que reportaram dor nas costas e dor crônica apresentaram respectivamente 2,07 (IC95%: 1,04-4,14) e 2,01 (IC95%: 1,03-3,93) vezes mais chance de apresentarem desesperança grave. Já no modelo dos fatores associados com a presença de dor, adolescentes do sexo feminino apresentaram 3,87 vezes mais chance de ter dor (OR: 3,87; IC 95%: 1,74-8,60). A maior ocorrência de dor em adolescentes do sexo feminino e a associação entre aspectos específicos da dor e a presença de desesperança indicaram a existência de grupos prioritários para as ações de cuidado em saúde.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foram utilizados a Escala de Desesperança de Beck e um roteiro norteador para as entrevistas sobre as representações de suicídio e outras mortes. A Escala de Desesperança de Beck (BHS) compõe as quatros Escalas Beck, que podem ser aplicadas em conjunto ou isoladamente. São indicadas para pessoas entre 17 e 80 anos, entretanto, existem pesquisas cujas amostras incluíam com idade inferior ou superior a dessa faixa etária; todos os quatro instrumentos foram particularmente desenvolvidos para uso com pacientes psiquiátricos, porém a BHS também é indicada para pacientes não-psiquiátricos e a população geral, e em seu estudo de fidedignidade, na população brasileira, em grupos da amostra não-clínica apresentou índice aceitável entre adolescentes (CUNHA, 2017).

A BHS apresenta vinte itens, autoaplicáveis, consistindo em afirmações de cognições sobre desesperança, com alternativas em que a pessoa concorda (certo) ou discorda (errado) e permite avaliar suas expectativas negativas sobre o futuro (CUNHA, 2017). As respostas são pontuadas em 0 ou 1 de acordo com o crivo de correção, indicando os níveis de desesperança, sendo nível mínimo de desesperança (0-4 pontos), nível leve (5-8 pontos), nível moderado (9-13 pontos) e nível grave (superior a 14 pontos) (CUNHA, 2017). Ressalta-se que nesse estudo, o uso da BHS não teve como finalidade identificar diagnósticos, mas para identificar os participantes elegíveis à entrevista de acordo com o nível de desesperança.

Ressalta-se que as Escalas Beck, no Brasil, se encontram com parecer desfavorável desde 11/04/2018 em função do vencimento dos seus estudos de normatização segundo o (SATEPSI, 2020). Porém, de acordo com a Resolução nº 009, de 25/04/2018, que estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica, no exercício profissional da psicologia, e que regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI, revogando as Resoluções n° 002/2003, nº 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017, em seu artigo segundo, parágrafo primeiro, salienta-se que o uso de testes psicológicos com parecer desfavorável podem ser utilizados somente para os casos de pesquisa, em conformidade com a legislação vigente, e para ensino com objetivo formativo e histórico na Psicologia. Ressalta-se, ainda, que o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para primeira avaliação em 27/11/2017 e aprovado em 30/04/2018.

A entrevista semiestruturada foi elaborada pela pesquisadora e foi composta por questões norteadoras referentes às representações de suicídio e outras mortes. Este tipo de entrevista pode contribuir para produzir melhor perspectiva da população estudada, permitindo aprofundamento sobre o assunto, além disso a interação entrevistado e entrevistador favorece respostas mais espontâneas (BONI; QUARESMA, 2005).

Para caracterização dos entrevistados, os participantes, no início da entrevista, foram convidados a responder questões sobre: sexo, data de nascimento, série, bairro, histórico pessoal de: pensamentos de acabar com a própria vida, tentativa de suicídio e histórico de familiares de tentativa ou morte por suicídio. O instrumento de coleta foi previamente testado com dois adolescentes, a fim de certificar que atenderia aos objetivos da pesquisa. O roteiro utilizado foi composto pelas seguintes perguntas: O que a morte te faz pensar e sentir?; Você conhece algum adolescente que morreu? Se sim, quem, quando e como?; O que o suicídio te faz pensar e sentir?; Você conhece algum adolescente que tentou suicídio? Se sim, quem, quando e como?; Você conhece algum adolescente que morreu por suicídio? Se sim, quem, quando e como; Para você, quais são as razões que levam um adolescente a querer viver?[4]. As perguntas foram elaboradas tendo como base a teoria das Representações sociais, os objetivos do estudo (geral e específicos) e conhecimentos da Suicidologia.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os procedimentos consistiram em duas etapas principais: a primeira etapa foi a aplicação coletiva do instrumento BHS com adolescentes entre 15 e 19 anos, que atenderam aos critérios de inclusão, com duzentos e setenta (270) adolescentes. Ressalta-se que o instrumento BHS foi utilizado somente com objetivo para identificação dos participantes que seriam, posteriormente, entrevistados. A segunda etapa foi a realização da entrevista com os participantes sorteados, sendo vinte e um (21) adolescentes que apresentaram nível mínimo e leve de desesperança e dezenove (19) adolescentes que apresentaram nível moderado e grave de desesperança.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, a pesquisadora agendou com o responsável pela escola a fim de consentir o contato com os alunos adolescentes de 15 a 19

[4] A última pergunta foi analisada no estudo 2, da série de três estudos, em conjunto com a mestranda do PPGENF Michele Mariano Rodrigues.

anos, nas respectivas salas de aula (turma) para que fosse possível apresentar o projeto de pesquisa e convidá-los a participação voluntária. Os adolescentes que manifestaram interesse receberam duas cópias do TCLE para serem apresentados aos pais/responsáveis e, em caso de aceite da participação do adolescente, esse fosse assinado, sendo uma cópia para ser devolvida a pesquisadora e outra para o referido pai/responsável. Foi combinado o prazo de dois dias para a devolutiva do TCLE, e em algumas turmas o prazo foi de até uma semana.

Após o prazo combinado com a turma, a pesquisadora retornou à escola para receber os TCLE assinados e então convidar os adolescentes para irem a uma sala reservada, na qual os mesmos assinaram o seu respectivo TALE ou TCLE, de acordo com a idade, respectivamente, e assim a aplicação do BHS foi realizada.

Após a correção do BHS, os nomes dos adolescentes que apresentarem níveis mínimos e leves foram incluídos em um grupo e os que apresentaram níveis moderado e grave foram incluídos em outro grupo, sendo sorteados de cada grupo vinte participantes para realização da entrevista. Os quarenta adolescentes foram convidados, pela pesquisadora, a participarem da entrevista, sendo justificado o convite para os mesmos como sorteio aleatório entre todos os adolescentes que responderam o BHS. O registro da entrevista foi mediante gravação e, posteriormente, essas foram transcritas literalmente por parte da pesquisadora. Somente um adolescente sorteado não participou, ele havia sido transferido de escola, sendo incluído, posteriormente, por sorteio um outro participante.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Optou-se por fazer o agrupamento dos participantes de acordo com os níveis de desesperança em dois grupos de participantes[5]. O manual da escala aponta que para fins de triagem ou pesquisa, ao rastrear o número máximo de casos com pessimismo, os limites máximos dos níveis devem ser baixados, visando assim diminuir o número de falsos negativos (CUNHA, 2017). Assim, para a análise dos dados do presente estudo, os adolescentes foram categorizados em baixa desesperança (nível mínimo e leve – pontuação

[5] Em um primeiro momento, a Escala de Desesperança de Beck foi avaliada de acordo com crivo de correção e o escore total correspondente. Essa avaliação foi realizada em uma planilha com quatro colunas previamente programadas, através do Programa Microsoft Excel 2010.

menor que 9) e alta desesperança (nível moderado e grave – 9 pontos ou mais), as entrevistas foram realizadas com base nessa categorização, bem como a análise dos dados.

As entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016), em relação aos adolescentes com baixa e alta desesperança, assim as entrevistas foram separadas de acordo com o escore de desesperança apresentado pela BHS. A análise seguiu as etapas: pré análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016). Assim, todo o material transcrito foi analisado, seus conteúdos agrupados por frases e, posteriormente, por parágrafos para que houvesse uma organização em categorias temáticas, que possibilitassem inferências sobre os significados apresentados pelos adolescentes com diferentes níveis de desesperança.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, a pesquisa seguiu os preceitos éticos que garantem a integridade dos participantes, tendo como base a Resolução n° 466 sobre pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Assim, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São João del Rei, sendo executado somente após a sua aprovação, com o parecer consubstanciado favorável nº 2.628.239.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, os adolescentes foram convidados a participar, sendo solicitado aos pais/responsáveis, bem como aos adolescentes que aceitassem, que assinassem respectivamente o TCLE e o TALE. Os adolescentes foram esclarecidos acerca dos procedimentos e seus direitos. Foram orientados que se após o início da testagem, desejassem recusar a participar ou tivessem algum desconforto, a pesquisa poderia ser imediatamente interrompida, tal situação não ocorreu.

Trata-se de uma pesquisa que possuiu risco de produzir desconforto psíquico aos participantes, havendo a possibilidade de constrangimento do entrevistado para responder as perguntas e risco de identificação de risco de suicídio com consequente quebra do sigilo mediante a identificação do entrevistado. Os adolescentes e seus responsáveis foram esclarecidos quanto aos possíveis riscos.

Em relação ao cuidado com possíveis riscos, aqueles adolescentes que no momento da coleta de dados ou após apresentassem desconforto, situações de crise ou estresse psíquico foram orientados que poderiam entrar em contato com a pesquisadora, através do contato fornecido no TCLE, para um primeiro acolhimento e se necessário um

encaminhamento à equipe da REMSA, que tem como uns dos pontos de atuação o Centro de Saúde São José e o Centro de Saúde Niterói.

Os adolescentes, que apresentaram desesperança grave e moderado pelo BHS, foram identificados através de um relatório de encaminhamento e, após agendamento foi apresentado junto a equipe multiprofissional da REMSA para avaliação da gravidade da desesperança e acompanhamento psicossocial se avaliado pela equipe necessidade, pois a equipe atua no território dos mesmos e executa ações de saúde nas escolas cenários da pesquisa. Os adolescentes, que foram encaminhados a REMSA, tiveram a devolutiva para os pais e para a escola definida pela equipe REMSA e seu respectivo tutor.

Como possíveis benefícios da pesquisa é importante elencar a compreensão das representações dos adolescentes sobre o suicídio e a morte; a caracterização dos níveis de desesperança dos adolescentes; a discussão na comunidade escolar acerca dessas temáticas na adolescência; o auxílio no aprimoramento e renovação das práticas de assistência à saúde emocional. Ainda se ressalta como potencial benefício à devolutiva para a Superintendência Regional de Educação Estadual, possibilitando o planejamento de capacitações aos professores da rede municipal de ensino sobre o tema estudado (desesperança, fatores de risco para a tentativa de suicídio e as providências tomadas na comunidade escolar).

4.8 DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS

Será apresentada uma devolutiva para a Superintendência Regional de Educação Estadual para discussão da possibilidade de capacitações aos pais/responsáveis dos alunos e professores das escolas estudadas que, porventura, tiverem interesse na temática estudada, bem como planejamento para disponibilizar uma sinopse detalhada para a Secretaria Municipal de Educação. Também será apresentada como devolutiva a apresentação dos resultados, na modalidade de roda de conversa, nas respectivas escolas com convite extensivo para a comunidade escolar (professores, diretores etc.) e pais/responsáveis de alunos adolescentes.

A devolutiva presencial será realizada após a situação de calamidade de saúde pública, em função da pandemia causada pelo novo Coronavírus, tendo em vista o cumprimento das medidas de prevenção orientadas pelo Ministério da Saúde. Será proposto

ainda uma devolutiva online, por meio da plataforma Google Meet, aos profissionais e estudantes das escolas e a Superintendência Regional de Educação.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados no formato de um artigo científico de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação. Ressalta-se que a forma e preparação do projeto de dissertação seguem as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), enquanto a do artigo adota as normas da *American Psychological Association* (APA), em consonância com a norma solicitada pela revista escolhida para submissão.

Representações sociais de suicídio e outras mortes e a desesperança de adolescentes escolares

Resumo

O objetivo deste estudo foi compreender as relações entre níveis de desesperança e as representações do suicídio e outras mortes entre adolescentes estudantes. Participaram 40 adolescentes entre 15 e 19 anos, sendo 21 adolescentes com nível mínimo e leve de desesperança e 19 adolescentes com nível moderado e grave de desesperança, os participantes foram respectivamente subdivididos em nível baixo e alto de desesperança. Foi utilizada uma amostragem de conveniência em duas escolas públicas de Divinópolis (MG), sendo este um estudo explicativo, de delineamento descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas sobre as Representações sociais de suicídio e outras mortes, após a aplicação da Escala de Desesperança de Beck, como também a caracterização dos participantes. Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin. Observou-se a ideia de suicídio que reverbera julgamento moral, simplista e de causa/efeito, impulsivo e que sinaliza a dor, e a ideia de morte como um enigma, algo incógnito e inexplicável, que não é pensado. Além disso a morte por suicídio como impensado e a morte como uma expectativa positiva foi mais encontrada entre os adolescentes com alta desesperança, já a morte por suicídio como ideia negativa, que reverbera disponibilidade de ajuda, e a morte enquanto um acontecimento da vida inevitável e uma expectativa ambígua foram mais presentes entre os adolescentes com baixa desesperança. As representações sociais dos participantes e a desesperança podem estar relacionados, bem como a fase de vida, as vivências pessoais e sociais.

Palavras-chave: representações sociais, suicídio, morte, adolescente.

Social representations of suicide and other deaths and the hopelessness of schoolchildren

Abstract

The aim of this study was to understand the relationship between levels of hopelessness and the representations of suicide and other deaths among adolescent students. Forty adolescents between 15 and 19 years old participated, 21 of them with a minimum and mild level of hopelessness and 19 adolescents with a moderate and severe level of hopelessness, the participants were respectively subdivided into low and high level of hopelessness. A convenience sampling was used in two public schools in Divinopolis (MG), which is an explanatory study, with a descriptive, transversal design, with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted on the social representations of suicide and other deaths, after the application of the Beck Despair Scale, as well as the characterization of the participants. For data analysis, Bardin Content Analysis was used. It was observed the idea of suicide that reverberates with a moral, simplistic and cause / effect judgment, and the idea of death as an enigma, something incognito and inexplicable and that is not thought out. Furthermore, death by suicide as unthinkable and death as a positive expectation was more found among adolescents with high hopelessness, whereas death by suicide as a negative idea, which reverberates availability of help, and death as an inevitable and life event, an ambiguous expectation was present among adolescents with low hopelessness. The participants' social representations and hopelessness can be related, as well as the life stage, personal and social experiences.

Key words: social representations, suicide, death, adolescent.

Representaciones sociales del suicidio y otras muertes y la desesperanza de los escolares

Resumen

El objetivo de este estudio fue comprender la relación entre los niveles de desesperanza y las representaciones de suicidio y otras muertes entre estudiantes adolescentes. Participaron cuarenta

adolescentes entre 15 y 19 años, 21 de ellos con nivel mínimo y leve de desesperanza y 19 adolescentes con nivel moderado y severo de desesperanza, los participantes se subdividieron respectivamente en nivel bajo y alto de desesperanza. Se utilizó un muestreo por conveniencia en dos escuelas públicas de Divinópolis (MG), que es un estudio explicativo, con un diseño descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas sobre las representaciones sociales del suicidio y otras muertes, luego de la aplicación de la Escala de Desesperación de Beck, así como la caracterización de los participantes. Para el análisis de datos, se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Se observó la idea del suicidio que reverbera con un juicio moral, simplista y de causa / efecto, y la idea de la muerte como un enigma, algo incógnito e inexplicable y que no está pensado. Además, la muerte por suicidio como impensable y la muerte como expectativa positiva se encontró más entre los adolescentes con alta desesperanza, mientras que la muerte por suicidio como una idea negativa, que reverbera la disponibilidad de ayuda, y la muerte como un evento inevitable y vital. una expectativa ambigua estaba más presente entre los adolescentes con baja desesperanza. Se pueden relacionar las representaciones sociales y la desesperanza de los participantes, así como la etapa de la vida, experiencias personales y sociales.

Palabras clave: representaciones sociales, suicidio, muerte, adolescente.

Introdução

Adolescer é marcado não apenas pela idade, mas também por transições, sendo o domínio destas o influenciador de um melhor desempenho e desenvolvimento (Buchmann & Steinhoff, 2017). Portanto, pode ser compreendida como um processo que envolve uma transição importante do desenvolvimento humano, entre a fase da infância e a adulta, com mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais (Cardoso & Cecconello, 2019).

Na adolescência mudanças corporais e hormonais associadas muitas vezes a situações adversas, como violência psicológica e intrafamiliar, podem evoluir para uma sobrecarga emocional, sintomas depressivos e vontade de morrer, como forma de resolver seus problemas (Sampaio, 2018). O suicídio é a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos sendo que as tentativas de suicídio nesta fase da vida tendem, geralmente, a serem impulsivas ou associadas a um sentimento de desesperança ou solidão (Organização Mundial de Saúde, 2018).

O desejo por morrer para os adolescentes pode se apresentar como uma busca de encontrar um sentido para a vida, mas paradoxalmente dificulta a oferta de ajuda quando ele por razões culturais, religiosas ou outras omite esse desejo e os pensamentos suicidas (Sampaio, 2018). Muitas vezes a ideação suicida prediz o ato suicida, portanto se faz necessário a percepção precoce desses pensamentos, suas características na adolescência e suas possíveis causas (Araújo, Vieira, & Coutinho, 2010). Por isso tornam-se importantes medidas preventivas como um ambiente seguro em que os recursos para a tentativa de pôr fim a própria vida não estejam disponíveis, principalmente devido à natureza impulsiva das tentativas de suicídio em adolescentes (Franzin, Reis, & Neufeld, 2017).

O suicídio pode ser definido como um comportamento de pôr fim a própria vida sendo que a pessoa em crise pode ultrapassar a capacidade de se adaptar, reagir e então perceber a morte autoprovocada como única solução diante de uma situação insuportável (Botega, 2015). Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) o suicídio encontra-se na categoria de morte por causa externa identificado como lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84). Pode-se compreende-lo como um ato final de um continuum do comportamento suicida, sendo a ideação suicida um possível estágio precoce, posteriormente ocorreria (ou não) o planejamento, que poderia levar a tentativa de suicídio e então, a possibilidade de culminar na morte por suicídio (Botega, 2015).

Na literatura cientifica encontra-se destaque entre desesperança e comportamento suicida em adolescentes (Brás, Jesus, & Carmo, 2016; Moreira & Bastos, 2015) em função da sua relação com a percepção de impotência para encontrar solução futura para os problemas, como desencadeador de comportamentos e transtornos psíquicos e também como possível reforçador do desejo de suicídio como solução ou finalização de algo sem solução (Ferrari & Barreto, 2018).

Nota-se que há também possibilidade de a desesperança estar presente em adolescentes sem transtorno mental sendo ainda comum a observação de adolescentes pensarem em sumir ou acabar com os sofrimentos como também pensamentos catastróficos (Franzin et al., 2017). Assim, esse estudo objetiva compreender as relações entre níveis de desesperança e as representações do suicídio e outras mortes entre adolescentes estudantes.

Método

Estudo explicativo, de delineamento descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada, entre maio e novembro de 2018, em duas escolas públicas do município Divinópolis (MG) com Ensino Fundamental e Ensino Médio e alunos distribuídos no período matutino, vespertino e noturno. As escolas, cenário do estudo, contam com a atuação da equipe da Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente (REMSA) da Universidade Federal de São João Del Rei – Campus Centro Oeste Dona Lindu. O estudo foi realizado em duas escolas em virtude de tempo e disponibilidade das instituições, além do fato de ser campo de atuação da equipe REMSA.

Participantes

Foram elegíveis para participarem da entrevista os adolescentes que responderam coletivamente o instrumento Escala de Desesperança de Beck (BHS) atendendo aos critérios de

inclusão: regularmente matriculados nas escolas cenários da pesquisa, adolescentes presentes em sala de aula no dia e horário da coleta de dados, com 15 anos completos até 19 anos 11 meses e 29 dias, que apresentarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por um responsável e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assinado e responderem todos os instrumentos de coleta de dados. Dentre os 270 adolescentes que responderam o instrumento BHS, 40 participaram da entrevista semiestruturada.

Instrumentos

Para compor o banco de adolescentes elegíveis foi utilizado a BHS que integra as quatros Escalas Beck e podem ser aplicadas em conjunto ou isoladamente. A BHS apresenta 20 itens, autoaplicáveis, consistindo em afirmações de cognições sobre desesperança, com alternativas em que a pessoa concorda (certo) ou discorda (errado), permitindo avaliar suas expectativas negativas sobre o futuro (Cunha, 2017). Ressalta-se que nesse estudo a aplicação da BHS não teve finalidade de identificar diagnósticos, mas somente compor o grupo de elegíveis para serem entrevistados de acordo com maior ou menor nível de desesperança.

A Escalas Beck de Desesperança se encontra com parecer desfavorável desde 11/04/2018, no Brasil, em função do vencimento dos seus estudos de normatização segundo o (SATEPSI, 2020). No entanto, de acordo com a Resolução nº 009, de 25/04/2018, que estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica, no exercício profissional da psicologia, e que regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI, em seu artigo segundo, parágrafo primeiro, aponta que o uso de testes psicológicos com parecer desfavorável podem ser utilizados para os casos de pesquisa, em conformidade com a legislação vigente, e para ensino com objetivo formativo e histórico na Psicologia.

Neste estudo 40 adolescentes participaram de uma entrevista semidirigida elaborada pelas pesquisadoras sendo composta por questões norteadoras referentes às representações de morte e suicídio. O instrumento de coleta foi testado com dois adolescentes a fim de certificar que atenderia aos objetivos do estudo. Antes das questões propriamente ditas, os adolescentes foram convidados a responder perguntas de caracterização do perfil como sexo, data de nascimento, série, bairro, histórico pessoal e familiar de comportamento suicida (pensamentos de acabar com a própria, tentativa ou morte por suicídio).

A entrevista foi conduzida pelas seguintes questões norteadoras:

O que a morte te faz pensar e sentir?
Você conhece algum adolescente que morreu? Se sim, quem, quando e como?

O que o suicídio te faz pensar e sentir?
Você conhece algum adolescente que tentou suicídio? Se sim, quem, quando e como?
Você conhece algum adolescente que morreu por suicídio? Se sim, quem, quando e como?

As perguntas da entrevista foram desenvolvidas tendo como base a teoria das Representações sociais, os objetivos do estudo (geral e específicos) e conhecimentos da Suicidologia.

Procedimentos de coleta de dados

Seguida a aplicação coletiva do instrumento BHS com 270 adolescentes de 15 a 19 anos que atenderam aos critérios de inclusão foi realizada uma entrevista com os participantes sorteados, sendo 21 adolescentes que apresentaram nível mínimo e leve de desesperança e 19 adolescentes que apresentaram nível moderado e grave de desesperança.

A Escala de Desesperança de Beck foi avaliada de acordo com crivo de correção e o escore total correspondente sendo seus 20 itens pontuados de acordo com o manual e crivo em 0 ou 1, quanto mais alto o escore, maiores os níveis de desesperança. Essa análise foi realizada em uma planilha com quatro colunas previamente planejada no Programa Microsoft Excel 2010.

Após a correção do BHS, os nomes dos 270 adolescentes que apresentaram níveis mínimo e leve foram incluídos no grupo nível baixo de desesperança e os que apresentaram níveis moderado e grave no grupo nível alto de desesperança. De cada grupo foram sorteados 20 adolescentes para serem convidados a participarem da entrevista que foram devidamente registradas com o uso de gravação e posteriormente transcritas literalmente pela pesquisadora. Do grupo de 40 adolescentes sorteados somente um não participou devido transferência da escola, sendo incluído, por sorteio, um outro participante posteriormente.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São João Del Rei sendo realizado após a sua aprovação (Parecer nº 2.628.239) conforme normativa da Resolução n° 466 sobre pesquisa com seres humanos. Após a aprovação pelo Comitê de Ética foi feito contato com o responsável pela escola a fim de viabilizar condições para coleta de dados. O primeiro contato com os adolescentes ocorreu nas salas de aula (turma) para apresentação do projeto de pesquisa e convite à colaboração voluntária. Os adolescentes que manifestaram interesse receberam duas cópias do TCLE para serem apresentados aos pais e em caso de aceite, para ser assinado pelo seu responsável, sendo que uma cópia foi devolvida a pesquisadora e a

outra ficava com os responsáveis. Foi combinado o prazo de dois dias para a devolutiva do TCLE, em alguns momentos o prazo foi de até uma semana.

Após passados os dias combinado com a turma a pesquisadora retornou à escola para receber os TCLE assinados e convidando os adolescentes para ir a uma sala para também assinarem o respectivo TALE ou TCLE, de acordo com a respectiva idade, seguida da aplicação da BHS no limite máximo de 15 adolescentes presentes por sala.

Foram identificados num relatório de encaminhamentos os nomes dos adolescentes que apresentaram desesperança grave e moderada pela BHS. Este relatório foi apresentado pelas pesquisadoras a equipe multiprofissional da REMSA para avaliação da gravidade da desesperança e acompanhamento psicossocial, se necessário, pela própria equipe em função da sua atuação nas escolas cenários da pesquisa. Essa quebra de sigilo foi prevista no TCLE e TALE assinados pelos participantes e/ou responsáveis.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016) dos grupos de adolescentes com baixo (mínimo e leve) e alto (moderado e grave) nível de desesperança, assim as entrevistas foram separadas de acordo com o escore de desesperança apresentado pela BHS. A análise seguiu as etapas: pré análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016), sendo que todo o material transcrito foi analisado, seus conteúdos agrupados por frases e, posteriormente, por parágrafos para que houvesse uma organização em categorias temáticas, que possibilitassem inferências sobre os significados apresentados pelos adolescentes com diferentes níveis de desesperança.

Resultados e Discussão

As representações determinam comportamentos e são carregadas de crenças socialmente partilhadas e construídas, sendo produto e processo de interação social. Tendo em vista sua importância para compreensão das atitudes das pessoas surge a necessidade de compreender as representações do suicídio e outras mortes por adolescentes com diferentes níveis de desesperança, a fim de subsidiar possíveis estratégias de prevenção e intervenção.

A habilidade de identificar e expressar emoções tem sido relacionada com a competência social, em razão de ser considerada pré-requisito para outras habilidades. Tanto as demandas interpessoais próprias do adolescer, como suas as condições e comportamentos de risco, podem

requerer um repertório elaborado de habilidades sociais. Neste sentido, as habilidades sociais podem se configurar como um fator de proteção ou adicional de risco para um desenvolvimento saudável (Campos, Del Prette, & Del Prette, 2014). Encontrou-se, indiferentemente ao nível de desesperança dos adolescentes entrevistados, três categorias de sentimentos em relação a morte e ao suicídio propriamente dito: sentimento desagradável (medo, sofrimento, algo ruim/sentimento ruim, insegurança, tristeza, dor e negatividade), sentimento confortável (alívio e tranquilidade) e indefinido (nada, não sei).

Também foram observadas semelhanças das representações verbais entre os adolescentes, independentemente do nível de desesperança em relação a ideia da morte por suicídio como movimento tanto impulsivo quanto que sinaliza uma dor. E pequena diferença para o suicídio enquanto ideia de uma morte que reverbera tanto julgamento quanto ajuda. As maiores diferenças das representações de suicídio foram encontradas nas ideias de uma morte impensada dos adolescentes com alta desesperança e negativa para os adolescentes com baixa desesperança (Quadro 1).

Quadro 1. Representação verbal de morte por suicídio pelos adolescentes

Subcategoria	**Categoria**	**Nível de Desesperança**
algo não explicitado (E6, E7, E13, E34, E37)	Impensado	Baixo (1) Alto (4)
um movimento impulsivo (E8, E14, E23)	Movimento	Baixo (2) Alto (1)
um movimento que sinaliza a dor, desloca a dor da vida (E1, E3, E4, E5, E9, E11, E12, E19, E20, E29)	Movimento	Baixo (5) Alto (5)
um movimento que reverbera julgamento simplista, de causa e efeito e moral (E2, E10, E21, E22, E24, E27, E30, E32, E33, E35, E36, E38, E39)	Reverbera	Baixo (5) Alto (8)
um movimento que reverbera disponibilidade ajuda (E17, E18, E26, E40)	Reverbera	Baixo (3) Alto (1)
algo ruim (E15, E16, E25, E28, E31)	Ideia negativa	Baixo (5)

Desesperança associada ao desespero pode direcionar a necessidade de alívio de cessar a dor psíquica e desta forma o esquema suicida baseado na desesperança pode ser alimentado por uma percepção de fracasso (Ruviaro, Corrêa, & Silveira, 2019). Observou-se semelhanças das

representações verbais entre os adolescentes, independentemente do nível de desesperança em relação a ideia da morte por suicídio como movimento tanto impulsivo quanto que sinaliza uma dor. Apesar da singularidade nas representações verbais é possível observar em comum a expressão da ideia do suicídio ou outra forma de morte como possibilidade de acabar com a dor apesar de serem fenômenos difíceis de serem pensados ou explicados, como pôde ser observado no estudo de Oliveira (2009), no qual alguns adolescentes associaram as expressões fim, infelicidade e tristeza para morte como também para suicídio.

A representação de morte como meio de resolução dos problemas e de morte por suicídio como ato impulsivo, influenciado por sentimento negativo também foram encontrados por Gonçalves e Randemark (2014). Também foi encontrado a ideia de morte por suicídio como movimento impulsivo pelos adolescentes independentemente do nível de desesperança, como pode ser escutado no fragmento discursivo do adolescente de 18 anos, do último ano do ensino médio, com alto nível de desesperança e vivência da morte de um adolescente amigo por violência interpessoal e da adolescente, também de 18 anos e do último ano do ensino médio, com baixo nível de desesperança e vivência da morte de um adolescente conhecido por acidente, respectivamente: *"Estilo dá um branco na sua mente e você só vai e não pensa mais em nada. Mas não faz eu pensar, faz agir, mas pensar não." (E8)* e *"Que a gente faz de cabeça quente, sem muito pensamento". (E14)*

A impulsividade e a onipotência são características típicas da adolescência, em parte devidas à imaturidade cerebral. Adolescentes mais impulsivos têm maior risco de suicídio, sendo que na maioria das vezes, as tentativas de suicídio de adolescentes são respostas impulsivas a situações precipitantes, dentre aqueles já em situação de vulnerabilidade que diante de um problema não vê outra saída que não a morte (Renaud, Berlim, McGirr, Tousignant, & Turecki, 2008).

Pensar na morte como estratégia de resolução de problemas pode ser comum na adolescência, porém se torna perigoso, quando passa a ser a única solução para os adolescentes, apresentando sério risco de suicídio (Roskosz, Chaves, & Soczek, 2017). Nesta direção também foi encontrada a ideia de morte por suicídio como um movimento que sinaliza a dor e desloca a dor da vida como independendo do nível de desesperança como pode ser visto no fragmento discursivo da adolescente de 18 anos, estudante do 3° ano do ensino médio com baixo nível de desesperança e do adolescente de 17 anos estudante do 2° ano que vivenciou morte de adolescente colega por suicídio e apresenta alto nível de desesperança, respectivamente:

Tipo a pessoa ou tá com alguma dor interna e tenta acabar com essa dor, eu acho que é isso, sentindo alguma coisa e não sabe como um jeito de parar de sentir, porque acha que essa é a solução (E29)

Que nem eu falei, acho que paz, acho que quando você chega nisso você sente paz, a dor acaba, você não tem que se preocupar com tanta coisa, você se desliga do mundo, e seja o que for que vem depois (...) Mas acho que é isso, calmo, acho que quando você alcança a morte você para de sentir dor e tristeza (E3)

As maiores diferenças das representações de suicídio foram encontradas nas ideias de uma morte impensada dos adolescentes com alta desesperança e negativa para os adolescentes com baixa desesperança. Oliveira (2009) encontrou como significados associados ao conceito de morte por suicídio pelos adolescentes ênfase nas ideias de matar-se a si próprio, vida infeliz e ato impensado. Como ato impensado também pode ser observado pelos adolescentes ao relatem que nunca tinham pensado nisso, não pensam nada ou não sabem explicar (E6, E7, E13, E34, E37). Sabe-se que a morte é algo que não pode ser definitivamente descrito, pensado, nomeado e depende de como cada um a percebe. Em geral, a ideia que se tem sobre a morte é o rótulo que se dá ao que se conhece e presencia (Thomas & Carvalho, 1999). Mas dentre os quatros adolescentes com alta desesperança (E6, E7, E34, E37) que relatem que não pensam nada ou não sabem explicar um apresenta história de pensamentos de acabar com a própria vida e tentativa de suicídio (E7) e outro relata história pessoal de tentativa de suicídio e morte por suicídio de uma prima (E37).

Esta morte por suicídio impensada ou inexplicada de adolescentes com alto nível de desesperança e história pessoal ou familiar de comportamento suicida pode desdobrar-se em comportamento de risco no viver a adolescência. Nesta direção James, Reddy, Ellahebokus, Sewpaul e Naido (2017) encontrou em adolescentes africanos estudantes do ensino médio associação significativa entre desesperança e comportamentos de risco, como planos suicidas e tentativas de suicídio.

Ainda no século XXI o suicídio reverbera julgamento moral, simplista e de causa/efeito como apresentado nas falas dos adolescentes, independentemente do nível de desesperança. Como pode ser escutado no julgamento simplista dos adolescentes com alto nível de desesperança que tem vivencia da morte de um adolescente amigo por suicídio e de um familiar por acidente:

Acho que é isso, quando a pessoa não tem outra saída ela busca a morte, para ela é a saída mais fácil, busca morrer (E2)

Suicídio me faz pensar que uma pessoa é fraca porque se ela não consegue ficar viva, pra mim é fraca (E35).

Bem como no julgamento moral da adolescente com baixo nível de desesperança com vivência de morte de adolescente conhecido por violência: *"...é tem tanta gente que passa por tanta coisa e usa de tanta dificuldade para continuar sabe a vida e tem gente que por um trenzinho assim quer suicidar... como se diz minha vó (risos) é falta de coro..."* (E27)

Preocupante o julgamento como a representação do suicídio como um movimento de deslocar a dor da vida que também pode ser observado por Cabral (2015) em que os adolescentes portugueses consideraram o escape dos problemas como uma das primeiras causas do suicídio na adolescência.

O julgamento moral, simplista e de causa/efeito dos adolescentes corrobora ao que foi encontrado como atitudes preconceituosas da sociedade perante as pessoas com comportamento suicida por Gonçalves e Randemark (2014). Também a representação de morte por suicídio associado a uma ideia negativa e julgamento simplista, moral e de causa e efeito também pode ser observada na representação social do suicídio como um ato egoísta encontrada por Cabral (2015) entre adolescentes portugueses do ensino secundário.

Apesar do suicídio ter sido apresentado pelos adolescentes como um juízo negativo, também foi relacionado com um conjunto de fatores como impulsividade, dor e busca por solução. E ainda, principalmente entre os adolescentes com baixo nível de desesperança, um movimento que reverbera disponibilidade de ajuda como na fala da adolescente de 16 anos e do adolescente de 17 anos, ambos estudantes do 2° ano do ensino médio:

Me faz pensar em querer ajudar, seja eu mesma ou outra pessoa (E17)

Acho que para algumas pessoas é meio que uma solução, só que tipo assim, elas meio que precisa de ajuda de outras pessoas para ver que isso não é verdade e não é uma solução (E18)

Importante ressaltar que os adolescentes portugueses do ensino secundário apesar de afirmarem que sabem que podem falar sobre suicídio com os professores, pais e amigos, não os consideraram uma ajuda a procurar (Cabral, 2015).

Encontrou-se maior diferença das representações verbais para a morte entre os adolescentes na ideia enquanto um acontecimento da vida inevitável e uma expectativa ambígua,

sendo mais frequentes entre os adolescentes com baixa desesperança. Por outro lado, a ideia de morte como uma expectativa positiva foi mais encontrada entre os adolescentes com alta desesperança (Quadro 2).

Quadro 2. Representação verbal de morte pelos adolescentes

Subcategoria	**Categoria**	**Nível de Desesperança**
um enigma, algo incógnito e inexplicável (E4, E6, E10, E14, E15, E17, E29, E38)	Inexplicável	Baixo (4) Alto (4)
algo que não é pensado (E5, E15, E22, E26, E32, E34, E37)	Nada	Baixo (3) Alto (4)
um acontecimento da vida esperado (natural, finitude) (E8, E11, E13, E21, E23, E27, E30, E33, E36, E39, E40)	Ciclo vital	Baixo (6) Alto (5)
um acontecimento da vida inevitável (violência, perdas e sofrimento) (E16, E24, E25, E28, E31, E35)	Ciclo vital	Baixo (5) Alto (1)
uma expectativa positiva (promessa e possibilidade positiva) (E1, E2, E3, E7, E9, E19)	Expectativa	Baixo (1) Alto (5)
uma expectativa ambígua (em relação ao lugar e consequências pós-morte) (E12, E18, E20)	Expectativa	Baixo (3)

A despeito da morte ter sido apresentada como natural ou algo impensado por outro é carregada de uma expectativa positiva e/ou ambiguidade para os adolescentes entrevistados. Gonçalves e Randemark (2014) destacam que a as representações encontradas no seu estudo foram influenciadas pelas crenças e vivências, sendo diretamente relacionada ao meio ao qual os adolescentes, internados com tentativa de suicídio, estavam inseridos.

Ainda neste sentido, Cabral (2015) verificou que existe uma relação entre conhecer alguém que se suicidou com o fato de já ter pensado em suicídio. Como também encontrado nas entrevistas com adolescentes com baixo e alto nível de desesperança na proximidade da vivência do comportamento suicida (morte ou tentativa), por meio do vínculo, grupo social e o histórico pessoal do comportamento suicida (Imagem 1). Cada morte por suicídio afeta não somente a própria pessoa, mas sua família, a comunidade pertencente e efeitos duradouros sobre várias pessoas (Ferrari & Barreto, 2018).

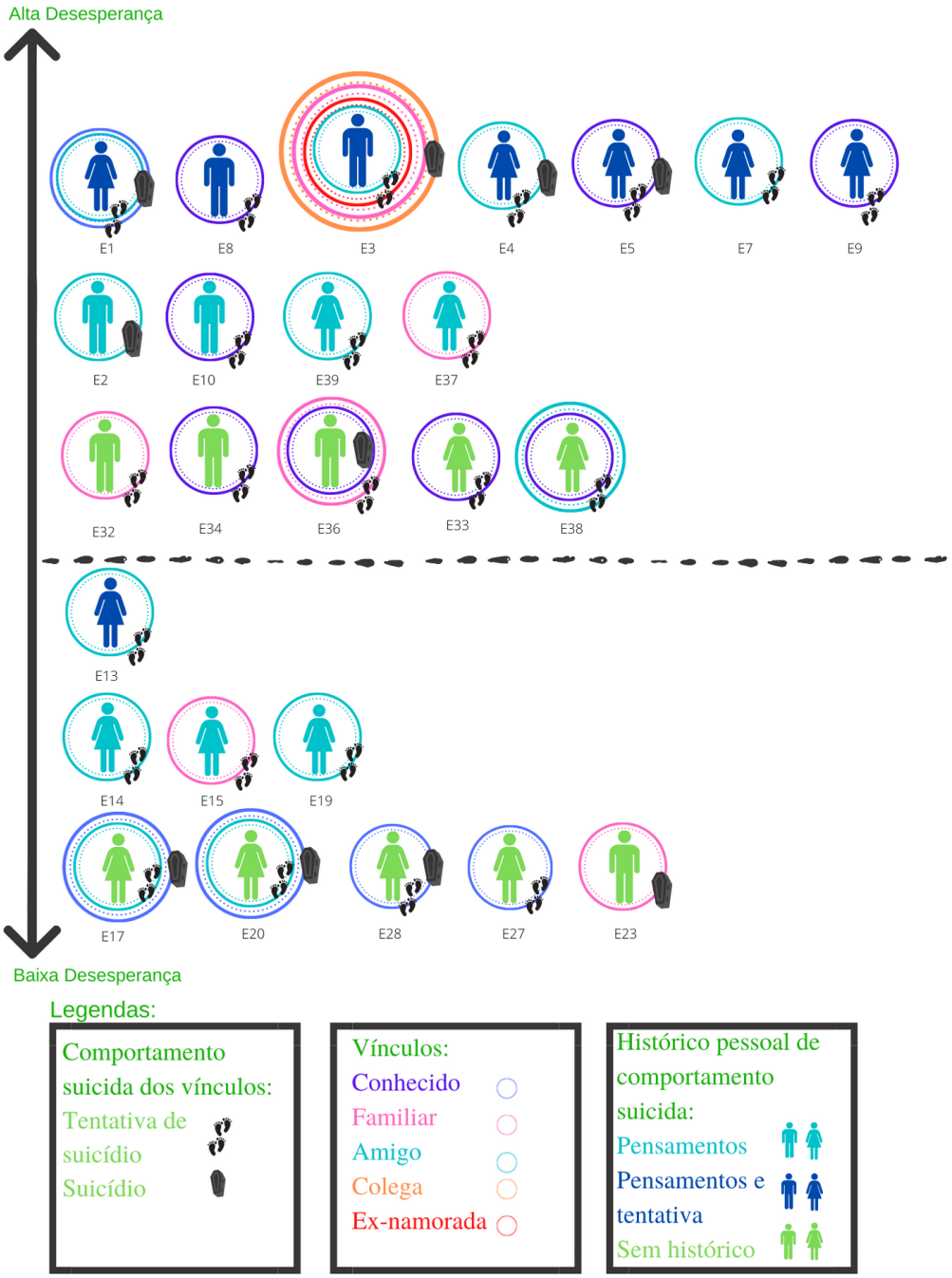

Figura 1 - Vivência do comportamento suicida (morte ou tentativa), por meio do vínculo, grupo social apontado pelos adolescentes e o histórico pessoal do comportamento suicida.

É possível observar na Imagem acima a grafia multifatorial de risco da vivência pessoal, familiar e social do comportamento suicida dos adolescentes com alto nível de desesperança. Os fatores de risco para o suicídio são entendidos como características, situações ou circunstâncias que aumentam a probabilidade de um suicídio, sem perspectiva de causalidade para sua ocorrência. Nos adolescentes com alto nível de desesperança, dentre os principais fatores de risco, identifica-se a presença de tentativa ou ideação prévia de suicídio, história familiar de comportamento suicida e situações de violência (Braga & Dell'Aglio, 2013; Souza, Barbosa & Moreno, 2015). Ainda a literatura aponta que a desesperança, em conjunto com a depressão, ansiedade e estresse, é importante fator de risco para a ideação suicida de adolescentes estudantes do último ano do ensino médio, ao contrário do *coping*, suporte social e autoestima (Primananda & Keliat, 2019) e adolescentes portugueses, de 13 a 17 anos, com desesperança, apresentavam vontade de morrer e manifestaram pouco desejo pela vida (Sampaio, 2018).

A esperança pode ser um fator de resiliência a fim de amortecer o impacto da desesperança em pessoas com ideação suicida, assim estratégias que aumentem o nível de esperança nas pessoas podem ser um caminho para a prevenção do suicídio (Eraslan-Capan, 2016). Dogra, Basu e Das (2011) apontam as razões para viver relacionadas a um sentido de esperança sendo que quando ambas estão presentes pode-se encontrar uma diminuição da ideação suicida e do suicídio. Sabe-se que há uma diminuição significativa da esperança na adolescência, sendo este declínio entendido como inerente ao adolescer como um período com novos e às vezes estressantes desafios para o adolescente (Heaven & Ciarrocho, 2008).

A ideia de morte como uma expectativa positiva foi encontrada, principalmente, entre os adolescentes com alta desesperança que pode ser compreendido pelo seu construto multidimensional já que as pessoas desesperançosas apresentam pensamentos que o futuro sempre será desfavorável, que não há possibilidades de sucesso e que não há capacidade de enfrentamento ou de resolução de problemas (González, Attorresi, & Abal, 2020). Como pode ser escutado no fragmento discursivo do adolescente de 17 anos, estudante do 2° ano do ensino médio, que vivenciou a morte de adolescente colega por suicídio:

> *Acho que a morte para mim, é meio que algo calmo, acho que quando você alcança a morte você consegue paz, algo sereno e calmo, entendeu? Isso é quando tudo vai acabar, quando a dor, a tristeza, quando você tem que parar de olhar para as coisas ruim do mundo, mesmo que tenha coisas muito boa, você sabe que*

tem coisas bem piores. Acho que a morte significa acabar, parar de ver essa tristeza (E3).

Gonçalves e Randemark (2014) também encontraram como uma expectativa positiva as representações acerca da morte e do morrer dentre adolescentes internados com tentativa de suicídio na emergência de um hospital do nordeste do país.

As expressões mais mencionadas por estudantes adolescentes portugueses entre 12 e 15 anos para definir morte foram o fim, o início de uma vida após a morte e a tristeza (Oliveira, 2009) sendo semelhante ao encontrado como um acontecimento da vida esperado para os adolescentes com baixo e alto nível de desesperança (E8, E11, E13, E21, E23, E27, E30, E33, E36, E39, E40).

Extremamente inquietante a morte ter sido atribuída a causas não naturais como um acontecimento da vida inevitável relacionado a violência, perdas e sofrimento, principalmente por adolescentes com baixa desesperança como encontrado na fala do adolescente de 18 anos, estudante do 3° ano do ensino médio com vivência de morte de adolescente conhecido por violência: *"...hoje em dia a maioria das pessoas morrem não tipo por causas naturais e sim por assassinato ou porque mexiam com alguma coisa errada*" (E31).

Como esperado, entre os adolescentes para ambos níveis de desesperança, apresentaram a ideia de morte como um enigma, algo incógnito e inexplicável (E4, E6, E10, E14, E15, E17, E29, E38) como também a ideia de morte como algo que não é pensado (E5, E15, E22, E26, E32, E34, E37). Sabe-se que a morte é incognoscível, apenas se sabe que será o último evento da vida, mas como será e o que vem após ela ainda é uma incógnita; isso gera medo, incerteza e dúvida (Camargo & Souza, 2012). A morte é algo incognoscível, não se sabe o que acontece depois do cessar da vida, assim, a sua representação carrega certezas e incertezas, ambiguidades e imprecisões como encontrado para os adolescentes com baixa desesperança:

Ah eu acho que por um lado pode ser uma coisa boa e uma coisa ruim. Coisa boa pode ser tipo assim, o mundo que a gente vive não é um mundo bom pra viver, então pode ser que seja sei lá né, a gente não sabe, uma passagem para algum lugar melhor alguma coisa assim, ou pior né (E20)

Considerações finais

Este artigo buscou compreender as relações entre níveis de desesperança e as representações do suicídio e outras mortes entre adolescentes estudantes, dentro disso as principais colocações quanto a ideia da morte por suicídio foram como movimento tanto impulsivo quanto que sinaliza uma dor independentemente do nível de desesperança, além da ideia de suicídio que reverbera julgamento moral, simplista e de causa/efeito. Diferenças entre os adolescentes com diferentes níveis de desesperança das representações de suicídio foram quanto a morte como impensada dos adolescentes com alta desesperança, apesar das vivências pessoais e sociais, e negativa para os adolescentes com baixa desesperança. Além disso, principalmente entre os adolescentes com baixo nível de desesperança, o suicídio foi representado como um movimento que reverbera disponibilidade de ajuda.

Quanto as representações verbais para a morte a ideia da morte enquanto um acontecimento da vida inevitável e uma expectativa ambígua foi mais frequente entre os adolescentes com baixa desesperança, já a de morte como uma expectativa positiva foi mais encontrada entre os adolescentes com alta desesperança. A ideia de morte como um enigma, algo incógnito e inexplicável e como algo que não é pensado foram apresentadas pelos adolescentes com ambos os níveis de desesperança.

O método de entrevista semiestruturada foi importante para se atentar as particularidades dos adolescentes participantes, porém como pôde ser encontrado em outros estudos semelhantes, os achados podem apontar características próprias dessa fase da vida bem como características de adolescentes que vivenciam situações de violência pessoal e ou interpessoal. As representações sociais dos participantes e a desesperança podem estar relacionados, bem como a fase de vida, as vivências pessoais e sociais.

Assim, este estudo traz importantes contribuições para a compreensão da desesperança e as representações de morte e morte por suicídio entre adolescentes, mas é importante considerar que as conclusões foram obtidas a partir de entrevistas realizadas com um número reduzido de adolescentes. Além disso variáveis pessoais e sociais, como o histórico pessoal do comportamento suicida e a vivência por meio de vínculo, não foram exploradas na análise em relação a desesperança e as representações, apenas destacadas.

Pode ser relevante outros estudos com ênfase aos contextos sociais e culturais dos adolescentes que tenham tido ou vivenciado o comportamento suicida pessoal e social, bem como adolescentes sem tal histórico, relacionados com a desesperança e as representações de morte e morte por suicídio. Também pode-se ser positivo intervenções psicossociais em contexto escolar para problematização e reflexão entre os adolescentes sobre os mitos/tabus

que cercam a temática, além de desmistificar pedidos e oferta de ajuda, e intervenções que estimulem habilidade de identificar e expressar emoções.

Diante do saber encontrado a partir deste estudo, considera-se urgente aprofundar o conhecimento sobre as representações sociais dessa população em relação a morte por suicídio e a morte, também da desesperança. Além da elaboração de estratégias de intervenção e prevenção com objetivo de estimular a valorização da vida e o desenvolvimento socioemocional de adolescentes.

Referências

1. Araújo, L. C., Vieira, K. F. L., & Coutinho, M. P. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, 15(1), 47-57. doi: https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006
2. Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). (3ª reimp. da 1ª Ed. de 2016). São Paulo: Edições 70. (Original publicado em 1977).
3. Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed Editora.
4. Braga, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. doi: https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01
5. Bras, M., Jesus, S., & Carmo, C. (2016). Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação Suicida em Adolescentes. *Psic., Saúde & Doenças*, 17(2), 132-149. doi: http://dx.doi.org/10.15309/16psd170203
6. Buchmann, M., & Steinhoff, A. (2017). Social inequality, life course transitions, and adolescent development: Introduction to the special issue. *J Youth Adolescence*, 46, 2083–2090. doi: http://dx.doi.org/10.1007/s10964-017-0740-2
7. Cabral, C. A. A. (2015). *Representações sociais do suicídio na adolescência* (Tese de Doutorado). Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu, Viseu, Portugal. Recuperado de https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2990
8. Camargo, R. S., & Souza Filho, J. (2012). A morte como certeza única. *O Mundo da Saúde*, *36*(1), 75-9. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/morte_certeza_unica.pdf
9. Campos, J. R., DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z. A. P. (2014). Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estud. pesqui. Psicol.*, 14(2), 408-428. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a03.pdf
10. Cardoso A. S., & Cecconello, A. M. (2019). Fatores de risco e proteção para o suicídio na adolescência: uma revisão de literatura, *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 4(2), 101-117. doi: http://dx.doi.org/10.29327/211045.4.2-5
11. Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
12. Dogra, A. K., Basu, S., & Das, S. (2011). Impact of meaning in life and reasons for living to hope and suicidal ideation: A study among college students. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 18(1), 89-102. Recuperado de https://psycnet.apa.org/record/2011-07350-011

13. Eraslan-Capan, B. (2016). Social Connectedness and Flourishing: The Mediating Role of Hopelessness. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 933-940. doi: https://doi.org/10.13189/ujer.2016.040501
14. Ferrari, J., & Barreto, J. B. M. (2018). Quando o viver não vale mais a pena: a percepção do paciente suicida. *Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos*, 171-198. Recuperado de https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/19204
15. Franzin, R., Reis, A. H., & Neufeld, C. B. (2017). Emergência Psiquiátrica em Adolescentes: Uma Abordagem Integrada entre Farmacologia e TCC. In C. B. Neufeld (Org.). *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. (pp. 170-200). Porto Alegre: Artmed.
16. Gonçalves, N. D., & Randemark, N. F. R. (2014). Suicídio na Adolescência: Representações dos pacientes e suas Famílias. *ID on line Revista de Psicologia*, 8(23), 254-267. doi: http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v8i23.290
17. González, J. F. S., Attorresi, H. F., & Abal, F. J. P. (2020). Escala de Desesperanza de Beck analizada con teoría de respuesta al ítem. *Revista de Psicología - Tercera época*, 19(1), 138-156. doi: https://doi.org/10.24215/2422572Xe054
18. Heaven, P., & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology*, 22(8), 707-724. doi: https://doi.org/10.1002/per.699
19. James, S., Reddy, S. P., Ellahebokus, A., Sewpaul, R., & Naidoo, P. (2017). The association between adolescent risk behaviours and feelings of sadness or hopelessness: a cross-sectional survey of south African secondary school learners. *Psychology, Health & Medicine*, 22(7), 778-789. doi: http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2017.1300669
20. Moreira, L. C. O., & Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol. Esc. Educ*., 19(3), 445-453. doi: http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857
21. Oliveira, A. F. S. S. (2009). *Representações sociais de morte e de suicídio em adolescentes.* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal. Recuperado de https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105312/2/30244.pdf
22. Organização Mundial de Saúde (OMS). (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. (Caetano, D. Trad.). Porto Alegre: Artmed.
23. Organização Mundial de Saúde (OMS). (2018). *Saúde mental dos adolescentes*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839
24. Primananda, M., & Keliat, B. A. (2019). Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 42(1), 179-188. doi: https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578439
25. Renaud, J., Berlim, M. T., McGirr, A., Tousignant M., & Turecki, G. (2008). Current psychiatric morbidity, aggression/impulsivity, and personality dimensions in child and adolescent suicide: a casecontrol study. *Journal of affective disorders*, 105(1-3), 221-228. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2007.05.013
26. Roskosz, F. L. S., Chaves, S. K., & de Lara Soczek, K. (2017). *Suicídio na adolescência e terapia cognitivo-comportamental*. (Monografia) - Faculdade Sant'Ana, Paraná, Brasil. Recuperado de https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2821
27. Ruviaro, N., Corrêa, A. S., & da Silva Silveira, K. S. (2019). Etiologia e manejo do comportamento suicida: a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. *Disciplinarum*

Scientia|Saúde, 20(2), 377-390. Recuperado de https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2821

28. Sampaio, J. U. (2018) *Depressão e ideação suicida na adolescência: Implementação e avaliação de um programa de intervenção.* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal. Recuperado de http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/24013

29. Souza, A. C. G., Barbosa, G. C., & Moreno, V. (2015). Suicídio na adolescência: revisão de literatura. *Revista Uningá*, 43(1). Recuperado de http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1202

30. Thomas, C. T., & Carvalho, V. L. D. (1999). O cuidado ao término de uma caminhada. In: *O cuidado ao término de uma caminhada*. (pp. 128-128). Santa Maria: Pallotti.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi resultado do interesse em compreender as vivências da morte e morte por suicídio dos adolescentes com diferentes níveis de desesperança e as representações acerca da morte por suicídio e outras mortes dos adolescentes com diferentes níveis de desesperança. Observa-se com as entrevistas que as representações dos adolescentes sobre o suicídio e outras mortes, além das múltiplas violências vivenciadas são importantes fatores relacionados com a violência interpessoal e a desesperança. Outro ponto importante é a necessidade de desmistificar e diminuir preconceitos quanto a temática que podem diminuir as chances de busca por ajuda e até mesmo da oferta de ajuda em situações de crise suicida ou ideação suicida.

Percebe-se que estratégias de promoção da vida e prevenção do comportamento suicida precisam basear-se em como os adolescentes entendem o suicídio, a morte, e a consequentemente a vida, e em ampliar as estratégias de enfrentamento de vulnerabilidades, além de ser necessário o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional e autoconsciência. Ressalta-se que durante as entrevistas muitos adolescentes repetiram a parte da pergunta sobre os sentimentos em relação ao suicídio e outras mortes e relataram não saber identificar, bem como em algumas situações mesmo quando a pesquisadora repetia a pergunta não nomeavam emoções. O que aponta para a importância de programas para adolescentes que estimulem as habilidades socioemocionais, como a nomeação das emoções bem como o seu gerenciamento.

Algumas considerações podem ser entendidas como limitações deste estudo, entre elas o grupo de adolescentes entrevistados serem de somente duas escolas, apesar dos achados não serem inválidos, não podem ser generalizados para a população de adolescentes. Outro ponto é que o programa de mestrado da UFSJ preconiza que seja submetido um artigo como produto da dissertação, o que não possibilitou o aprofundamento de cada objetivo específico encontrado no estudo, espera-se realizar tal aprofundamento em um livro que será construído e publicado posteriormente. Pensando na riqueza das narrativas outros estudos podem ser realizados, em especial a releitura a partir da análise do discurso, levando em consideração as vivências sociais e questões como sexo, idade e série.

REFERÊNCIAS

ABASSE, M. L. F.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, T. C.; SOUZA, E. R. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 407-416, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a10v14n2 . Acesso em: 23 abr. 2019.

ABREU, T. O.; SOUZA, M. B. A Influência da internet nos adolescentes com ações suicidas. **Revista Sociais e Humanas**, v. 30, n. 1, p. 158-173, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/25868 . Acesso em: 25 abr. 2019.

AGUIAR, W. M. J.; BOCK, A. M. B. Contribuições da Psicologia Sócio-Histórica ao estudo da teoria das Representações Sociais. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 5, n. 11, p. 87-104, 2008. Disponível em: http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/7428/47966310. Acesso em: 24 abr. 2020.

AKHTAR, S.; O'NEIL, M. K. **Hopelessness: Developmental, Cultural, and Clinical Realms**. New York: Routledge, 2015, p. 43-57.

ALAEDDINI, Z.; KAJBAF, M. B.; MOLAVI, H. The effects of group hope therapy on depression, hopelessness and hope of female students in Isfahan University. **International Journal of Psychology (IPA)**, v. 2, n. 1, p. 18-35, 2008. Disponível em: ijpb.ir/article_55497.html. Acesso em: 24 abr. 2020.

ALMEIDA, Â. M. de O.; SANTOS, M. de F. de S.; TRINDADE, Z. A. Representações e práticas sociais: Contribuições teóricas e dificuldades metodológicas. **Temas em Psicologia**, v. 8, n. 3, p. 257-267, 2000. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2000000300005 . Acesso em: 04 mai. 2020.

ALVES, A. R. P. **Conceito de esperança no processo de aprendizagem**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Évora, Évora. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/24061. Acesso em: 04 mai. 2020.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Dicionário de Psicologia: APA**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

AQUINO, T. A. A. et al. Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: um estudo correlacional. **Psicologia Argumento**, v. 28, n. 63, p. 289-302, 2010. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20069/19351. Acesso em: 24 mai. 2020.

ARGIMON, I. I. de L. et al. Considerações sobre desesperança na avaliação do potencial suicida. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 33, n. 84, p. 53-63, 2013. Disponível em: http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9092/2/Consideracoes_sobre_desesperanca_na_avaliacao_do_potencial_suicida.pdf . Acesso em: 24 mai. 2020.

ASSUMPÇÃO, A. F. A. et al. A perspectiva adolescente na teoria cognitiva de Beck. In: NEUFELD, C. B. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes**: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. Porto Alegre: Artmed, 2017, p. 29-41.

BACHEGA, A. S. et al. Motivações, pensamentos e sentimentos associados à ideação suicida de adolescentes brasileiros: uma síntese rápida de evidências qualitativas. **Bis**, v. 20, n. 2, p.

105-113, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41627. Acesso em: 15 nov. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BILGIÇ, A.; YILMA, S.; HERGÜNER, S. The impact of anxiety sensitivity on suicidality in adolescents with major depressive disorder. **Psychiatria Danubina**, v. 29, n. 4, p. 473-479, 2017. Disponível em: https://hrcak.srce.hr/190608 . Acesso em: 23 abr. 2019.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: Como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese,** v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027 . Acesso em: 23 ago. 2019.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida**: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015. 302 p.

BOUCHARD, G. **Fatores de Risco para Suicídio na Adolescência**: Parte um - Suicídio na adolescência. Tradução de Marília de Castro. Psychomédia, 2006. Disponível em: www.psychomedia.qc.ca/dart7.htm . Acesso em: 23 abr. 2020.

BRÁS, M.; JESUS, S.; CARMO, C. Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação Suicida em Adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 2, p. 132-149, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862016000200000&lng=pt&nrm=iso . Acessos em: 19 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **In Diário Oficial da União**, Brasília, 2012, n. 12, seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016.** Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília, 2018.

BTHESE, M. **Experiência, narrativa e práticas infocomunicacionais: sobre o cuidado no comportamento suicida**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro.

CAETANO, A. M. H. **Terapia cognitivo-comportamental e a intervenção em adolescentes com ideação ou tentativa de suicídio**. Psicologia, 2018. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1266.pdf . Acesso em: 25 mai. 2020.

CAMARGO, B. V. Um primeiro estudo histórico e conceitual do seminário "Epistemologia e representações sociais", conduzido por Serge Moscovici e Denise Jodelet em 1994. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 1, p. 5-17, 2016. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/viewFile/24849/17901 . Acesso em: 04 mai. 2020.

CAMARGO, B. V.; SCHLÖSSER, A.; GIACOMOZZI, A. I. Aspectos epistemológicos do Paradigma das Representações Sociais. **Representações Sociais e Práticas Psicossociais**, p. 47-60, 2018. Disponível em: http://www.europhd.net/sites/default/files/camargo_b._v._scholsser_a._giacomazzi_a._i._2018._aspectos_epistemologicos_do_paradigma_das_representacoes_sociais.pdf . Acesso em: 10 jul. 2020.

CAMPOS, P. H. F.; ROUQUETTE, M.-L. Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 435-445, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000300003&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 13 jul. 2020.

CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 146-156, 2017. Disponível em: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/61014/61621 . Acesso em: 30 mai. 2020.

CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. Suicídio na população de 10 a 19 anos em Minas Gerais 1997–2011. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, n. 3, p. 1262-1267, 2015. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/761 . Acesso em: 10 jun. 2019.

CARDOSO, A. S; CECCONELLO, A. M. Fatores de risco e proteção para O suicídio na adolescência: Uma revisão de literatura. **Revista Científica Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 101-117, 2019. Disponível em: http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/432 . Acesso em: 24 mai. 2020.

CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. de L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **J. bras. psiquiatr.**, v. 68, n. 1, p. 1-7, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852019000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução Nº 009, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n° 002/2003, nº 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017. In: **Atos oficiais do Conselho Federal de Psicologia**. Brasília, 2018.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DIAS, E. T. D. M. Adolescência e morte: representações e significados. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 15, n. 2, p. 273-281, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572011000200009&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 27 jun. 2020.

DOGRA, A. K.; BASU, S.; DAS, S. Impact of meaning in life and reasons for living to hope and suicidal ideation: A study among college students. **SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health**, v. 18, n. 1, p. 89-102, 2011. Disponível em: https://psycnet.apa.org/record/2011-07350-011. Acesso em: 15 out. 2020.

DURAN, M. C. G. Representações sociais: Uma instigante leitura com Moscovici, Jodelet, Marková e Jovchelovitch. **Educação & Linguagem**, v. 15, n. 25, p. 228-243, 2012. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/EL/article/view/3354/3075 . Acesso em: 04 mai. 2020.

DUVEEN, G. Introduction: The power of ideas. In Moscovici, S. **Social Representations: Introductions and Explorations**. Cambridge: Polity Press, 2000, p. 1-17.

ERASLAN-CAPAN, B. Social Connectedness and Flourishing: The Mediating Role of Hopelessness. **Universal Journal of Educational Research**, v. 4, n. 5, p. 933-940, 2016. Disponível em: https://eric.ed.gov/?id=EJ1099669 . Acesso em: 13 jun. 2020.

FERRARI, J.; BARRETO, J. B. M. Quando o viver não vale mais a pena: A percepção do paciente suicida. **Pesquisa em Psicologia - Anais Eletrônicos**, p. 171-198, 2018. Disponível em https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/19204 . Acesso em: 19 jun. 2019.

FONSECA, J. Z. B.; OLIVEIRA, K. C. dos S. de. Objetivação. **Cadernos CESPUC de Pesquisa Série Ensaios**, v.1, n. 23, p. 37-42, 2013. Disponível em http://periodicos.pucminas.br/index.php/cadernoscespuc/article/view/8301. Acesso em: 19 jun. 2019.

FRANZIN, R.; REIS, A. H.; NEUFELD, C. B. Emergência Psiquiátrica em Adolescentes: Uma Abordagem Integrada entre Farmacologia e TCC. In: CARMEM B. N. (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes:** Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. Porto Alegre: Artmed, 2017, p. 170-200.

GONZÁLEZ, J. F. S.; ATTORRESI, H. F.; ABAL, F. J. P. Escala de Desesperanza de Beck analizada con teoría de respuesta al ítem. **Revista de Psicología**, p. 054-054, 2020. Disponível em: https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/9298. Acesso em: 15 set. 2020.

HACIMUSALAR, Y. et al. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. **Journal of psychiatric research**, v. 129, p. 181-188, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002239562030889X. Acesso em: 15 dez. 2020.

HEAVEN, P.; CIARROCHI, J. Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. **European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology**, v. 22, n. 8, p. 707-724, 2008. Disponível em: http://josephciarrochi.com/wp-content/uploads/2011/08/Heaven_Ciarrochi_EJP_Parental_Styles_Gender__Dev._of_H_and_SE_2008.pdf . Acesso em: 24 abr. 2020.

HOOFT S. V. Hope. In: VERNON M. (Org.). **The art of living series**. New York: Routledge, 2014, p. 1-9.

JAMES, S. et al. The association between adolescent risk behaviours and feelings of sadness or hopelessness: A cross-sectional survey of South African secondary school learners. **Psychology, Health & Medicine**, v. 22, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: http://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/13548506.2017.1300669?scroll=top&needAccess=true. Acesso em: 10 abr. 2019.

JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de janeiro: UERJ, 2001.

JODELET, D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 679-712, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269922009000300004&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 24 abr. 2020.

LEITE, A. et al. Hope Theory and Its Relation to Depression: A Systematic Review. **Annals of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 2, n. 2, p. 1-5, 2019. Disponível em:

http://www.remedypublications.com/open-access/hope-theory-and-its-relation-to-depression-a-systematic-review-168.pdf . Acesso em: 17 abr. 2020.

MARKOVÁ, I. A fabricação da teoria de representações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 163, p. 358-375, 2017. Disponível em: http://www.europhd.net/sites/default/files/markova_2017._a_fabricacao_da_teoria_das_representacoes_sociais._.pdf . Acesso em: 25 abr. 2020.

MILLIONS, R. M. et al. Sentimentos de tristeza e desesperança em jovens portugueses. **Revista ROL de Enfermería**, v. 43, n. 1, p. 164-170, 2020. Disponível em: http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31420. Acesso em: 15 dez. 2020.

MINAYO, M. C. de S. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p.

MINAYO, M. C. de S; MINAYO-GÓMEZ, C. Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. **O Clássico e o Novo**, p. 117-137, 2003.

MORAIS, S. R. S. de; SOUSA, G. M. C. de. Representações sociais do suicídio pela comunidade de dormentes - PE. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 1, p. 160-175, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100014&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 30 abr. 2020.

MOREIRA, L. C. de O.; BASTOS, P. R. H. de O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572015000300445&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 13 jun. 2020.

MORERA J. A. C. et al. Aspectos teóricos e metodológicos das representações Sociais. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 4, p.1157-65, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072015000401157&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 out. 2020.

NOVAES, A.; ORNELLAS, M. de L.; ENS, R. T. Convergências teóricas em representações sociais e seu aporte para o estudo de políticas docentes. **Revista Diálogo Educacional**, v. 17, n. 53, p. 999-1015, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/1891/189154956015.pdf . Acesso em: 13 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10:** diretrizes diagnósticas. São Paulo: Edusp, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839 . Acesso em: 14 abr. 2019.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento físico e cognitivo na adolescência. In: PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Tradução de CRISTINA M. e M. de C. S. Porto Alegre: AMGH, 2013, cap. 11.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/43536. Acesso em: 15 out. 2020.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/43536. Acesso em: 15 out. 2020.

PEIXOTO, A. C. S.; FONSECA, H. de O.; OLIVEIRA, R. M. S. R. Ancoragem. **Cadernos CESPUC de Pesquisa, Série Ensaios**, v.1, n. 23, p. 8-12, 2013. Disponível em http://periodicos.pucminas.br/index.php/cadernoscespuc/article/view/8297. Acesso em: 19 abr. 2019.

PICAZO-ZAPPINO, J. Suicide among children and adolescents: a review. **Actas Esp. Psiquiatr**., v. 42, n. 3, p. 125-32, 2014. Disponível em: https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/89/ENG/16-89-ENG-125-132-712041.pdf. Acesso em 10 jul. 2020.

POMBO-DE-BARROS, C. F.; ARRUDA, A. M. S. Afetos e representações sociais: Contribuições de um diálogo transdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília**, v. 26, n. 2, p. 351-360, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722010000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2020.

POWELL, V. B. et al. Cognitive-behavioral therapy for depression. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 30, n. 2, p. 73-80, 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462008000600004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Dez. 2020.

PRIMANANDA, M.; KELIAT, B. A. Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents. **Comprehensive child and adolescent nursing**, v. 42, n. sup1, p. 179-188, 2019. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/24694193.2019.1578439. Acesso em: 15 dez. 2020.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2821-2834, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n9/2821-2834/pt/ . Acesso em: 13 jun. 2019.

RITTER, A. L. F. R. **Aprender a ter esperança**: Construção, implementação e avaliação de um programa para o 4º ano do 1º ciclo de escolaridade. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.

RODRIGUES, S. E. C. **A dimensão afetiva nas representações sociais de docentes da pós-graduação em educação**. 2014. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Pará, Belém.

ROESCH, S. C. et al. Dispositional hope and the propensity to cope: A daily diary assessment of minority adolescents. **Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology**, v. 16, n. 2, p. 191, 2010. Disponível em: https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0016114. Acesso em: 15 nov. 2020.

ROSKOSZ, F. L. S.; CHAVES, S. K.; SOCZEK, K. de L. **Suicídio na adolescência e terapia cognitivo-comportamental**. 2017. Monografia (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade Sant'Ana, Paraná.

RUVIARO, N.; CORRÊA, A. S.; SILVEIRA, K. S. da S. Etiologia e manejo do comportamento suicida: A perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. **Revista**

Eletrônica Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde, v. 20, n. 2, p. 377-390, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2821 . Acesso em: 23 abr. 2020.

SAMPAIO, D. et al. Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. **Análise Psicológica**, v. 18, n. 2, p. 139-155, 2000. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312000000200001&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 07 jun. 2020.

SAMPAIO, J. U. **Depressão e ideação suicida na adolescência**: Implementação e avaliação de um programa de intervenção. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Portugal.

SANTOS, L. Z. dos; LEÃO-MACHADO, F. C. Suicídio na adolescência: Uma revisão sistemática. **Revista Uningá**, v. 56, n. S1, p. 89-98, 2019. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/135 . Acesso em: 13 mai. 2019.

SANTOS, V. T. dos; ICHIKAWA, E. Y. Representações sociais, história e memória: possíveis contribuições para os estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 12, n. 31, p. 2213-2231, 2018. Disponível em: https://gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/2261/1271 . Acesso em: 24 jul. 2020.

SARIÇAM, H. Subjective Happiness and Hope. **Universitas Psychologica**, v. 14, n. 2, p. 685-694, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672015000200023&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 28 jun. 2020.

SATEPSI. Conselho Federal de Psicologia. Testes Favoráveis. Disponível em: http://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm. Acesso em: 10 abr. 2020.

SCHLICHTING, C. A.; MORAES, M. C. L. Mortalidade por suicídio na adolescência: Uma revisão. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, supl., p. 357-363, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497955551012/497955551012.pdf . Acesso em: 13 abr. 2019.

SELIGMAN, M. E. P. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. **Handbook of Positive Psychology**, v. 2, n. 2002, p. 3-12, 2002. Disponível em: http://www-personal.umich.edu/~prestos/Downloads/DC/10-7_Seligman2002.pdf . Acesso em: 28 jun. 2020.

SERÊJO, E. S. **A representação social de morte para crianças da pré-escola do ensino público do Distrito Federal**. 2018. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Universidade de Brasília, Brasília.

SILVA, J. L. **Suicídios invisibilizados:** investigação dos óbitos de adolescentes com intencionalidade indeterminada. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SNYDER, C. R. et al. Hope theory, measurements, and applications to school psychology. **School psychology quarterly**, v. 18, n. 2, p. 122-139, 2003. Disponível em: https://psycnet.apa.org/buy/2003-07012-005. Acesso em 10 jul. 2020.

SNYDER, C. R.; RAND, K. L.; SIGMON, D. R. Hope theory: A member of the positive psychology family. In: SNYDER, C. R; LOPEZ, S. J. (Org.). **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford University Press, 2002. p. 257-276.

SOUSA, C. M. de S. et al. Suicidal ideation and associated factors among high school adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 33, 2020. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/169030. Acesso em: 15 nov. 2020.

SOUZA, A. C. G.; BARBOSA, G. C.; MORENO, V. Suicídio na adolescência: Revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 43, n. 1, p. 95-98, 2015. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1202 . Acesso em: 13 jul. 2019.

TEIXEIRA E.; MEDEIROS, H. P.; COSTA B. A. S. e. Crônica dos anos errantes: narrativa autobiográfica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 7, n. 10, p. 6058-60, 2013. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12237/14849. Acesso em: 13 jul. 2020.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2014**: Os jovens do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO, 2014.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015**: Adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO, 2015.

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WOLFE, K. L. et al. Hopelessness as a predictor of suicide ideation in depressed male and female adolescent youth. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 49, n. 1, p. 253-263, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12428. Acesso em: 15 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: A global imperative. Geneva: WHO Press, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world**: global health estimates. (2019). Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948. Acesso em: 15 dez. 2020.

ZAPPE, J. G.; ALVES, C. F.; DELL'AGLIO, D. D. Comportamentos de risco na adolescência: Revisão sistemática de estudos empíricos. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 1, p. 79-100, 2018. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/8613 . Acesso em: 24 abr. 2019.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 99-110, 2016. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633149. Acesso em: 13 jul. 2020.

APÊNCICES

APÊNDICE A – ENTREVISTA

Dados pessoais
Sexo: Masculino Feminino Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____ Estado civil: _____

Qual série você está cursando? _____

Bairro de residência: _____

Você já teve pensamentos de acabar com a própria vida? Sim Não

Você já tentou acabar com a própria vida? Sim Não

Na sua família tem casos de tentativa de suicídio ou morte por suicídio? Sim Não.

Se sim, qual o grau de parentesco? _____

Roteiro de Entrevista

1. Para você o que a morte te faz pensar e sentir?
2. Você conhece algum adolescente que morreu? Se sim, quem, quando e como?
3. O que o suicídio te faz pensar e sentir?
4. Você conhece algum adolescente que tentou o suicídio? Se sim, quem, quando e como?
5. Você conhece algum adolescente que morreu por suicídio? Se sim, quem, quando e como?
6. Para você quais são as razões que levam um adolescente a querer viver? [6]

[6] Pergunta nº6 será analisada em um outro trabalho, em conjunto com Michele Mariano Rodrigues.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO RESPONSÁVEL PELO ADOLESCENTE (TCLE)

Título: "A DESESPERANÇA E AS REPRESENTAÇÕES DE MORTE E SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES"

Seu filho (a) está sendo convidado para participar da pesquisa: "**A Desesperança e as Representações de Morte e Suicídio entre Adolescentes**". Este estudo tem por objetivo compreender a desesperança e as representações de morte e suicídio entre adolescentes e é realizada pela professora Nadja Cristiane Lappann Botti e pela pesquisadora Érica Domingues de Souza, do programa de pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), campus Centro Oeste Dona Lindu.

No mundo o suicídio tem sido a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos e os registros têm aumentado ao longo das últimas décadas. São poucos os estudos sobre a desesperança e as representações de morte e suicídio entre adolescentes, por isto, a sua participação é muito importante. A colaboração do seu filho (a) nos ajudará a: 1) caracterizar os níveis de desesperança dos adolescentes; 2) promover a discussão na comunidade escolar acerca da desesperança na adolescência; 3) auxiliar no aprimoramento e renovação das práticas de assistência à saúde emocional; 4) apresentar devolutiva para a Superintendência Regional de Educação Estadual possibilitando o planejamento de capacitações aos professores da rede municipal de ensino sobre o tema estudado (desesperança, fatores de risco para a tentativa de suicídio e as providências tomadas na comunidade escolar).

A colaboração, no entanto, é voluntária sendo assim há total liberdade para que seu filho (a) não participe da pesquisa ou encerre a participação em qualquer momento.

Caso haja o consentimento de todos os envolvidos, seu filho (a) participará de um preenchimento de um questionário sobre desesperança e de uma entrevista com a pesquisadora, respondendo a perguntas relacionadas sobre as representações de morte e suicídio. Todas as informações coletadas na entrevista serão utilizadas exclusivamente para estudo científico, sem qualquer prejuízo em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos econômicos. Os pesquisadores manterão os dados arquivados durante um período de 5 anos a partir da data da aplicação das entrevistas e após este tempo serão destruídos.

Garantimos sigilo e confidencialidade durante toda a pesquisa, além do não uso de informações que identifique o participante, como sua imagem, nome e informações pessoais, respeitando a segurança e privacidade. Para garantir o sigilo e confidencialidade o nome do participante será registrado por meio de letras iniciais de seu nome, sendo que sua identificação será preservada em posteriores publicações/comunicações científicas. Está prevista a indenização ao seu filho (a) diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, sendo os recursos destinados pelos pesquisadores.

Trata-se de uma pesquisa que possui risco de produzir desconforto psíquico nos participantes, havendo a possibilidade de constrangimento do entrevistado para responder as perguntas e risco de identificação de risco de suicídio e quebra do sigilo com a identificação do entrevistado. Para minimizar esses riscos, o pesquisador adotará as seguintes medidas:

- Orientação pelo pesquisador aos participantes que eles podem recusar responder qualquer pergunta do instrumento de coleta de dados e poderão desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso se sintam constrangidos em responder às perguntas;
- Acesso para atendimento psicológico oferecido pela rede primária à saúde do município da área da abrangência, Centro de Saúde São José, para os alunos da Escola Estadual Martin Cyprien, e do Centro de Saúde Niterói, para os alunos da Escola Estadual São Vicente. O atendimento será garantido via agendamento com um profissional residente do Programa de Residência Multiprofissional (COREMU/UFSJ) da Universidade Federal de São João Del Rei, que atua em tais locais de atendimento.
- Caso seja identificado que seu filho (a) apresente risco de comportamento suicida e gravidade de desesperança poderá ocorrer a quebra de sigilo que se caracteriza pelo encaminhamento para equipe da Residência Multiprofissional em Saúde e do Adolescente e comunicação, nos casos pertinentes, a direção da escola e família.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assinadas por você, responsável pelo participante da pesquisa, e a pesquisadora responsável. As páginas serão rubricadas por ambos. Seu filho (a) terá o direito de interromper a contribuição no trabalho e não permitir a utilização de suas informações a qualquer momento, se assim desejar, sem nenhum prejuízo para você ou a escola. Será garantido ressarcimento financeiro caso haja despesas com transporte ou alimentação, decorrentes da participação de seu filho (a) neste estudo.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida (s) e/ou outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato, a qualquer momento, com as pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – sala 301, Bloco C –Bairro Chanadour – Divinópolis/ MG. Telefone: (37) 3690-4489.

CONSENTIMENTO:

Eu, _____, li e entendi este Termo, tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com a pesquisadora, e autorizo a participação de _____, adolescente por quem sou responsável, na pesquisa referida acima.

_____, ____/ ____/ _____

Assinatura e data

Pesquisadora 1: Nadja Cristiane Lappann Botti – Telefone: (37) 3221-1267

Pesquisadora 2: Érica Domingues de Souza – Telefone (37) 98824-3014

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, Divinópolis MG – CEP 35501-296.

Eu,_____, como pesquisadora responsável por aplicar esse Termo, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos da pesquisa ou representante legal para a participação na mesma.

_____

Pesquisadora/ Data

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA (TCLE)

Título: "A DESESPERANÇA E AS REPRESENTAÇÕES DE MORTE E SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES"

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "**A Desesperança e as Representações de Morte e Suicídio entre Adolescentes**". Este estudo tem por objetivo compreender a desesperança e as representações de morte e suicídio entre adolescentes e é realizada pela professora Nadja Cristiane Lappann Botti e pela pesquisadora Érica Domingues de Souza, do programa de pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), campus Centro Oeste Dona Lindu.

No mundo o suicídio tem sido a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos e os registros têm aumentado ao longo das últimas décadas. São poucos os estudos sobre a desesperança e as representações de morte e suicídio entre adolescentes, por isto, a sua participação é muito importante. Sua colaboração nos ajudará a: 1) caracterizar os níveis de desesperança dos adolescentes; 2) promover a discussão na comunidade escolar acerca da desesperança na adolescência; 3) auxiliar no aprimoramento e renovação das práticas de assistência à saúde emocional; 4) apresentar devolutiva para a Superintendência Regional de Educação Estadual possibilitando o planejamento de capacitações aos professores da rede municipal de ensino sobre o tema estudado (desesperança, fatores de risco para a tentativa de suicídio e as providências tomadas na comunidade escolar).

A colaboração, no entanto, é voluntária sendo assim há total liberdade para que você não participe da pesquisa ou encerre a participação em qualquer momento.

Caso haja o seu consentimento você participará voluntariamente de um preenchimento de um questionário sobre desesperança e de uma entrevista com a pesquisadora, respondendo a perguntas relacionadas sobre as representações de morte e suicídio. Todas as informações coletadas na entrevista serão utilizadas exclusivamente para estudo científico, sem qualquer prejuízo em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos econômicos. Os pesquisadores manterão os dados arquivados durante um período de 5 anos a partir da data da aplicação das entrevistas e após este tempo serão destruídos.

Garantimos sigilo e confidencialidade durante toda a pesquisa, além do não uso de informações que lhe identifique, como sua imagem, nome e informações pessoais, respeitando sua segurança e privacidade. Para garantir o sigilo e confidencialidade o nome do participante será registrado por meio de letras iniciais de seu nome, sendo que sua identificação será preservada em posteriores publicações/comunicações científicas. Está prevista indenização a você diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, sendo os recursos destinados pelos pesquisadores.

Trata-se de uma pesquisa que possui risco de produzir desconforto psíquico nos participantes, havendo a possibilidade de constrangimento do entrevistado para responder as

perguntas e também risco de identificação de risco de suicídio e quebra do sigilo com a identificação do entrevistado. Para minimizar esses riscos, o pesquisador adotará as seguintes medidas:

- Orientação pelo pesquisador aos participantes que eles podem recusar responder qualquer pergunta do instrumento de coleta de dados e poderão desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso se sintam constrangidos em responder às perguntas;
- Acesso para atendimento psicológico oferecido pela rede primária à saúde do município da área da abrangência, Centro de Saúde São José, para os alunos da Escola Estadual Martin Cyprien, e do Centro de Saúde Niterói, para os alunos da Escola Estadual São Vicente. O atendimento será garantido via agendamento com um profissional residente do Programa de Residência Multiprofissional (COREMU/UFSJ) da Universidade Federal de São João Del Rei, que atua em tais locais de atendimento.
- Caso seja identificado que você apresente risco de comportamento suicida e gravidade de desesperança poderá ocorrer a quebra de sigilo que se caracteriza pelo encaminhamento para equipe da Residência Multiprofissional em Saúde e do Adolescente e comunicação, nos casos pertinentes, a direção da escola e família.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assinadas por você, participante da pesquisa, e a pesquisadora responsável. As páginas serão rubricadas por ambos. Você tem o direito de interromper sua contribuição no trabalho e não permitir a utilização de suas informações a qualquer momento, se assim desejar, sem nenhum prejuízo para você ou a escola. Será garantido ressarcimento financeiro caso haja despesas com transporte ou alimentação, decorrentes de sua participação neste estudo.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e/ou outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato, a qualquer momento, com as pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – sala 301, Bloco C –Bairro Chanadour – Divinópolis/ MG. Telefone: (37) 3690-4489.

CONSENTIMENTO:

Eu, _____,

como entrevistado (a), afirmo que fui devidamente orientado (a) sobre o objetivo e a finalidade da pesquisa, bem como da utilização das informações exclusivamente para fins científicos e sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo.

_____, ____/ ____/ _____

Assinatura e data

Pesquisadora 1: Nadja Cristiane Lappann Botti – Telefone: (37) 3221-1267

Pesquisadora 2: Érica Domingues de Souza – Telefone (37) 98824-3014

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, Divinópolis MG – CEP 35501-296.

Eu,_____, como pesquisadora responsável por aplicar esse Termo, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa acima referido.

_____

Pesquisadora/ Data

APÊNDICE D

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ADOLESCENTE (TALE)

Título: "A DESESPERANÇA E AS REPRESENTAÇÕES DE MORTE E SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES"

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "**A Desesperança e as Representações de Morte e Suicídio entre Adolescentes**". Este estudo tem por objetivo compreender a desesperança e as representações de morte e suicídio entre adolescentes e é realizada pela professora Nadja Cristiane Lappann Botti e pela pesquisadora Érica Domingues de Souza, do programa de pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), campus Centro Oeste Dona Lindu.

No mundo o suicídio tem sido a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos e os registros têm aumentado ao longo das últimas décadas. São poucos os estudos sobre a desesperança e as representações de morte e suicídio entre adolescentes, por isto, a sua participação é muito importante. Sua colaboração nos ajudará a: 1) caracterizar os níveis de desesperança dos adolescentes; 2) promover a discussão na comunidade escolar acerca da desesperança na adolescência; 3) auxiliar no aprimoramento e renovação das práticas de assistência à saúde emocional; 4) apresentar devolutiva para a Superintendência Regional de Educação Estadual possibilitando o planejamento de capacitações aos professores da rede municipal de ensino sobre o tema estudado (desesperança, fatores de risco para a tentativa de suicídio e as providências tomadas na comunidade escolar).

A colaboração, no entanto, é voluntária sendo assim há total liberdade para que você não participe da pesquisa ou encerre a participação em qualquer momento.

Caso haja o seu consentimento você participará voluntariamente de um preenchimento de um questionário sobre desesperança e de uma entrevista com a pesquisadora, respondendo a perguntas relacionadas sobre as representações de morte e suicídio. Todas as informações coletadas na entrevista serão utilizadas exclusivamente para estudo científico, sem qualquer prejuízo em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos econômicos. Os pesquisadores manterão os dados arquivados durante um período de 5 anos a partir da data da aplicação das entrevistas e após este tempo serão destruídos.

Garantimos sigilo e confidencialidade durante toda a pesquisa, além do não uso de informações que lhe identifique, como sua imagem, nome e informações pessoais, respeitando sua segurança e privacidade. Para garantir o sigilo e confidencialidade o nome do participante será registrado por meio de letras iniciais de seu nome, sendo que sua identificação será preservada em posteriores publicações/comunicações científicas. Está prevista indenização a você diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, sendo os recursos destinados pelos pesquisadores.

Trata-se de uma pesquisa que possui risco de produzir desconforto psíquico nos participantes, havendo a possibilidade de constrangimento do entrevistado para responder as

perguntas e também risco de identificação de risco de suicídio e quebra do sigilo com a identificação do entrevistado. Para minimizar esses riscos, o pesquisador adotará as seguintes medidas:

- Orientação pelo pesquisador aos participantes que eles podem recusar responder qualquer pergunta do instrumento de coleta de dados e poderão desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso se sintam constrangidos em responder às perguntas;
- Acesso para atendimento psicológico oferecido pela rede primária à saúde do município da área da abrangência, Centro de Saúde São José, para os alunos da Escola Estadual Martin Cyprien, e do Centro de Saúde Niterói, para os alunos da Escola Estadual São Vicente. O atendimento será garantido via agendamento com um profissional residente do Programa de Residência Multiprofissional (COREMU/UFSJ) da Universidade Federal de São João Del Rei, que atua em tais locais de atendimento.
- Caso seja identificado que você apresente risco de comportamento suicida e gravidade de desesperança poderá ocorrer a quebra de sigilo que se caracteriza pelo encaminhamento para equipe da Residência Multiprofissional em Saúde e do Adolescente e comunicação, nos casos pertinentes, a direção da escola e família.

Este Termo de Assentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assinadas por você, participante da pesquisa, e a pesquisadora responsável. As páginas serão rubricadas por ambos. Você tem o direito de interromper sua contribuição no trabalho e não permitir a utilização de suas informações a qualquer momento, se assim desejar, sem nenhum prejuízo para você ou a escola. Será garantido ressarcimento financeiro caso haja despesas com transporte ou alimentação, decorrentes de sua participação neste estudo.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e/ou outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato, a qualquer momento, com as pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – sala 301, Bloco C –Bairro Chanadour – Divinópolis/ MG. Telefone: (37) 3690-4489.

CONSENTIMENTO:

Eu, _____,

como entrevistado (a), afirmo que fui devidamente orientado (a) sobre o objetivo e a finalidade da pesquisa, bem como da utilização das informações exclusivamente para fins científicos e sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo.

_____, ____/ ____/ _____

Assinatura e data

Pesquisadora 1: Nadja Cristiane Lappann Botti – Telefone: (37) 3221-1267

Pesquisadora 2: Érica Domingues de Souza – Telefone (37) 98824-3014

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, Divinópolis MG – CEP 35501-296.

Eu,_____, como pesquisadora responsável por aplicar esse Termo, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa acima referido.

_____

Pesquisadora/ Data

APÊNDICE E

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Prezado (a),

Convidamos essa instituição para participar da pesquisa "A Desesperança e as Representações de Morte e Suicídio entre Adolescentes". Este estudo tem por objetivo compreender a desesperança e as representações de morte e suicídio entre adolescentes de 15 a 29 anos, e é realizada pela professora Nadja Cristiane Lappann Botti e pela pesquisadora Érica Domingues de Souza, do programa de pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), campus Centro Oeste Dona Lindu.

No mundo o suicídio tem sido a segunda causa de morte entre jovens e os registros têm aumentado ao longo das últimas décadas. São poucos os estudos sobre a desesperança e as representações de morte e suicídio entre adolescentes, por isto, a sua participação é muito importante. A colaboração dessa instituição nos ajudará a compreender os fatores importantes para a prevenção do comportamento suicida na adolescência, podendo gerar conhecimentos que diminuam esse comportamento.

Caso seja permitido, os alunos voluntariamente participarão de um preenchimento de um questionário sobre desesperança e de uma entrevista com a pesquisadora, respondendo perguntas relacionadas sobre desesperança e as representações de morte e suicídio. Todas as informações coletadas na entrevista serão utilizadas exclusivamente para estudo científico, sem qualquer prejuízo em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos econômicos. Os pesquisadores manterão os dados arquivados durante um período de 5 anos a partir da data da aplicação das entrevistas e após este tempo serão destruídos. Garantimos sigilo e confidencialidade durante toda a pesquisa, além do não uso de informações que identifique os alunos, como imagem, nome e informações pessoais, respeitando a segurança e privacidade de todos. Para garantir o sigilo e confidencialidade o nome do participante será registrado por meio de letras iniciais de seu nome, sendo que sua identificação será preservada em posteriores publicações/comunicações científicas.

Trata-se de uma pesquisa que possui risco de produzir desconforto psíquico nos participantes, havendo a possibilidade de constrangimento do entrevistado para responder as perguntas e também risco de identificação de risco de suicídio e quebra do sigilo com a identificação do entrevistado. Para minimizar esses riscos, o pesquisador adotará as seguintes medidas:

- Orientação pelo pesquisador aos participantes que eles podem recusar responder qualquer pergunta do instrumento de coleta de dados e poderão desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso se sintam constrangidos em responder às perguntas;
- Acesso para atendimento psicológico oferecido pela rede primária à saúde do município da área da abrangência, Centro de Saúde São José, para os alunos da Escola Estadual Martin Cyprien, e do Centro de Saúde Niterói, para os alunos da Escola Estadual São Vicente. O atendimento será garantido via agendamento com um profissional residente do Programa de Residência Multiprofissional (COREMU/UFSJ) da Universidade Federal de São João Del Rei, que atua em tais locais de atendimento

Este Termo de Anuência Institucional será elaborado em duas vias, sendo assinadas por você, diretor (a) da escola, e a pesquisadora responsável. As páginas serão rubricadas por ambos. A escola tem o direito de interromper a contribuição no trabalho e não permitir a utilização de suas informações a qualquer momento, se assim desejar, sem nenhum prejuízo para o participante ou a escola.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e/ou outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato, a qualquer momento, com as pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – sala 301, Bloco C –Bairro Chanadour – Divinópolis/ MG. Telefone: (37) 3690-4489.

CONSENTIMENTO:

Eu, _____, como diretor

(a), afirmo que fui devidamente orientado (a) sobre o objetivo e a finalidade da pesquisa, bem como da utilização das informações exclusivamente para fins científicos e sua divulgação posterior, sendo que o nome dos participantes será mantido em sigilo.

_____, ____/ ____/ _____

Assinatura e data

Pesquisadora 1: Nadja Cristiane Lappann Botti – Telefone: (37) 3221-1267

Pesquisadora 2: Érica Domingues de Souza – Telefone (37) 98824-3014

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, Divinópolis MG – CEP 35501-296.

Eu, _____, como pesquisadora responsável por aplicar esse Termo, obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento do diretor (a) para a realização da pesquisa acima referida na escola a qual o mesmo é representante.

_____ _____

Pesquisadora Data

APÊNDICE F

APRESENTAÇÃO

A curiosidade e a investigação estiveram presente na vida desta pesquisadora desde criança, sendo um dos impulsionadores para que me envolvesse e amasse o ambiente escolar. Sempre vendo um ambiente de aprendizagem como um local de descobertas e possibilidades infinitas. Passados alguns anos, em 2013, foi iniciada a graduação em Psicologia em uma Faculdade particular de Divinópolis – MG. Nesta, no primeiro período do curso, houve a oportunidade de ter aulas com uma professora que gerou ainda mais encanto pela curiosidade e que apontou a pesquisa como possibilidade de entendimento, respostas e novas perguntas, tendo decidido ali que faria além da Graduação em Psicologia, um percurso como pesquisadora. Naquela faculdade, porém, ainda não havia projetos de pesquisa e/ou extensão.

Durante o segundo ano de curso descobri que havia uma Faculdade particular em Divinópolis – MG, que se tornaria Universidade do Estado de Minas Gerais, e que nesta havia projetos de pesquisas e extensão sendo desenvolvidos. Foi aí que se teve uma esperança de para além de deixar o financiamento estudantil (o qual ainda estou pagando), ir em busca de horizontes em que a pesquisa seria uma realidade e possibilidade. Entrei nesta Universidade pública por meio do primeiro processo de transferência, após sua estadualização. Logo no começo ingressando em um grupo de pesquisa como voluntária, com o passar de uns meses percebi que precisava me dedicar mais e mais a minha formação, resolvi sair do emprego em que estava e iniciei meu caminho de pesquisadora e bolsista. Após dois meses não foi possível dar continuidade, a professora orientadora saiu do corpo docente da Universidade. Em seguida, participei de uma seleção na qual tive o privilégio de ser selecionada para uma vaga de bolsista em um projeto de extensão, cuja temática era “Terapia cognitiva e a prevenção do suicídio”.

A princípio, confesso, achava que não fazia muito sentido a temática, pois acreditava que poucas pessoas cometiam suicídio (ainda não havia me deparado com esse fenômeno, seja por vivências ou seja por estudos). Por meio da leitura, estudo, orientações do professor coordenador do projeto, contato com as pessoas e histórias vividas fui me envolvendo; até que pensar, pesquisar e promover valorização da vida e prevenção do suicídio passou a fazer todo

sentido e ter um significado para mim! Após esse projeto, participei de outro projeto de pesquisa, como bolsista, em que o tema de pesquisa foi o comportamento suicida em universitários, participei também de um projeto de extensão, como voluntária, em que o objetivo era promover habilidades sociais e de vida com adolescentes em tratamento de dependência química.

O despertar para a valorização da vida e do processo de viver, principalmente entre os adolescentes, foi se tornando, gradativamente, demandante dentro do meu ser. Lembro-me com carinho das experiências vividas, elas me ajudaram a ser quem sou hoje. Ao final do curso de Psicologia, no ano de 2017, realizei meu trabalho de conclusão sobre uma revisão do comportamento suicida na infância; a temática com os adolescentes, pensava eu, pesquisaria no mestrado, naquele momento sentia que precisava entender um pouco desse comportamento entre as crianças.

Durante o último ano da Graduação ingressei no Grupo de Trabalho de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida – Teia Vita, coordenado pela professora Nadja Cristian Lappann Botti, a qual me despertou para ir além da perspectiva de prevenção do suicídio, influenciou-me a pensar mais sobre a vida e seu valor, a permitir a sensibilidade, a criatividade e as emoções fluírem com mais intensidade e leveza, ao mesmo tempo, a desejar compreender a valorização do viver. Por meio desse conjunto de experiências e pesquisas continuei a me interessar pelo fenômeno do suicídio na adolescência, o que, em conjunto com a Nadja, levou a intrigar-me pela esperança e a desesperança e as representações de suicídio dos adolescentes.

Assim, este trabalho é fruto de uma busca por entendimento, aprendizado e anseio por uma influência da pesquisa em uma prática baseada na valorização da vida entre adolescentes!