

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MICHELE MARIANO RODRIGUES**

**ESPERANÇA, DESESPERANÇA E RAZÕES PARA VIVER NA  
ADOLESCÊNCIA**

**DIVINÓPOLIS**

**2021**

**MICHELE MARIANO RODRIGUES**

**ESPERANÇA, DESESPERANÇA E RAZÕES PARA VIVER NA  
ADOLESCÊNCIA**

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

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: “Processo de Cuidar em Saúde e  
Enfermagem”

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nadja Cristiane Lappann Botti

**DIVINÓPOLIS**

**2021**

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

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)  
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R696e Rodrigues, Michele Mariano.  
Esperança, desesperança e razões para viver na  
adolescência / Michele Mariano Rodrigues ;  
orientadora Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti. --  
Divinópolis, 2021.  
105 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del  
Rei, 2021.

1. Suicídio. 2. Expectativa. 3. Esperança . 4.  
Adolescente. I. Botti, Dra. Nadja Cristiane Lappann,  
orient. II. Título.

Mestranda: Michele Mariano Rodrigues

Título: **ESPERANÇA, DESESPERANÇA E RAZÕES PARA VIVER NA ADOLESCÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei para obtenção do título de Mestre em Ciências.  
Área de Concentração: Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca examinadora**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nadja Cristiane Lappann Botti

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ – CCO

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Eduardo Henrique de Matos Lima

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ – CCO

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, Presença constante em minha vida, tenho a mais profunda certeza que em muitos momentos me Guiaste pela mão. Obrigada pelas oportunidades de crescimento e pela realização deste sonho.

Agradeço à minha orientadora, Nadja Cristiane Lappann Botti, que se dispôs a me orientar e esperou pacientemente o envio dos textos. Gratidão pelos ensinamentos e por permitir que eu fizesse escolhas, apesar dos imprevistos que ocorreram pelo caminho.

Aos meus pais, Antônio e Analice que, mesmo sem compreenderem, na simplicidade de suas vidas, a importância destes anos dedicados ao Mestrado, me incentivaram e aceitaram minhas ausências. Agradeço também por me ensinarem valores, como a empatia e a compaixão, que levarei por toda a vida.

Ao meu irmão Mizael que, além de me incentivar, se dedicou aos cuidados necessários aos nossos pais para que eu pudesse finalizar meus projetos. Obrigada pelo apoio e disponibilidade.

Ao Léo, meu amor, que me apoiou incondicionalmente e vibrou com cada etapa finalizada. Obrigada por me amar e me ajudar a ser uma pessoa melhor a cada dia das nossas vidas.

Aos familiares que compreenderam as ausências e os encontros tantas vezes adiados, que a pandemia se encarregou de prolongar. Espero que em breve possamos nos reunir como antes.

Aos meus afilhados, Renan Henrique e João Lucas pelas gargalhadas gostosas, pelo carinho e por dividir “nossos domingos” com os estudos. Vocês alegram meus dias!

Às amigas Cristiane Mara, Rafaela Silveira, Cláudia Carazza, Ana Carulina Alves, Eliana Rodrigues Gomes, Ângela Abi-Sáber e à minha cunhada Kênia Tavares que estiveram presentes, mesmo distantes e foram amparo nos momentos mais imprevisíveis.

À minha terapeuta, Hellen Carolina Ferreira de Moraes, presença querida, que acolheu minhas lamúrias, indecisões, medos e me ensinou que é preciso coragem para ser imperfeita. Obrigada pela escuta cuidadosa e afetuosa.

Às colegas de Residência Multiprofissional e Mestrado, Lidiani Vanessa da Silva, Daniela Aparecida de Faria, Natália Marques Resende Milagre Brezolini e Suzane Lopes por compartilharem “das intervenções e dos sonhos” de uma assistência de qualidade aos

adolescentes. À Érica Domingues de Souza, companheira de mestrado que, gentilmente, compartilhou a pesquisa, as caronas e os melhores momentos do estágio docente. Minha gratidão e admiração.

À Jacqueline Simone de Almeida Machado e Alisson Araújo, que estiveram afetosamente presentes desde a Residência. Obrigada pelas palavras carinhosas que foram importantes em vários momentos.

À Marilene Tavares Cortez que, de orientadora na graduação, tornou-se presença amiga e confortadora.

À Poliana Nascimento (in memoria) e ao Petrônio (in memoria). Com a promessa de não adiar os encontros para tomar os “cafés” que, “no imprevisível movimento da vida”, podem nunca mais acontecer.

Aos adolescentes, participantes desta pesquisa que compartilharam suas histórias e dividiram conosco a dor e a esperança, ampliando nossa compreensão sobre o cuidado e a valorização da vida na adolescência. É por vocês que trabalhos como este existem!

Aos membros da banca de qualificação, Antônio Paulo Angélico e Eduardo Henrique de Matos Lima que olharam com cuidado o texto e gentilmente apontaram caminhos para que este trabalho atingisse seus objetivos.

À banca de defesa por terem prontamente aceitado o convite e gentilmente cedido seu tempo para avaliação deste trabalho.

À Universidade Federal de São João Del-Rei pela formação lato e stritu sensu e pela concessão da bolsa de Mestrado. Continuaremos sendo resistentes e lutando pela Universidade pública e de qualidade.

Aos professores do Programa de Pós-graduação que compartilharam seu conhecimento e experiências.

À Jacqueline Almeida e Luciana Gonçalves Ferreira, secretárias do Programa de Pós-graduação, pela disponibilidade e gentileza em auxiliar.

À Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pela concessão da bolsa que permitiu que este trabalho acontecesse.

*“Inventamos uma montanha de consumo supérfluo. Vivemos comprando e descartando. E o que estamos gastando é o tempo de vida. Porque quando eu compro algo, ou você compra, não pagamos com dinheiro, pagamos com o tempo de vida que tivemos que gastar para ter esse dinheiro, mas com essa diferença: a única coisa que não se pode comprar é a vida. A vida se gasta. E é miserável gastar a vida para perder liberdade”.*

*(José “Pepe” Mujica)*

*“É preciso falar de esperança todos os dias só para que ninguém esqueça que ela existe”.*

*(Mia Couto)*

**RODRIGUES, M.M. Esperança, desesperança e razões para viver na adolescência. [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei; 2021.**

## **RESUMO**

A adolescência é um período de desenvolvimento que apresenta maior vulnerabilidade ao comportamento suicida. O suicídio corresponde à uma das principais causas de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos em ambos os sexos. As taxas nacionais têm apresentado aumento gradativo ao longo dos anos, especialmente entre adolescentes de 16 a 17 anos. Este estudo buscou compreender a desesperança, considerada forte indicador de risco e as razões para viver na adolescência, importante fator protetivo ao comportamento suicida. Buscou, ainda, relacionar as razões para viver na adolescência de acordo com os níveis de desesperança a partir das narrativas dos adolescentes. Para isso, foi realizada pesquisa com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas, em que o referencial de análise utilizado foi a Análise de Conteúdo temática, proposta por Bardin. Foram entrevistados 40 adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, estudantes de duas escolas da rede pública de ensino do centro-oeste mineiro. Os adolescentes relacionaram as razões para viver às expectativas de futuro e aos contextos vivenciados, conforme o nível de desesperança. Este estudo apontou que o fortalecimento de vínculos em âmbito familiar, escolar e comunitário favorece a esperança, as expectativas de futuro positivas e minimiza os riscos de suicídio na adolescência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio. Expectativa. Esperança. Adolescente.



**RODRIGUES, M.M. Hope, hopelessness and reasons for living in adolescence. [Dissertation]. Divinópolis: Postgraduate Program in Nursing at the Federal University of São João del-Rei; 2021.**

## **ABSTRACT**

Adolescence is a developmental period that presents higher vulnerability to suicidal behavior. Suicide is one of the main causes of death among adolescents aged 15 to 19 in both sexes. National rates have shown a gradual increase over the years, especially among adolescents aged 16 to 17. This study sought to understand hopelessness, considered a strong risk indicator, and the reasons for living in adolescence, an important protective factor against suicidal behavior. It also sought to relate the reasons for living in adolescence according to the levels of hopelessness based on the adolescents' narratives. For this purpose, research with a qualitative approach was carried out, through semi-structured interviews, in which the thematic content analysis, proposed by Bardin, was used as the analysis framework. A total of forty adolescents aged 15 to 19, students from two public schools in the central-western region of Minas Gerais, were interviewed. Adolescents related the reasons for living to the expectations of the future and the contexts experienced, according to the level of hopelessness. This study showed that the strengthening of bonds in the family, school and community environment favors hope and positive expectations for the future and minimizes the risk of suicide in adolescence.

**KEYWORDS:** Suicide. Expectation. Hope. Adolescent.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação da relação entre desesperança, esperança, razões para viver/ sentido de vida e comportamento suicida na adolescência .....	38
---	----

### **Artigo 1**

Figura 1 – Representação da associação entre futuridade e categorias .....	65
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Caracterização dos adolescentes entrevistados .....	48
Quadro 2 –	Categorias divididas segundo níveis de desesperança .....	51

### Artigo 1

Quadro 1 –	Caracterização dos adolescentes entrevistados .....	58
Quadro 2 –	Categorias divididas segundo níveis de desesperança .....	59

## LISTA DE SIGLAS

UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais
REMSA	Residência Multiprofissional em Saúde do adolescente
UFSJ/CCO	Universidade Federal de São João del-Rei, Campus centro-oeste
WHO	WHO – World Health Organization
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
BHS	Beck Hopelessness Scale
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TALE	Termo de assentimento livre e esclarecido
SATEPSI	Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
CEPES/UFSJ/CCO	Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, campus centro-oeste
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	20
2.1 Objetivo geral .....	21
2.2 Objetivo específico.....	21
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	22
3.1 Comportamento suicida na adolescência .....	23
3.2 Desesperança e comportamento suicida.....	28
3.3 Esperança e comportamento suicida .....	30
3.4 Razões para viver, sentido de vida e comportamento suicida.....	32
3.5 Relação entre esperança, desesperança, razões para viver e comportamento suicida.....	36
<b>4 MÉTODO</b> .....	39
4.1 Tipo de estudo .....	40
4.2 Cenário e participantes do estudo.....	40
4.3 Instrumentos e delineamento da coleta de dados .....	41
4.4 Procedimentos para análise dos dados .....	44
4.5 Preceitos éticos .....	44
<b>5 RESULTADOS</b> .....	46
5.1 Apresentação geral .....	47
<b>6 ARTIGO 1: Razões para viver e esperança: alicerces de uma vida com sentido ..</b>	<b>54</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>79</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>88</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>100</b>

## APRESENTAÇÃO

A tentativa de contextualizar e compartilhar com vocês o caminho percorrido, da graduação até o resultado final deste trabalho é, para mim, permeada de emoções e memórias. O interesse pela temática da adolescência teve início durante a graduação em Psicologia, ao cursar as disciplinas de Estágio Supervisionado, no nono e décimo período.

Esse estágio possibilitou que durante dois períodos letivos, fossem realizados encontros semanais, individuais e em grupo, com dezoito adolescentes integrantes de um Programa de formação socioprofissionalizante, proposto pela Fundação Projeto Pescar. Este programa era mantido por uma rede colaborativa que, em parceria com as Universidades existentes em Divinópolis, oferecia formação e orientação aos adolescentes, de modo a possibilitar maior acesso ao mercado de trabalho.

O projeto de estágio proposto pelo curso de Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG/Divinópolis), na qual eu estudava, consistia na realização de encontros com temáticas voltadas para a Orientação Profissional, tendo como interlocução a Terapia Cognitiva. Confesso que foi um desafio realizar os encontros, com duração de quase cinco horas, pelo período de, aproximadamente, um ano. Foi desafiador, principalmente, desenvolver atividades que despertassem o interesse e a participação ativa destes adolescentes, tais como dinâmicas, técnicas vivenciais e outras estratégias utilizadas em atendimentos individuais.

Esse estágio proporcionou um grande aprendizado pois, a aproximação com os adolescentes ampliou meu entendimento de que nesse período de desenvolvimento eles estão construindo suas identidades e formando suas opiniões e, por isso, são bastante questionadores. Foi gratificante presenciar o momento em que eles descobrem suas habilidades e começam a delinear, ainda que timidamente, seus objetivos e projetos de vida.

Após essa experiência significativa para mim, tomei a decisão de desenvolver novos projetos e prestar assistência a adolescentes, mas com formação específica para tal. Por isso, ingressei na pós-graduação pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente (REMSA), proposto pela Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Dona Lindu, Centro-oeste (UFSJ/CCO).

Durante o primeiro ano de residência, deparei-me com a problemática do suicídio, em toda sua complexidade, e fiquei surpresa ao compreender quão frequente essa problemática se apresentava nos comportamentos dos adolescentes e quão pouco eu sabia sobre o assunto. Eu me perguntava como poderia auxiliá-los. Infelizmente, a graduação em Psicologia fornece um conhecimento *an passant* sobre o tema e, por isso, solicitei auxílio aos professores da UFSJ, especificamente à Nadja, professora adjunta com formação em Psicologia, que orientou a equipe para construção de intervenções.

Em 2017, a equipe da REMSA, da qual eu participava, obteve autorização do Programa para cursar disciplinas isoladas oferecidas pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem com temáticas envolvendo o comportamento suicida na adolescência. Esse foi o primeiro passo em direção ao Mestrado em Enfermagem e de esforços empreendidos em busca de conhecimento sobre as estratégias de prevenção do suicídio e de valorização da vida.

Neste ano, ocorreram fenômenos como a “Baleia Azul”<sup>1</sup> que desafiou os profissionais de saúde mental e escancarou a necessidade de falar sobre o suicídio, de desconstruir tabus e iniciar projetos de intervenção no mundo todo. Muitas perguntas e inquietações me acompanharam neste período: por quais as razões os adolescentes se envolveram com este fenômeno da “Baleia Azul”? O que (ou quem) faltava aos adolescentes que verbalizavam vontade de morrer? Quais motivações os adolescentes tinham para querer viver? Essas foram questões que incomodam, acredito que não somente a mim, mas a todos os profissionais que se debruçam a estudar essa temática.

Nesse intervalo, participei dos encontros do Grupo de Trabalho e Valorização da Vida Teia Vita, coordenado pela professora Nadja, que ampliaram meu conhecimento e fortaleceu meu desejo de intervir. Com esse grupo, pude participar da execução de projetos de Prevenção do Suicídio e Valorização da Vida, discutindo temas relativos ao suicídio de adolescentes, construindo ferramentas de intervenção e capacitando profissionais para identificar e prevenir o suicídio.

Em 2019, fui aprovada na seleção do Mestrado. E, assim, em interlocução e sob a orientação de Nadja este trabalho começou a ser timidamente esboçado, inicialmente com o objetivo de desenvolver um instrumento de intervenção. No entanto, o trabalho foi

---

<sup>1</sup> Fenômeno das redes sociais que se originou na Rússia em 2015 e, posteriormente, espalhou-se por vários países. Nomeado de um “jogo” composto de “desafios” que induziam os participantes, geralmente crianças e adolescentes, à automutilação e ao suicídio. Esses “desafios”, seriam tarefas propostas por meio das redes sociais, que deveriam ser realizadas pelos participantes ao longo de 50 dias.

sendo redesenhado e ganhando outros contornos diante dos desafios impostos pela pandemia e das limitações relativas ao ensino remoto. Desafios esses que nos convocaram à invenção de novas formas de trabalho, mediadas pela tecnologia, mas especialmente, nos convidaram à reinvenção de nós mesmos nesse processo. E para que isso acontecesse foi preciso rever valores e prioridades, buscar sentido e esperança para suportar a distância e as dificuldades impostas pela pandemia.

Este trabalho apontou que a esperança e o sentido representam pilares importantes para a continuidade da vida e assim, considero que a esperança foi o que moveu e orientou minha caminhada. Considero que seja uma dádiva, pois, apesar das perdas, dificuldades e incertezas provocadas pela pandemia, a esperança me impulsionou na direção dos meus sonhos e objetivos. Acredito que a esperança tenha impulsionado muitas pessoas.

Acredito que algumas perguntas foram respondidas e outras tantas foram suscitadas, por isso, entendo que ainda há muito a ser feito e mais ainda a estudar sobre os motivos que levam os adolescentes a querer morrer. Tão importante quanto, é compreender suas razões para viver e o que traz sentido às suas vidas. Este é o objetivo deste trabalho e, para mim, é uma alegria apresentá-lo a vocês.

Considero que esta dissertação não foi escrita somente por mim, mas a muitas mãos e, com isto, quero dizer que foi escrita também por muitos adolescentes que se dispuseram a participar e contribuir com este estudo. Espero que eles estejam representados neste texto e que vocês possam enxergá-los nas entrelinhas (como eu enxergo), apontando caminhos, pois para nos ensinar sobre eles, são eles os nossos melhores professores.



## **1 INTRODUÇÃO**

---

## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio tem se apresentado como um grave problema de saúde pública e o número de mortes aumenta consideravelmente em todo o mundo. A taxa global de suicídio padronizada por idade é de 10,5 para cada 100 mil habitantes, o que representa aproximadamente 1.000.000 de mortes por ano. Estas taxas variam de acordo com os países, sendo que, nos de baixa e média renda, são os jovens e as mulheres idosas que têm as taxas mais altas, se comparados com os países de alta renda. Ainda que estes números sejam alarmantes, menos de 2% da mediana global dos investimentos direcionados à saúde são destinados para a saúde mental (WHO, 2014).

A maioria dos adolescentes que morrem por suicídio encontram-se em países de baixa e média renda sendo a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos e a terceira principal causa de morte em jovens de ambos os sexos, com idades entre 15 e 19 anos. Com relação ao gênero, representa a segunda principal causa de morte em adolescentes do sexo feminino de 15 a 19 anos (após condições maternas) e a terceira principal causa de morte em adolescentes do sexo masculino (após acidentes de trânsito e violência interpessoal) nessa faixa etária (WHO, 2014).

A multicausalidade do comportamento suicida evidencia que não há apenas um fator determinante para sua ocorrência (BERTOLOTE, 2012). Em todas as idades, decorre de inter-relação de fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, históricos e culturais (WHO, 2014), a partir dos quais podem ser traçados fatores que são predisponentes e precipitantes, ou fatores de risco e outros que são protetivos, fatores de proteção, isto é, podem minimizar a ocorrência de suicídio.

É preponderante estudos sobre os fatores de risco em comparação aos fatores protetivos, fato que se apresenta destaque aos fatores de risco com base nos modelos de prevenção indicada e seletiva, embora haja modelos que se baseiam na promoção de saúde (prevenção universal) (BERTOLOTE, 2012). Sabe-se que a identificação e minimização de fatores de risco de suicídio são importantes, porém, o conhecimento e o fomento dos fatores protetivos são essenciais para a construção de estratégias de prevenção de suicídio na adolescência (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; OLIVEIRA et al., 2017), ação importante para fomentar respostas abrangentes de prevenção do suicídio, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014) e que se pautem especialmente na promoção de saúde.

Diante do exposto considerou-se importante compreender a esperança, a desesperança e as razões para viver na adolescência. Assim este trabalho se justifica pelo fato de que as mortes de adolescentes por suicídio ascendem a números impressionantes, portanto pressupõe-se que compreender as razões para viver, considerado um dos fatores protetivos ao suicídio pode contribuir para a construção de ações efetivas de prevenção e valorização da vida de adolescentes.

O contexto de pandemia atual provocou, além de uma crise em âmbito mundial, uma imensidade de perturbações e modificações tanto psíquicas quanto estruturais, comprometendo a capacidade de enfrentamento e funcionamento de toda a sociedade (BRASIL, 2020). Este contexto promoveu diversas alterações nas rotinas de vários grupos populacionais, especialmente de crianças e adolescentes que, isolados, possivelmente tiveram apoios externos positivos reduzidos gerando limitações em importantes fatores protetivos. O contexto pós-pandemia, pode apresentar ainda mais prejuízos, considerando-se que o distanciamento social pode aumentar o risco de suicídios entre adolescentes (EDWARDS et al., 2020).

Partindo-se do pressuposto da desesperança como forte indicador de risco do suicídio entende-se que a compreensão dos níveis de desesperança e sua relação com as razões para viver, principalmente a partir das narrativas dos adolescentes, apontam para possibilidades de construção de estratégias preventivas com autenticidade e legitimação.

## **2 OBJETIVOS**

---

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender as razões para viver na adolescência e a desesperança.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Relacionar as razões para viver de acordo com os níveis de desesperança entre adolescentes.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

---

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que normatiza e regulamenta os direitos destas pessoas, considera que a adolescência acontece entre os 12 e 18 anos (BRASIL, [2020]). Ainda que esta lei seja considerada o principal documento que dispõe sobre a adolescência no Brasil, os marcos etários adotados pela maioria dos estudos em saúde são os apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) (GRILLO et al., 2012).

De acordo com a OMS, a adolescência se refere a uma fase da vida, compreendida entre 10 e 19 anos, classificada em inicial (10 a 14 anos), média (15 a 17 anos) e final (17 a 20 anos) (WHO, 1986). Para a ONU, o critério adotado é o de juventude, que demarca a faixa etária dos 15 aos 29 anos. Esta delimitação cronológica, apesar de apresentar ampla variabilidade, é um critério bastante relevante que favorece o planejamento e a implantação de políticas públicas, bem como a compilação de dados estatísticos (EISENSTEIN, 2005).

Diversas concepções de adolescência, originadas de diferentes perspectivas teóricas, foram construídas por estudiosos da psicologia ao longo do século XX. Estes modelos buscaram explicar a adolescência a partir de princípios orgânicos ou contextuais, diferenciando-se em modelos biológicos, socioculturais, psicanalistas e cognitivos (SENNA; DESSEN, 2012).

No paradigma biomédico, a adolescência é compreendida como uma fase do desenvolvimento humano, marcada por inúmeras transformações biológicas, que refletem o processo de maturidade psicossocial de uma pessoa (HILDEBRANDT; ZART; LEITE, 2014). No entanto, apesar de ainda persistir a tendência de caracterizá-la a partir deste paradigma, abordar a adolescência como uma fase universal da vida, não condiz mais com as perspectivas teóricas atuais da ciência do desenvolvimento:

A promoção do desenvolvimento positivo do jovem vai exigir, primeiramente, a identificação de seus recursos pessoais - talentos, energias e interesses construtivos - e, depois, a elaboração de programas específicos de estimulação desses talentos (SENNA; DESSEN, 2012, p. 105).

Esse desenvolvimento estará relacionado às habilidades e aos recursos pessoais do adolescente que, se associadas a interações sociais e familiares positivas, favorecerão seu progresso. No entanto, os adolescentes apesar de desfrutarem de mais benefícios na atualidade, enfrentam maiores desafios que as gerações precedentes (SENNA; DESSEN, 2012), o que pode favorecer a adoção de comportamentos autodestrutivos e impulsivos diante de determinadas situações, especialmente as adversas (BORGES; WERLANG, 2006).

Conforme a classificação tipológica das violências, adotada pela OMS, estes comportamentos integram as violências auto infligidas e se subdividem em comportamento suicida e automutilação (OMS, 2002). A automutilação ou autolesão, como também é designada, se refere “a destruição direta e deliberada de partes do corpo sem a intenção suicida consciente” (OMS, 2002, p. 183).

Apesar das pesquisas relativas à automutilação realizadas com a população adolescente ainda serem escassas no Brasil, particularmente em Minas Gerais, encontra-se o estudo sobre este comportamento em 517 adolescentes, com idades entre 10 e 14 anos, estudantes de escolas estaduais do interior mineiro. Esta pesquisa apontou que a autolesão não suicida ocorre com maior frequência entre as adolescentes do sexo feminino, com a finalidade de regular as emoções, aliviar sensações de vazio e/ou indiferença e cessar sentimentos ou sensações desagradáveis (FONSECA et al., 2018).

Segundo Bertolote (2012) o conceito de suicídio<sup>2</sup> não é unânime para a comunidade científica, havendo divergências quanto a uma definição mais precisa. Em razão disto e a exemplo deste autor, este trabalho adotou a definição proposta pela OMS, na qual o suicídio corresponde a “um ato deliberado, executado por uma pessoa com a clara noção (ou forte expectativa) de que dele possa resultar a morte, e cujo desfecho fatal é esperado” (OMS, 1998).

Entende-se que o ato de suicídio é o ápice de um processo, nomeado comportamento suicida e reconhecido como o extremo dos comportamentos autodestrutivos; sendo um comportamento não adaptativo, multideterminado, percebido em contínuo e em um gradiente de gravidade, que vai desde pensamentos de autodestruição, ameaças de autoagressão, planejamento e tentativa ao suicídio consumado, havendo a possibilidade de que estes comportamentos se sobreponham, em algum momento (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005a).

Uma vez que o suicídio consumado corresponde a um dos polos do *continuum* em que se apresenta o comportamento suicida, a ideação corresponde ao grau ou polo inicial deste comportamento. A ideação suicida se refere a pensamentos, imagens, crenças, vozes ou outras cognições que expressem a intenção de encerrar a própria vida (WENZEL; BROWN; BECK,

---

<sup>2</sup> O termo suicídio surgiu no século XVII, na Inglaterra, com a finalidade de diferenciar esse ato do homicídio de um terceiro, sendo a concepção vigente caracterizada como um ato vergonhoso “sinal do caráter excepcional e condenável da ação ‘matar a si mesmo’, ‘ser homicida de si mesmo’, ‘ser assassino de si mesmo’, ‘sacrificar-se’” (MINOIS, 2018, p.224). O neologismo “suicídio”, de origem latina, *sui* (si mesmo) e *caedes* (assassinato), surge pela primeira vez na obra de Sir Thomas Browne, *Religio medici*, publicada em 1642. O intuito do autor era diferenciar o self-killing cristão, que carregava um estigma de condenação, do suicidium pagão de Catão (MINOIS, 2018).



2010). Esta intenção pode ser percebida em manifestações verbais e comportamentais que revelam ameaças implícitas de findar com a própria vida (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005a). Na adolescência, as ideias de morte e a intenção de querer morrer:

(...) podem representar um início de desistência para lutar contra uma angústia insuportável, podendo ocorrer, muitas vezes, por falta de expectativas positivas em indivíduos mais desesperançosos ou depressivos, com tendências a superestimar as dificuldades e a não solução de problemas (BORGES; WERLANG, 2006, p. 204).

A tentativa de suicídio pode ser definida como comportamento auto infligido, com intenção de desfecho de morte, que pode ou não provocar ferimentos, mas que, indiscutivelmente, gera danos (WENZEL; BROWN; BECK, 2010) físicos, psíquicos e sociais. Para Botega (2015), há uma discordância em relação ao termo tentativas devido à heterogeneidade deste comportamento, pelo fato de algumas tentativas serem realizadas sem a real intenção de morte.

De fato, as circunstâncias que levam as pessoas a tentarem o suicídio são inúmeras e até contraditórias, mas, em geral, permeadas pelo sofrimento. Algumas pessoas são capazes de suportar o sofrimento provocado por situações extremamente dolorosas; outras não suportam a dor e tentam o suicídio, o que denota diferentes percepções do sofrimento diante de uma situação (HILDEBRANT; ZART; LEITE, 2011). Nesse sentido, o suicídio pode representar um alívio para as pessoas que não encontram soluções alternativas para seus problemas e buscam, nesse comportamento, um meio de encerrar a vida (PEREIRA; MACIEL; GUILHERMINO, 2017).

Os dados epidemiológicos demonstram que as taxas nacionais de suicídio não se encontram entre as mais elevadas se comparadas com as taxas de outros países da América do Sul, por ex. Argentina e Chile; apesar de equiparadas às do México e às de países da América do Norte (RIBEIRO; MOREIRA, 2018). Esses dados podem oscilar de acordo com determinadas variáveis (localização geográfica, sexo, faixa etária) produzindo grande variabilidade das taxas em um determinado território ou país. O Brasil, por ser um país de extensão territorial e de aspectos culturais diversos, apresenta esta variabilidade conforme o Estado ou região considerada (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019).

Apesar disto, destaca-se um aumento de 62,5% na taxa de mortalidade juvenil por suicídio de 1980 a 2012, acelerado a partir da virada do século, tanto nesta quanto na população geral. De 2002 a 2012, a aceleração refletiu aumento de 33% no número de suicídios para a população geral, de 7.726 para 10.321, ultrapassando o crescimento populacional do país (11,5%). Para os jovens de 15 a 29 anos, o aumento desta taxa foi de 15,3%, subindo de 2.515 para 2.900 suicídios, neste mesmo período (WAISELFISZ, 2014).

O “Mapa da Violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil” apresentou dados sobre o aumento gradativo da taxa de suicídio de adolescentes ao longo dos anos. Em 2000 representavam 0,9 em 100 mil; e em 2010 a média elevou-se para 1,1 revelando crescimento de 26,2% (WAISELFISZ, 2012). Este aumento foi mais expressivo na faixa etária de 16 e 17 anos (adolescência média), registrando-se crescimento de até 45% no período de 1980 até 2013 (WAISELFISZ, 2015).

Um estudo de Pereira, Maciel e Guilhermino (2017) realizado com amostra censitária de 72 prontuários de brasileiros de 15 a 24 anos demonstrou que adolescentes com maior número de tentativas de suicídio encontravam-se na faixa de 15 a 20 anos. Estes dados convergem com os apresentados por Cicogna, Hillesheim e Hallal (2019) em estudo de análise temporal a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2000 e 2015, aponta que dentre os adolescentes de 10 a 19 anos, o maior número de suicídios (85,32%) aconteceu na faixa etária de 15 a 19 anos.

Estes números podem estar subestimados devido à subnotificação e atribuição errônea dos suicídios como mortes por causas externas. Além disto, fatores como o estigma social e familiar, os aspectos religiosos, as eventuais indenizações por seguros, o sofrimento familiar decorrente de investigações judiciais e outras questões de caráter social interferem e contribuem com a atual conjuntura deste panorama (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o de mortes em pelo menos 10 vezes, principalmente em função da ausência de registros de tentativa em âmbito nacional, fato que dificulta a reunião dos dados com mais exatidão. Além disso, grande parte dos dados disponíveis provém dos registros de prontuários médicos ou de inquéritos realizados em um intervalo de tempo e localidades delimitadas (BOTEGA, 2015).

Na adolescência a expressão do comportamento suicida nem sempre está atrelada a intenção de morte e pode representar um pedido de ajuda diante de uma dor psicológica intolerável. Nesse sentido, atitudes de arrogância e posturas contestadoras que transmitem a impressão de força e de resolutividade podem, na realidade, exprimir angústias, dúvidas e inseguranças (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005b; OLIVEIRA et al., 2017).

Para compreender se um adolescente realizou uma tentativa de suicídio é necessário avaliar seu entendimento sobre o conceito de morte, o grau de letalidade dos meios de perpetração utilizados, a intencionalidade, as motivações, as possibilidades de ser ou não socorrido e se foram tomadas providências pós-morte. Por isso, o acolhimento e a postura do profissional são de extrema importância para a obtenção destes dados e para a realização de uma boa entrevista durante ou após uma provável tentativa (KUCZYNSKI, 2014).

A ocorrência ou não deste comportamento é influenciada por fatores psicológicos, genéticos, biológicos, sociais, culturais e históricos que se inter-relacionam, aumentando ou amortecendo o risco de suicídio (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005b; BRUM, 2019). Os fatores de risco são compreendidos como elementos, características, eventos ou circunstâncias que podem desencadear ou ampliar a probabilidade de ocorrência do suicídio (BOTEGA, 2015; BRUM, 2019).

Sabe-se que o maior fator de risco para o suicídio é a história de uma tentativa anterior, mas que fatores individuais, familiares e sociais assumem significativa relevância para o risco de suicídio nesta fase da vida (PÉREZ ARTEAGA et al., 2020). Dentre os fatores de risco destacam-se idade (mais recorrente na adolescência média e final), presença de transtornos psiquiátricos, estilo de personalidade (agressividade, pessimismo, desesperança e impulsividade), dependência química, eventos estressores, histórico de violências (física, sexual, negligência familiar e social), suporte social e familiar ineficiente, histórico de perdas afetivas, tentativas de suicídio de familiares ou pares, condições desfavoráveis de saúde, bullying, gênero e orientação sexual (BRAGA; DEL'AGLIO, 2013; OLIVEIRA et al., 2017; BRUM, 2019).

Ainda contribuem para o aumento da vulnerabilidade nesta faixa etária aspectos da personalidade expressos como humor instável, inflexibilidade cognitiva, dificuldades de resolução de problemas, sentimentos de inutilidade, frustração, ansiedade, tristeza, desesperança, baixa autoestima, impulsividade, agressividade, ausência ou ambivalências nos relacionamentos (pais e amigos) (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005b; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; BRUM, 2019; PÉREZ ARTEAGA et al., 2020).

O impacto das notícias de suicídios de famosos se veiculadas pelos meios de comunicação e/ou pelas mídias sociais de maneira inadequada pode funcionar como agravante gerando um efeito contágio nos adolescentes que, nesta fase da vida, estão mais vulneráveis a estes fatores. Para Werlang, Borges e Fensterseifer (2005b, p.260):

Um suicídio facilita a ocorrência de outro, pois a imitação do processo serve como modelo para sucessivos suicídios. Esse contágio pode se dar através de contato direto com a vítima, pela amizade com esta, por transmissão da mídia ou por conhecimento de boca-a-boca.

Os fatores protetivos são elementos ou recursos pessoais e/ou sociais que atenuam ou neutralizam o risco de ocorrência do suicídio, como vínculos afetivos e rede de apoio consolidados, autoestima, bons relacionamentos (familiares e pares), religiosidade, condições favoráveis de saúde, sentimentos de pertencimento (grupo ou comunidade), sentido de vida,

estratégias de coping, capacidade de resolver problemas, solicitar e oferecer ajuda (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; BRUM, 2019).

Importante ressaltar que, na literatura científica, são encontrados mais estudos sobre os fatores de risco do que protetivos e, apesar dos esforços empreendidos, os estudos ainda demonstraram fragilidades metodológicas com pouca aproximação da realidade empírica e resultados enviesados. Deste modo, os modelos de prevenção propostos estão fortemente ancorados nos níveis de risco e menos na promoção da saúde (BERTOLOTE, 2012; BRUM, 2019).

Nesse sentido, faz-se necessário ampliar o conhecimento acerca dos fatores e circunstâncias que ofereçam proteção e minimizem os riscos de suicídio. Pois, o conhecimento advindo das estratégias de promoção de saúde e de experiências concretas de programas de prevenção do suicídio com base no fortalecimento de fatores de proteção sugere que ainda há muito a explorar acerca destes fatores (BERTOLOTE, 2012).

### **3.2 DESESPERANÇA E COMPORTAMENTO SUICIDA**

Aaron Beck e colaboradores desenvolveram a Escala de Desesperança Beck (BHS – Beck Hopelessness Scale) no Centro de Terapia Cognitiva da Universidade da Pensilvânia na Filadélfia, Estados Unidos, apresentada como um instrumento para mensurar a dimensão do pessimismo (CUNHA, 2017). A BHS é uma escala autoaplicável criada a partir de um teste de Heimberg, 1961, que reunia afirmativas com cognições sobre desesperança, ou seja, afirmações que apresentam uma visão negativa de futuro. Foi testada em uma amostra de pacientes com e sem depressão, seguida da utilização para avaliar a desesperança em pacientes com ideação suicida ou história de tentativa de suicídio até a elaboração da versão divulgada em 1974 (CUNHA, 2017).

As observações clínicas de Beck demonstraram que quanto maior o nível de desesperança de seus pacientes com depressão, maior era o desejo de se matarem. Além disso, observou que os desejos suicidas não eram unidimensionais e, que eles, constantemente, demonstravam estar em conflito entre as razões para viver e para morrer. Os pacientes nos quais o desejo de morrer excedia o desejo de viver apresentavam um risco elevado para suicídio (WENZEL; BROWN; BECK, 2010).

A desesperança é uma cognição “especialmente danosa” de que o futuro será fatídico e sem perspectivas e está intimamente ligada à ideação. Como elemento central do funcionamento psicológico é possível encontrar pessoas que apresentam compreensão de que os problemas vivenciados são impossíveis de serem solucionados e podem se estender por

longo tempo, tornando-se insuportáveis (WENZEL; BROWN; BECK, 2010; MARBACK; PELISOLI, 2014). Uma pessoa desesperançosa, possui uma visão negativa de si mesma, com tendência de vislumbrar suas experiências atuais como fracassadas e expectativas de um futuro frustrante e sem esperança (BECK et al., 1997; MARBACK; PELISOLI, 2014). Nesse contexto, a pessoa não consegue vislumbrar um futuro e apresenta comportamentos desadaptativos como isolamento social e desistência de objetivos significativos (WRIGHT et al., 2012).

Os jovens permeiam diversos grupos sociais, estabelecendo interações em círculos de amizade, como na escola, família e trabalho. Para que os círculos sociais operem como redes de apoio eficientes que ajudem o adolescente a lidar com as dificuldades da vida, faz-se necessário que eles consigam construir e manter relações sociais efetivas e intermediadas por um repertório de habilidades sociais<sup>3</sup> (PEREIRA; MACIEL; GUILHERMINO, 2016). Adolescentes que não conseguem construir relacionamentos tanto pessoais quanto sociais, encontram-se mais vulneráveis a se colocarem em risco frente a circunstâncias de vida desfavoráveis ou estressoras:

Os déficits de habilidades sociais são considerados prejudiciais ao funcionamento social e à capacidade adaptativa dos indivíduos, com diversas implicações e diversos comprometimentos, especialmente para o desempenho e as interações sociais (ANGÉLICO; CRIPPA; LOUREIRO, 2010, p. 106).

Kholghi, Ghanbari e Habibi (2014), realizaram um estudo com 700 adolescentes do sexo masculino e 726 do sexo feminino, com idades de 12 a 16 anos, estudantes de 10 escolas do Teerã, República Islâmica do Irã; concluindo que habilidades sociais bem desenvolvidas podem evitar o aparecimento de psicopatologias e reduzir o risco de comportamento suicida. Ainda apontaram que os adolescentes que possuem estratégias de enfrentamento bem desenvolvidas apresentam menos sintomas depressivos e problemas comportamentais; níveis mais baixos de desesperança, demonstrando assim uma adaptação positiva nesta fase da vida.

As estratégias de enfrentamento são mediadoras entre os eventos estressores da vida e boa saúde mental (KHOLGHI; GHANBARI; HABIBI, 2014). Para melhor compreensão destas relações, considera-se pertinente elucidar o conceito de estratégias de enfrentamento. A conceituação mais aceita e estudada deste constructo, de Lazarus e Folkman, em 1984, apresenta esse conceito como

---

<sup>3</sup> Cabe mencionar que “o termo habilidades sociais se refere à existência de diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014, p.31). Atitudes como fazer e recusar pedidos, resolver problemas e expressar opiniões, são alguns exemplos de comportamentos que integram algumas classes de habilidades sociais.

Um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos, com o objetivo de criar, aumentar ou manter a percepção de controle pessoal frente a demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de stress e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais (COSSALTER; ANGOTTI; CIPPOLA, 2017, p.246).

Uyanik Balat e colaboradores (2019) em pesquisa com 305 universitários, estudantes de cursos relacionados à docência, com idade média de 21,5 anos, na cidade de Istambul, Turquia, concluíram que os participantes com autoestima elevada apresentaram níveis baixos de desesperança, os que vivenciaram níveis mais elevados de desesperança eram menos hábeis na comunicação e na participação de atividades em grupo e os que tiveram mais experiências negativas de vida e amizades escassas apresentaram níveis altos de desesperança.

Stewart et al. (2005) estudaram as associações entre variáveis cognitivas (auto eficácia, desesperança, erros cognitivos), sintomas depressivos e ideação suicida em 2.044 adolescentes de 14 a 18 anos, estudantes do ensino médio, residentes em Hong Kong e nos Estados Unidos. Os resultados demonstraram que a desesperança foi a mais forte das variáveis cognitivas correlacionadas com ideação suicida em ambas as culturas e sexos.

### **3.3 ESPERANÇA E COMPORTAMENTO SUICIDA**

A Teoria da Esperança começou a ser formulada por Snyder em meados da década de 1980, partindo de uma pesquisa que objetivava compreender porque as pessoas buscavam desculpas para justificar seus erros (SNYDER et al., 1991; SNYDER, 2002). Posteriormente Snyder realizou entrevistas a fim de compreender porque apesar das pessoas não utilizarem o termo “objetivos” para descrever suas ações, se referiam a eles como “coisas que tinham que fazer” ou alguma variação dessa frase. As entrevistas corroboraram a premissa de que as pessoas tendem a pensar em termos de objetivos, reforçaram a hipótese de que, frequentemente, planejavam como atingi-los e apresentavam motivações para realizá-los ou alcançá-los (SNYDER, 2002).

Em seguida, Snyder e colaboradores apresentaram a Teoria da Esperança, um modelo cognitivo e motivacional, no qual descrevem as ações humanas como direcionadas a um objetivo. A esperança possui três componentes que se inter-relacionam: os objetivos, os caminhos e a agência, sendo conceituada como a habilidade de uma pessoa em definir seus objetivos, formular um plano para alcançá-los (caminhos) e de manter-se motivado nesse processo (agência) (SNYDER, 2002).

Os objetivos referem-se aos alvos sequenciais de ação mental que podem variar em termos de estrutura temporal, conforme o grau em que são especificados (curto ou longo prazo).

Para algumas pessoas, esses alvos mentais são representados por imagens visuais, mesmo que, para elas, não pareçam “imagens”. Pessoas com níveis altos de esperança possuem objetivos definidos, especialmente, se forem importantes e valorosos, ao contrário das pessoas com baixa esperança. O conceito de caminhos pode ser definido como a capacidade percebida para gerar caminhos ou formular planos (percursos mentais) para atingir os objetivos. E o de agência, componente motivacional dessa teoria, expressa a capacidade de uma pessoa de iniciar e continuar um comportamento direcionado para um objetivo (SNYDER, 2002).

Os pensamentos de agência e caminhos são aprendidos e, mesmo que as contribuições iniciais comecem na primeira infância, continuam ocorrendo ao longo da vida (SNYDER, 2002; PALUDO; MANZOLENI; SILVA 2019). Essa aprendizagem acontece:

(...) a partir do momento em que a criança passa a compreender a si mesmo como um ser diferenciado dos outros e perceber que pode ser a motivadora de uma cadeia de eventos, alterando a sua compreensão de self. Dessa forma, o pensamento esperançoso tende a ser derivado tanto dos ensinamentos familiares, escolares, quanto da sociedade em geral, sugerindo que a forma de pensar, esperançosa ou não, é essencialmente social (PALUDO; MAZZOLENI; SILVA, 2018, p.77).

Assim, as pessoas que não possuem esperança foram ensinadas a pensar deste modo ou tiveram a esperança destruída pela ocorrência de eventos estressores, ainda na infância. As pessoas com nível alto de esperança conseguem produzir estratégias mais eficazes e sentem-se mais confiantes para executá-las. Ademais, são capazes de pensar em caminhos alternativos e plausíveis, e não somente em um único caminho, pelo fato de serem mais flexíveis. Em compensação, as pessoas com pouca esperança produzem caminhos bastante tênues e pouco articulados, além de apresentarem dificuldades de pensar em caminhos alternativos (SNYDER, 2002). Os caminhos tornam-se mais precisos à medida que as pessoas avançam na concretização de seus objetivos e as pessoas mais esperançosas possuem maior capacidade de ajustar seus caminhos com mais agilidade do que as pessoas sem esperança (SNYDER, 2002; PALUDO; MAZZOLENI; SILVA, 2018).

Além disso, os esperançosos engajam-se melhor em suas atividades pelo fato de estarem interessados ou de pensarem estar preparados para realizá-las, mantendo-se atentos e focados mesmo se as atividades forem desafiadoras. Em contrapartida, aqueles com pouca esperança sentem-se apreensivos ao iniciar uma atividade e, por isso, sua atenção e foco são rapidamente desviados. Por serem bastante autocríticos, pensam que não estão preparados ou conduzem estas atividades de maneira inadequada (SNYDER, 2002).

A obtenção de sucesso na busca de objetivos sem que haja necessidade de superar obstáculos, ou a partir da superação destes, pode despertar emoções agradáveis. Ao passo que, o fracasso na superação de barreiras, ou a compreensão de que elas são intransponíveis, pode

produzir uma avalanche de emoções desagradáveis. Pessoas com nível baixo de esperança são extremamente suscetíveis a estressores (impedimentos) que possam surgir na busca por um objetivo e, neste caso, comprometer o pensamento esperançoso. A possibilidade de não alcançar as metas almejadas pode fazer com que as emoções desagradáveis retornem reforçando pensamentos pouco esperançosos (SNYDER, 2002).

Estudo conduzido com 25 adolescentes de 12 a 18 anos em situação de acolhimento institucional, em um município de médio porte na região Sul, apontou que a esperança apresenta um caráter protetivo durante o processo de desenvolvimento desses adolescentes. Embora sinalize a necessidade de ampliar os estudos acerca dessa temática, os autores defendem que a esperança é um componente que pode ajudar os adolescentes acolhidos a encontrar caminhos para alcançarem seus objetivos e manterem-se motivados a fim de sustentarem suas escolhas (PALUDO; MAZZOLENI; SILVA, 2018).

Nesse sentido, é possível considerar que desenvolver e preservar o sentimento de esperança é de extrema importância para o alcance de objetivos na vida de qualquer pessoa, sendo que entre as com maior nível de esperança observa-se maior probabilidade de enfrentamento e superação de dificuldades vivenciadas se comparadas com pessoas com níveis baixos de esperança (MORAIS; MASCARENHAS, 2010).

### **3.4 RAZÕES PARA VIVER, SENTIDO DE VIDA E COMPORTAMENTO SUICIDA**

O conceito de “razões para viver” pode ser definido como crenças orientadas para perspectivas de vida e expectativas de futuro positivas, que podem reduzir ou impedir a ocorrência do comportamento suicida (BRAS; JESUS; CARMO, 2016). As pessoas são capazes de gerar um conjunto de razões para viver, de modo que o grau de importância atribuído à família, aos filhos, aos valores religiosos, às crenças em suas capacidades, ao receio da desaprovação social, além do medo da dor pode amortecer o risco de suicídio (LINEHAN et al., 1983).

A existência de razões para viver constitui-se como fator protetivo diminuindo a ocorrência do comportamento suicida, mesmo com a presença de fatores de risco (GUTIERREZ et al. 2002). Deste modo, poucas razões para viver podem estar associadas a comportamentos suicidas (da ideação até ao suicídio consumado) (LINEHAN et al. 1983). Diferentes autores consideram que identificar e compreender os motivos ou razões para viver de uma pessoa representa uma alternativa para se investigar os comportamentos suicidas



(LINEHAN et al. 1983; CHAN, 1995; OSMAN et al., 1998; GUTIERREZ et al. 2002, LEE, 2011; GOMES, 2015).

Para Linehan et al. (1983), a ênfase em crenças de manutenção da vida, conteúdo central do conceito de razões para viver, assemelha-se aos pressupostos da Logoterapia, de Viktor Frankl<sup>4</sup>. Para os autores, a teoria de Frankl demonstrou que as crenças sobre a vida ou as expectativas de futuro relatadas pelos sobreviventes de campos de concentração nazista se constituíram como razões para mantê-los vivos durante esse período extremamente doloroso de suas vidas.

A Logoterapia, uma abordagem teórica baseada em um conceito motivacional nomeado de “vontade de sentido”, pressupõe que o homem se destina a encontrar um sentido na vida e a realizá-lo (FRANKL, 2015). Essa abordagem foi concebida na época da Segunda Guerra Mundial na qual Frankl:

Validou pessoalmente suas concepções teóricas nos campos de extermínio nazista como prisioneiro comum, registrando-as, após a sua libertação, em seu livro *Ein Psychologerlebt das Konzentrationslager* (Um Psicólogo no Campo de Concentração) (LUZ; MURTA; AQUINO, 2017, p. 148).

Para Frankl uma pessoa é livre para assumir um posicionamento no mundo diante de alguns aspectos da existência como condições ambientes, biológicas e psicológicas, à priori, consideradas determinantes (AQUINO et al., 2011). Além disso, possui a capacidade de transcender a própria existência, direcionando-se sempre para algo além de si mesma, isto é, dedicando-se a cumprir um sentido ou de alguém a quem ama (FRANKL, 2015). Deste modo, um dos maiores indicadores da presença de sentido na vida de uma pessoa é ter um propósito de vida definido, uma causa ou pessoa pela qual valha a pena viver (LUZ; MURTA; AQUINO, 2017).

Nesta perspectiva, o sentido da vida pode se modificar ao longo da vida, mas nunca deixar de existir. O sentido é único e exclusivo de cada pessoa, uma vez que somente ela é capaz de atribuir sentido a sua própria vida e de realizá-lo (FRANKL, 2020). As possibilidades de atribuir valor a vida podem se dar por intermédio de valores criativos, vivenciais ou atitudinais (LUZ; MURTA; AQUINO, 2017; FRANKL, 2020). A primeira se refere ao caminho da realização, quando uma pessoa cria algo, como uma obra científica ou artística e a entrega ao mundo, expressando uma capacidade de encontrar sentido em uma atitude criativa (FRANKL, 2019).

---

<sup>4</sup> Que buscou investigar “Como os sobreviventes dos campos de concentração nazistas mantiveram sua vontade de viver?”

A segunda maneira de encontrar sentido é pela via da experimentação, assim uma pessoa ao experimentar algo (bondade, verdade, beleza etc.), ao contemplar a natureza ou a cultura ou, ainda, ao encontrar alguém a quem possa amar atribui um valor vivencial a esta experiência. A terceira via permite encontrar sentido a partir do sofrimento, quando uma pessoa se torna capaz de transformá-lo em realização (FRANKL, 2020). Para Frankl (2020, p.137), o sofrimento é um dos valores mais elevados da Logoterapia e reforça isso, ao afirmar que

Não devemos esquecer nunca que também podemos encontrar sentido para vida quando nos confrontamos com uma situação sem esperança, quando enfrentamos uma fatalidade que não pode ser mudada. (...). Quando não somos capazes de mudar uma situação somos desafiados a mudar a nós mesmos.

A sociedade atual tem privilegiado, cada vez mais, a satisfação das necessidades humanas e frustrado a busca por um sentido para a vida. Por sua vez, a frustração desta busca pode resultar em um sentimento de vazio existencial, caracterizado, especialmente, pela ausência de sentido ou pela compreensão de que a vida carece de um propósito. Uma pessoa existencialmente frustrada não conhece nada que possa, de fato, preencher esse vazio e dar sentido à vida, colocando-se numa condição de não ter discernimento dos seus objetivos (por não saber o que quer) e nem de suas ações (por não saber o que fazer) (FRANKL, 2015; LUZ; MURTA; AQUINO, 2017).

Nessa perspectiva a vida é entendida como uma tarefa, um propósito ou um dever que faz com que uma pessoa se movimente e prossiga em busca de sentidos e objetivos de acordo com o ela se propuser realizar e vir-a-ser, mesmo angustiada com a consciência de finitude (Frankl, 2019).

O problema do sentido, posto em toda a sua radicalidade, pode francamente abater um homem. É este o caso corrente, sobretudo na puberdade, portanto na época em que a problemática essencial da existência humana se abre ao homem jovem que vai amadurecendo e lutando espiritualmente (FRANKL, 2019, p.83).

No entanto, o questionamento acerca do sentido da vida pode ser vivenciado em qualquer época da vida diante de situações estressoras ou vivências perturbadoras, por tratar-se de um problema essencialmente humano (FRANKL, 2019). Portanto, qualquer pessoa, em determinado momento pode vivenciar conflitos internos e se questionar se a vida tem ou não sentido.

A imprevisibilidade e a possibilidade iminente da morte fazem com que o homem assuma sua vida e suas escolhas com responsabilidade, compreendendo a vida como única e conferindo sentido a ela (FRANKL, 2019). Deste modo, o sentido da vida se mantém apesar da transitoriedade e o reconhecimento da finitude da existência humana permite que:

Se possa entender a responsabilidade que o homem tem pela vida quando a referimos à temporalidade, quando a compreendemos como responsabilidade por uma vida que só se vive uma vez (FRANKL, 2019, p. 145).

No que concerne ao suicídio, Frankl (2019) procurou compreendê-lo sob a perspectiva de uma pessoa que está cansada de viver, examinando as razões apresentadas para a desistência da vida. Nesse sentido, uma pessoa pode decidir pela morte voluntária quando ao avaliar sua vida, utilizando-se da analogia de um balanço, conclui que os pontos negativos pesam muito mais, ou seja, que “uma determinada situação não tem saída ou tem por única saída o suicídio”. Frankl questiona se esta pessoa estaria em condições de realizar um balanço da vida com objetividade e se ao decidir pelo suicídio, uma pessoa:

Pode saber de antemão se precisamente a sua convicção é objetiva e fundamentada ou, pelo contrário, não virá a ser desmentida pelo acontecer das próximas horas, aquelas horas que, dadas certas circunstâncias... não mais viverá (FRANKL, 2019, p.120).

Evidentemente é impossível eliminar do mundo todos os problemas ou causas de infelicidade, mas é possível que as pessoas percebam que “não só são capazes de continuar a viver sem aquilo que, por uma razão ou por outra não podem ter”, como também são capazes de superar a infelicidade e crescer, existencialmente, com esta situação (FRANKL, 2019, p. 122).

Um estudo realizado em Hong Kong buscou avaliar quais razões para viver foram consideradas importantes para 279 adolescentes de 12 a 19 anos e encontrou que estas razões se referem, em geral, a crenças otimistas e nos valores positivos da vida, à capacidade de lidar com problemas e preocupações e ao senso de responsabilidade em relação à família. Assim, um adolescente que apresenta poucas razões para viver está mais vulnerável e em desvantagem em situações adversas, podendo se colocar em risco (CHAN, 1995).

Uma investigação realizada com 406 adolescentes sul-coreanos de classe média (272 do sexo masculino e 134 do sexo feminino), estudantes de escolas públicas e com idade média de 16,4 anos objetivando a adaptação e validação da Escala de Razões para Viver aponta que as razões para viver podem variar de acordo com o gênero e as diferenças individuais, mas que os adolescentes com maior risco de suicídio relataram razões para viver menos significativas do que aqueles que apresentaram menor risco (LEE, 2011).

Ainda é possível encontrar uma relação entre depressão e motivos para viver de graduandos de psicologia (de ambos os sexos e idade entre 17 e 53 anos), apesar das representações de suicídio encontradas variarem desde conceitos acadêmicos às noções baseadas em senso comum (CREMASCO; BAPTISTA, 2017). Apesar desse estudo não ter sido realizado estritamente com uma população adolescente, os achados são significativos, pois

reforçam a magnitude que as razões para viver assumem na vida das pessoas em qualquer etapa da vida.

Aquino et al. (2011) propuseram um estudo com 33 adolescentes, estudantes de uma escola da rede pública de Campina Grande, Paraíba, sendo a média de idade 16,4 e a amplitude de 14 a 18 anos, com a finalidade de validar uma proposta de intervenção preventiva ao vazio existencial. Os grupos de discussão abordaram temas existenciais por meio de parábolas, poemas e metáforas. Os resultados demonstraram que os adolescentes apresentaram sentimentos de desesperança por falta de perspectiva para o futuro, mas que as discussões realizadas promoveram reflexões e contribuíram para a reformulação de suas concepções sobre a vida e suas visões mundo. Tais intervenções são extremamente adequadas e pertinentes, visto que, além de prevenir sentimento de vazio existencial e sentidos de vida indefinidos, mostra-se exequível e efetiva, especialmente, por ter sido aplicada à população de adolescentes brasileiros, o que representa um ganho gigantesco por não necessitar de adaptações culturais.

### **3.5 RELAÇÃO ENTRE ESPERANÇA, DESESPERANÇA, RAZÕES PARA VIVER E COMPORTAMENTO SUICIDA**

Linehan et al. (2013), além de afirmar que a ênfase em crenças e expectativas do constructo razões para viver é semelhante a Logoterapia, também apresenta a compatibilidade com os padrões cognitivos (sejam eles crenças ou expectativas) definidos pela abordagem teórica da Terapia Cognitiva, capazes de avaliar o risco de uma tentativa de suicídio. Esses apontamentos de Linehan e colaboradores sugerem alguma relação entre esses constructos.

As razões para viver estão relacionadas aos objetivos e expectativas de vida de uma pessoa e atuam como fator protetivo contra a ideação suicida. Pessoas com depressão costumam ser bastante pessimistas, sentem falta de confiança no futuro e pensam que a vida não tem valor ou sentido e, portanto, vivenciam a ideação suicida (LUO et al., 2013).

As pessoas com nível de esperança baixo e sem expectativas com relação ao futuro (desesperança) podem apresentar dificuldades em identificar, enumerar ou se conectar a razões para viver e por isso, considerarem, seriamente, a possibilidade de suicídio. Além disso, apresentam uma probabilidade elevada de realizar uma tentativa de suicídio futura (BAGGE et al., 2013).

Como uma pessoa com níveis altos de esperança é mais habilidosa e capaz de gerar estratégias para lidar com fatores estressores, é provável que a esperança tenha um efeito amortecedor da desesperança e moderador na relação desesperança X comportamento suicida,

assim menor probabilidade de desenvolver ideação suicida, mesmo quando experimentam níveis de desesperança elevados pois tem mais objetivos e suportam mais as emoções desagradáveis. Por outro lado, pessoas com nível de esperança baixo e níveis de desesperança elevados são mais propensas a desenvolver ideação suicida, pois, nesse caso o nível muito baixo de esperança não é capaz de reduzir o impacto negativo da desesperança na ideação suicida (HUEN et al., 2015).

Um estudo foi realizado com 1.075 jovens universitários americanos com idade média de 19,28 anos apontou, como resultados preliminares, que poucas razões para viver podem influenciar níveis de desesperança mais elevados e sintomas depressivos, considerados fatores de risco para o suicídio. Assim, este constructo pode ser representar uma ligação relevante entre a desesperança e a ideação suicida (BAGGE et al., 2013).

O estudo de Huen e colaboradores (2015) realizado com uma amostra de 2.106 participantes, com idades de 20 a 59 anos, nativos de Hong Kong, confirma a hipótese levantada de que os níveis de esperança moderam a relação entre a desesperança e a ideação suicida, atuando como importante fator protetivo de modo a impedir que a desesperança (fator de risco) não se desenvolva em ideação suicida. Os autores propõem que esperança pode ser um fator-chave subjacente à escolha que uma pessoa faz de enfrentar adversidades.

Luo e colaboradores (2016) realizaram um estudo com 115 pacientes chineses de 22 a 29 anos com depressão em tratamento em uma clínica psicológica, encontrando que as razões para viver, a esperança, a agência e os caminhos foram associados negativamente com a ideação suicida. Os motivos de viver tiveram efeito negativo sobre a ideação suicida, indicando que podem atuar como fator de proteção para reduzir a ideação suicida. Além disso, os resultados encontrados demonstraram que a ênfase nas razões para viver coincide exatamente com Viktor Frankl, no fato de que o sentido da vida pode ser atribuído a partir da atitude assumida diante do sofrimento, sendo que pacientes com maior número de razões para viver eram mais propensos a reconhecer a existência destas razões.

Diante das evidências científicas apresentadas pelos estudos realizados e supracitados ao longo das explanações realizadas nesse referencial teórico, infere-se que há uma relação entre as cognições de desesperança, esperança, razões para viver e o comportamento suicida na adolescência, modestamente representada pela figura 1.

Figura 1: Representação da relação entre desesperança, esperança, razões para viver/sentido de vida e comportamento suicida na adolescência



Fonte: Elaborado pelas autoras

## **4 MÉTODO**

---

## **4 MÉTODO**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Realizada pesquisa de caráter qualitativo por permitir compreender ou interpretar um fenômeno ou sua “qualidade” e características. Este conceito, no entanto, tornou-se insuficiente para traduzir os estudos qualitativos em saúde que buscaram ancoragem nos postulados advindos das Ciências Humanas: compreender não somente os fenômenos e sim quais os sentidos e significados atribuídos pelas pessoas que os vivenciam (TURATO, 2005; SILVA; CASTRO-SILVA; MOURA, 2018).

Desde 2006, Minayo apontava a importância de ultrapassar o paradigma de polarização das dimensões micro e macro de um fenômeno que priorizavam somente os aspectos individuais ou somente os aspectos sociais. Considerando estes apontamentos, este estudo foi realizado com objetivo de compreender por meio de entrevistas quais significados os adolescentes nomeiam como razões para viver e como modulam suas vidas a partir desses significados (SILVA; CASTRO-SILVA; MOURA, 2018).

Buscou-se, ainda, considerar as relações existentes entre os aspectos sociais e individuais do suicídio tendo em vista que estas relações refletiriam características específicas de tempo-espaço, isto é, do momento sócio histórico e cultural vivenciado pelos adolescentes entrevistados (SILVA; CASTRO-SILVA; MOURA, 2018). Com a intenção de favorecer um entendimento profundo das razões para viver dos adolescentes a partir do nível de desesperança e os fatores de risco e protetivos para o suicídio, foram realizadas entrevistas em duas escolas públicas municipais da Rede de Ensino de Divinópolis.

### **4.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada no período de maio a novembro de 2018, em duas escolas públicas da Rede Estadual de Ensino do município Divinópolis-MG, a saber: Escola Estadual Martin Cyprien, localizada na região sudoeste e pertencente à área de abrangência e atuação do Centro de Saúde São José e a Escola Estadual São Vicente, localizada na região nordeste na área de abrangência e atuação do Centro de Saúde Niterói.

Os participantes foram adolescentes com idade compreendida entre 15 e 19 anos, 11 meses e 29 dias, matriculados nestas escolas. A escolha desta faixa etária se deu pelo



fato de ser esta a faixa etária que apresenta um grande número de mortes por suicídio. Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes aspectos: adolescentes com a idade de 15 anos completos até 19 anos 11 meses e 29 dias regularmente matriculados nas escolas cenários da pesquisa; adolescentes presentes na sala de aula no dia e horário da coleta de dados; que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado por um responsável legal; o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assinado e que se dispuseram a responder todos os instrumentos utilizados para a coleta de dados. Os critérios de exclusão se referiram aos adolescentes que não responderam todos os instrumentos utilizados para a coleta de dados.

As escolas eleitas como cenário de estudo, ofereciam, na época da coleta, as modalidades de Ensino Fundamental e Ensino Médio, nos turnos matutino, vespertino e noturno, sendo que os adolescentes da faixa etária selecionada se encontravam diluídos em todos os turnos. Sabe-se que, atualmente, a Escola Estadual São Vicente não possui mais o turno vespertino. Apesar do critério adotado pela Rede Estadual de Ensino acerca da distribuição dos alunos em concordância com a proximidade de residência, essas escolas recebem alunos de vários bairros, situados em áreas de grande vulnerabilidade social. Por isso, a realização deste estudo nessas escolas permitirá acesso a alguns aspectos da vida dos adolescentes, o que pode subsidiar ações e/ou contribuir para uma melhor atuação da Equipe de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente (REMSA) da Universidade Federal de São João del-Rei, do Campus Centro-oeste.

#### **4.3 INSTRUMENTOS E DELINEAMENTO DA COLETA DE DADOS**

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos as pesquisadoras agendaram com um representante das escolas uma data para contactar os alunos adolescentes em suas respectivas salas de aula (turmas) a fim de apresentar o projeto de pesquisa e convidar os interessados à colaboração voluntária.

Os adolescentes que manifestaram interesse receberam duas cópias do TCLE para que fossem apresentadas aos pais e em caso de aceite e autorização da participação do filho (a) fosse assinada pelo responsável, sendo uma cópia devolvida à pesquisadora e outra cópia entregue ao referido.

Ficou acordado o prazo de uma semana para a devolução do TCLE devidamente assinado pelos pais ou responsáveis legais. Decorrido este tempo, as pesquisadoras retornaram à escola e convidaram os adolescentes que apresentaram o TCLE,

devidamente assinado, a comparecer em uma sala reservada onde os mesmos assinaram o TALE ou TCLE, conforme a idade do participante da pesquisa.

Em seguida, foi aplicado, de maneira coletiva, um questionário para a caracterização dos participantes, no qual os mesmos responderam às seguintes questões: sexo, data de nascimento, série, bairro, histórico pessoal de ocorrência ou não de pensamentos de acabar com a própria vida, tentativa de suicídio e histórico de familiares ou de amigos com tentativa de suicídio ou suicídio.

Após foram realizadas as coletas de dados utilizando a Escala de Desesperança de Beck (BHS) e posteriormente a entrevista. A BHS é uma das escalas que integra as quatro escalas designadas como Escalas Beck; que podem ser aplicadas em conjunto ou isoladamente. São indicadas para a população com a faixa etária compreendida entre 17 e 80 anos de idade, entretanto algumas pesquisas foram realizadas com uma população amostral com idades aquém ou além da faixa etária recomendada.

Ademais, esses instrumentos foram particularmente desenvolvidos para uso com a população clínica (pacientes psiquiátricos), mas a BHS pode ser utilizada com a população não clínica e a população geral, sendo que a fidedignidade em grupos dessa amostra, ou seja, não clínica, apresentou índice aceitável entre adolescentes (CUNHA, 2017).

A BHS é uma escala autoaplicável, composta por 20 itens, que consistem em afirmações de cognições sobre desesperança, com alternativas em que a pessoa concorda (certo) ou discorda (errado) com as afirmativas, que permitem avaliar as expectativas negativas de uma pessoa 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 de desesperança mínimo (0- 4 pontos), nível leve (5-8 pontos), nível moderado (9- 13 pontos) e nível grave (igual ou superior a 14 pontos) (CUNHA, 2017).

A amostragem para os estudos com a versão em português foi desenvolvida com 4.395 pessoas em três grandes grupos amostrais de pacientes psiquiátricos (n=1388), de pacientes de clínica médica (n=531) e uma amostra não-clínica constituída por grupos da população geral (n=2.476). As Escalas Beck estão com parecer desfavorável<sup>5</sup> desde

---

<sup>5</sup> A Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018 que estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. O artigo segundo, parágrafo primeiro da referida resolução estabelece que o uso de testes psicológicos com parecer desfavorável é permitido em casos de pesquisa em conformidade com a legislação vigente e para ensino com objetivo formativo e histórico na Psicologia.

11/04/2018 no site do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) por não apresentarem novos estudos de normatização sendo que o prazo de validade dos estudos já realizados havia se encerrado (SATEPSI, 2020).

Inicialmente, o número amostral pretendido era de 489 adolescentes, dos quais 119 não apresentaram interesse de participar do estudo e 100 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, atingindo, assim uma amostra final de 270 adolescentes com idades entre 15 e 19 anos<sup>6</sup>. A aplicação coletiva do instrumento BHS com os adolescentes foi realizada em uma sala disponibilizada pelas escolas, sendo que ficou estipulado um número limite de 15 adolescentes presentes em cada aplicação. O instrumento BHS foi utilizado como critério de identificação dos participantes que seriam convidados para a segunda etapa da pesquisa.

Após a correção do BHS, sorteou-se por amostragem aleatória simples 40 adolescentes que foram convidados pela pesquisadora a participar da entrevista e foram divididos em grupos conforme os escores obtidos: 11 adolescentes apresentaram nível mínimo, 10 adolescentes apresentaram nível de desesperança leve, 9 apresentaram nível de desesperança moderado e 10 nível de desesperança grave.

As pesquisadoras elaboraram um roteiro de entrevista semiestruturada composta por questões norteadoras referentes às representações de morte. O instrumento de coleta foi testado com dois adolescentes a fim de certificar que atenderia aos objetivos da pesquisa. O roteiro de entrevista original foi realizado pela psicóloga e pesquisadora Érica Domingues de Sousa<sup>7</sup>. Uma nova data foi agendada para realização das entrevistas e somente um dos adolescentes sorteados não participou, pois havia sido transferido de escola. Em substituição, outro adolescente foi incluído por sorteio. As entrevistas foram realizadas, individualmente, a partir da questão norteadora, foram gravadas em aparelho digital e posteriormente transcritas pelas pesquisadoras, imediatamente após sua realização.

As entrevistas semiestruturadas possibilitaram que o assunto ou tema investigado fosse explorado de modo amplo e profundo, além de favorecer o protagonismo do participante, que nessa interação teve a possibilidade de expressar livremente suas

---

<sup>6</sup> Ressalta-se que a amostra obtida foi superior ao tamanho amostral mínimo calculado inicialmente por meio do programa Open Epi, versão 3.01, para um nível de intervalo de confiança de 95%, com erro amostral de 5%.

<sup>7</sup> 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.

memórias, sentimentos e vivências, ao compartilhar de modo espontâneo suas experiências de vida (BONI; QUARESMA, 2005; BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017).

#### **4.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS**

Finalizada a coleta de dados procedeu-se a análise das entrevistas, a partir dos métodos e procedimento pertinentes à Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que consiste em uma técnica metodológica aplicável em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza do seu suporte. A partir dessa análise, foi possível compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tomados em consideração (GODOY, 1995; BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013).

O esforço do analista é, então, duplo: entender o sentido da comunicação, como se fosse o receptor normal, e, principalmente, desviar o olhar, buscando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira (BARDIN, 2011). Nesse esforço de compreender o sentido ou sentidos da comunicação, o pesquisador percorreu conforme indica Bardin (2011), três etapas da análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – inferência e interpretação, a fim de obter como resultado categorias e subcategorias organizadas por unidade de sentido.

#### **4.5 PRECEITOS ÉTICOS**

Os preceitos éticos que garantem a integridade dos participantes conforme proposto pela Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos foram seguidos para a realização do estudo (BRASIL, 2012). Por conseguinte, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei (CEPES/UFSJ/CCO)<sup>8</sup>.

Após a aprovação do projeto os adolescentes foram convidados a participar sendo solicitado aos pais/responsáveis, bem como aos adolescentes que estando em concordância, assinassem respectivamente o TCLE e o TALE. Os adolescentes tiveram todas as dúvidas sanadas e foram orientados sobre seus direitos e os procedimentos que

---

<sup>8</sup> Título do Projeto de Pesquisa: A Desesperança e as Representações de Morte e Suicídio entre Adolescentes. Número do CAAE: 83091917.7.0000.5545. Número do Parecer: 2.628.239.

seriam realizados. Foram, ainda, informados que poderiam recusar a participação em caso de desconforto a qualquer momento do estudo sem que houvesse nenhum prejuízo para si, o que, de fato, não aconteceu.

Esta pesquisa apresentou risco de produzir desconforto psíquico aos participantes, havendo a possibilidade de constrangimento do entrevistado ao responder as perguntas tanto do questionário como das entrevistas, além da possibilidade da identificação de risco de suicídio e que, exige por esta razão, a quebra do sigilo com a identificação do entrevistado para que fosse garantida sua integridade e direito de assistência mediante a adoção das medidas cabíveis.

Nesse sentido, devido à possibilidade de riscos à sua integridade os adolescentes foram orientados a entrar em contato com as pesquisadoras, pelo contato fornecido no TCLE caso sentissem desconforto ou apresentassem situações de crise ou estresse psíquico, a fim de que fossem inicialmente acolhidos e se necessário, encaminhados à equipe da Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente que atua nos territórios de abrangência do Centro de Saúde São José e do Centro de Saúde Niterói.

Os adolescentes que apresentaram desesperança grave e moderada nos escores da BHS foram identificados e um relatório de encaminhamento e apresentação destes foi entregue para a equipe da REMSA, a fim de que fossem avaliados em relação aos níveis de desesperança apresentados e, se necessário, fosse realizado o acompanhamento psicossocial dos mesmos. Os adolescentes que foram encaminhados a REMSA, foram avaliados pela equipe que se propôs a realizar uma devolutiva para os pais dos adolescentes que consideraram necessário. Ressalta-se que as pesquisadoras se certificaram de que tal devolutiva fosse realizada individualmente e dentro do prazo de realização deste projeto.

Como possíveis benefícios desta pesquisa elencam-se: 1) a caracterização dos níveis de desesperança dos adolescentes e possibilidades de assistência a partir da intervenção da REMSA; 2) a discussão na comunidade escolar acerca dessas temáticas na adolescência também por parte da REMSA; 3) que os resultados poderão auxiliar no aprimoramento e renovação das práticas de assistência à saúde emocional; 4) que os resultados poderão ampliar a compreensão dos fatores de risco e dos fatores de proteção a partir da discussão realizada sobre as razões para viver apontadas na perspectiva dos próprios adolescentes.

## **5 RESULTADOS**

---

## **5 RESULTADOS**

### **5.1 APRESENTAÇÃO GERAL**

O quadro 1 apresenta a caracterização geral dos adolescentes entrevistados nas Escolas Martin Cyprien e São Vicente. Cada participante foi representado pela vogal A de adolescente, seguido de um número, em ordem crescente, conforme o nível de desesperança rastreado, a fim de resguardar sua identidade e manter o sigilo da pesquisa.

Foram entrevistados 40 adolescentes, matriculados na época da coleta de dados, do 1º ao 3º ano do Ensino Médio, com idades entre 15 e 19 anos, sendo que 24 são do sexo feminino e 16 do sexo masculino. Dentre estes adolescentes, 19 relataram pensamentos de acabar com a própria vida, 9 relataram uma ou mais tentativas de suicídio em algum momento da vida e 13 disseram que tomaram conhecimento de tentativas de suicídio por parte de familiares ou amigos.

Quadro1 – Caracterização dos adolescentes entrevistados

	Sexo	Idade	Série	Pensamento de acabar com a vida	Tentativa de suicídio	Tentativa ou morte por suicídio familiar	Nível de desesperança
A1	F	17	1º	S	S	N	G
A2	M	18	3º	S	N	S (tio)	G
A3	M	17	2º	S	S	S (irmã)	G
A4	F	17	2º	S	S	N	G
A5	F	16	2º	S	S	N	G
A6	F	16	2º	N	N	N	G
A7	F	16	2º	S	S	N	G
A8	M	18	3º	S	S	N	G
A9	F	17	2º	S	S	S (irmã)	G
A10	M	17	2º	S	N	N	G
A11	M	16	2º	N	N	N	L
A12	F	16	2º	S	N	N	L
A13	F	17	2º	S	S	S (avô)	L
A14	F	18	3º	S	N	N	L
A15	F	18	3º	S	N	S (tio)	L
A16	F	17	2º	N	N	N	L
A17	F	16	2º	N	N	S (tio)	L
A18	M	17	2º	S	N	N	L
A19	F	17	3º	S	N	S (prima)	L
A20	F	16	2º	N	N	N	L
A21	M	15	1º	N	N	N	M



A22	M	15	1°	S	S	N	M
A23	M	19	3°	N	N	S (primo)	M
A24	F	16	2°	S	N	N	M
A25	F	17	2°	N	N	S (prima)	M
A26	F	16	2°	N	N	S (prima)	M
A27	F	18	2°	N	N	N	M
A28	F	15	2°	N	N	S (avô/tio)	M
A29	F	18	3°	N	N	N	M
A30	M	18	3°	N	N	N	M
A31	M	18	3°	N	N	N	M
A32	M	15	1°	N	N	N	MD
A33	F	16	1°	N	N	N	MD
A34	M	15	1°	N	N	N	MD
A35	M	15	1°	N	N	N	MD
A36	M	17	3°	N	N	S (prima)	MD
A37	F	15	1°	S	N	S (prima)	MD
A38	F	15	1°	N	N	N	MD
A39	F	17	2°	S	N	S (tio)	MD
A40	M	17	3°	N	N	N	MD

Legenda: Feminino (F), Masculino (M), Sim (S), Não (N), Desesperança nível mínimo a leve (D-), Desesperança nível moderado a grave (D+)

Os resultados apresentados demonstraram que dos 40 adolescentes entrevistados, 11 apresentaram nível de desesperança mínimo, 10 adolescentes apresentaram nível de desesperança leve, 9 adolescentes apresentaram nível de desesperança moderado e, por fim, 10 adolescentes apresentaram desesperança grave. Os adolescentes foram reunidos em quatro grupos nomeados conforme o nível de desesperança.

Após, procedeu-se à leitura exaustiva das entrevistas e de cada grupo de participantes foram construídas as seguintes categorias (QUADRO 2):

- Desesperança mínima: Futuridade com traço pessoal longínquo de amor próprio e otimismo e Futuridade com traço pessoal com pessoas (familiares e amigos) e contextos (escola) significativos;
- Desesperança leve: Futuridade com traços de conquistas pessoais e familiares e Futuridade com traços de pessoas e contextos (trabalho) significativos;
- Desesperança moderada: Futuridade com esboço dúbio de afetos e apoio e Futuridade com esboços dúbios com pessoas
- Desesperança grave: Futuridade com esboço terceirizado e metaforizado, Futuridade com esboço de esperas e Futuridade com pessoas (familiares e amigos) e lembranças significativas.

Quadro 2 - Categorias divididas segundo os níveis de desesperança

Níveis de desesperança	Categorias	Fragmentos discursivos
Nível mínimo de desesperança (0-4 pontos)	<p>Futuridade: traço pessoal longínquo com amor próprio e otimismo</p> <p>Futuridade: traço pessoal com pessoas (familiares e amigos) e contextos (escola) significativos</p>	<p>“Querer viver? Ter amigos, companhia, família, essas coisas assim” (A21)</p> <p>“Querer viver? Vamos dizer que mais é a presença do pai e da mãe né, o amor, carinho e afeto né, sem isso a criança pode ficar meio magoada e querer se isolar da sociedade ou o outro caminho, o suicídio” (A22).</p> <p>“Ué não se envolver com coisas erradas, não mexer com drogas, como se diz, não se envolver no mundo da criminalidade também” (A23).</p> <p>“Eu acho que família, é...talvez uma pessoa que ela gosta também, tudo, as amizades, porque tem gente que consegue acalmar a pessoa, falando não julgando ela, só falando ali na mente dela para ela ver o que ela vai perder se ela suicidar, essas coisas assim” (A24).</p> <p>“Ah tipo é pensar em coisas boas, porque se você pensar em coisas ruins sempre vai vim coisa ruim em sua mente, então você é quem escolhe sua vida. Não pode tornar uma coisa que você não quer” (A25).</p> <p>“Muitas. Famílias, amigos, escola, eu não tiraria minha vida agora, nem depois, porque tenho muita coisa para viver ainda, não sou adulta ainda para ver o que pode acontecer comigo. Muitas coisas” (A26).</p> <p>“Pra mim, (...), querer viver, porque eu assim, independente, todo mundo tem suas dificuldades, mas eu sou muito feliz então assim, um adolescente querer viver... Primeiro de tudo é Deus né, senão a gente não tava aqui, amigos, família, amor que a gente recebe do próximo faz a gente querer viver, querer manter aquilo e muita gente que suicida, alguns né, não são todos, acaba que não tem isso, então acaba que leva ao suicídio, mas é amor mesmo, essas coisas que a gente tem que receber do próximo pra ajudar a gente a querer viver.” (A27).</p> <p>“Viver? Uai a família, ter planos para o futuro, tá bem consigo mesmo, não tá em depressão né, isso” (A28).</p> <p>(Silêncio). “Querer viver? Acho que... a família da gente. (Silêncio). Acho que é isso. Estar sempre com a família acho que dá mais vontade sabe” (A29).</p> <p>“A querer viver? É o início da jornada, da vida dele, da vida adulta, sonhos, plano, objetivo, tudo que ele tem tudo que ele quer realizar e construir ao longo de sua vida. É isso” (A30).</p> <p>“A querer viver? Olha, acho que o futuro. Se você pensar bem no seu futuro você já tem um alicerce para sua vida e você não vai querer se suicidar por causa disso. Acho que amor próprio né. Um pouco de amor próprio também é bom” (A31).</p>
Nível leve de desesperança (de 5-8 pontos)	Futuridade: traço de conquistas pessoais e familiares	“Ah conseguir alguma pessoa importante na vida, trabalho bom, família, esses negócios, coisas assim, só. Da o melhor para a sua família no futuro, é melhor” (A11).

	<p>Futuridade: traço com pessoas (familiares e amigos) e contextos (trabalho) significativos</p>	<p>“Hum... (silêncio)... ah ele gostar de si mesmo, ter uma... como que eu te explico, ter uma boa... como que é uma palavra...aí...ele se sentir bem, com ele mesmo, com as pessoas, só”. (A12).  “É... a querer viver? É... o futuro né?! De como as coisas podem melhorar no futuro, de como pode ser o futuro” (A13).  “Ah eu acho que é a palavra viver mesmo né, é maior do que a gente, a vontade de viver” (A14).  “Huum... felicidade, por causa da família, faz querer viver. Isso” (A15).  (Silêncio) “Ai essa é difícil... A vida né...no tô sem ideia. A família né, os amigos, ah só isso né.” (A16).  “Eu acho que você cria seu próprio motivo, seja laços com a família, seja laços com querer uma carreira, algo que você gosta, amigos também ajuda bastante. Então acho que você cria seus próprios laços e isso, você tem que colocar isso na sua mente para você conseguir continuar” (A17).  “Ai, eu acho que é tipo assim, o meio que ele convive, as pessoas demonstram que gosta da pessoa, que ajudam quando precisa essas coisas assim” (A18).  “Pela família? (silêncio) Acho que pode ser né, pela família.” (A19).  “Querer viver? Eu acho que para todo mundo né é a esperança, você quer viver pra querer sempre mais, querer alcançar seus objetivos, tem que ter uma meta e é isso mesmo.” (A20).</p>
<p>Nível moderado de desesperança (de 9-13 pontos)</p>	<p>Futuridade: esboço dubio de afetos e apoio   Futuridade: esboço dubio com pessoas (familiares e amigos)</p>	<p>“(Silêncio) Quais razões? Não sei... rs, não sei rs...” (A32).  “Acho que um futuro pela frente dependendo da pessoa, do pensamento, se a pessoa quiser ser alguém na vida ela vai ter os pensamentos bons.” (A33).  “Uai tudo, querer viver ... Agora para viver têm várias coisas, amor...amizade...carinho.” (A34).  “A família, pensar no futuro, criação também ajuda muito, acho que só.” (A35).  “Ah família, amigo, divertir, fazer tudo que tem que fazer isso aí.” (A36).  “A querer viver? Família, amigos, felicidade, só.” (A37).  “Querer viver? Silêncio... ah é... ah... não sei falar isso não...” (A38).  “Ah não sei, apoio né, tipo assim cê ter alguém com quem conversar, possa contar suas coisas, é...ah não sei. Pensasse mais pra frente sabe. Pensar que as coisas vai mudar, eu acho que faz que um adolescente querer viver né. Porque é uma fase muito difícil. Acho que é só isso.” (A39).  “Ah (silêncio) respiro... ah não sei, terminar, estudar, ter a família (silêncio), conseguir crescer na vida. É assim.” (A40).</p>
<p>Nível grave de desesperança (igual ou superior a 14 pontos)</p>	<p>Futuridade: esboço terceirizado e metaforizado   Futuridade: esboço de esperas</p>	<p>“Querer viver? Acho que o futuro, o que a pessoa almeja para o futuro, às vezes os sonhos dela, as pessoas em volta, e também até como ele foi construído perante a família, como a família dele é, como que ele se vê em relação a si mesmo, talvez isso ajude ele a querer viver.” (A1).  “Querer viver? Ter fé no futuro, talvez hoje em dia ele tá passando por uma situação difícil, mas ele tem fé que vai melhorar e fica nisso vivendo procurando uma coisa melhor.” (A2).</p>

	<p>Futuridade: esboço com pessoas (familiares e amigos) e lembranças significativas</p>	<p>(Risos) “Olha eu, particularmente, não tenho nenhuma que... mais eu acho que se você se liga a uma coisa que você quer muito fazer, sei lá, trabalho, uma viagem, ou escreve alguma coisa, acho que você pode encontrar uma âncora que te mantém vivo, que te mantém aqui. Só que o problema é que você tem que sempre renovar essa âncora porque quando você atinge esse objetivo acaba perdendo a vontade, por isso, é importante ter alguma coisa que te liga aqui... amigo, algo que você queira fazer” (A3).</p> <p>“Acho que...amizade. Pra mim, o que penso é só amizade, só é...como é que fala, as pessoas em volta que dizem se importar e tal, que mostra mesmo interesse, e fala que vai sentir falta que você vai fazer falta na vida da pessoa, ai...acho que é isso que faz uma pessoa querer.” (A4).</p> <p>“A querer viver? A esperança de que a coisa vai melhorar ou então família né (risos), isso só.” (A5).</p> <p>“Família... não sei, acho que essas coisas assim mais pessoal.” (A6).</p> <p>“Querer viver? Imagino eu que a família, as coisas que fazem a pessoa feliz, os momentos, lembranças, enfim, coisas boas.” (A7).</p> <p>“Sou capoeirista sabe e isso é uma das melhores maneiras que um jovem tem que ver que tem que aprender, tem muita vida a frente sabe, todo mundo pode sair do poço, todo mundo pode sair, é estilo, todo mundo. Acho que no mundo todas as pessoas nascem com uma corda ao redor do pescoço, mas sobrevive sempre quem quer, sabe, sempre quem luta quem vai atrás e consegue. Isso é uma das melhores maneiras de se pensar que pode querer viver. A vida é curta pô, deixa pra morrer mais tarde, agora não, agora tem jeito de fazer mil coisa ainda.” (A8).</p> <p>“Para os outros tem várias razões né eles podem ser feliz, tem muitas coisas para eles fazer.” (A9).</p> <p>“Hum, que leva a viver? Ah ser alguém na vida, só isso...é isso, ser alguém na vida e ter as conquistas diárias da vida.” (A10).</p>
--	---	--

## 6. ARTIGO 1:<sup>9</sup>

### Razões para viver e esperança: alicerces de uma vida com sentido

#### Reasons for living and hope: foundations of a meaningful life

---

**Resumo:**

A adolescência é um período de desenvolvimento vulnerável ao comportamento suicida. O suicídio corresponde à uma das principais causas de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos em ambos os sexos. As taxas nacionais de suicídio aumentaram ao longo dos anos entre adolescentes de 16 a 17 anos. Este estudo buscou compreender a desesperança, forte indicador de risco e as razões para viver na adolescência, fator protetivo ao comportamento suicida. Buscou, ainda, relacionar as razões para viver de acordo com os níveis de desesperança a partir das narrativas dos adolescentes. Para isso, foi realizada pesquisa com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas, em que o referencial de análise utilizado foi a Análise de Conteúdo temática. Foram entrevistados 40 adolescentes de 15 a 19 anos, estudantes de escolas da rede pública de ensino do centro-oeste mineiro. Os adolescentes relacionaram as razões para viver às expectativas de futuro e aos contextos vivenciados, conforme o nível de desesperança. Este estudo apontou que o fortalecimento de vínculos em âmbito familiar, escolar e comunitário favorece a esperança, as expectativas de futuro positivas e minimiza os riscos de suicídio na adolescência.

**Palavras-chave:** Suicídio. Esperança. Expectativa. Adolescente.

**Abstract:**

Adolescence is a developmental period, vulnerable to suicidal behavior. Suicide is one of the main causes of death among adolescents aged 15 to 19 in both sexes. National suicide rates have increased over the years among adolescents aged 16 to 17. This study sought to understand hopelessness, a strong risk indicator and the reasons for living in adolescence, a protective factor against suicidal behavior. It also sought to relate the reasons for living according to the levels of hopelessness based on the adolescents' narratives. For this purpose, research with a qualitative approach was carried out, through semi-structured interviews, in which the thematic content analysis was used as the analysis framework. Forty adolescents aged 15 to 19, students from public schools in the central-western region of Minas Gerais, were interviewed. Adolescents related the reasons for living to the expectations of the future and the contexts experienced, according to the level of hopelessness. This study showed that the strengthening of bonds in the family, school and community environment favors hope and positive expectations for the future and minimizes the risk of suicide in adolescence.

**Keywords:** Suicide. Hope. Expectation. Adolescent.

---

<sup>9</sup> O artigo é apresentado conforme as instruções aos autores e as normas do periódico selecionado para submissão.

O suicídio é um grave problema de saúde pública global que computa em torno de um milhão de mortes por ano. As estatísticas têm apresentado crescimento alarmante, especialmente, nos países americanos. Estima-se que, de 2010 a 2016, enquanto a taxa global de suicídio padronizado por idade diminuiu 9,8% na região do Pacífico Ocidente e Sudeste Asiático, houve aumento de 6,0% nas Américas (World Health Organization - WHO, 2019).

No Brasil, os dados sobre o aumento no número de mortes ocorreram, principalmente, para as faixas etárias que abrangem a adolescência e a juventude. De acordo com o 'Mapa da violência: os jovens do Brasil' esse aumento vem ocorrendo ao longo dos anos e apresentou uma aceleração a partir da virada do século. De 2002 a 2012 observou-se aumento de 15,3% na taxa de mortalidade por suicídio de adolescentes e jovens de 15 a 29 anos (Waiselfisz, 2014). Na faixa etária de 16 e 17 anos esse aumento foi ainda mais expressivo, atingindo o crescimento de até 45% de 1980 até 2013 (Waiselfisz, 2015).

Ainda que estes números sejam bastante expressivos permanecem as dificuldades de falar sobre o suicídio em nossa sociedade e, conseqüentemente, as dificuldades de computar dados precisos em relação a estas mortes. Muitas famílias escondem as causas reais da morte de seus familiares por vergonha, receio do estigma e do julgamento moral atribuído ao suicídio, levando ao problema da subnotificação. Geralmente, essas mortes são identificadas como mortes acidentais, tais como acidentes automobilísticos, intoxicação endógena, ferimento por arma de fogo, e atendimento de urgência em pronto-atendimentos, não sendo, portanto, contabilizadas como mortes por suicídio (Marcolan, 2018).

A ocorrência ou não deste fenômeno pode ser influenciada por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que se inter-relacionam, podendo ou não ser modificados a partir de intervenções dos dispositivos de atenção à saúde. É um fenômeno que atinge pessoas em todas as faixas etárias, no entanto, os adolescentes estão mais vulneráveis a assumirem comportamentos de risco, devido, especialmente, por ainda estarem em desenvolvimento (Londoño-Muriel & Cañón-Buitrago, 2020).

Na literatura científica é possível encontrar predomínio de estudos acerca dos fatores de risco para o suicídio do que sobre os fatores protetivos. No entanto, compreender quais fatores de risco e de proteção estão associados na adolescência pode oferecer maior embasamento para futuras propostas de intervenção (Bertolote, 2012).

A desesperança está entre os fatores de risco mais associados ao comportamento suicida, compreendida como uma expectativa negativa do futuro, que conduz a compreensão de que os problemas vivenciados são impossíveis de serem solucionados e podem se estender por longo tempo, tornando-se, portanto, insuportáveis (Wenzel, Brown & Beck, 2010).

Os desejos de morrer não são unidimensionais, por isso, frequentemente, os adolescentes encontram-se em conflito interno sobre as razões para viver e as para razões para morrer. Destarte, quanto maior o nível de desesperança maior é a vontade do adolescente de se matar (Wenzel, Brown & Beck, 2010).

A despeito dos fatores de risco como a desesperança terem sido amplamente estudados durante anos, Linehan e colaboradores (1983) consideraram que identificar fatores protetivos como as razões para viver pode favorecer a compreensão acerca do comportamento suicida. O conceito de “razões para viver” é definido como as crenças em expectativas de vida e futuro positivas que podem minimizar os riscos suicídio.

Batigün (2005) investigou 683 pessoas com idades entre 15 e 65 anos e apontou que os participantes de 15 a 25 anos, no caso adolescentes e jovens, possuíam níveis de desesperança mais elevados e menos razões para viver do que os de outras faixas etárias. Os resultados deste estudo apontaram que ser jovem, sentir-se solitário, possuir nível de desesperança elevado e poucas razões para viver foram identificados como fatores que ampliam o risco para o suicídio (Batigün, 2005).

Posteriormente, um estudo prospectivo de dois anos realizado com 60 participantes com idade média de 39 anos, após uma tentativa de suicídio contrapôs resultados anteriores (Linehan et al., 2013, Batigün, 2005) e apontou que as razões para viver e para as razões para morrer de uma pessoa se apresentam como duas dimensões psicológicas distintas ao invés de um continuum. O número de razões para viver não teve influência no comportamento suicida após a tentativa ídica e no intervalo de um ano, indicando que as razões para morrer assumiram um papel significativo no comportamento suicida (Brüderl et al., 2018). Cabe ressaltar que são poucos os estudos que contemplam o tema do suicídio na adolescência e, embora o estudo não contemple a adolescência, propõe apontamentos reflexivos que podem contribuir para a compreensão do fenômeno e a magnitude que as razões para viver e para morrer assumem conforme a faixa etária.

Em face do crescimento das mortes de adolescentes por suicídio e tomando este dado como justificativa, objetivou-se com este trabalho identificar e compreender as razões para viver de adolescentes e de que modo a desesperança, a esperança e as razões para viver podem aumentar ou reduzir o risco de comportamento suicida. Ademais, como o contexto intra pandêmico alterou as rotinas e o estilo de vida dos adolescentes, possivelmente o contexto pós-pandêmico provocará ainda mais impactos na subjetividade e na qualidade de vida dos adolescentes. A fim de atingir os objetivos propostos buscou-se, com o delineamento metodológico desta pesquisa, dar voz aos adolescentes e permitir que eles elencassem as razões e os sentidos atribuídos à vida.

## **Método**



Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de delineamento descritivo, que se utilizou da técnica de entrevista semiestruturada como técnica de investigação (Batista, Matos & Nascimento, 2017). A escolha por este método de pesquisa deu-se pelo fato de que as pesquisas com abordagem qualitativa favorecem a compreensão dos significados individuais ou coletivos de um determinado fenômeno na vida das pessoas (Turato, 2005; Silva; Castro-Silva & Moura, 2018).

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com adolescentes, estudantes de duas escolas públicas, intencionalmente selecionadas, da rede Estadual de Ensino do centro-oeste de Minas Gerais. Participaram, inicialmente, 289 adolescentes com idades entre 15 e 19 anos de idade, regularmente matriculados nas escolas cenário de estudo; que estavam presentes em sala de aula no momento da coleta de dados, apresentaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) devidamente assinados e se dispuseram a responder os instrumentos de pesquisa.

Na primeira etapa da pesquisa, os participantes foram convidados a responder a um questionário com questões sobre sexo, idade, data de nascimento, série, bairro, histórico pessoal de ocorrência ou não de: pensamentos de acabar com a própria vida, tentativa de suicídio e histórico de familiares ou de amigos com tentativa de suicídio ou suicídio. Posteriormente, foram convidados a responder à Escala Beck de Desesperança (Beck Hopelessness Scale - BHS) e os adolescentes que apresentaram algum nível de pontuação na escala foram eleitos para a etapa seguinte.

Na segunda etapa, foram sorteados, aleatoriamente, 40 adolescentes que apresentaram níveis de desesperança identificados pela escala e, por isso, foram convidados a participar da entrevista. O roteiro de entrevista foi testado, a fim de garantir que atendesse aos objetivos da pesquisa e para este artigo foi eleita a seguinte questão: "Para você quais são as razões que levam um adolescente a querer viver?". As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas em aparelho digital e posteriormente transcritas, na íntegra, imediatamente após sua realização. A fim de garantir o sigilo e a confidencialidade da pesquisa, os participantes foram identificados pela letra "A", de adolescente, seguido de um número, em ordem crescente, conforme o nível de desesperança rastreado.

Para a análise das entrevistas foi utilizada a técnica de Análise de conteúdo de Bardin (2011) que se refere a um conjunto de procedimentos, em constante aperfeiçoamento e aplicável a discursos diversos. A utilização desta técnica propõe um esforço de interpretação com a intenção de desvelar os 'significados' ocultos e não aparentes da mensagem. Para Bardin (2011, p. 45), o analista se assemelha a um arqueólogo, que busca encontrar os 'vestígios', analogicamente, os 'documentos', que traduzem a manifestação de estados, dados ou de fenômenos que revelam "algo sobre o emissor da mensagem ou sobre seu meio". Conforme indicado por Bardin (2011),

todas as etapas pertinentes à Análise de Conteúdo foram seguidas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEPES) da Universidade Federal de São João del-Rei – Campus Centro Oeste Dona Lindu – UFSJ/CCO e obteve parecer favorável nº 2.628.239. Os preceitos éticos para realização de pesquisa com seres humanos foram rigorosamente seguidos, conforme Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Os participantes do estudo estavam matriculados, na época da coleta de dados, no ensino médio da rede estadual de ensino, tinham idades entre 15 e 19 anos e eram representados por 24 adolescentes do sexo feminino e 16 do sexo masculino. A maioria relatou ter pensado em se matar, ter realizado uma ou mais tentativas em algum momento da vida ou possuírem familiares que tiveram como causa da morte o suicídio. Os resultados apresentados demonstraram que dos 40 adolescentes entrevistados, 11 apresentaram nível de desesperança mínimo, 10 adolescentes apresentaram nível de desesperança leve, 9 adolescentes apresentaram nível de desesperança moderado e, por fim, 10 adolescentes apresentaram desesperança grave. Os adolescentes foram reunidos em quatro grupos nomeados conforme o nível de desesperança (QUADRO 1).

Quadro 1: Caracterização dos adolescentes entrevistados

<b>Desesperança Grave</b>	<b>Desesperança Leve</b>	<b>Desesperança Mínima</b>	<b>Desesperança Moderada</b>
<b>A1:</b> F, 17 anos, 1º ano, IS, TS	<b>A11:</b> M, 16 anos, 2º ano.	<b>A21:</b> M, 15 anos, 1º ano	<b>A32:</b> M, 15 anos, 1º ano
<b>A2:</b> M, 18 anos, 3º ano, IS, HF (tio)	<b>A12:</b> F, 16 anos, 2º ano, IS.	<b>A22:</b> M, 15 anos, 1º ano, IS, TS.	<b>A33:</b> F, 16 anos, 1º ano
<b>A3:</b> M, 17 anos, 2º ano, IS, TS, HF (irmã)	<b>A13:</b> M, 17 anos, 2º ano, IS, TS, HF (avô)	<b>A23:</b> M, 19 anos, 3º ano, HF (primo).	<b>A34:</b> M, 15 anos, 1º ano.
<b>A4:</b> F, 17 anos, 2º ano, IS, TS	<b>A14:</b> F, 18 anos, 3º ano, IS	<b>A24:</b> F, 16 anos, 2º ano, IS.	<b>A35:</b> M, 15 anos, 2º ano
<b>A5:</b> F, 16 anos, 2º ano, IS, TS	<b>A15:</b> F, 18 anos, 3º ano, IS, HF (tio)	<b>A25:</b> F, 17 anos, 2º ano, HF (prima).	<b>A36:</b> M, 17 anos, 3º ano, HF (prima)
<b>A6:</b> F, 16 anos, 2º ano.	<b>A16:</b> F, 17 anos, 2º ano	<b>A26:</b> F, 16 anos, 2º ano	<b>A37:</b> F, 15 anos, 1º ano, IS, HF (prima)
<b>A7:</b> F, 16 anos, 2º ano, IS, TS	<b>A17:</b> F, 16 anos, 2º ano, HF (tio)	<b>A27:</b> F, 18 anos, 2º ano	<b>A38:</b> F, 15 anos, 1º ano

<b>A8:</b> M, 18 anos, 3º ano, IS, TS	<b>A18:</b> M, 17 anos, 2º ano, IS	<b>A28:</b> F, 15 anos, 2º ano, HF (tio/avô)	<b>A39:</b> F, 17 anos, 2º ano, IS, HF (tio)
<b>A9:</b> F, 17 anos, 2º ano, IS, TS, HF (irmã)	<b>A19:</b> F, 17 anos, 3º ano, IS, HF (prima)	<b>A29:</b> F, 18 anos, 3º ano	<b>A40:</b> M, 17 anos, 3º ano
<b>A10:</b> M, 17 anos, 2º ano, IS	<b>A20:</b> F, 16 anos, 2º ano	<b>A30:</b> M, 18 anos, 3º ano	
		<b>A31:</b> M, 18 anos, 3º ano	

Fonte: Dados da Pesquisa

Legenda: A= adolescente entrevistado, F= sexo feminino, M= sexo masculino, IS= relato de ideação suicida, TS= relato de tentativa de suicídio HF = relato de história de comportamento suicida na família.

A análise temática das entrevistas permitiu que fossem geradas as seguintes categorias, nomeadas segundo o nível de desesperança verificado. Para o grupo de adolescentes com desesperança mínima foram geradas as categorias “Futuridade com traço pessoal longínquo de amor próprio e otimismo” e “Futuridade com traço pessoal com pessoas (familiares e amigos) e contextos (escola) significativos”. Para o grupo com desesperança leve, foram geradas as categorias “Futuridade com traços de conquistas pessoais e familiares” e “Futuridade com traços de pessoas e contextos (trabalho) significativos”. O grupo desesperança moderada gerou as categorias “Futuridade com esboço dúbio de afetos e apoio” e “Futuridade com esboços dúbios com pessoas”. Por fim, a partir do grupo com desesperança grave originou-se as categorias “Futuridade com esboço terceirizado e metaforizado”, “Futuridade com esboço de esperas” e “Futuridade com pessoas (familiares e amigos) e lembranças significativas” (QUADRO 2).

Quadro 2: Categorias divididas segundo nível de desesperança

<b>Desesperança grave (igual ou superior a 14 pontos)</b>	Futuridade: esboço terceirizado e metaforizado Futuridade: esboço de esperas Futuridade: esboço com pessoas (familiares e amigos) e lembranças significativas
<b>Desesperança moderada (9-13 pontos)</b>	Futuridade: esboço dúbio de afetos e apoio Futuridade: esboço dúbio com pessoas (familiares e amigos)
<b>Desesperança leve (5-8 pontos)</b>	Futuridade: traço de conquistas pessoais e familiares Futuridade: traço com pessoas (familiares e amigos) e contextos (trabalho) significativos

<b>Desesperança mínima (0-4 pontos)</b>	Futuridade: traço pessoal longínquo com amor próprio e otimismo Futuridade: traço pessoal com pessoas (familiares e amigos) e contextos (escola) significativos
---	--

Fonte: Dados da Pesquisa

Os adolescentes do grupo desesperança mínima esboçaram expectativas positivas e visão otimista da vida, como relata o adolescente A31. Para ele é importante planejar e ter um direcionamento com relação ao futuro e a construção de objetivos a serem realizados pode funcionar como um amortecedor do risco de suicídio. O grupo demonstra um entendimento de futuro (futuridade) com traços de pessoalidade e que a atitude de amar a si mesmo é considerada um fator positivo que atua como fortalecedor das razões para viver elencadas:

*“Se você pensar bem no seu futuro você já tem um alicerce para sua vida e você não vai querer se suicidar por causa disso. Um pouco de amor próprio também é bom”.*

Além disso, os fragmentos discursivos demonstraram que a construção de laços com familiares, amigos e contextos significativos fortalecem as razões para viver. Para A27 mesmo em situações adversas ou a partir do enfrentamento de dificuldades, é possível encontrar realização pessoal e ter sentimentos agradáveis. Sua fala traduz a presença de forte religiosidade e vínculos com o ‘Sagrado’, afetividade com relação a pessoas próximas, de modo que a ausência destes aspectos pode favorecer a ocorrência de comportamento suicida na vida de uma pessoa:

*“(...) todo mundo tem suas dificuldades, mas eu sou muito feliz. Então um adolescente querer viver... primeiro de tudo é Deus né, senão a gente não tava aqui, amigo, família, amor que a gente recebe do próximo faz a gente querer viver, querer manter aquilo. Muita gente que suicida, alguns né, não são todos, acaba que não tem isso, então acaba que leva ao suicídio, mas é amor mesmo, essas coisas que a gente tem que receber do próximo pra ajudar a gente a querer viver”.*

Os adolescentes que integram o grupo com o nível de desesperança leve também demonstraram possuir maior esperança com relação ao futuro, mas para este grupo a futuridade está associada a conquistas pessoais, em especial o trabalho e a construção de uma carreira assumem considerável importância:

*“Querer viver? Eu acho que para todo mundo né, é a esperança, você quer viver pra querer sempre mais, querer alcançar seus objetivos, tem que ter uma meta e é isso mesmo” (A20).*

Além disto, o participante ressalta que as razões para viver assumem um caráter de exclusividade para cada pessoa, que outorga somente a ela, a capacidade de atribuir

sentido à vida, aos vínculos estabelecidos com familiares e amigos e ao crescimento profissional. A17 reflete que a existência destas razões e o entendimento do caráter singular que assumem funciona como um propulsor para que cada pessoa consiga dar sentido de continuidade à vida.

*“Você cria seu próprio motivo, seja laços com a família, seja laços com querer uma carreira, algo que você gosta, amigos também ajuda bastante. Você cria seus próprios laços e isso, você tem que colocar isso na sua mente para você conseguir continuar”.*

O coletivo de adolescentes com desesperança moderada explicita nos relatos a capacidade de elencar razões para viver, mas com expectativas muito vagas com relação ao futuro, com dificuldades de discernir objetivos e com a expressão de afetos e apoio imprecisos. O adolescente A39 demonstra indecisão ao falar sobre suas razões para viver, mesmo expressando crenças de que as expectativas positivas e a esperança no futuro podem influenciar as vidas dos adolescentes, apesar de acreditar que a adolescência é uma fase difícil na vida:

*“Ah não sei, apoio né, tipo assim cê ter alguém com quem conversar, possa contar suas coisas, é... ah não sei. Pensasse mais pra frente sabe. Pensar que ‘as coisas vai mudar’, eu acho que faz que um adolescente querer viver, né, porque é uma fase muito difícil. Acho que é só isso” (A39).*

Nesse sentido o Adolescente A37 reforça que a família, os amigos e sentimentos agradáveis como a felicidade são importantes, mas sugere, com muita sutileza, que apesar da existência, essas relações são frágeis e sem profundidade. A percepção dessa fragilidade se dá pelo fato de que o adolescente apenas elenca suas razões para viver sem nenhuma distinção entre elas e não descreve como essas razões o motivam a viver.

*“A querer viver? Família, amigos, felicidade, só”.*

Os adolescentes do grupo desesperança grave esboçaram expectativas com relação ao futuro e as conquistas ou razões pessoais não foram elencadas como razões para viver. O adolescente A3 evidencia a ausência de razões após rir de modo que não foi possível definir se os risos eram de constrangimento, de escárnio ou de ironia. É possível inferir que os adolescentes apresentaram relatos metaforizados, demonstrando grande distanciamento e dificuldades de lidar com o que é nomeado de razões para viver, como ilustrado no fragmento seguinte, em que o adolescente responde à questão norteadora como se estivesse falando de outra pessoa que não ele mesmo:

*“Olha eu, particularmente, não tenho nenhuma. Mas eu acho que se você se liga a uma coisa que você quer muito fazer, sei lá, trabalho, uma viagem, ou escreve alguma coisa, acho que você pode encontrar uma âncora que te mantém vivo, que te mantém aqui. Só que o problema é que você tem que sempre renovar essa âncora porque quando você atinge esse objetivo acaba perdendo a vontade, por*

*isso, é importante ter alguma coisa que te liga aqui... amigo, algo que você queira fazer” (A3).*

Para o adolescente A8 ser capoeirista é um fator importante que o auxiliou a aprender muito. Mesmo assim, este participante apresenta uma visão negativa da vida, como um obstáculo a ser ultrapassado ou uma batalha a ser vencida:

*“Sou capoeirista sabe e isso é uma das melhores maneiras que um jovem tem que ver que tem que aprender. Tem muita vida a frente sabe, todo mundo pode sair do poço, todo mundo pode sair, é estilo, todo mundo. Acho que no mundo todas as pessoas nascem com uma corda ao redor do pescoço, mas sobrevive sempre quem quer, sabe, sempre quem luta quem vai atrás e consegue” (A8).*

É possível perceber também o posicionamento de enfrentamento diante das dificuldades da vida, quando o adolescente aponta que as pessoas podem conseguir se houver esforço e que a vida vale a pena ser vivida:

*“Isso é uma das melhores maneiras de se pensar que pode querer viver. A vida é curta pô, deixa pra morrer mais tarde, agora não”.*

## **Discussão**

Ao analisar o quadro de caracterização dos adolescentes (quadro 1) agrupados conforme o nível de desesperança avaliado (mínimo, leve, moderado ou grave) observou-se diferentes níveis de expressão do comportamento suicida entre os grupos de adolescentes e até mesmo entre adolescentes do mesmo grupo.

O comportamento suicida se refere a uma série de desejos, atitudes ou planos que uma pessoa tem de se matar (Oliveira et al., 2017), expressos em um espectro de gravidade, variando de formas menos graves a formas mais graves de ideação e comportamentos suicidas, havendo a possibilidade de sobreposição de tentativa e suicídio consumado. O suicídio propriamente dito corresponde a um ato fatal de lesão com alguma evidência de morte. A incidência de ideação suicida entre adolescentes ao longo da vida é de 12,1-33% (Turecki & Brent, 2016). Entre os jovens a prevalência de ideação varia entre 19,8% e 24%. A tentativa apresenta taxas menos difundidas com variações entre 3,1% e 8,8% (Nock et al., 2008).

Neste estudo, a ideação e as tentativas de suicídio foram as manifestações de comportamentos suicidas presentes com maior intensidade nos relatos dos adolescentes. Foi observado que o grupo com desesperança mínima apresentou menos adolescentes com ideação e tentativa e à medida que aumentava o nível de desesperança o número de adolescentes com ideação e tentativa também aumentava, de forma que o grupo com desesperança mínima contou com menos adolescentes com comportamento suicida e o grupo com desesperança grave contou com número maior de adolescentes com este comportamento.

Em contrapartida, adolescentes com o mesmo nível de desesperança apresentaram diferentes comportamentos, isto é, dentro de um grupo de adolescentes com o mesmo nível de desesperança alguns apresentaram ideação e tentativa e outros não, em todos os níveis de desesperança, do mínimo ao grave. Toma-se como exemplo, A9 e A6, duas adolescentes que apresentaram desesperança grave; enquanto A9 relatou ideação e tentativa, A6 não relatou nenhuma expressão de comportamento suicida.

A partir destes apontamentos, as seguintes questões foram propostas para a realização desta discussão: quais circunstâncias teriam levado A9 a ter ideias suicidas e a tentar suicídio? Quais fatores aumentaram os riscos de ideação e tentativa e possivelmente de outros comportamentos de risco para A9? Quais fatores minimizaram os riscos deste comportamento para A6? Sabe-se que a maioria das informações sobre o risco de suicídio são subjetivas e fornecidas pelo próprio adolescente. Embora não seja possível prever com exatidão a ocorrência de um suicídio (Shain, 2016) a identificação de alguns fatores aumenta as chances de determinar o risco.

Nesse sentido, o primeiro ponto a ser considerado é a etiologia heterogênea do suicídio como um fenômeno que apresenta grande variabilidade nas forças e padrões de associação dos fatores de risco envolvidos. Fatores de risco populacionais, individuais, sociais e outros mecanismos de ação associados podem ampliar o risco e, conseqüentemente, a probabilidade de ocorrência do suicídio (Turecki & Brent, 2016).

São considerados fatores de risco distais ou predisponentes aqueles que se referem a uma predisposição ou a acontecimentos que ficaram no passado e fatores proximais ou precipitantes os acontecimentos recentes que possam ter desencadeado uma tentativa de suicídio ou suicídio (Botega, 2015).

As mudanças sociais, as rupturas em estruturas sociais tradicionais, a baixa coesão social, os princípios de vida anômalos ou singulares, as poucas objeções morais ao suicídio, as crises econômicas, o desemprego, os problemas financeiros além da influência midiática são fatores de risco que repercutem em nível populacional para o aumento do risco de suicídio (Turecki & Brent, 2016).

Dentre os fatores predisponentes e individuais destacam-se fatores hereditários (transtornos psiquiátricos, tentativa ou suicídio na família), orientação sexual, abuso emocional, violência sexual, violência física e negligência familiar, eventos adversos na vida e dependência química. Estes fatores tendem a ser mediados por características de personalidade e estilos cognitivos (relacionamentos interpessoais conflituosos, agressividade, impulsividade, dificuldades de resolução de problemas ou de tomada de decisão) que ampliam o sofrimento provocado por condições predisponentes (Turecki & Brent, 2016).

Por fim, fatores sociais e físicos podem atuar como precipitantes de comportamentos suicidas, dentre eles: morar sozinho, introversão, cognições de desesperança e desamparo, sentimentos de inutilidade, eventos traumáticos na vida

adulta, estressores pessoais, perdas de pessoas significativas, dificuldades financeiras e doenças crônicas, incuráveis ou incapacitantes (Turecki & Brent, 2016). Além destes, outros fatores como bullying, relacionamento conflituoso entre familiares, uso abusivo de internet e de jogos digitais estão associados ao risco de suicídio (Shain, 2016).

Considerada forte preditor de risco para o comportamento suicida, a desesperança é uma cognição com conteúdo relacionado a visão negativa de futuro, a expectativas de fracasso e de problemas intermináveis na vida de uma pessoa (Marback & Pelisoli, 2014). Estudo realizado por Stewart et al., (2005) com 2.044 adolescentes de 14 a 18 anos de diferentes nacionalidades demonstrou que a desesperança é a variável cognitiva mais fortemente correlacionada com a ideação suicida.

Adolescentes apontaram que a experiência relativa aos comportamentos suicidas está intimamente relacionada aos sentimentos de tristeza e angústia além do desespero, da raiva e da irritabilidade. A visão de si mesmo como uma pessoa fracassada e incompetente reflete uma autoestima diminuída e a compreensão de que a vida segue rumo a uma espiral descendente de falhas. Ademais, relataram a impressão de perda de controle sobre suas vidas e impossibilidade de decidir sobre elas, levando a perda da esperança e do sentido da vida (Lachal, Sibeoni, & Revah-Levy, 2015).

Dentre os fatores de risco supracitados, além da desesperança os adolescentes entrevistados (A1, A2, A3, A4, A5 e A9) apresentaram ideação suicida, tentativa e histórico de tentativa ou suicídio na família. A ideação se refere a desejos e ideias de se matar ou a vontade de extinguir a própria vida e geralmente as pessoas são ambivalentes quanto a essa decisão. Entre os adolescentes ou jovens a transição da ideação para uma tentativa de suicídio ou suicídio é influenciada pela impulsividade em decorrência de estressores psicossociais agudos. Por isso, o acesso a meios de execução pode ser definitivo para um desfecho letal de uma tentativa (Bilsen, 2018).

A tentativa de suicídio é definida como uma ação deliberadamente autodestrutiva em que há, simultaneamente, a automutilação e a intenção ou desejo de se matar. Os adolescentes que realizaram tentativas prévias demonstraram um risco alto de realizarem novas tentativas (Shain, 2016). Visto que a tentativa de suicídio é um dos principais preditores de suicídio, as estimativas apontam que o número de tentativa supera em pelo menos 10 vezes o número de suicídios consumados (Botega, 2015).

Outro fator de risco presente no relato dos participantes (A2, A3, A9, A13, A15, A17, A19) é o histórico familiar de suicídio. Embora o risco familiar seja parcialmente explicado por características genéticas, não há evidências científicas consistentes capazes de apontar se, de fato, o risco familiar está relacionado a questões genéticas ou a comportamentos de imitação (Fazel & Runeson, 2020).

Diante de situações de sofrimento e angústias existenciais os adolescentes podem assumir outros comportamentos de risco como envolvimento em brigas em diferentes épocas da vida (Carballo et al., 2020) e comportamentos autolesivos não

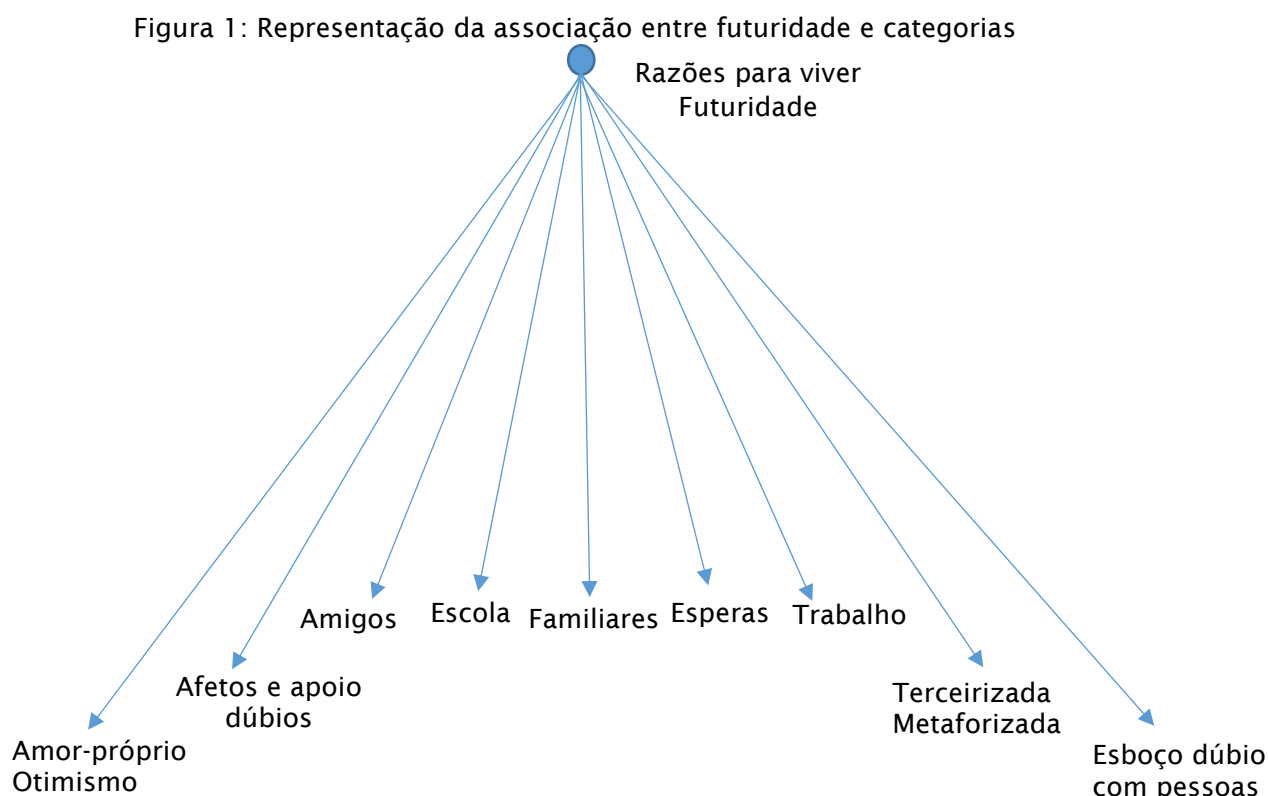


suicidas. Para que um comportamento autolesivo seja considerado como suicida é necessário que haja uma intenção suicida, além da autolesão. Se uma pessoa se envolve em comportamentos autolesivos por outros motivos que não o fim da vida, este comportamento se refere a uma autolesão não suicida (Carballo et al., 2020).

Apesar de ser considerada um fator de risco para o suicídio, a autolesão é um comportamento geralmente expresso com a função de regular emoções e interromper o fluxo de emoções “desagradáveis de sentir” ou das reações físicas que estas emoções desencadeiam. Possui diferentes níveis de gravidade baseados em diferenças individuais, influência de pares ou intensidade de sofrimento em razão de eventos adversos de vida. A frequência é maior em adolescentes do sexo feminino (69,39%) do que no sexo masculino. (Fonseca, Silva, Araújo & Botti, 2018).

### Razões para viver

A fim de ilustrar a percepção dos participantes deste estudo sobre as razões para viver por eles elencadas as categorias foram associadas às razões para viver e futuridade, conforme expresso na seguinte figura:



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Ao analisar as razões para viver dos entrevistados, percebe-se que, de modo geral, houve uma diversidade de significados atribuídos às razões para viver conforme os contextos de vida e os níveis de desesperança. Os adolescentes com níveis de

desesperança mais baixos foram capazes de elencar um número maior de razões para viver e à medida que o nível de desesperança aumentou também aumentaram as dificuldades de identificar ou nomear.

Sabe-se que a mera existência de razões para viver constitui-se como fator protetivo diminuindo a ocorrência do comportamento suicida, mesmo com a presença de fatores de risco (Gutierrez et al. 2002). Similarmente, a capacidade de gerar um grande número de razões para viver e o grau de importância atribuído a cada uma delas é capaz de amortecer o risco de suicídio (Linehan et al., 1983). Neste sentido, os participantes deste estudo que relataram razões para viver significativas, estiveram menos propensos aos comportamentos suicidas.

O grupo de adolescentes com desesperança mínima referenciou duas categorias como razões para viver: futuridade com amor próprio e otimismo (A23, A25, A30, A31) e futuridade com pessoas (familiares e amigos) e contextos significativos, em especial a escola (A21, A22, 24, A26, A27, A28, A29). Esse grupo expôs uma representação de expectativas futuras positivas relacionadas à esperança que, como ilustrado na fala de A31, funcionam como “*um alicerce para (sua) vida*”, protegendo-os de ideias suicidas.

Além disso, a compreensão de que “(...) *todo mundo tem suas dificuldades*”, mas, apesar disto, é possível que a vida tenha sentido transpareceram na fala do participante A27. Assim como a importância atribuída às pessoas significativas como “*amigo, família, amor que a gente recebe do próximo*” expressas por ele (A27) demonstraram a presença de razões para viver e esperança.

Mesmo em presença da desesperança, da ideação suicida e da história familiar de suicídio considerados como fatores de risco para o suicídio, observou-se que apenas um adolescente com desesperança mínima relatou tentativa. Neste sentido, há fortes indícios de que a presença de fatores protetivos como a esperança e as razões para viver atuaram como elementos capazes de atenuar o risco de uma tentativa de suicídio.

Um estudo de Huen e colaboradores (2015) realizado com uma amostra de 2.106 participantes, com idades de 20 a 59 anos, nativos de Hong Kong, apontou que a esperança modera a relação entre a desesperança e a ideação suicida, atuando como importante fator protetivo de modo a impedir que a desesperança se desenvolva em ideação suicida.

O presente artigo adotou o conceito de esperança de Snyder, que propõe a esperança como um constructo que possui um aspecto cognitivo e motivacional que reflete a habilidade de uma pessoa em definir seus objetivos, formular um plano para alcançá-los (caminhos) e de manter-se motivado nesse processo (agência) (Snyder, 2002). Os relatos dos adolescentes participantes deste estudo sugerem que desenvolvimento da esperança excede o reconhecimento de habilidades pessoais, pois é afetada pelos obstáculos ou apoios provenientes dos contextos em que os adolescentes estão inseridos e que favoreceram, ou não, o alcance de objetivos.

Como um aspecto fundamental para o desenvolvimento de expectativas futuras positivas, a esperança pode levar ao desenvolvimento positivo da juventude (Stoddard & Pierce, 2015). Nesta direção, o apoio que os adolescentes recebem de familiares pode influenciar o desenvolvimento da esperança em suas vidas e produzir expectativas futuras esperançosas e atitudes direcionadas ao alcance de metas (Callina, Johnson, Buckingham, & Lerner, 2014).

Os adolescentes com níveis de desesperança leve elencaram duas categorias como razões para viver: futuridade com esboço de conquistas pessoais e familiares (A12, A14, A20) e futuridade com traços de pessoas, no caso familiares e amigos, além de conquistas significativas, sobretudo o trabalho (A11, A13, A15, A16, A17, A18, A19). Demonstraram vislumbrar experiências exitosas e expectativas de *“conseguir alguma pessoa importante na vida, trabalho bom, família, esses negócios, coisas assim, só. Dar o melhor para a sua família no futuro, é melhor”* lembrou A11. Além disso, a presença da esperança e as expectativas de alcançar os objetivos almejados foram marcantes nas expressões utilizadas por A20 *“Eu acho que para todo mundo né, é a esperança, você quer viver pra querer sempre mais, querer alcançar seus objetivos, tem que ter uma meta e é isso mesmo”*.

A esperança conceituada rigorosamente como uma cognição orientada a perspectivas positivas de futuro pode menosprezar o fato de que o desenvolvimento da esperança ocorre a partir da interação com diversos contextos (Callina, Johnson, Buckingham & Lerner 2014) apontando que há um aspecto da esperança que é aprendido. Deste modo, o bom relacionamento com amigos pode “gerar, construir e apoiar a esperança à medida que os jovens se desenvolvem” (Callina, Johnson, Buckingham & Lerner 2014, p. 872) e irá repercutir em interações proveitosas em vários contextos.

Luo e colaboradores (2016) realizaram um estudo com 115 pacientes chineses de 22 a 29 anos, com depressão e em tratamento em uma clínica psicológica, encontrando que as razões para viver, a agência e os caminhos (componentes da esperança presentes na teoria proposta por Snyder) foram associados negativamente com a ideação suicida. Os motivos de viver tiveram efeito negativo sobre a ideação suicida, indicando que podem atuar como fator de proteção para reduzir a ideação suicida. Apesar de não ser um estudo com a população adolescente, esse estudo demonstra que a presença de fatores protetivos (esperança e razões para viver) amenizam o risco da ideação suicida em outras faixas etárias, assim como na adolescência.

O grupo de adolescentes com desesperança moderada expressaram duas categorias: futuridade com afetos e apoio dúbios (A32, A33, A34, A38) e esboço dúbio com afetos e pessoas (A35, A36, A37, A39). Os participantes ao relacionarem as razões para viver à família sugeriram, nos relatos, que os laços estabelecidos possuem

características de instabilidade e insegurança. A36 falou de expectativas futuras, de família, de valores familiares de modo impreciso e demonstrando metas pouco definidas.

Ao mesmo tempo A39 reconheceu a necessidade de *“apoio né, tipo assim cê ter alguém com quem conversar, possa contar suas coisas”* e ao mesmo tempo demonstrou incerteza ao falar sobre a adolescência: *“ah não sei. (...) Pensar que ‘as coisas vai mudar’ (...) porque é uma fase muito difícil. Acho que é só isso”*.

Um estudo realizado com 215 adolescentes com idade média de 15,90 anos a fim de investigar as relações entre estresse e expectativas futuras, apontou que dificuldades de relacionamento no contexto familiar é um fator gerador de estresse e pode comprometer a esperança em relação a expectativas futuras (Florêncio, Silva & Ramos, 2017).

Os adolescentes e jovens além de enfrentarem diversas mudanças físicas e psicológicas, estão expostos aos desafios de construir suas identidades e de decidir sobre diversos aspectos de suas vidas como por exemplo, a escolha profissional o que, por si só, desperta o sentimento de insegurança e cognições de desamparo. Em momentos como estes, o apoio de pessoas significativas e o acesso a oportunidades de vida (Bilsen, 2018) como o trabalho e a escola, permitem que as barreiras sejam transpostas com maiores chances de sucesso e com menos sofrimento.

Além destes recursos, a capacidade de manter-se motivado (componente agência da esperança), o envolvimento em atividades comunitárias e a forma como a própria comunidade enxerga seus adolescentes, permite que eles desenvolvam o entendimento de um futuro confiante e com esperança. Se a comunidade consegue oportunizar mais experiências e engajamento em atividades diversas durante a adolescência (Stoddard & Pierce, 2015) oportuniza o surgimento de mais motivos para viver. Deste modo, o sentimento de pertença e a possibilidade de interagirem com os pares auxiliam o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, interpessoais e profissionais dos adolescentes.

O grupo composto por adolescentes com nível de desesperança grave referiu as categorias: futuridade com esboço terceirizado e metaforizado e (A3, A8, A9, A10) futuridade com esboço de esperas (A2) e futuridade com esboço de pessoas (familiares e amigos) e lembranças significativas (A1, A4, A5, A6, A7). Os participantes tiveram pouco discernimento das razões para viver ou mesmo alegaram não possuir nenhuma.

Apesar de reconhecerem que as pessoas possuem razões para viver, a forma como se expressaram, se referindo a futuridade em terceira pessoa sugeriu que não estavam se referindo a si mesmos. Sobre esse quesito A3 afirmou o seguinte: *“Olha eu, particularmente, não tenho nenhuma que... mais eu acho que se você se liga a uma coisa que você quer muito fazer, sei lá, trabalho, uma viagem, ou escreve alguma coisa, acho que você pode encontrar uma âncora que te mantém vivo, que te mantém aqui”*.

Ademais, utilizaram-se de recursos metafóricos para traduzir sua compreensão extremista de vida e futuridade, como indicado no relato de A8: *“no mundo todas as pessoas nascem com uma corda ao redor do pescoço, mas sobrevive sempre quem quer, sabe, sempre quem luta quem vai atrás e consegue”*.

Expressões que traduzem uma compreensão de mundo como a supracitada, refletem um pensamento dicotômico em que as pessoas experienciam os acontecimentos de modo extremista, e os compreendem como polos opostos, como “boas” ou “ruins”, sem nuances ou ‘dégradés’. As pessoas que pensam desta forma demonstram poucas habilidades de resolver problemas e de regular emoções, tornando-se inseguras. Além de possuírem autoeficácia e autoestima baixas somadas a imperícia de lidar com situações adversas podem conduzir a comportamentos agressivos e crises emocional e suicida, principalmente se associados a estilos cognitivos com características de perfeccionismo (Bilsen, 2018).

Os adolescentes deste grupo, em especial, apresentaram relatos de desesperança grave e distanciamento em relação as razões para viver, tiveram mais ideações suicidas e executam mais tentativas, estando ou não expostos a história familiar de suicídio. Geralmente, a transição da ideação e tentativa para o suicídio é um processo repentino, inesperado e impulsivo (Bilsen, 2018) incorrendo em sobreposição de tentativa e suicídio. Nestes casos, as ideias de morte podem refletir sofrimento e inabilidade diante de situações e contextos adversos na vida, para os quais os adolescentes ainda não dispõem de recursos internos (Hildebrandt, Zart, Leite & 2011).

Assim quanto mais elevados os níveis de desesperança mais propensos os adolescentes são a desenvolver a ideação suicida, especialmente se apresentaram nível de esperança baixo, pois, nestes casos, a esperança não é capaz de reduzir o impacto negativo da desesperança na ideação suicida (Luo et al., 2016). Em contrapartida, um estudo realizado com 176 adolescentes malaios de 13 a 19 anos apontou que aspectos culturais e religiosos podem fortalecer as razões para viver, em função das diferentes interpretações do suicídio. Destarte, o estudo concluiu que as razões para viver, as estratégias de enfrentamento e o bom relacionamento familiar atuaram como fatores protetivos contra a ideação suicida. (Din N. C, Ibrahim N., Amit N., Abdul Kadir N.B., A Halim M.R.T, 2018).

### **Limitações**

Como limitações deste artigo o desconhecimento acerca da qualidade dos relacionamentos familiares estabelecidos pelos adolescentes entrevistados. Considera-se esse apontamento relevante em razão do destaque que essas relações assumiram nos resultados deste estudo, a partir das falas dos adolescentes.

Deste modo, não é possível inferir se os adolescentes atribuem esse sentido por estabelecerem relacionamentos de afeto e apoio com os familiares ou se a ausência

destes aspectos favoreceu a compreensão do impacto e da importância que estes relacionamentos assumem, tanto nos sentidos atribuídos a vida quanto ao futuro dos adolescentes entrevistados.

Além destas limitações, entende-se que não é possível realizar generalizações pelo fato de que os participantes do estudo pertenciam ao mesmo contexto escolar, o que infere que a amostra não retrata características compartilhadas com outros segmentos da população adolescente. Ademais, é necessário considerar a repercussão dos efeitos de desajustabilidade social inerentes a todas as escalas de autorrelato que podem repercutir nos resultados.

### **Algumas considerações**

Considera-se a relevância deste estudo pela contribuição com o conhecimento sobre as razões para viver de adolescentes de 15 a 19 anos. A literatura nacional sobre o tema é escassa, especialmente com o público adolescente. Assim, os achados deste estudo podem subsidiar ações e estratégias de intervenção ao suicídio que sejam efetivas e condizentes com a realidade dos adolescentes contemporâneos.

Os resultados indicaram que as razões para viver dos adolescentes estão intimamente relacionadas às expectativas futuras esperançosas. A promoção de espaços, experiências e atividades que permitam o desenvolvimento de habilidades, o fortalecimento do enlace social e a ampliação de oportunidades de emprego e educação se constituem como meios para prevenir os comportamentos suicidas.

As interações sociais e familiares harmônicas foram consideradas importantes pontos de apoio, assim como o engajamento em atividades que promovam o bem-estar coletivo. Estes fatores repercutem no modo como os adolescentes vislumbram o futuro e, conseqüentemente, influenciam a saúde e qualidade de vida dos mesmos.

Não há por parte das autoras a pretensão de esgotamento do tema. Os achados apontaram para a necessidade de que mais pesquisas sejam desenvolvidas sobre as razões para viver de adolescentes. Especialmente, considerando-se as repercussões que o distanciamento social devido a pandemia pelo SARS-coV-2 provocou nas vidas dos adolescentes que, isolados durante o contexto intra pandêmico, foram privados de interações positivas com a escola e com outros contextos protetivos.

Além disso, há que se considerar que o contexto pós-pandêmico provocará aumento dos riscos socioeconômicos e ambientais em âmbito mundial, gerando um clima de insegurança ainda maior. Nesse sentido, as crianças que vivenciaram o contexto intra pandêmico podem ser ainda mais afetadas quando se tornarem adolescentes, haja vista que as expectativas de futuro serão permeadas por incertezas.

### **Referências**

- Bagge, C.L., Lamis D.A., Nadorff M. & Osman, A. (2014). Relations between hopelessness, depressive symptoms and suicidality: mediation by reasons for living. *J Clin Psychol.*; 70(1):18-31. Recuperado de: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22005>>.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Batigün A. D. (2005). Suicide probability: a study on reasons for living, hopelessness and loneliness]. *Turk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*, 16(1), 29-39. Recuperado de: <[https://www.researchgate.net/publication/268042504\\_Suicide\\_Probability\\_A\\_Study\\_on\\_Reasons\\_for\\_Living\\_Hopelessness\\_and\\_Loneliness](https://www.researchgate.net/publication/268042504_Suicide_Probability_A_Study_on_Reasons_for_Living_Hopelessness_and_Loneliness)> .
- Batista, E. C, Matos, L. A. L & Nascimento, A. B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11, (3): 23-38. Recuperado de: <[https://www.researchgate.net/publication/331008193\\_A\\_ENTREVISTA\\_COMO\\_TECNICA\\_DE\\_INVESTIGACAO\\_NA\\_PESQUISA\\_QUALITATIVA](https://www.researchgate.net/publication/331008193_A_ENTREVISTA_COMO_TECNICA_DE_INVESTIGACAO_NA_PESQUISA_QUALITATIVA)>.
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp.
- Bilsen J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 540. Recuperado de : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6218408/>>.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. São Paulo: Artmed editora.
- Brüder, J., Stähli, A., Gysin-Maillart, A., Michel, K., Reisch, T., Jobes, DA, & Brodbeck, J. (2018). Reasons for living and dying in suicide attempters: a two-year prospective study. *BMC Psychiatry*, 18 (1), 234. Recuperado de: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053763/>>.
- Callina, K. S., Johnson, S. K., Buckingham, M .H. & Lerner, R. M. (2014). Hope in Context: Developmental Profiles of Trust, Hopeful Future Expectations, and Civic Engagement Across Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 43(6). <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-014-0096-9>.
- Carballo, JJ, Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., ... STOP Consortium (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29 (6), 759-776. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>.
- Din, N.C., Ibrahim, N., Amit, N., Kadir, N., & Halim, M. (2018). Reasons for living and coping with suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *Malays J Med Sci*. 2018;25(5):140-150. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.5.131> >.
- Fazel, S., & Runeson, B. (2020). Suicide. *The New England journal of medicine*, 382(3), 266-274. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1902944>..
- Florêncio, C. B. S., Silva, S. S. C. & Ramos, M. F. H. (2017). Adolescent Perceptions of Stress and Future Expectations. *Paidéia*, 27(66), 60-68. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201708>.
- Fonseca, P. H. N., Silva, A. C., Araújo, L. M. C & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258. Recuperado de: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso) >.

- Gutierrez, P.M., Osman, A., Barrios, F.X., Kopper, B.A., Baker, M.T. & Haraburda, C.M. (2002). Development of the Reasons for Living Inventory for Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 58(4):339-357. Recuperado de: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jclp.1147>>.
- Hildebrandt, L.; Zart, F.; Leite, M.A. (2011). Tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2):219-26. Recuperado de: <[https://www.researchgate.net/publication/272853804\\_A\\_tentativa\\_de\\_suicidio\\_na\\_percepcao\\_de\\_adolescentes\\_um\\_estudo\\_descritivo](https://www.researchgate.net/publication/272853804_A_tentativa_de_suicidio_na_percepcao_de_adolescentes_um_estudo_descritivo)>.
- Huen, J.M., YIP, B., MY HO, S. & YIP, P. SF. (2015). Hope and hopelessness: the role of hope in buffering the impact of hopelessness on suicidal ideation. *PLoS One*. 10(6): e0130073. Recuperado de: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26107687/>>.
- Lachal, J., Orri, M., Sibeoni, J., Moro, MR, & Revah-Levy, A. (2015). Metasíntese de comportamentos suicidas de jovens: perspectivas de jovens, pais e profissionais de saúde. *PLoS one*, 10 (5), e0127359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127359>.
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L. & Chiles, J. A. (1983). Razões para permanecer vivo quando você está pensando em se matar: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2):276-286. Recuperado de: <<https://psycnet.apa.org/record/1983-20123-001>>.
- Londoño-Muriel, V., Cañón-Buitrago, S.C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Arch Med (Manizales)* 20(2):472-480. Recuperado de: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118907/18-revi-factores-de-riesgo-para-conducta-suicida.pdf>>.
- Luo, X., Xiang, Q., Wang, X., & Cai, T. (2016). Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 16:252. Recuperado de : <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0960-0>>.
- Marback, R. F., Pelisoli, C.(2014). Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, 10(2):122-129. Recuperado de: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200008&lng=pt&nrm=iso)>.
- Marcolan, J.F. (2018). Pela política pública de atenção ao comportamento suicida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl.5):2343-2347. Recuperado de: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200008&lng=pt&nrm=iso)>.
- Nock, M. K., Borges G., Bromet E. J., Cha C. B., Kessler R. C. & Lee S (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev.* 30(1):133-54. DOI: [10.1093/epirev/mxn002](https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002).
- OLIVEIRA, A.M.de et al. (2017). Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão Integrativa da literatura nacional. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, 14(1):88-96. Recuperado de: <<http://docplayer.com.br/52509142-Comportamento-suicida-entre-adolescentes-revisao-integrativa-da-literatura-nacional.html>>.
- Pérez Arteaga, A. M., Carballea Barrera, M., Valdés López, L.A. & Valdés Cruz, I. (2020). Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. *Rev Hum Med, Ciudad de Camaguey*, 20,(1);66-87. Recuperado de: <



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000100066&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100066&lng=es&nrm=iso) >.

- Silva, A., Castro-Silva, C. R. & Moura, L. (2018). Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. *Saúde e Sociedade*, 27(2), 632-645. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018172700>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018172700>.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychol Inq.*, 13(4):249-275. Recuperado de <[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327965PLI1304\\_01](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327965PLI1304_01)>.
- Stewart, S. M. *et al.* (2005). Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures. *J Child Psychol Psychiatry.*, 4(4):364-372. Recuperado de:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15819645/>>.
- Stoddard, S. A. & Pierce, J. (2015). Promovendo expectativas futuras positivas durante a adolescência: o papel dos ativos. *American Journal of Community Psychology*, 56 (3-4), 332-341. . <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9754-7>.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3):507-514. Recuperado de: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025)>.
- Turecki, G. & Brent, D. A. (2016). Suicídio e comportamento suicida. *Lancet (Londres, Inglaterra)*, 387 (10024), 1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2).
- Waiselfisz, J.J. (2014). *Mapa da violência 2014: Os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro. Recuperado de:<[http://www.vias-seguras.com/os\\_acidentes/estatisticas/estatisticas\\_nacionais/estatisticas\\_do\\_ministerio\\_da\\_saude/mapa\\_da\\_violencia\\_2014\\_os\\_jovens\\_do\\_brasil](http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais/estatisticas_do_ministerio_da_saude/mapa_da_violencia_2014_os_jovens_do_brasil)>.
- Waiselfisz, J.J. (2015). *Mapa da violência 2015: Adolescentes e jovens de 16 e 17 anos no Brasil*. Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais (FLACSO). Rio de Janeiro. Recuperado de:<[http://flacso.org.br/files/2017/04/mapaViolencia2015\\_adolescentes-1.pdf](http://flacso.org.br/files/2017/04/mapaViolencia2015_adolescentes-1.pdf)>.
- Wenzel, A.; Brown, G.K. & Beck, A.T. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization - WHO. Suicide in the world: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2019. Recuperado de:<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento do trabalho foi possível identificar diversas limitações, mas como em uma pesquisa qualitativa tem a função de “trazer à tona e lançar luz” em assuntos pouco explorados, entende-se que as limitações são inerentes ao processo. Dentre as principais limitações, destaca-se o fato de que todos os participantes da pesquisa eram estudantes de escolas da rede pública de ensino, localizadas em áreas opostas do município onde ocorreu a coleta de dados. Com isto, não é possível inferir generalizações sobre a população adolescente do município, visto que os significados relativos à futuridade atribuídos pelos participantes às razões para viver podem ter sido influenciados pelo contexto socioeconômico dos mesmos.

Considera-se que a discussão seria enriquecida se o entrevistador tivesse explorado a qualidade dos relacionamentos, tanto familiares como interpessoais estabelecidos pelos participantes, por meio de perguntas adicionais durante a realização da entrevista. Essa informação permitiria aprofundamento da questão: se a importância atribuída a essas relações estava relacionada a vivências presentes na vida dos adolescentes ou se relacionados à ausência delas. Além disso, a construção de um diário de campo, em que fossem registradas as impressões do entrevistador, teria enriquecido a discussão, sobretudo nos momentos em os adolescentes expressaram emoções, riram, suspiraram ou silenciaram.

A existência de Políticas Públicas de Prevenção de Suicídio pouco efetivas no país torna-se um grande empecilho para a construção de estratégias nacionais exequíveis e adequadas às especificidades do território. Além do mais o reconhecimento do “problema” como uma questão de saúde pública que necessita de financiamento robusto, reafirmaria o compromisso das instâncias governamentais e possibilitaria o envolvimento de vários setores da sociedade nos programas.

Em acréscimo, conhecimento acerca dos fatores de risco e dos fatores protetivos no país ainda é incipiente, pois para que estes dados fossem consistentes, seria necessária a realização de autópsias psicossociais em todos os casos de suicídio do país e, de fato, este não é um procedimento adotado pela maioria dos países, salvo raras exceções como a Finlândia. O primeiro passo para ações efetivas seria a realização de uma análise territorial profunda que caracterizasse as especificidades do extenso território brasileiro e identificasse as populações mais vulneráveis. Como há dados consistentes devido a

inexistência dessas ações, entende-se que a principal contribuição deste trabalho é ampliar o conhecimento de fatores protetivos, e especialmente, as “razões para viver” de adolescentes.

Ao permitir que os adolescentes elencassem o que para eles se constitui como motivos de vida garantiu a autenticidade e singularidade dos resultados. Dentre os motivos de vida, os adolescentes destacaram a importância das interações assertivas com os familiares, com os pares e com a comunidade, evidenciando que a responsabilidade de prevenir o suicídio é coletiva. Embora a família seja o contexto de maior desenvolvimento de uma pessoa, onde se aprende valores, onde se aprende a ter esperança, já que há evidências científicas de que seu desenvolvimento se inicia na infância, este não pode o único espaço de desenvolvimento de um adolescente.

Além das inúmeras possibilidades de eventos adversos que podem atingir uma família, seria ingenuidade, senão utopia esperar que todos os contextos familiares fossem permeados de afeto. Obviamente, faz-se necessário reforçar que há, no mundo, inúmeras configurações familiares e formas de existir legítimas, influenciadas, inclusive pela cultura, por escolhas e diferenças individuais. Nesta direção, a expressão “interações familiares assertivas” se refere a um contexto que proporcione o desenvolvimento socioemocional e as potencialidades destes adolescentes. Mas há que se considerar que a violência intrafamiliar existe e, do mesmo modo que o suicídio, é uma questão pouco discutida e, por vezes, sequer reconhecida.

Por isso, a sociedade desempenha um papel importante no desenvolvimento destes adolescentes, ao vincular e oferecer acesso a diversas atividades coletivas. Infelizmente, o número de atividades oferecidas por instituições governamentais é reduzido e geralmente dependem de parcerias com outras instituições não-governamentais, como por exemplo, programas como Jovem Aprendiz e cursos profissionalizantes com oferecimento de bolsas. É possível pensar que atividades como grupos teatro, grupos de adolescentes e jovens, escolinhas de futebol e outros esportes, centros de convivência seriam espaços de desenvolvimento de habilidades e fortalecimento de vínculos. Cabe a ressalva de que a Secretaria de Desenvolvimento Social, oferece ações por intermédio do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) após o risco do rompimento de vínculos, e não em ações de cunho preventivo.

Somado a isso, no final do ano de 2019, o distanciamento social necessário em função da pandemia do coronavírus SARS-coV-2 provocou uma série de alterações no

estilo de vida da sociedade em geral, principalmente de crianças e os adolescentes. Diante da necessidade de distanciamento social e em alguns momentos de isolamento (lockdown) ambos foram expostos a um tempo de tela maior e impossibilitados de conviverem socialmente.

As atividades escolares intermediadas pelas redes sociais, a interação limitada com os pares, a ausência de atividades em grupo, as limitações de atividades de lazer devido ao ambiente doméstico e uma gama de outras alterações foram impostas às rotinas de crianças e adolescentes. Decerto que todas essas alterações associadas aos sentimentos de medo e a incerteza com relação ao futuro terão impacto sobre as expectativas de futuro e podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes aos comportamentos suicidas. Possivelmente, as crianças que estão vivenciando este período serão ainda mais afetadas, pois todo esse contexto (desde a interação com a escola e com os colegas às perdas de pessoas significativas) pode influenciar o modo se relacionam, o modo como irão se relacionar no futuro e suas expectativas de futuro quando se tornarem adolescentes.

A educação pode se tornar um recurso que viabiliza a transformação social e o surgimento de autonomia e protagonismo diante do projeto de vida dos adolescentes. A escola como um importante espaço de socialização e de aprendizagem contínua oportuniza o contato com diversos cenários e atores sociais e essas interações contribuem para a construção de identidades dos adolescentes. E, portanto, se configura como um espaço importante para a realização de ações de prevenção do suicídio e de promoção de saúde mental.

Durante a pandemia, essas interações foram limitadas, a rotina escolar foi redimensionada e os profissionais da educação desafiados a adaptar as atividades educacionais para utilização em meio virtual. Não cabe, neste trabalho, discutir as dificuldades que permearam a implementação deste processo, mas cabe mencionar que a escola neste contexto foi relegada, senão extinta, da vida de muitas crianças ou adolescentes por questões estruturais e socioeconômicas.

Nesse sentido, este trabalho aponta que os contextos de interação e as expectativas futuras desempenham papéis importantes na prevenção de suicídio na adolescência. Sugere ainda, que ações de prevenção em diversos níveis de prevenção e em diferentes frentes de atuação social seriam mais efetivas para prevenir o risco de suicídio. Além da família, dos amigos e da comunidade, os outros significados atribuídos pelos adolescentes dizem respeito a questões estruturais do país: o acesso à educação e ao emprego. Embora seja de fundamental importância o acesso ao emprego sofre influência de fatores externos

e socioeconômicos. Assim, a escola continua sendo o contexto mais acessível e adequado para as ações de prevenção ao suicídio.

## **REFERÊNCIAS**

---

## REFERÊNCIAS

ANGÉLICO, A. P., CRIPPA, J. A. S., & LOUREIRO, S. R. Social anxiety disorder and social skills: A critical review of the literature. **International Journal of Behavioral Consultation and Therapy**, v.7, n.4, p. 16-23, 2013. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1017424.pdf>. Acesso em 04 de setembro de 2020.

AQUINO, T. A. A. de et al. Avaliação de uma proposta de prevenção do vazio existencial com adolescentes. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 146-159, 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932011000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100013&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em 10 de agosto de 2020.

BAGGE, C. L. et al. Relations between hopelessness, depressive symptoms and suicidality: mediation by reasons for living. **J Clin Psychol**; n. 70, v 1, pág.:18-31. 2014. Disponível em :< <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22005>>. Acesso em 22 de agosto de 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, E. C; MATOS, L. A. L; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, 2017. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/publication/331008193\\_A\\_ENTREVISTA\\_COMO\\_TECNICA\\_DE\\_INVESTIGACAO\\_NA\\_PESQUISA\\_QUALITATIVA](https://www.researchgate.net/publication/331008193_A_ENTREVISTA_COMO_TECNICA_DE_INVESTIGACAO_NA_PESQUISA_QUALITATIVA). Acesso em 30 de janeiro de 2021.

BECK, A. T. et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos Sociologia Política UFSC** ; v. 2 n. 1, p. 68-80, 2005. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976+&cd=1&hl=p-t-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em 12 de junho de 2020.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2006000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 de novembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300012>.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. São Paulo: Artmed editora, 2015.

BRAGA, L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, Jun. 2013. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002) >. Acesso em: julho de 2020.



BRAS, M.; JESUS, S.; CARMO, C. Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação Suicida em Adolescentes. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 17, n. 2, p. 132-149, set. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862016000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 de agosto de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em 18 de agosto de 2020.

\_\_\_\_\_. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Medidas não farmacológicas. [Internet]. 2020. [Acesso em 26 de julho de 2021]. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/medidas-nao-farmacologicas>>

BRUM, D. A. S. **Fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar**, 2019, 111p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Dona Lindu, Centro-oeste. Divinópolis, MG, 2019.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 de junho de 2020.

CHAN, D. W. Reasons for Living Among Chinese Adolescents in Hong Kong. **Suicide and life-threatening behavior**, v.25, n.3, pág.347-357, 1995. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1943-278X.1995.tb00957.x>>. Acesso em 17 de agosto de 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.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1-77, Mar. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852019000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 de agosto de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Resolução CFP n°9 de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) e revoga as Resoluções n° 002/2003, n° 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017. Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia (SATEPSI). Disponível em:<<https://satepsi.cfp.org.br/legislacao.cfm>>. Acesso em 09 de agosto de 2020.

COSSALTER, L. B.; ANGOTTI, M.; CIPPOLA, N. S. Habilidades sociais e Coping em pacientes à espera do transplante de fígado e rim. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 8, n. 2, p. 244-257, 16 nov. 2017. Disponível em:< <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/287> >. Acesso em 21 de novembro de 2020.

CREMASCO, G. S.; BAPTISTA, M. N. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. v. 8, n.1, p. 22-37. 2017. Disponível em:< <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/24293/0>>. Acesso em 09 de agosto de 2020.

CRESWELL J. W., PLANO CLARK. V L. Pesquisa de métodos mistos. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2013.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2017.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. Desenvolvimento da competência social e das relações interpessoais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. 4ª edição. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2014. Cap.2, p.30-45.

EDWARDS, E. et al. Preparing for the Behavioral Health Impact of COVID-19 in Michigan. **Current psychiatry reports**, v. 22, n12, p.88,2020. Disponível em:< <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01210-y>>. Acesso em 26 de julho de 2021.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adoles-cência & Saúde**, v.2, n.2, 2005. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>>. Acesso em 18 de novembro de 2020.

FONSECA, P. H. N. da, et al. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em 24 de novembro de 2020.

FRANKL, V. E. **O que não está escrito nos meus livros: memórias**. Tradução de Cláudia Abeling. São Paulo: É realizações, 2010. (Originalmente publicado em 1995)

\_\_\_\_\_. **O sofrimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar a razão de viver**. Tradução Karleno Bocarro. São Paulo: É Realizações, 2015. (Originalmente publicado em 1957).

\_\_\_\_\_. **Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial**. Tradução de Alípio Maia de Castro. 7ª edição. São Paulo: Quadrante. 2019. (Originalmente publicado em 1946).

\_\_\_\_\_. **Em busca de sentido**. Tradução de Walter O. Schlupp e de Carlos C. Aveline, Petrópolis, RJ: Vozes, 2020 (Originalmente publicado em 1984).

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de administração de empresas**, São Paulo, v.35, n.3, p.20-29, maio 1995. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75901995000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000300004&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em 12 de junho de 2020.

GOMES, M. A. Construção da escala de motivos para viver EMVIVER, 2015, 131p. Tese. (Doutorado em Psicologia). Universidade São Francisco, Itatiba, S.P. Disponível em:< <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/515675561147477.pdf>>. Acesso em 01 de setembro de 2020.

GRILLO, C. de F. C. et al. **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2012. 76 p. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3072.pdf> .> Acesso em: 20 de agosto de 2020.

GUTIERREZ, P. et al. Development of the Reasons for Living Inventory for young adults. **Journal of Clinical Psychology**, v. 58, n.4, 339–357, 2002. Disponível em:< <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jclp.1147> >. Acesso em 02 de outubro de 2020.

HILDEBRANDT, L. ZART, F.; LEITE, M.A. Tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n.2, p. 219-26, 2011. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/publication/272853804\\_A\\_tentativa\\_de\\_suicidio\\_na\\_percepcao\\_de\\_adolescentes\\_um\\_estudo\\_descritivo](https://www.researchgate.net/publication/272853804_A_tentativa_de_suicidio_na_percepcao_de_adolescentes_um_estudo_descritivo)>. Acesso em 11 de novembro de 2020.

HUEN, J.M. et al. Hope and Hopelessness: The Role of Hope in Buffering the Impact of Hopelessness on Suicidal Ideation. **PLoS One**. v.10, n.6, 2015. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26107687/>>. Acesso em 22 de agosto de 2020.

KHOLGHI, H; GHANBARI, S.; HABIBI, M. Social skills and hopelessness of teenagers: The function of mediator coping strategies. **Journal of Behavioral Sciences**, v.8, n.4, pág: 393- 703, 2014. Disponível:< [http://www.behavsci.ir/article\\_67887\\_c54c340faa3b901a8355910322e5a71b.pdf](http://www.behavsci.ir/article_67887_c54c340faa3b901a8355910322e5a71b.pdf)>. Acesso em 04 de setembro de 2020.

KUCZYNSKI, E. Suicídio na infância e adolescência. **Psicologia USP**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 246-252, 2014. DOI: 10.1590/0103-6564D20140005. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/89786>> . Acesso em: 11 nov. 2020.

LEE, S. Y. Reasons for living and their moderating effects on korean adolescents' suicidal ideation. **Death Studies**, v.35, n.1, pág. 711–728, 2011. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/260118312\\_Reasons\\_for\\_Living\\_and\\_Their\\_Moderating\\_Effects\\_on\\_Korean\\_Adolescents'\\_Suicidal\\_Ideation](https://www.researchgate.net/publication/260118312_Reasons_for_Living_and_Their_Moderating_Effects_on_Korean_Adolescents'_Suicidal_Ideation)>. Acesso em 17 de agosto de 2020.

LINEHAN, M.; et al. Reasons for staying alive. When you are thinking of killing yourself. The Reasons for Living Inventory. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.51, n2, p.276-286, 1983. Disponível em:< <https://psycnet.apa.org/record/1983-20123-001>>. Acesso em 09 de agosto de 2020.

LUO, X. et al. Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: a cross sectional study. **BMC Psychiatry**, v 16, pág. 252, 2016. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0960-0>>. Acesso em 22 de agosto de 2020.

LUZ, J. M. O.; MURTA, S. G; AQUINO, T. A. A. Avaliação de Resultados e Processo de uma Intervenção para Promoção de Sentido da Vida em Adolescentes. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1795-1811, Dec. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-18832017000401795&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832017000401795&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de agosto de 2020.

MARBACK, R. F; PELISOLI, C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 122-129, dez. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 agosto de 2020.

MORAIS, L. M; MASCARENHAS, S. Avaliação da Escala de Expectativa/Esperança quanto ao futuro e orientação para a vida e seus efeitos sobre o rendimento acadêmico dos estudantes do IEAA/UFAM-Brasil. **Revista Amazônia**, Ano 3, v. 4, n. 1, pág. 19-27, Humaitá, AM, jan-jun, 2010. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Dialnet-AvaliacaoDaEscalaDeExpectativaesperancaQuantoAoFut-4028871.pdf>>. Acesso em 18 de agosto de 2020.

MINAYO, M. C. S. et al. Methodological proposal for studying suicide as a complex phenomenon. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1587-1596, Aug. 2006. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000800007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800007&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em 01 de julho de 2020.

MINOIS, G. A origem da “doença inglesa” (1680-1720). *In*: MINOIS, G. **A história do suicídio**: a sociedade ocidental diante da morte voluntária. Tradução de Fernando Santos. São Paulo: Editora Unesp, 2018. Cap. 8, p.221-59.

OLIVEIRA, A.M. de et al. Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão Integrativa da literatura nacional. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 88-96, jan/mar 2017. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/52509142-Comportamento-suicida-entre-adolescentes-revisao-integrativa-da-literatura-nacional.html> >. Acesso em 07 de agosto de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2001. 150p. Disponível em:< <https://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Relatorio-OMS-da-saude-mental-no-mundo-2001.pdf> >. Acesso em 01 de maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Plan of action on mental health 2015-2020**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016. Disponível

em:< [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11337:plan-of-action-on-mental-health-2015-2020&Itemid=41600&lang=f](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11337:plan-of-action-on-mental-health-2015-2020&Itemid=41600&lang=f)>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

OSMAN, A et al. The Reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL-A): Development and psychometric properties. **Journal of Clinical Psychology**, v.54, n.1, pág. 1063-1078, 1998. Disponível em< [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15374424jccp2902\\_4](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15374424jccp2902_4)>. Acesso em 17 de agosto de 2020.

PALUDO, S. S; MAZZOLENI, M; SILVA, A. P. C.Expressão de esperança em adolescentes em situação de acolhimento institucional. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 19, n.1, p.76 89, 2018 . Disponível em < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702018000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000100007&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em 19 ago. 2020.

PENSO, M.A.; SENA, D. P. A. de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Soc. estado.**, Brasília , v. 35, n. 1, p. 61-81, Jan. 2020 . Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922020000100061&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922020000100061&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em 09 de agosto de 2020. Retirar?

PEREIRA, W. K. S.; MACIEL, M. P. G. S, GUILHERMINO, G. M. S. O adolescente que tenta suicídio: estudo epidemiológico em unidades de referência. **Revista de enfermagem UFPE** [on line]. Recife, v. 11, n. 8, p. 3130-5, 2017. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32537><. Acesso em 11 de novembro de 2020.

PÉREZ ARTEAGA, A. M. et al. Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. **Rev Hum Med**, Ciudad de Camaguey , v. 20, n. 1, p. 66-87, abr. 2020. Disponível em < [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000100066&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100066&lng=es&nrm=iso) >. Acesso em 25 de novembro de 2020.

RIBEIRO, J. M; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, pág. 2821-2834, setembro de 2018. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000902821&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902821&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em 17 de agosto de 2020.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 28, n. 1, p. 101-108, Mar. 2012 . Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722012000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100013&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em 17 de agosto de 2020.

SILVA, A., CASTRO-SILVA, C. R.; MOURA, L. de. Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Saúde e Sociedade [online]**. 2018, v. 27, n. 2, pp. 632-645. Acesso em 07 de julho de 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018172700>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018172700>.



SNYDER, C.R. Hope Theory: Rainbows in the Mind, **Psychological Inquiry**, v.13, n.4, pág.249-275, 2002. Disponível em: <[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327965PLI1304\\_01](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327965PLI1304_01)>. Acesso em 19 de agosto de 2020.

SNYDER, C.R. et al. The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 60, n.4, 570-585, 1991. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2037968>>. Acesso em 20 de agosto de 2020.

STEWART, S. M. et al. Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. v. 46, n. 4, pág. 364-372, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15819645/>>. Acesso em 17 de agosto de 2020.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, n. 39, v. 3, p. 507-14, Abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 20 agosto de 2020.

UYANIK BALAT, G. et al. Self-esteem, hopelessness and communication skills in preschool teacher candidates: A mediation analysis. **Cypriot Journal of Educational Science**. n.14, v.2, 278-293, 2019. Disponível em: <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1222082.pdf>>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

WAISELFISZ, J.J. **Mapa da violência 2012: Crianças e adolescentes do Brasil**. Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <[https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/xtras/mapaviolencia2012\\_crianças\\_e\\_adolescentes.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/xtras/mapaviolencia2012_crianças_e_adolescentes.pdf)>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

\_\_\_\_\_. **Mapa da violência 2014: Os jovens do Brasil**. Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: <[http://www.vias-seguras.com/os\\_acidentes/estatisticas/estatisticas\\_nacionais/estatisticas\\_do\\_ministerio\\_da\\_saude/mapa\\_da\\_violencia\\_2014\\_os\\_jovens\\_do\\_brasil](http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais/estatisticas_do_ministerio_da_saude/mapa_da_violencia_2014_os_jovens_do_brasil)>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

\_\_\_\_\_. **Mapa da violência 2015: Adolescentes e jovens de 16 e 17 anos no Brasil**. Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais (FLACSO). Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <[http://flacso.org.br/files/2017/04/mapaViolencia2015\\_adolescentes-1.pdf](http://flacso.org.br/files/2017/04/mapaViolencia2015_adolescentes-1.pdf)>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

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

WERLANG, B. S. G., BORGES, V. R; FENSTERSEIFER, L. Indícios de potencial suicida na adolescência. **Psicologia Revista São Paulo**, v.14, n. 1, p.41-57, 2005a. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18125>> Acesso em: 25 de novembro de 2020.

\_\_\_\_\_. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. **R. Interam. Psicol.**, v. 39, n. 2, p. 259-66. 2005b. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

WRIGHT, J. H *et al.* **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO\\_TRS\\_731.pdf;jsessionid=52DB120EF5E232A0BEB2EA6952713CEA?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf;jsessionid=52DB120EF5E232A0BEB2EA6952713CEA?sequence=1)>. Acesso em 18 de novembro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42043/924154516X\\_eng.pdf;jsessionid=540102DA301C8BB9FE2873BD5F52010E?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42043/924154516X_eng.pdf;jsessionid=540102DA301C8BB9FE2873BD5F52010E?sequence=1)>. Acesso em 18 de novembro de 2020.

\_\_\_\_\_. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: WHO, 2014. Disponível em <[http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)>. Acesso em 09 de agosto de 2020.

## **APÊNDICES**

---



## **APÊNDICE A - 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 B - 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 C - 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, \_\_\_\_\_, c  
omo 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 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 E – QUESTIONÁRIO

### Questionário:

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? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE F –ROTEIRO DE ENTREVISTA

### **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?

**ANEXOS**

---

## ANEXO 1 – ESCALA DE DESESPERANÇA BECK



Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

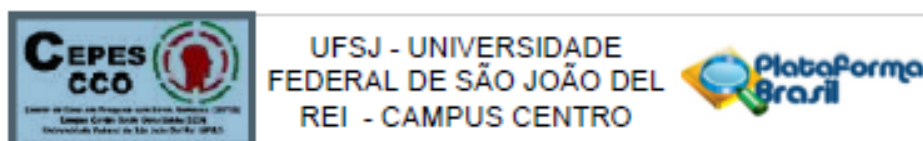
Este questionário consiste em 20 afirmações. Por favor, leia as afirmações cuidadosamente, uma por uma. Se a afirmação descreve a sua atitude na **última semana, incluindo hoje**, escureça o círculo com "C", indicando CERTO, na mesma linha da afirmação. Se a afirmação não descreve a sua atitude, escureça o círculo com "E", indicando ERRADO, na mesma linha da afirmação. **Por favor, procure ler cuidadosamente cada afirmação.**

- |   |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Penso no futuro com esperança e entusiasmo.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Seria melhor desistir, porque nada há que eu possa fazer para tornar as coisas melhores para mim.          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Quando as coisas vão mal, me ajuda saber que elas não podem continuar assim para sempre.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Não consigo imaginar que espécie de vida será a minha em dez anos.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Tenho tempo suficiente para realizar as coisas que quero fazer.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. No futuro, eu espero ter sucesso no que mais me interessa.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Meu futuro me parece negro.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Acontece que tenho uma sorte especial e espero conseguir mais coisas boas da vida do que uma pessoa comum. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Simplesmente não consigo aproveitar as oportunidades e não há razão para que consiga, no futuro.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Minhas experiências passadas me prepararam bem para o futuro.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Tudo o que posso ver à minha frente é mais desprazer do que prazer.                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Não espero conseguir o que realmente quero.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Quando penso no futuro, espero ser mais feliz do que sou agora.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. As coisas simplesmente não se resolvem da maneira que eu quero.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Tenho uma grande fé no futuro.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Nunca consigo o que quero. Assim, é tolice querer qualquer coisa.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. É pouco provável que eu vá obter qualquer satisfação real, no futuro.                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. O futuro me parece vago e incerto.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Posso esperar mais tempos bons do que maus.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Não adianta tentar realmente obter algo que quero, porque provavelmente não vou conseguir.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

"Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck. Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1993 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados."

Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.  
BHS é um logotipo da Psychological Corporation.

## ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPES/CCO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A Desesperança e as Representações de Morte e Suicídio entre Adolescentes

**Pesquisador:** Nadja Cristiane Lappann Botti

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 83091917.7.0000.5545

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal de São João del Rei - C. C. Oeste Dona

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

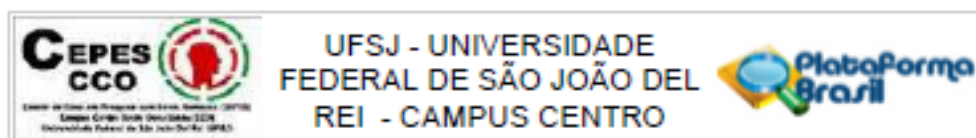
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.628.239

#### Apresentação do Projeto:

O projeto avaliado tem por objetivo compreender as relações entre desesperança e as representações de morte e suicídio de adolescentes estudantes de duas escolas pública de Divinópolis – MG. Trata-se de um estudo explicativo, de delineamento descritivo, transversal, com abordagem mista. Participarão da pesquisa os adolescentes entre 15 e 19 anos regularmente matriculados em escolas estaduais do município de Divinópolis, MG. O total de adolescentes, no primeiro semestre de 2017, entre 15 e 19 anos na Escola Estadual Martin Cyprien e na Escola Estadual São Vicente, respectivamente correspondia a 570 e 366 (períodos matutino, vespertino e noturno), totalizando 936. Serão incluídos adolescentes regularmente matriculados na escola cenário da pesquisa, adolescentes presentes na 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 referem-se a adolescentes ausentes da sala de aula no dia e horário da coleta de dados, com menos de 15 anos ou com mais de 19 anos 11 meses e 29 dias, não apresentarem o TCLE assinado por um responsável e o TALE e não responderem todos os instrumentos de coleta de dados. A coleta de dados consistirão em duas etapas principais. A primeira etapa será a aplicação coletiva do Instrumento Inventário de Desesperança de Beck (BHS) na sala de aula das turmas com adolescentes entre 15 e 19 anos. O Instrumento BHS, validado para a população

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-206  
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
 Telefone: (37)3690-4489 Fax: (37)3690-4489 E-mail: cepes\_cco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 2.026.239

quebra do sigilo com a identificação do entrevistado". Para minimizar esses riscos, o pesquisador adotará as seguintes medidas: "Em relação ao cuidado com possíveis riscos, aqueles adolescentes que no momento da

coleta de dados ou após apresentarem desconforto, situações de crise ou estresse síquico poderão entrar em contato com a pesquisadora, através do contato fornecido no TCLE, para um primeiro acolhimento e se necessário um encaminhamento à equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de São João Del Rei, que tem como uns dos pontos de atuação o Centro de Saúde São José e o Centro de Saúde Niterói. Os adolescentes que apresentarem desesperança pelo BHS serão identificados através de um relatório de encaminhamento para a equipe multiprofissional da REMSA para que seja realizado a avaliação da gravidade da desesperança e acompanhamento psicossocial pois a equipe atua no território dos mesmos e executa ações de saúde nas escolas cenários da pesquisa." A quebra de sigilo para a família e escola dos adolescentes que pelo inventário de Desesperança de Beck apresentarem desesperança foi previsto no TCLE e TALE.

Os benefícios estão descritos pelos pesquisadores da seguinte forma: "1) a caracterização dos níveis de desesperança dos adolescentes; 2) a discussão na comunidade escolar acerca da desesperança na adolescência; 3) que os resultados poderão auxiliar no aprimoramento e renovação das práticas de assistência à saúde emocional pois trata-se de uma investigação sobre desesperança e ideias e representações de morte e suicídio com adolescentes; 4) outro importante benefício refere-se a 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)."

Os benefícios da pesquisa justificam os riscos.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

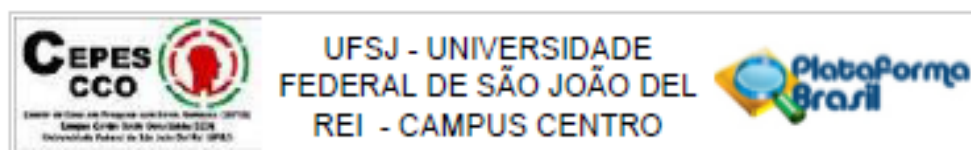
O projeto apresentado tem relevância científica e social, e foram corrigidos todos os pontos que precisavam de ajustes para adequação às legislações do Conselho Nacional de Saúde.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As seguintes documentações foram apresentadas satisfatoriamente:

- Folha de Rosto devidamente datada e assinada pela instituição proponente (UFSJ);
- Projeto informações básicas;

Endereço:	SEBASTIAO GONCALVES COELHO		
Bairro:	CHANADOUR	CEP:	35.501-296
UF:	MG	Município:	DIVINOPOLIS
Telefone:	(37)3690-4489	Fax:	(37)3690-4489
E-mail:	cepes_cco@ufsj.edu.br		



Continuação do Parecer: 2.028.239

- Projeto Detalhado / Brochura Investigador Projeto completo;
- Declaração de autorização e Infraestrutura assinada pela pesquisadora assistente e pela diretora da E.E. Martin Cyprien, com carimbo da escola;
- Declaração de autorização e Infraestrutura assinada pela pesquisadora assistente e pelo diretor da E.E. São Vicente, com carimbo da escola;
- Termo de anuência Institucional assinada pela pesquisadora assistente e pela diretora da E.E. Martin Cyprien, com carimbo da escola;
- Termo de anuência Institucional assinada pela pesquisadora assistente e pelo diretor da E.E. São Vicente, com carimbo da escola;
- Orçamento.
- TCLEs e TALE;
- Cronograma com data de início de coleta de dados após apreciação ética.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está em consonância com as legislações do Conselho Nacional de Saúde.

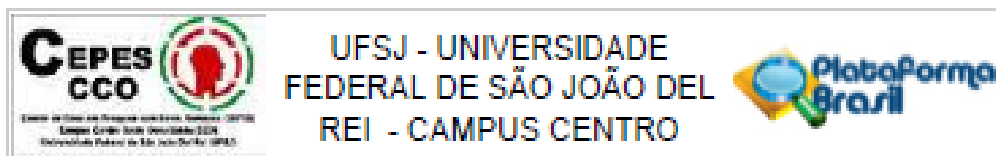
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1035252.pdf	18/04/2018 13:52:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_ok2.pdf	17/04/2018 20:06:21	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_CEPES_pendencias2.pdf	17/04/2018 20:04:13	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/04/2018 20:02:23	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termos.pdf	17/04/2018 20:01:14	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
Outros	Check_list_cep.pdf	09/12/2017 11:11:15	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PROJETO.docx	27/11/2017	ERICA DOMINGUES	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296  
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
 Telefone: (37)3690-4489 Fax: (37)3690-4489 E-mail: cepes\_cco@ufsj.edu.br





Continuação do Parecer: 2.028.239

Orçamento	ORCAMENTO_PROJETO.docx	13:32:29	DE SOUZA	Aceito
Outros	Autorizacao_para_pesquisa_SREE.pdf	27/11/2017 10:19:26	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ESCOLA_SAO_VICENTE.pdf	27/11/2017 10:17:42	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ESCOLA_MARTIN_CYPRIEN.pdf	27/11/2017 10:16:16	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECL_INFRAEST_SAO_VICENTE.pdf	27/11/2017 10:15:35	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECL_INFRAEST_MARTIN_CYPRIEN.pdf	27/11/2017 10:13:59	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	27/11/2017 10:09:29	ERICA DOMINGUES DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIVINOPOLIS, 30 de Abril de 2018

---

Assinado por:  
JULIANO TEIXEIRA MORAES  
(Coordenador)

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-206  
UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
Telefone: (37)3690-4480 Fax: (37)3690-4480 E-mail: cepes\_cco@ufsj.edu.br