

Ideação Suicida em Adolescentes de uma Escola de Ensino Médio no Interior Cearense: Possíveis Motivações

Suicidal Ideation in Adolescents from a High School in the Interior of Ceará: Possible Motivations

Ideación Suicida en Adolescentes de una Escuela Secundaria del Interior de Ceará: Posibles Motivaciones

Vanessa Tavares de Souza

Escola de Saúde Pública do Ceará

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento

Universidade Estadual do Ceará

Resumo

O fenômeno do suicídio é um problema de saúde pública mundial, chamando atenção para um aumento alarmante nas taxas de mortalidade de adolescentes. Objetivou-se investigar as possíveis motivações envolvidas nos pensamentos suicidas em adolescentes de uma escola pública de ensino médio na cidade de Tauá, interior do Ceará. Pesquisa de natureza qualitativa realizada com seis adolescentes do gênero feminino (quatro) e masculino (dois), entre 15 e 17 anos. Foram utilizados como instrumentos e técnica: 1) Questionário sociodemográfico; e 2) Entrevista individual semiestruturada, concretizada em um encontro com cada adolescente. Na análise, foram discutidas as seguintes categorias: “Relações familiares: nuances entre motivações e proteção para a ideação suicida na adolescência”; “Outras possíveis motivações para os pensamentos de morte e os comportamentos suicidas diante da ideação”; e “Mecanismos de enfrentamento e fatores protetivos”. Nos resultados, foi observado que as relações familiares, instabilidade emocional, fatores estressores da vida cotidiana, bullying e tentativa prévia de suicídio foram considerados pelos adolescentes entrevistados como propagadores para que os pensamentos suicidas surjam. Os achados corroboram a importância desses jovens terem suporte psicológico, familiar e escolar para lidarem com as suas questões de forma mais funcional, agindo como fatores de proteção contra a ideação suicida.

Palavras-chave: adolescente, ideação suicida, escola, suicídio, saúde mental.

Abstract

The phenomenon of suicide is a global public health problem, drawing attention to an alarming increase in adolescent mortality rates. The objective of this study was to investigate the possible motivations involved in suicidal thoughts in adolescents from a public high school in the city of Tauá, Ceará, Brazil. This study is qualitative and was conducted with six female (four) and male (two) adolescents, aged between 15 and 17 years. The following instruments and techniques were used: 1) Sociodemographic questionnaire; and 2) Semi-structured individual interview conducted in a meeting with each adolescent. In the analysis, the following categories were discussed: “Family relationships: nuances between motivations and protection for suicidal ideation in adolescence”; “Other possible motivations for thoughts of death and suicidal behaviors in the face of ideation”; “Coping mechanisms and protective factors”. In the results, it was observed that family relationships, emotional instability, stressors of daily life, bullying, and previous suicide attempts were considered as propagators for suicidal thoughts to arise by the adolescents interviewed. The findings corroborate the importance of these young people having psychological, family and school support to deal with their issues in a more functional way, acting as protective factors against suicidal ideation.

Keywords: adolescent, suicidal ideation, school, suicide, mental health.

Resumen

El fenómeno del suicidio es un problema de salud pública en todo el mundo, lo que llama la atención sobre un aumento alarmante de las tasas de mortalidad adolescente. El objetivo de este estudio fue investigar las posibles motivaciones involucradas en pensamientos suicidas en adolescentes de una escuela secundaria pública de la ciudad de Tauá, Ceará, Brasil. Se trata de un estudio cualitativo realizado con seis adolescentes de sexo femenino (cuatro) y masculino (dos), con edades comprendidas entre los 15 y los 17 años. Se utilizaron los siguientes instrumentos y técnicas: 1) Cuestionario sociodemográfico; y 2) Entrevista individual semiestructurada realizada en una reunión con cada adolescente. En el análisis se discutieron las siguientes categorías: “Relaciones familiares: matices entre motivaciones y protección

para la ideación suicida en la adolescencia”; “Otras posibles motivaciones para pensamientos de muerte y conductas suicidas ante la ideación”; “Mecanismos de afrontamiento y factores protectores”. En los resultados, se observó que las relaciones familiares, la inestabilidad emocional, los estresores de la vida diaria, el bullying y los intentos de suicidio previos fueron considerados por los adolescentes entrevistados como propagadores para que surjan pensamientos suicidas. Los hallazgos corroboran la importancia de que estos jóvenes cuenten con apoyo psicológico, familiar y escolar para afrontar sus problemas de una manera más funcional, actuando como factores protectores contra la ideación suicida.

Palabras clave: adolescente, ideación suicida, escuela, suicidio, salud mental.

Introdução

O fenômeno do suicídio é algo complexo e multifatorial e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um sério problema de saúde pública que demanda atenção para sua prevenção e controle. Ele pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero (Ministério da Saúde, 2020).

Os comportamentos suicidas podem ser classificados em três categorias: a ideação suicida, que inclui os pensamentos, o desejo de morrer, as declarações e o planejamento de morte; a tentativa de suicídio, que pode surgir após um planejamento; e o suicídio consumado. Essas ações normalmente procuram resolver algo insuportável para o indivíduo e aparecem em um espectro de gravidade, do pensamento até a realização do ato (Moraes, 2023).

Em relação ao ciclo de vida, a estatística chama atenção para a adolescência, nas idades entre 10 e 19 anos, sendo este o segundo maior percentual das ocorrências de tentativa de suicídio, com 29,8% no Brasil, e variação 28,1 a 38,3% entre as regiões brasileiras (Silva et al., 2019). Em relação ao Estado do Ceará, foram registrados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 22.250 notificações de violência interpessoal/autoprovocada; dessas, 132 vieram do município de Tauá, local do estudo, sendo 34 advindas de jovens na faixa etária entre 15 a 19 anos (Ministério da Saúde, 2022).

Considerada uma construção social, e sendo definida como um estágio da vida propriamente dito somente no século XX, a adolescência é um período de transição que ocorre entre a infância e a vida adulta, o qual envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, além de assumir formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos (Papalia & Feldman, 2013, p. 386).

Com o desenvolvimento do pensamento abstrato na adolescência, há uma compreensão mais clara acerca da morte. Por conta disso, em adolescentes que possam estar apresentando algum fator psicológico (como a depressão, por exemplo), as ideias de suicídio, como as tentativas, alcançam uma dimensão maior. O que parece é que a ocorrência do comportamento suicida entre jovens está aumentando nas últimas décadas, e a adolescência destaca-se como o período mais relacionado à morte por causas violentas (Barros et al., 2006).

Os dados são alarmantes, apontando o holofote para se trabalhar urgentemente a saúde mental dos adolescentes. As políticas públicas que visam propagar a promoção, a proteção e a recuperação da saúde estão sobre responsabilidade da Atenção Primária à Saúde, incluindo a articulação de outros níveis de complexidade da assistência à saúde (atenção secundária e terciária). Mas, para além destes, é fundamental envolver outros setores, principalmente quando se trata da saúde mental dos adolescentes (De Azevedo Machado et al., 2021).

Uma das integrações favoráveis de intersectorialidade quando se fala em saúde mental dos adolescentes é entre saúde e escola, onde é traçada a convocação de diferentes setores para

a realização conjunta de intervenções promotoras de melhores condições de vida e saúde. A relação saúde-escola também se ancora na promoção de saúde, determinada como processo de autonomia e ampliação das possibilidades de indivíduos e comunidades no controle sobre sua saúde e qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2004; Vieira & Belisário, 2018).

Refletindo sobre a urgência de abordar cada vez mais essa temática, e sobre a percepção e vivência da autora como psicóloga residente em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), cenário de prática do programa de saúde mental coletiva da Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública (ESP/CE), onde os casos de ideação suicida entre adolescentes chegam diariamente, este trabalho visa compreender sobre possíveis fatores associados ao surgimento de pensamentos suicidas nos adolescentes investigados, bem como identificar as possíveis motivações envolvidas nos pensamentos suicidas, compreendendo seu impacto na ideação desses adolescentes, e buscar possíveis fatores de proteção para trabalhar a prevenção de tentativas de suicídio, de forma que a temática seja discutida no meio escolar.

Método

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo e descritivo, na qual foram investigadas as possíveis motivações para que surgissem os pensamentos suicidas nos adolescentes participantes. A pesquisa de cunho qualitativo responde a questões muito particulares e ocupa-se com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas com o objetivo de estudar as características de um grupo; aquelas que pretendem levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população; e aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis (Minayo, 2006; Gil, 1989).

Foram escolhidos para o estudo participantes de acordo com os seguintes critérios de inclusão: estudantes do ensino médio, de faixa etária entre 15 e 17 anos, regularmente matriculados no turno da manhã de uma escola estadual pertencente à Coordenadoria Regional de Desenvolvimento da Educação, a CREDE 15, localizada em Tauá, CE, e que demonstraram interesse em participar da pesquisa.

O cenário da pesquisa, o município de Tauá, está situado na Região dos Inhamuns, e na 14ª Região de Saúde, no sertão cearense, a 340 km de Fortaleza. É o segundo maior município em extensão territorial do Ceará, com 4.010 km² de território e estimativa de 61.227 habitantes no último censo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

A amostra foi alcançada de forma não probabilística por conveniência. Para a seleção dos adolescentes, foi realizada uma comunicação prévia com a escola para explicar como o estudo ocorreria. Após esse contato, a pesquisadora principal dirigiu-se ao ambiente escolar em horário de aula, no turno manhã, para explicar sobre o objetivo, os métodos, os riscos e os benefícios da pesquisa, e para convidá-los a participar da triagem, que foi realizada por meio de um formulário on-line (criado pela plataforma *Google Forms*), com três perguntas norteadoras sobre a temática. As perguntas foram: 1. "Você tem planos para o futuro?"; 2. "Se a morte chegasse hoje, ela seria bem-vinda?"; e 3. "Você já pensou ou pensa em se matar?". O formulário foi enviado via grupo de *WhatsApp*, do qual os estudantes fazem parte

juntamente com o corpo docente da escola.

A partir das respostas, foi identificado quais estudantes apresentam ideação suicida e, desse número, foram escolhidos dois estudantes de cada série, através de um sorteio, totalizando seis participantes.

Para alcançar os objetivos propostos desse estudo, os estudantes que apresentaram ideação suicida através da triagem realizada pelo formulário on-line foram submetidos a uma entrevista individual semiestruturada e um questionário sociodemográfico, aplicados na escola, de forma individual, bem como a entrevistas gravadas em áudio, mediante autorização dos participantes, por meio Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e, subsequente, transcritas para análise.

As perguntas do formulário on-line foram pensadas para melhor selecionar os adolescentes que sinalizem estar com ideação suicida. As questões estavam associadas ao perfil dos estudantes investigados, e o roteiro semiestruturado da entrevista foi elaborado pela autora, sendo composto por perguntas acerca do adolescente, com o intuito de investigar sobre possíveis motivações para que haja a ideação suicida.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2016), que se organiza em três polos cronológicos. A primeira é a pré-análise, em que, após cada entrevista, os áudios gravados passaram por transcrição literal. Nesse momento, a autora principal organizou os materiais, realizou a leitura flutuante e horizontal, para seleção dos pontos significativos para posterior discussão. A segunda etapa, que é a exploração do material, constituiu-se no processo de categorização e recorte de falas relevantes, das semelhanças e diferenças do que foi trazido pelos adolescentes. Nela, foram construídas unidades de sentido, que serão compreendidas como categorias a posteriori, diante do fenômeno. Na terceira etapa, foi realizado o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, utilizando autores que abordam o tema do estudo com os resultados advindos da pesquisa, através dos discursos dos estudantes. Nesse processo, emergiram três categorias de análises sintonizadas com o objetivo da pesquisa: 1 “Relações familiares: nuances entre motivações e proteção para a ideação suicida na adolescência”; 2 “Outras possíveis motivações para os pensamentos de morte e os comportamentos suicidas diante da ideação”; 3 “Mecanismos de enfrentamento e fatores protetivos”.

A coleta foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2023. Foram seguidas as determinações das resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016, sendo que esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP – CE) e pela Plataforma Brasil (CAEE nº 68664723.5.0000.5037).

Resultados e Discussão

Conflitos familiares, *bullying*, instabilidade emocional e estresses da vida cotidiana foram considerados, pelos adolescentes entrevistados, como possíveis motivações para que os pensamentos suicidas surjam, sendo o primeiro item o mais citado. Três dos seis participantes já tentaram contra a própria vida, e cinco deles já pensaram alguma vez sobre um método específico para a tentativa. Três deles já tiveram acompanhamento em algum dispositivo de saúde mental, mas nenhum é atendido por serviços psicológicos ou psiquiátricos atualmente.

Em relação aos círculos de amizade no ambiente escolar, todos os participantes alegaram ter pelo menos um amigo, e que a relação entre eles era boa, amigável e harmoniosa.

Foi possível perceber nos adolescentes participantes o que é proposto na literatura: que os pensamentos sobre o suicídio e os comportamentos de autoextermínio chegam para o indivíduo não como um ato de morrer em si, mas com o intuito de cessar o sofrimento psíquico, como se o ato fosse a única alternativa (Moraes et al., 2023). Isso traz à tona a ambivalência em que o sujeito se encontra na ideação suicida, numa linha tênue entre o viver e o morrer, que pode ser evidenciada por meio da seguinte fala:

“Eu pensava em tomar remédio. Eu nunca pensei assim, “ah, vou me enforçar”, e tal, essas coisas, acho que o mais fácil que eu achava que seria era tomar remédio, e que isso não seria uma morte certa, poderia muito bem ir no hospital e lá eles fazerem alguma coisa. . .” (EF1).

A maioria das pessoas sob risco de suicídio apresenta três características principais: ambivalência, impulsividade e rigidez do pensamento, sendo que na ambivalência o indivíduo idealiza a morte, mas cultua a vida, vivendo em um conflito interno equilibrado entre valores e o sofrimento psíquico. O ato é visto como uma espécie de fuga da dor e do sofrimento psíquico existente, em um momento no qual não se vislumbra outra possibilidade (Bertolote et al., 2010; Ministério da Saúde, 2006; Moraes, 2023).

Na pesquisa, foram identificados adolescentes que, além dos pensamentos, tiveram a tentativa prévia. Essa identificação se deu através de uma pergunta específica da entrevista sobre tentativa prévia de suicídio e a quantidade de vezes:

“Sim, umas três vezes (EM2)”;

“Sim, umas 15 vezes (EF3)”.

A tentativa prévia de suicídio é o fator mais importante para avaliação do risco, uma vez que serve como ponto de partida para o entendimento sobre a existência de planos e métodos, assegurando um tratamento adequado (Melo et al., 2018).

A Tabela 1 foi elaborada para a apresentação dos participantes e mostra a caracterização sociodemográfica: nome, idade, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, cor, escolaridade, configuração familiar e religião. De forma a preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra “E” de estudante, seguido de M para o sexo masculino e F para o feminino, conforme autodeclaração do participante, seguido do numeral 1, 2, 3. . . , conforme ordem da realização das entrevistas.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica dos Estudantes

Nome/idade	Sexo/Gênero/ Orientação Sexual	Cor	Escolaridade	Configuração Familiar	Religião
EF1/15 anos	Mulher cis heteroafetiva	Parda	1º E.M	Avós	Protestante
EM2/16 anos	Homem cis, heteroafetivo	Pardo	2º E.M	Mãe e irmãos	Protestante
EF3/17 anos	Mulher cis biafetiva	Parda	3º E.M	Mãe, irmãos e avós	Sem religião
EF4/16 anos	Mulher cis biafetiva	Parda	2º E.M	Pai	Sem religião
EF5/16 anos	Mulher cis heteroafetiva	Parda	1º E.M	Avós	Sem religião
EM6/17 anos	Homem cis, heteroafetivo	Pardo	3º E.M	Mãe e irmãos	Sem religião

Notas. E.M = Ensino Médio

A seguir, serão retratadas as categorias resultantes da análise de conteúdo.

Relações Familiares: Nuances entre Motivações e Proteção para a Ideação Suicida na Adolescência

A relação familiar e abordagem utilizada por esses membros é de suma importância no manejo da ideação suicida desses adolescentes. Pesquisas têm demonstrado que as contribuições familiares são potentes, pois esse grupo pode se apresentar como o primeiro fator de proteção ao adolescente. Uma boa rede social e familiar dá repertório ao adolescente para desenvolver resiliência em sua passagem pelas experiências frustrantes que a vida lhe trará (Brás et al., 2016; Macalli et al., 2018). A relação dos adolescentes com os familiares que residem no mesmo domicílio é considerada como boa e harmoniosa para alguns, sendo vista como um fator de proteção para eles. É possível perceber isso ao indagá-los sobre o que eles consideravam razões para que continuassem vivos, o que eles consideravam um fator protetivo diante da ideação suicida, e muitos responderam, entre outros fatores, a família:

“No caso, é a minha família, minha namorada, um dia vou querer morar sozinho; não sozinho, com ela, ter uma família. . .” (EM2).

“Acho que minhas razões são minha avó e meu irmão. . . e minha mãe, também” (EF3).

“Tenho. Tenho minha família, e pessoas que eu amo também, que eu sei que se eu tivesse feito (algo contra sua vida), estariam sofrendo” (EF5).

Podemos visualizar em algumas falas como a convivência familiar se torna uma rede protetiva: *“Minha convivência com a minha família é muito boa! Eu moro com meus avós, temos diálogo e sempre vamos à igreja juntos”* (EF1). Quando questionada sobre quem ou o que seriam suas razões para continuar viva, a mesma adolescente cita novamente a família como um elo significativo: *“Eu tenho a minha família, independente (sic) de qualquer coisa que aconteça, eles são bons pra mim”* (EF1).

Ter uma relação positiva com a família, como citado por alguns dos adolescentes, é visto como uma efetiva rede de suporte para evitar e/ou enfrentar a depressão e a ideação suicida. Quando essa relação é fortalecida, torna-se um fator protetivo para o adolescente diante de comportamentos de risco, como as tentativas de suicídio. O apoio e o envolvimento dos pais nas atividades cotidianas dos filhos contribuem de forma construtiva para as decisões tomadas pelos adolescentes, propiciando aspectos emocionais fundamentais para o desenvolvimento funcional desses indivíduos (Zappe & Dapper, 2017).

Porém, quando essa relação se mostra omissa, há uma grande possibilidade do indivíduo se perceber em situação de isolamento ou solidão (Macalli et al., 2018). *“Não tem muitas conversas em casa. . . é isso. Não temos costume de fazer coisas juntos, só viajar, às vezes”* (EM6). Na fala da EF4, que, atualmente, reside apenas com o pai, é possível perceber que também pode acontecer o contrário de um sistema protetivo: *“A gente não costuma fazer nada juntos desde quando eu era criança, a gente mal conversa, também. Quando a gente fala um com o outro é mais pra brigar ou pra passar informações”* (EF4).

Também temos a mesma interpretação nas seguintes respostas de outros adolescentes, quando questionados sobre o que eles achavam que poderia ser uma possível motivação para os pensamentos suicidas: *“Não sei dizer bem, mas acho que pode ser muito estresse,*

muito estresse em casa, brigas. . .” (EF6). Conflitos vividos no núcleo familiar afetam diretamente a autoestima dos adolescentes e são considerados importantes fatores de risco para uma tentativa de suicídio (Brás et al., 2016).

“O fato de minha vó brigar demais comigo por coisas que eu não fazia ou caçava motivos para brigar comigo. Eu ficava sempre na minha, acumulando aquilo, ficava quieta, deixava pra lá o que ela falava e não ia atrás de mais confusão. Eram essas brigas, e o jeito que minha avó tratava eu (sic)” (EF5).

Além da exposição de crianças e adolescentes a conflitos familiares, comportamentos suicidas também têm sido associados à perda, ao divórcio ou à separação dos pais (Macalli et al., 2018).

“No tempo, eu acho que foi por conta da separação dos meus pais. Meu pai falava muitas coisas, tentava fazer algo com nós todos quando minha mãe saiu de casa. Ela foi morar perto da casa da minha vó, e a gente sempre tava (sic) vendo ela. Ele vinha, mandava áudio ameaçando, falava que ia pegar a gente, então eu fiquei com trauma dele, eu fiquei com muito medo, acho que isso era algo de motivação pra eu pensar” (EF5).

Demonstra-se na literatura que disfunções familiares graves e o sentimento do adolescente da falta de apoio por parte de sua família são um dos fatores que podem desencadear uma tentativa de suicídio, ou o suicídio completo, em adolescentes (Pacheco & Lopez, 2016).

O que podemos perceber é que a relação familiar como um suporte bem estabelecido é fulcral no desenvolvimento dos adolescentes em diversos aspectos da vida; caso contrário, pode interferir como uma das possíveis motivações para que haja a ideação suicida. Do mesmo modo, os estudos mostram, na caracterização da adolescência, que os fatores de risco e de proteção são igualmente comuns (Silveira et al., 2022).

Outras Possíveis Motivações para os Pensamentos de Morte e os Comportamentos Suicidas Diante da Ideação

Tanto na literatura quanto na interpretação das entrevistas, os adolescentes têm a ideação suicida como a única saída para solucionar problemas que estão vivenciando. Algumas dessas vivências, consideradas desagradáveis e difíceis de suportar para os adolescentes, podem estar sendo experimentadas no âmbito escolar, como é possível perceber na seguinte resposta:

“Mas no início foi bem difícil, foi bem complicado, tanto a minha adaptação quanto a deles, com a minha chegada, e eu ainda sofri bullying, primeira vez que eu sofri bullying foi no ensino médio, e eu fiquei bem decepcionada! Eu quis até mudar de escola, só que eu não podia. . .” (EF3).

Outro adolescente trouxe o *bullying* como uma de suas possíveis motivações para o surgimento de pensamentos suicidas: “[. . .] algumas coisas que aconteceram comigo há um tempo atrás na escola, tipo, bullying, quando eu era mais novo, tava no 3º, 4º ano” (EM2).

No Brasil, a Lei Federal nº 13.185, de 06 de novembro de 2015, que instituiu o Programa de Combate à Intimidação Sistemática, define *bullying* como:

Todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas,

com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas, conforme definido no § 1 da referida lei (Lei nº 13.185, 2015).

Considerado um dos principais ambientes estratégicos e de apoio para a promoção de saúde e para a prevenção dos adolescentes, o espaço escolar se torna um recinto adequado para possibilitar uma promoção de educação em saúde, pois os adolescentes que estão neste local podem ter a possibilidade de obter uma orientação em larga escala (Silva *et. al.*, 2019).

É necessário que a escola seja um fator de proteção e produza espaços para um desenvolvimento saudável para os adolescentes, porém ela produz suas próprias formas de hostilidades: homofobia, *bullying* e outros preconceitos. Essas violências afetam significativamente o desempenho de jovens no processo de aprendizagem, e contribuem para os fatores de risco para o suicídio (Barros, 2018).

Assim como o suicídio, o *bullying* se apresenta como uma questão de saúde pública, afetando a qualidade de vida dos adolescentes. Indivíduos que sofrem *bullying* têm mais chances de apresentar quadros ansiosos e de depressão, baixa autoestima, problemas interpessoais, ideação e comportamentos suicidas, sendo um fenômeno observado no âmbito escolar, com grandes possibilidades de causar efeitos negativos e colaborar para o surgimento de problemas de saúde mental nos envolvidos (Moraes, 2023; Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura [UNESCO], 2019).

Dentre os fatores de risco, destacam-se os de ordem psicológica, a exemplo de conflitos familiares, personalidade impulsiva, agressividade marcante, humor lábil, sinais do espectro depressivo, ambivalência, sensação de solidão, desesperança e a falta de suporte social (Bahia *et al.*, 2017; Bteshe, 2018; Teixeira *et al.*, 2018). Podemos destacar algumas dessas questões nas seguintes falas:

“E, também, minhas emoções, eu sou muito. . . não sei te explicar, não é. . . acho que a palavra certa não seria explosiva, porque explosiva eu acho que seria pra coisas negativas. Eu sinto as coisas muito! Eu sinto muita raiva, muita felicidade, muita decepção, muito amor. Acho que isso faz com que eu me decepcione, algumas vezes” (EF3).

A labilidade emocional e os sinais depressivos foram identificados em outros discursos. Essas emoções difíceis e o humor aparentemente rebaixado eram acompanhados da dificuldade em lidar com os sentimentos negativos, gerando uma gama de estratégias de enfrentamento inadequados:

“Não conseguia lidar bem, e, não que eu não precisasse, mas a minha família não foi atrás dos meios, de psicólogo ou algo do tipo. Então eu tentava lidar da forma que eu achava que era certa, na maioria das vezes eu dormia muito, passava o dia todo dormindo pra esquecer mais as coisas. Às vezes ficava sem comer, achava que isso seria literalmente agir da melhor forma, porque fazia eu (sic) esquecer mais. . . Às vezes eu saía, mas raramente” (EF1).

Ao ser questionado sobre alguma razão para continuar vivo, um dos adolescentes disse não saber listar nenhum motivo, trazendo desesperança em relação aos fatores protetivos: *“Não sei. Não sei quais razões para continuar vivo”* (EM6). Outra adolescente trouxe

dificuldades para lidar com esses pensamentos, também apresentando desesperança em relação ao seu quadro:

“Sim. Eu tentei não pensar, tipo, eu tento evitar muito, muito, muito! Sei lá, eu coloco uma música animada, tento fazer algo que me tire daquele pensamento, mas às vezes não dá. Às vezes cê (sic) cansa de se esforçar, e parece que quanto mais você se esforça, mais você cansa, e mais você sente vontade de desistir. Você pensa ‘não, não vai dar certo’, porque mesmo que eu tire o meu pensamento daquilo, uma hora ou outra ele vai voltar, aí eu vou voltar com tudo aquilo de novo. Então, às vezes, eu tenho força pra lutar contra, e às vezes não” (EF3).

A desesperança é uma percepção ou crença negativa que faz com que o indivíduo não enxergue soluções para seus problemas e veja o futuro como sombrio. Ela pode gerar pensamentos do tipo “não aguento mais”, “nada vai melhorar” e “estou sozinho(a)” e pode ser vista de duas formas: estado ou traço. Na forma de estado, a desesperança pode aparecer em qualquer momento. Já no formato de traço, ela se mostra como expectativas negativas quanto ao futuro, permanecendo estável por um determinado período. Quanto mais intenso o traço de desesperança, menos experiências adversas serão necessárias para provocar uma crise suicida ou um estado de desesperança (Wenzel et al., 2010).

Entre os fatores de risco ambientais, pode-se ressaltar os estressores da vida cotidiana, como conflitos interpessoais, problemas financeiros e no trabalho e facilidade de acesso a meios que tornem viável a morte autoprovocada (Bahia et al., 2017).

Na entrevista, algumas das falas dos adolescentes trouxeram ênfase nas mudanças no cotidiano e na existência de muitas atividades durante o dia como um fator estressor da vida cotidiana.

“Acho que tanto o meu dia a dia como minha rotina, porque eu me acho muito ocupada. Eu não tenho tempo livre, e minha mãe não deixa eu (sic) sair muito de casa, ela só deixa eu ir pra academia porque é na esquina!” (EF3).

Quando indagada sobre o que ela acreditava que fosse uma possível motivação para que os pensamentos suicidas surgissem, EF1 responde:

“Acho que por problemas familiares e, também, acho que as mudanças do dia a dia, acho que às vezes a gente fica meio que sem entender as coisas, tudo muda e acontece muito rápido, e a gente fica sem entender” (EF1).

Mecanismos de enfrentamento e fatores protetivos

Por outro lado, os fatores protetivos remetem a circunstâncias e características individuais, coletivas e socioculturais que, quando existentes e reforçadas, estão associadas à prevenção dos comportamentos suicidas. Entre os principais fatores de proteção, tem-se: reconhecimento do apoio da família, dos amigos e de outros relacionamentos significativos; crenças religiosas, culturais e étnicas; envolvimento na comunidade; boa capacidade de comunicação e integração social; e acesso aos serviços e cuidados de saúde mental (Bteshe, 2018; Saraiva et al. 2014).

Ao serem perguntados sobre o que os deixam felizes, a maioria das respostas giraram em torno de interações sociais entre amigos: *“Estar com pessoas que me fazem bem” (EF1);*

“Quando eu saio de casa para ficar na casa de amigos. . .” (EF4). Entre interações familiares: “Acho que quando eu passo um tempo com o meu irmão, com minha avó. . .” (EF3); “Estar com minha família, estar ao lado de pessoas que eu amo, que eu gosto, de amigos. . .” (EF5). E entre outros relacionamentos: “Tá (sic) com a pessoa que eu gosto” (EM2).

A presença de fatores de proteção pode amenizar os efeitos de eventos negativos e dos desafios enfrentados pelos jovens, e podem derivar, também, do meio no qual eles estão inseridos, como a relação com amigos, familiares e redes de apoio que os fortalecem e lhes dão suporte para lidar com as situações problemáticas (Pereira et al., 2019).

No que se refere a questões de crenças religiosas, culturais e éticas, dois dos seis adolescentes citaram serem pertencentes de uma comunidade religiosa, e apenas um deles citou frequentar o local como fator protetivo. Quatro dos seis adolescentes apontaram não ter nenhum tipo de religião e nem frequentar nenhum templo religioso. Não foi citado a espiritualidade como um fator.

Pessoas com alto nível de envolvimento religioso apresentam menores chances de consumarem o suicídio, devido ao nível de integração social que a religião promove (Durkheim, 2000). Há na literatura evidências que sugerem que a religiosidade pode ser um fator protetivo contra o suicídio, e há outros estudos que mostram que alguns aspectos específicos de diversas religiões não funcionam como proteção contra o comportamento suicida (Jongkind et al., 2019).

Em relação ao acesso aos serviços e cuidados de saúde mental, mostrado na literatura como um recurso fulcral para a proteção desses adolescentes diante da ideação suicida, foi percebido que os jovens entrevistados na pesquisa estão sem esse acesso, mesmo apresentando fatores de risco presentes, pois nenhum é atendido por serviços psicológicos ou psiquiátricos atualmente. Três deles nunca tiveram nenhum tipo de acompanhamento em algum dispositivo de saúde. Alguns demonstraram interesse, mas nunca tiveram acesso a esse tipo de cuidado: “Não, porque minha família nunca foi atrás, mas eu sempre pedi” (EF1).

Aos que tiveram a experiência, houve relatos de acolhimento e alívio diante das demandas levantadas:

“Já. Foi uma experiência boa, porque eu conseguia tirar um peso, eu conseguia falar, coisa que eu não conseguia nem com minha avó nem com minha mãe, e muitas vezes até com as minhas tias eu não conseguia, porque eu tinha no meu pensamento que se eu contasse tudo pra minha tia, ela iria contar tudo pra minha mãe ou pra minha avó” (EF5).

A interação entre estes dois fatores (risco e proteção) podem ser determinantes para um desfecho favorável na resolução dos problemas em vez do prosseguimento ao caminho do suicídio, quando a pessoa pensa não haver outra saída (Silveira et al., 2022).

Os resultados deste estudo, apesar de se limitarem à uma pesquisa em escola de ensino médio do interior cearense, provavelmente refletem a realidade de outros adolescentes, tornando a discussão sobre o suicídio nessa faixa etária fulcral, sendo necessário que permeie em todos os meios sociais em que esses jovens estão inseridos.

Considerações Finais

O presente estudo buscou investigar as possíveis motivações envolvidas nos pensamentos suicidas de adolescentes de uma escola pública de ensino médio na cidade de Tauá, CE. Os

resultados obtidos sinalizaram que seria de grande importância que os adolescentes tivessem um suporte psicológico para lidar com questões que lhes trazem inquietude e algum tipo de sofrimento psíquico. Por trás de um adolescente com grandes mudanças físicas, psíquicas e sociais, crises de identidade e problemas próprios dessa fase da vida, há um ser humano envolto de subjetividade e individualidade, que precisa ser levado em consideração em sua totalidade.

Também é necessário suporte e intervenção nas interações familiares desses jovens, pois é perceptível que conflitos no meio familiar são possíveis geradores de pensamentos suicidas e, dependendo de como as relações acontecem, podem ser determinantes para que o jovem ou tenha uma vida psíquica saudável ou venha a apresentar comportamentos autolesivos.

Em relação à escola, notou-se o impacto que esse dispositivo exerce no adoecimento psíquico e na ideação suicida dos participantes, sendo percebida por eles como um dos motivadores para que esses pensamentos surjam. Em contrapartida, o ambiente escolar também se apresenta como um lugar que os ajuda, devido à interação existente com os colegas.

É necessário registrar que os resultados obtidos foram interpretados de acordo com o objetivo da pesquisa e das percepções da pesquisadora durante a aplicação da entrevista e dos demais instrumentos.

Diante desse cenário, espera-se que estes achados possam ajudar a gerar soluções que otimizem a promoção da saúde no município e auxiliem os profissionais da área na realização de estratégias e planejamento de ações para a prevenção do suicídio entre os adolescentes. Também se espera que a pesquisa possa contribuir para a ampliação dos estudos na área, pensando em intervenções de médio a longo prazo. Além disso, é fundamental a capacitação dos educadores para lidarem com as demandas que vão além do ensino regular, bem como a presença de um psicólogo nas escolas, sendo um profissional que proporcione um espaço acolhedor e uma escuta qualificada, a fim de que esses adolescentes possam ser ouvidos sem julgamentos, resultando em um novo destino a essas demandas.

Referências

- Bahia, C. A., Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Minayo, M. C. S. (2017). Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: Perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2841–2850. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172229.12242017>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdos* (1ª ed.). Edições 70.
- Barros, A. M. C. (2018). *Suicídio entre jovens na escola: Levantamento de fatores motivadores entre vítimas na literatura*. Repositório UNILAB. <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1599>
- Barros, A. P. R., Coutinho, M. P. L., Araújo, L. F., & Castanha, A. R. (2006). As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 23(1), 19–28. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100003>
- Bertolote, J. M.; Mello-Santos, C., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32, 587–591. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Brás, M., Jesus, S., & Carmo, C. (2016). Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação Suicida em Adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 132–149. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462016000200005>

- doi.org/10.15309/16psd170203
- Bteshe, M. (2018, julho/setembro). O suicídio na mídia: Reflexões para o cuidado em saúde mental. *Revista Eletrônica Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 12(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i3.1597>
- e Azevedo Machado, F. C., de Oliveira, N. P. D., Morais, G. M., dos Santos, G. P., & de Macedo, Y. P. (2021). Intersetorialidade na promoção da saúde da criança e do adolescente: Uma experiência da integração ensino-serviço. *Revista Ciência Plural*, 7(3), 308–327, 2021. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23878>
- Durkheim, E. (2000). *O suicídio: Estudo de Sociologia*. São Paulo: Martins.
- Gil, A. C. (1989). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 2ª Ed. Editora Atlas S.A.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). Cidade – Tauá. Panorama. <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
- Jongkind, M., Van den Brink, B., Schaap-Jonker, H., Van der Velde, N., & Braam, A. W. (2019). *Dimensions of Religion Associated with Suicide Attempt and Suicide Ideation in Depressed, Religiously Affiliated Patients. Suicide & life-threatening behavior*, 49(2), 505–519. <https://doi.org/10.1111/sltb.12456>
- Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. (2015, 6 novembro). *Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (bullying)*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm
- Macalli, M., Tournier, M., Galéra, C., Montagni, I., Soumare, A., Côté, S. M., & Tzourio, C. (2018). Perceived parental support in childhood and adolescence and suicidal ideation in young adults: A cross-sectional analysis of the i-Share study. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–11. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1957-7>. PMID:30482174
- Melo, C. F., Sousa, J. C., Martins, S. M., & Frota, P. C. (2018). Brazilian population perception about suicide / Percepção da população brasileira sobre o suicídio. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 10(4), 1085–1090. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1085-1090>
- Minayo, M. C. S. (2006). *Pesquisa Social: Teorias, métodos e criatividade* (33ª ed.). Editora Vozes.
- Ministério da Saúde. (2004). *O SUS no seu município: Garantindo saúde para todos*. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_sus.pdf
- Ministério da Saúde. (2006). Organização Pan-Americana de Saúde. Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. manual_editoracao.pdf (saude.gov.br)
- Ministério da Saúde. (2020). *Prevenção do Suicídio: Entendendo o suicídio – Saber, agir e prevenir*. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio_saber_agir_prevenir.pdf
- Ministério da Saúde. (2022). *Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS*. TabNet Win32 3.2: Violência interpessoal/autoprovocada- Ceará (datasus.gov.br).
- Moraes, L. (2023). *Bullying, ideação suicida, habilidades sociais e clima escolar: Fatores de risco e de proteção à saúde mental de adolescentes* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro).
- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura [Unesco]. (2019). *School violence and bullying: Global status / Violência escolar e bullying: Relatório sobre*

- a situação mundial*. UNESCO. Violência escolar e bullying: relatório sobre a situação mundial- UNESCO Digital Library
- Pacheco, B. E., & Lopez, P. P. (2016). La Conducta Suicida en la Adolescencia y sus Condiciones de Riesgo/Comportamento suicida na adolescência e suas condições de risco. *ARS MEDICA Journal of Medical Sciences*, 40(1), 47–55. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v40i1.38>
- Papalia, D. E & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano*. AMGH Editora.
- Pereira, A. S.; Willhelm, A. R.; Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2019). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciências & saúde coletiva*, 23, 3767–3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
- Saraiva, C. B., Peixoto, B., & Sampaio, D. (2014). *Suicídio e Comportamentos Autolesivos*. Lisboa: Lidel.
- Silva, G. V., Soares, J. B., Sousa, J. C., & Kusano, L. A. E. (2019). Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio – Um relato de experiência. *Revista do NUFEN*, 11(2), 133–148. <https://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº02rex28>
- Silveira, A., Soeiro, A., Girão, R., Guerra, M., Coelho, M., Rosa, P., Ferreira, N., & Marinheiro, P. (2022). Ação do enfermeiro perante a ideação suicida no adolescente e jovem adulto. *Gestão E Desenvolvimento*, (30), 525–555. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11689>
- Teixeira, S. M. O., Souza, L. E. C.; & Viana, L. M. M. (2018). O suicídio como questão de saúde pública. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, 31(3): 1-3. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8565>
- Vieira, L. S., & Belisário, S. A. (2018). Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: Um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate*, 42(4), 120–133. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed.
- Zappe, J. G., & Dapper, F. (2017). Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 140–158. <https://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1616>

Recebido em: 13/02/2024

Aceite final: 10/06/2024

Sobre os autores:

Vanessa Tavares de Souza: [Autor para contato]. Especialização em andamento em Saúde Mental Coletiva pela Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Pós-Graduação em andamento em Psicologia Hospitalar pela UNIFAVENI. Graduação em Psicologia Hospitalar: Teorias e Vivências, pelo Centro de Treinamento e Capacitações Eu Sou Psicóloga. Bacharela em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. **E-mail:** psivanessatavares@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-3725-9931>

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento: Professora do curso de Medicina da Universidade do Estado do Ceará (UECE). Doutorado em Saúde Coletiva pela UECE. Mestrado em Antropologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialização em Gerontologia pela FAVENI. Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Descomplica. Especialização em Docência do Ensino Superior e Metodologias Ativas de Aprendizagem pela Faculdade Descomplica. Especialização

em andamento em Enfermagem Gerontológica pela Universidade Federal Fluminense (UFF).
Graduação em Enfermagem pela Facid. Professora colaboradora do Programa de Extensão
Universitária para Pessoas Idosas (Ptia) da UFPI. **E-mail:** profa.cidianna.melo@gmail.com, **ORCID:**
<https://orcid.org/0000-0001-5477-4413>