

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MODALIDADE PROFISSIONAL**

ESTELA RAMIRES LOURENÇO

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA:
NARRATIVAS DE UMA DOR INVISÍVEL**

SÃO PAULO

2020

ESTELA RAMIRES LOURENÇO

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA:
NARRATIVAS DE UMA DOR INVISÍVEL**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Linha de Pesquisa:
Educação em Saúde na Comunidade

Orientador:
Prof. Dr. Dante Marcello C. Gallian

SÃO PAULO
2020

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pela autora

Ramires Lourenço, Estela

Tentativas de suicídio na adolescência: narrativas de uma dor invisível / Estela Ramires Lourenço; orientador, Dante Marcello C. Gallian. – São Paulo, 2020.

196 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, 2020.

Título em inglês: Suicide attempts in adolescence: narratives of invisible pain.

1. Tentativa de suicídio. 2. Suicídio. 3. Adolescente. 4. Narrativa pessoal. 5. Relações familiares. I. Gallian, Dante Marcello G., orient. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MODALIDADE PROFISSIONAL

Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde - CEDESS

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Coordenador do Programa de Pós-Graduação

Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

ESTELA RAMIRES LOURENÇO

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA:
NARRATIVAS DE UMA DOR INVISÍVEL**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

Profa. Dra. Denise De Micheli

Prof. Dr. José Carlos Sebe Meihy

Profa. Dra. Karen Scavacini

SUPLENTE

Profa. Dra. Nádia Vitorino Vieira

*Dedico este trabalho a todos os adolescentes,
que estão gritando, sem serem ouvidos...*

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da vida e da esperança que nasce em meu coração a cada dia.

Ao meu esposo, Carlos Alberto, meu maior incentivador e auxiliador, obrigada por tanto.

Aos meus filhos, Davi e Miguel, por compreender minha ausência.

Aos meus pais e irmãos, meus maiores incentivadores. Nunca deixaram de acreditar em mim.

A meu orientador, Prof. Dr. Dante Marcello C. Gallian, pela excelência durante essa jornada, pelas orientações, paciência, ensinamentos e incentivo.

À todas as psicólogas da ONG, que gentilmente doaram seu tempo, conhecimento e, principalmente, o coração, para caminhar junto aos que sofrem.

Aos adolescentes colaboradores desta pesquisa, que prontamente aceitaram participar, contribuindo de maneira belíssima e narrando suas histórias de vida.

À Fátima Bazoni Albanez, por abrir mais do que a porta de sua casa, sobretudo a do seu coração, amiga querida que levarei para a vida.

Aos queridos, Dra. Denise De Micheli, Dr. José Carlos Sebe Bom Meihy, Dra. Karen Scavacini e Dra. Nádia Vieira Vitorino, pelo aceite em fazerem parte da banca examinadora.

À querida colega de profissão, Clarissa Nars, seus ouvidos e ajuda foram fundamentais, obrigada por ter sido tão solícita.

À querida Sandra Papesky, obrigada pelas palavras, pelo apoio e incentivo, que foram fundamentais para a finalização da minha escrita.

LOURENÇO, Estela Ramires. Tentativas de suicídio na adolescência: narrativas de uma dor invisível. 2020. 194f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020.

RESUMO

Introdução: o suicídio é um grave problema de saúde pública, não só no Brasil, mas no mundo. A incidência de suicídios entre os adolescentes tem chamado a atenção de pais, educadores, pediatras, hebiatras e, principalmente, profissionais da saúde mental, como psicólogos e psiquiatras. **Objetivos:** compreender os possíveis significados diante de experiências de tentativas de suicídio pelo público adolescente, a partir de narrativas produzidas pela metodologia História Oral de Vida. **Percorso Metodológico:** Realizou-se um estudo qualitativo, com a colaboração de sete adolescentes entre treze e dezoito anos, que tiveram tentativas de suicídio e foram atendidos numa Organização não Governamental no município de São José dos Campos - SP. **Resultados:** a partir das leituras das narrativas, três categorias temáticas centrais emergiram: Relações familiares como espaço primário de apoio e proteção; Escola enquanto espaço de aprendizagem, socialização e interação e Relações sociais e amizade. Essas categorias temáticas foram interpretadas a partir da abordagem da imersão/ cristalização de Borkan. As interpretações foram realizadas com aporte teórico da antropologia e sociologia, através dos escritos do autor David Le Breton. Os resultados apontaram que todas as situações vivenciadas e narradas pelos colaboradores – tais como problemas com os pais; transtorno mental; espiritualidade/religiosidade; falta de apoio; *bullying*; comportamento autolesivo; isolamento/exclusão/falta de amigos; tecnologias de informação e comunicação (TIC) e falta de sentido – tiveram repercussões importantes. Alguns fatores podem favorecer situações que levem à ideação suicida e/ou tentativas de suicídio na adolescência; outros podem configurar-se como fatores protetivos ou, igualmente, fatores de risco para o suicídio. Ações de promoção em saúde mental na adolescência são estratégias importantes e necessárias para a prevenção do comportamento suicida. **Considerações Finais:** Evidenciamos a necessidade de construções coletivas que ofereçam oferecer cuidados, informação e orientação.

Descritores: Tentativa de suicídio; Suicídio; Adolescência; Narrativa pessoal; Relações familiares.

LOURENÇO, Estela Ramires. Suicide attempts in adolescence: narratives of invisible pain. 2020. 194p. Dissertation (Professional Master's degree in Teaching in Health Sciences) – Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020.

ABSTRACT

Introduction: suicide is a serious public health problem, not only in Brazil, but also throughout the world. The incidence of suicides among adolescents has attracted the attention of parents, educators, paediatricians, hebiatric doctors and especially of mental health professionals, such as psychologists and psychiatrists. **Objectives:** to understand the possible meanings in the face of experiences of suicide attempts in the adolescent public, taking as a starting point the narratives produced by the Oral Life History Methodology. **Methodological Route:** A qualitative study was conducted, with the collaboration of seven adolescents aged between thirteen and eighteen years who had attempted suicide and were attended in a Non-Governmental Organization in the municipality of São José dos Campos - SP. **Results:** from the reading of the narratives, three central theme categories emerged: Family Relationships as a primary space of support and protection; School as a space of learning, socialization and interaction and Social Relationships and Friendship. These theme categories were interpreted by means of the Borkan's immersion-crystallization approach. The interpretations were performed with the technical contribution of anthropology and sociology, through the writings of the author David Le Breton. The results indicated that all the situations experienced and narrated by the collaborators, such as: problems with parents; mental disorder; spirituality/religiosity; lack of support; bullying; self-harming behaviour; isolation/exclusion/lack of friends; information and communication technologies (ICTs) and lack of meaning, had important repercussions. Some factors, may favour situations that lead to suicidal ideation and/or suicide attempts in adolescence, others may configure as protective factors or equally, as risk factors for suicide. Mental health promotion actions in adolescence are important and necessary strategies for the prevention of suicidal behaviour. **Final Considerations:** We highlight the need for collective constructions that offer care, information and guidance.

Keywords: Suicide, attempt; Suicide; Adolescent; Personal narrative; Family relations.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
Fundap	Fundação do Desenvolvimento Administrativo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HOV	História Oral de Vida
Lilacs	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PePSIC	Periódicos Eletrônicos de Psicologia
Samu	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO: HISTÓRIA DO PROJETO	12
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Suicídio, problema de saúde pública	19
1.2 Adolescência e vulnerabilidade	24
1.3 Tentativas de suicídio na adolescência	31
1.4 Educação em saúde na adolescência	36
1.5 Objetivos.....	41
1.5.1 <i>Objetivo geral</i>	411
1.5.2 <i>Objetivos específicos</i>	411
2 PERCURSO METODOLÓGICO	422
2.1 Metodologia geral e aspectos éticos.....	422
2.2 História Oral de Vida.....	433
2.3 Análise e interpretação das narrativas.....	477
3 RESULTADOS	499
3.1 Apresentação dos colaboradores do estudo.....	499
4 DISCUSSÃO	1155
4.1 Temática central: relações familiares como local primário de apoio e proteção	1166
4.1.1 <i>Problemas com os pais</i>	1177
4.1.2 <i>Transtorno mental</i>	1211
4.1.3 <i>Espiritualidade/Religiosidade</i>	1255
4.1.4 <i>Falta de apoio</i>	1288
4.2 Temática central: escola enquanto espaço de aprendizagem, socialização e bullying	1322
4.2.1 <i>Comportamento autolesivo</i>	1411
4.3 Temática central: relações sociais e amizade	1455
4.3.1 <i>Isolamento/exclusão/falta de amigos</i>	1455
4.3.2 <i>Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)</i>	15050
4.3.3 <i>Falta de sentido</i>	1555
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	1599
REFERÊNCIAS	1633

ANEXO A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) PARA ADOLESCENTES (DE 12 A 18 ANOS)	1777
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	18080
ANEXO C – ANUÊNCIA DA ONG PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	1833
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UNIFESP.....	1844
ANEXO E – CADERNO DE CAMPO	19090
Bibliografia Consultada	

APRESENTAÇÃO: HISTÓRIA DO PROJETO

Sou psicóloga, graduei-me em 2005, pela Universidade Braz Cubas, em Mogi das Cruzes. Desde o primeiro ano na faculdade, desejava atuar na área da saúde, especificamente na área hospitalar. Ao terminar a graduação, cursei Aprimoramento em Psicologia Hospitalar no Hospital Santa Marcelina, em São Paulo, como bolsista da FUNDAP.

Após finalizar o Aprimoramento, iniciei minha trajetória profissional como psicóloga hospitalar e atuei em quatro instituições de saúde no município de São José dos Campos, interior de São Paulo, onde resido. Atuando há alguns anos como psicóloga hospitalar, tive a oportunidade de atender e acompanhar várias demandas de pessoas hospitalizadas por tentativas de suicídio.

Uma experiência profissional envolvendo o suicídio me despertou para a escassez e a necessidade de um serviço para atendimentos específicos a essas demandas no município de São José dos Campos.

Dessa experiência, nasceu o desejo de fundar uma Organização não Governamental (ONG), para oferecer suporte e acolhimento às pessoas que passam pela mesma situação. Em agosto de 2016, após idealizar, fundei a Logos Prevenção e Posvenção do Suicídio, no município de São José dos Campos, juntamente com um grupo de profissionais interessados pela causa.

A atuação da ONG se dá em três linhas de frente: prevenção, atendimento psicológico individual e posvenção, sendo esta última todas as ações de apoio e acolhimento após um suicídio consumado, esse termo foi criado em 1969, por Edwin Shneidman (SILVA; VEDANA, 2019).

Esse engajamento social me despertou para uma busca mais aprofundada do conhecimento, senti a necessidade de aprimorar e pesquisar sobre esse fenômeno tão complexo que é o suicídio. A inquietação para o mestrado surgiu a partir de uma conversa com uma colega de profissão, uma das grandes referências em prevenção do suicídio no Brasil.

Sou de uma família de 5 filhos, meu pai motorista aposentado e minha mãe dona de casa. Foi por muito amor aos estudos e, ao mesmo tempo, teimosia, que consegui trabalhar para custear os cinco anos de faculdade. Por ter me formado em

uma universidade particular, morar em uma cidade do interior e nunca ter tido a oportunidade de participar de um grupo de iniciação científica ou de pesquisa, eu acreditava que o mestrado era algo muito distante da minha realidade.

A partir daí, comecei a pesquisar sobre programas de mestrado em universidades públicas, conheci o Programa de Ensino em Ciências da Saúde da UNIFESP e me identifiquei muito com as linhas de pesquisa de educação em saúde.

O projeto inicial tinha como título “Percepção dos profissionais de saúde nos atendimentos hospitalares de tentativas de suicídio”, visto que, na época do processo seletivo, eu atuava na área hospitalar. Por algumas razões, precisei fazer escolhas, e decidi, então, me desligar da Instituição que atuava, para me dedicar ao mestrado. Sendo assim, o projeto foi reescrito, com foco na atuação que tenho junto à ONG.

As tentativas de suicídio entre os adolescentes ganharam grande repercussão na mídia e na imprensa a partir de 2017; isso coincidiu com o aumento do número de adolescentes que nos procuravam para atendimento na ONG. A pergunta que me intrigava era: “por que os adolescentes têm buscado cada vez mais o suicídio como alternativa?” Assim, mudamos completamente o rumo do projeto, que passou a ter como título “Tentativas de Suicídio na Adolescência: narrativas de uma dor invisível”.

Tenho muito gosto pela literatura e por história, e a História Oral de Vida, apesar de não ser uma metodologia que eu conhecia previamente, despertou meu interesse no momento em que fui fazer a escolha do orientador. Ao conhecer o Prof. Dr. Dante Gallian, e entender um pouco mais sobre a metodologia, tive a certeza de que essa abordagem estava de acordo com o que desejávamos na pesquisa.

No início do projeto, o autor escolhido para ser o fio condutor no processo de análise das narrativas foi Viktor Emil Frankl o criador da logoterapia e análise existencial. No entanto, durante a fase de aprofundamento das análises, conheci o antropólogo e sociólogo David Le Breton, e seus escritos conversaram de forma muito congruente com as temáticas que emergiram nas entrevistas.

O desejo era ouvir o que esses adolescentes tinham a dizer, dar ouvido a eles, levar em conta suas histórias de vida, já marcadas pela tentativa de suicídio. Compreender, ainda, os sentidos atribuídos a cada um desses sete adolescentes, que colaboraram com esse estudo através de suas narrativas.

Esse percurso me trouxe muito aprendizado, a História Oral de Vida possibilitou a descoberta de uma nova escuta, uma nova compreensão, um novo olhar, o descortinamento de um lugar de fala, diferente para mim. É certo que minha escuta nunca mais será a mesma.

Poema do Adolescente

Ser adolescente,
É olhar a vida à frente,
É curtir em solidão,
É ora estar contente,
Ficar triste de repente,
Sem saber qual a razão.

Ser adolescente,
É ter força pra viver,
É ter medo de morrer,
É sentir pequenino,
É enfrentar tudo sozinho.
É ser forte pra valer.

Ser adolescente,
É ser uma chama ardente,
É ora estar presente,
É ausentar-se sem querer,
Pro mundo da fantasia.
Que às vezes ele cria.

Ser adolescente,
É viver intensamente,
É lutar pra não fugir,
Dos momentos de ternura,
Da profunda amargura,
Que tem prazer em sentir.

Laura Portella Souza Ramos¹

¹ DUSSON, W. *Nossa sala de conversa*: ponto de encontro para um momento de reflexão. Americana, 18 nov. 2011. Disponível em: <http://nossasaladeconversa.blogspot.com/p/cronicas-e-poesias.html>

1 INTRODUÇÃO

*“Quem roubou nossa coragem?
Tudo é dor
E toda dor vem do desejo
De não sentirmos dor”.*

Renato Russo, 1989²

O suicídio entre os jovens vem ganhando destaque no mundo nas últimas décadas. Entretanto, nos últimos meses, em nossa sociedade, a incidência de suicídios entre os adolescentes tem chamado a atenção de pais, educadores, pediatras, hebiatras e, principalmente, profissionais da saúde mental, como psicólogos e psiquiatras. Durante doze anos, atuei como psicóloga hospitalar e, desde 2016, tenho atuado como psicóloga clínica em uma ONG, que presta atendimento psicológico específico às pessoas que apresentam comportamento suicida – os pensamentos, os planos e as tentativas, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014).

Dentro dessa trajetória, tenho percebido, não só na ONG, mas também em minha prática clínica no consultório particular, o aumento da demanda relacionada ao comportamento suicida entre o público adolescente, bem como as intensas repercussões emocionais e inquietações geradas nos pais, professores, amigos e pessoas próximas, após essas tentativas de suicídio. Ainda no trabalho realizado na ONG, tem me chamado a atenção o aumento significativo dos contatos por parte das escolas, solicitando apoio com palestras e rodas de conversa, alegando problemas constantes relacionados a casos de comportamento autolesivo e tentativas de suicídio entre os estudantes adolescentes, tema foco deste estudo.

Existem algumas definições para adolescência, optamos por utilizar a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, Lei 8.069, de 1990, que define o sujeito adolescente como aquele que se encontra dentro da faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), fase que contempla a maior demanda de atendimentos na ONG (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde divulgou, em 21 de setembro de 2017, o primeiro Boletim Epidemiológico com o perfil das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, com

² Trecho da música “*Quando o sol bater na janela*”. Artista: Legião Urbana; Álbum: As quatro estações, 1989. Disponível em: https://music.youtube.com/watch?v=F07_73xAD_Y&list=RDAMVMF07_73xAD_Y

informações de 2011 a 2016 (para tentativas entre 2011 e 2015), para os casos que evoluíram para óbito. Foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 1.173.418 casos de violência interpessoal ou lesões autoprovocadas, sendo 176.226 (15,0%) referentes às lesões autoprovocadas. Considerando somente as ocorrências de lesões autoprovocadas, identificaram-se 48.204 (27,4 %) casos de tentativas de suicídio (BRASIL, 2017).

A divulgação desse primeiro Boletim pelo Ministério da Saúde, ainda que tardia, já mostra um avanço em relação às informações sobre o perfil epidemiológico das pessoas que realizaram tentativas e dos óbitos por suicídio no Brasil.

Em julho de 2019, o Ministério da Saúde divulgou um novo Boletim Epidemiológico, com o perfil das tentativas de suicídio por intoxicação exógena no Brasil, no período de 2007 a 2017, e de 2007 a 2016 para os casos de óbitos. Os dados foram obtidos por meio da Ficha de Notificação Individual de Intoxicação Exógena do SINAN; 470.913 casos de intoxicação exógena foram notificados no Brasil, sendo 220.045 (46,7%) caracterizados como tentativas de suicídio. Dessas tentativas, 153.745 (69,9%) foram registradas em pessoas do sexo feminino e 66.275 (30,1%) do sexo masculino (BRASIL, 2019).

Não é tarefa simples a construção de significados em relação às tentativas de suicídio, pois esse é marcado por aspectos diversos (FREITAS; BORGES, 2014).

Sobre a representação do comportamento suicida para cada indivíduo, podemos afirmar que:

Dependerá do seu contexto sociocultural, das suas crenças pessoais, sua história de vida, seu conhecimento teórico-prático, suas vivências, enfim, de tudo que compõe sua individualidade (PINHEIRO, 2018, p. 12).

No ano de 2017, o tema suicídio teve grande repercussão na mídia e na população em geral, após divulgações da imprensa do “*Jogo da Baleia Azul*”³. Criado na Rússia, o jogo tinha a proposta de desafiar crianças e adolescentes a cumprirem 50 tarefas, cujo desafio final era o suicídio, o que gerou grande preocupação, não só no Brasil, mas em vários países do mundo. No mesmo ano, uma série juvenil também

³ BASSETTE, F. O “jogo” da baleia azul e a tragédia de Fátima. *Veja*, 14 abr. 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/garota-morta-em-represa-poe-jogo-do-suicidio-na-mira-da-policial/>

trouxe grande repercussão e levantou muitos questionamentos entre os adolescentes, pais, professores e profissionais de saúde mental. Baseada em um livro de romance do autor Jay Asher, a série “Os Treze Porquês”⁴, no original “13 Reasons Why”, retrata o suicídio da protagonista, uma adolescente que, após gravar 13 fitas revelando as supostas razões, consuma o suicídio no banheiro de sua casa.

Em 2018, o suicídio de dois adolescentes de um tradicional colégio de São Paulo⁵ em um intervalo de quinze dias fomentou grande repercussão na mídia, ocasionando muita preocupação e comoção de toda comunidade escolar e pais, trazendo à tona a discussão sobre o assunto e abrindo espaço para que outros colégios pudessem abordá-lo e pensar em ações de prevenção.

Especialmente, esses últimos acontecimentos, a partir de 2017, me trouxeram grande inquietação, e junto a isso, o desejo de compreender quais as situações, percepções e sentimentos destes adolescentes diante do desejo de tirar a própria vida, de ver a morte como possibilidade. Dentro dessa problemática exposta, alguns questionamentos se destacam:

- a) Por que tem aumentado o suicídio entre os adolescentes? Por quais razões e motivações os adolescentes têm buscado o suicídio como única possibilidade?
- b) Quais informações/dados podem contribuir para orientar pais, professores e sociedade ao lidarem com essa problemática?

Diante dessas indagações envolvendo esse tema tabu e tão delicado como o suicídio entre o público adolescente, é que fui despertada e motivada a investigar e pesquisar esse fenômeno tão complexo e ainda tão pouco compreendido por todos.

A pesquisa foi realizada na ONG Logos Prevenção e Posvenção do Suicídio, localizada no município de São José dos Campos, cidade do interior de São Paulo. Situada no Vale do Paraíba, sua população foi estimada em 729.737 habitantes, segundo dados do (IBGE, 2020), o quinto mais populoso de São Paulo. É considerada sede de muitas indústrias e centros de pesquisa e ensino, como por exemplo, Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE); Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA); Universidade Estadual de São Paulo (UNESP); Universidade Federal de São Paulo

⁴ OS TREZE Porquês. Direção: Brian Yorkey. Produção: Joseph Incaprerá. Música: Eskmo. Estados Unidos: Netflix, 2017, 4K (Ultra HD) (3ª temporada, 39 episódios). Produzida por Anonymous Content e Paramount Television. Baseada no livro de ASHER, Jay. *Thirteen reasons why*. Adaptado por Brian Yorkey, 2007.

⁵ O GLOBO. *Suicídio de dois alunos causa comoção e leva colégio a adotar medidas*. 24 abr. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/suicidio-de-dois-alunos-causa-comocao-leva-colegio-adotar-medidas-22622107>

(UNIFESP); Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), entre outras instituições importantes. A referida Organização presta atendimentos específicos às demandas que envolvem comportamento suicida, onde a pesquisadora atua há quatro anos como presidente e psicóloga clínica. Apesar de não termos conseguido dados oficiais quanto aos números de tentativas e de suicídios consumados no município, tivemos a informação de que houve um avanço de 238,46% em 36 anos nas mortes por suicídio na Região Metropolitana do Vale do Paraíba, com a terceira maior alta em todo o Estado de São Paulo, com 132 mortes em 2016 comparado a 39 mortes em 1980, segundo a repórter Julia Carvalho, na matéria do Jornal Ovale (2019).

O programa de atendimento a essas pessoas caracteriza-se por critérios que envolvem vulnerabilidade emocional e econômica, ou seja, pessoas que não possuem plano de saúde e não podem custear tratamento psicológico. Os atendimentos são prestados por psicólogos voluntários, a partir de uma avaliação inicial socioeconômica e psicológica, onde a presença do comportamento suicida é um dos critérios principais para acompanhamento. Após essa triagem inicial, é realizada uma entrevista com os pais ou responsáveis e, após o atendimento familiar, é realizado o agendamento para o (a) adolescente.

Diante da relevância do tema para a saúde pública no Brasil, em especial no município de São José dos Campos, justifica-se a realização dessa pesquisa. É de suma importância a criação de programas de educação em saúde para profissionais da educação, da saúde e para a sociedade como um todo. Dessa forma, a conscientização, a informação e a formação podem contribuir para a ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde mental.

Sendo assim, o interesse pela pesquisa buscou uma compreensão mais ampliada do problema, a fim de refletir sobre as situações vivenciadas, os sentimentos e pensamentos dos adolescentes que tentaram o suicídio. A partir dos resultados, foi elaborada uma proposta de minicurso para a formação de pais e profissionais da comunidade escolar que atuam com adolescentes do 7º ano do Ensino Fundamental II ao 3º ano do Ensino Médio; esse período selecionado compreende a faixa etária de 12 a 18 anos, que contempla a definição de adolescência utilizada neste estudo, segundo o ECA. Essa formação será oferecida como estratégia de educação em saúde na comunidade para nove escolas públicas estaduais da região Sul do município de São José dos Campos; será realizada uma formação por mês,

considerando os meses letivos do calendário escolar. Para o Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), contribuirá para futuras pesquisas, suscitando novos questionamentos e investigações a respeito do tema.

Esse estudo propôs ampliar o conhecimento acerca da compreensão e repercussão emocional dos adolescentes que tentaram o suicídio, uma vez que a literatura específica se mostra bastante escassa atualmente. Foi realizado um levantamento bibliográfico nacional e internacional através das bases de dados: Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), com os descritores: adolescência; suicídio; tentativa de suicídio na adolescência e narrativas, em português e inglês; e foram encontradas publicações relacionadas ao pensamento suicida e suicídio, mas poucas relacionadas às tentativas, especialmente entre o público adolescente.

1.1 Suicídio, problema de saúde pública

“Temo somente uma coisa: não ser digno do meu tormento.”

Dostoiévsky⁶

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2000), o suicídio é compreendido como um fenômeno multidimensional, envolvendo fatores biológicos, ambientais, genéticos e sociais.

De acordo com Bertolote (2012), a palavra “suicídio” foi criada pelo médico inglês Thomas Browne, primeiro em grego (*autofonos*) e, em 1645, foi traduzida para o inglês como *suicide*.

O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade, em todas as culturas, [...] dessa forma, deve ser considerado como o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo, não podendo ser considerado de forma causal e simplista apenas a determinados acontecimentos pontuais da vida do sujeito. É a consequência final de um processo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 10).

⁶ FRANKL, Viktor E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Porto Alegre: Sulina, 1987. p. 50.

Dados do Boletim Epidemiológico, divulgado pelo Ministério da Saúde em 2017 e 2019, mostram que o suicídio está em ascensão (BRASIL, 2017, 2019). Além disso, o fenômeno do suicídio na adolescência mostra-se preocupante, devido ao impacto psíquico causado na família e ao impacto econômico na sociedade, instituições e sistema de saúde (SILVA; MADEIRA, 2014).

Para Camus (2017, p. 19), “só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale a pena ou não ser vivida é responder a pergunta fundamental da filosofia”.

De acordo com Bertolote (2012), até aproximadamente o século XVII, o suicídio era de interesse maior de filósofos, teólogos e religiosos, atraindo, também, a atenção de médicos. Posteriormente, ampliaram-se os campos de interessados nessa temática – incluindo psicólogos, psicanalistas, antropólogos, epidemiólogos, historiadores, entre outros –, no que hoje conhecemos como “suicidologia”.

O sociólogo Émile Durkheim, através da sua obra “O Suicídio”, de 1897, trouxe relevantes contribuições para a compreensão desse fenômeno. Segundo ele, o suicídio não é uma causa individual, mas um fato social, não é algo moral, centrado no indivíduo para um problema social. Sustenta que os indivíduos devem ser compreendidos no contexto social em que vivem. A coesão social é o elemento central, ou seja, quanto mais coesão social, menor a taxa de suicídio em uma sociedade (DURKHEIM, 2003).

Ainda segundo o mesmo autor, cada sociedade tem uma tendência específica para o suicídio, onde essa disposição deve ser estudada, não apenas pelos fenômenos orgânico-psíquicos, nem mediante a natureza do meio físico onde os indivíduos estão situados, mas segundo as causas sociais que geram esses fenômenos coletivos (DURKHEIM, 2003).

Karl Marx também se interessou pelo tema do suicídio e, entre seus estudos sobre o modo de produção capitalista e seu processo de produção de relações sociais, escreveu seu ensaio “Sobre o Suicídio”, utilizando como base os dados dos quatro casos de suicídio analisados por Jacques Peuchet, funcionário da polícia francesa (ALMEIDA, 2018).

Ao mencionar os males econômicos do capitalismo, que explicam muitos dos suicídios – os baixos salários, o desemprego, a miséria –, Peuchet ressalta as manifestações de injustiça social que não são

diretamente econômicas, mas dizem respeito à vida *privada* de indivíduos *não proletários* (MARX, 2006, p. 17).

De acordo com Marx (2006, p. 18), “a natureza desumana da sociedade capitalista fere os indivíduos das mais diversas origens sociais”.

No final da década de 1960, o suicídio é definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um fenômeno com múltiplas determinações e trajetórias complexas, porém passíveis de identificação (BOTEGA, 2015).

Estimativas da OMS (2000) referem que um milhão de pessoas morreram por suicídio no ano de 2000, colocando, assim, o suicídio entre as dez causas de mortes mais frequentes em muitos países, alegando, ainda, que a cada 40 segundos, uma pessoa morre por suicídio no mundo.

Em 14 de setembro de 2006, foram instituídas no Brasil as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a partir da Portaria nº 1876, com o objetivo de criar estratégias de prevenção, disseminar informações, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, sensibilizando a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública e pode ser prevenido, entre outras atribuições (BRASIL, 2006).

No entanto, poucas coisas aconteceram desde a publicação desta Portaria e, para validar esse compromisso, o Ministério da Saúde Pública, em 2017, a “Agenda de Ações Estratégicas” para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil 2017 – 2020, para determinar novas ações e responsabilidades para as secretarias (BRASIL, 2017).

No Brasil, entre todos os adolescentes e jovens, o número de suicídios é bastante elevado. Dados mostram que, de 2012 a 2016, ocorreram, em média, 11 mil suicídios na população geral, sendo que 3.043 entre adolescentes e jovens, colocando-o como a quarta causa de morte nesses grupos etários (BRASIL, 2018).

As outras principais causas de mortes⁷ entre os adolescentes brasileiros são: 10 a 15 anos – violência interpessoal (violência relacionada a gangue, narcotráfico, assassinatos, feminicídio etc.); acidentes de trânsito; afogamento; leucemia e infecções respiratórias; de 15 a 19 anos, as principais causas são: violência interpessoal; acidentes de trânsito; suicídio, afogamentos e infecções respiratórias.

⁷ WENTZEL, M. Violência, trânsito, doenças: o que mais mata os jovens no Brasil e no mundo, segundo a OMS. Basileia: BBC Brasil, 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-39934226#:~:text=A%20OMS%20estima%20que%201,afogamento%2C%20leucemia%20e%20infec%C3%A7%C3%B5es%20respirat%C3%B3rias>.

O suicídio demanda uma atuação intersetorial, para agir no seu enfrentamento e redução dos casos, e é por isso que seu estudo precisa assumir um caráter multidisciplinar (BEZERRA FILHO *et al.*, 2012).

Freitas e Borges (2014) referem que, além da capacitação e educação permanente para pensar em estratégias de prevenção do suicídio, é necessário oferecer conhecimento, para que os profissionais tenham um olhar menos preconceituoso, baseado em julgamentos, pois isso possibilitaria que a pessoa em sofrimento tivesse um melhor acolhimento e, conseqüentemente, uma melhora nas chances de recuperação e reinserção na sociedade.

É importante lembrar que o suicídio não é algo exclusivo entre pessoas que apresentam algum transtorno mental. Angerami-Camon (2017), em estudos e anos de experiência na lida com pacientes envolvendo essa temática, traz a questão existencial dentro dessa problemática. Ele acredita que a total falta de sentido na vida das pessoas faz com que as mesmas busquem a morte através do suicídio.

Segundo Marquetti (2018), a percepção do suicídio enquanto perspectiva psiquiátrica acabou sobressaindo entre outras percepções, na forma de apreender sobre a temática.

Conforme afirma Scavacini (2018), não se deve apresentar uma visão reducionista para um fenômeno tão complexo como o suicídio, pois, assim, ele pode ser visto de forma simplista. Nem todos os fatores têm peso igual para distintas pessoas, o suicídio é um ato individual, influenciado por fatores diversos em escalas diferentes para cada indivíduo. Nesta mesma direção, aponta Meihy:

Qualquer explicação sobre suicídio é sempre comprometedor porque suscetível a um sem número de interpretações variadas. Mais vulneráveis, as mortes autoprovocadas, vistas na sociedade do "outro" representam um multiplicador de labirintos e alternativas ainda mais fugidios. Que dizer então quando estas mortes afetam diretamente um contingente de adolescentes, ainda quase crianças? As mil faces da questão arrastam, confundem, enredam, intimidam, mas atraem. Atraem e desafiam provocando buscas e inquietações que, enfim, de uma forma ou de outra, dada a inerente repercussão do suicídio, são expostas a juízo (MEIHY, 1991, p. 275).

Dados do Mapa da Violência revelam que, de 2002 a 2012, houve crescimento de 40% da taxa de suicídio entre crianças e pré-adolescentes com idade entre 10 e

14 anos e, na faixa etária de 15 a 19 anos, o aumento foi de 33,5% (WAISELFISZ, 2014).

O Ministério da Saúde divulgou, em 31 de dezembro de 2018, a cartilha “Óbitos por Suicídio entre Adolescentes e Jovens Negros”, com informações de 2012 a 2016, para os grupos de maior risco ao suicídio entre a juventude no Brasil. O trabalho foi realizado usando dados do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), do Departamento de Informática do SUS, explorando tanto a análise entre brancos e negros, quanto os grupos de maior vulnerabilidade entre os negros, para que gestores e profissionais de saúde desenvolvam ações e estratégias para a prevenção do suicídio e atendimento integral desta população (BRASIL, 2018).

Tentativas prévias de suicídio e doença mental constituem os dois principais fatores de risco para o suicídio. Existe uma estimativa que 50% daqueles que consumaram o ato já haviam tentado antes; desesperança, desespero, desamparo e impulsividade são também fatores importantes relacionados ao risco de suicídio. A impulsividade, especialmente entre jovens e adolescentes, se combinada com desesperança e abuso de substâncias, pode ser letal. Sobre questões de gênero, os óbitos são, em média, três vezes maiores entre os homens do que entre mulheres (porém, as mulheres tentam três vezes mais que os homens). Doenças clínicas não psiquiátricas, como câncer e HIV, entre outras; eventos adversos na infância e na adolescência, como maus tratos, abusos físico, famílias disfuncionais e transtorno psiquiátrico familiar; história familiar e genética, pessoas que têm história na família de membros que já tiveram tentativas de suicídio ou se mataram, apresentam risco maior. Além dos fatores sociais, pessoas sozinhas, desempregadas e sem apoio, também apresentam risco aumentado (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

De acordo com Silva (2019), é necessário refletir sobre a importância de um trabalho em rede, colaborativo, com a participação de vários profissionais, para que a complexidade do fenômeno seja alcançada em uma perspectiva de saúde coletiva, dos princípios do Sistema Único de Saúde, visto a magnitude do problema. A integralidade, como um dos princípios do SUS, justifica a interligação entre outros setores que também tenham impacto e relação com a saúde mental dos indivíduos.

1.2 Adolescência e vulnerabilidade

“Se os adolescentes fossem encorajados pela sociedade a se exprimir, isto os sustentaria na sua difícil evolução”.

Françoise Dolto⁸

A expressão “adolescência” surge por volta do século XVI, no sentido que lidamos na sociedade moderna, época em que o sentimento de diferença entre as idades começa a surgir nos meios sociais mais privilegiados (LE BRETON, 2017).

Segundo Ariès (1973 apud COUTINHO, 2009), a adolescência é um conceito que foi criado pela cultura ocidental ao final do século XIX, construído na modernidade romântica, e atravessa muitos fatores sociais, culturais e políticos.

No final do século XIX, sobretudo no século XX, acontece a eclosão da adolescência, devido à propagação da urbanização, escolarização e a convivência entre os pares (LE BRETON, 2017).

A OMS define adolescência como uma fase biológica, psicológica e social, que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos (OMS, 1986). O Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) (2004) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) adotam o mesmo critério. Já o ECA considera adolescente o sujeito entre 12 a 18 anos (BRASIL, 1990). Ou seja, ainda não há um consenso claro sobre definição da adolescência, o que temos atualmente são apenas classificações etárias.

Calligaris (2000, p. 9) refere que “a adolescência é o prisma pelo qual os adultos olham os adolescentes e pelo qual os próprios adolescentes se contemplam. Ela é uma das formações culturais mais poderosas de nossa época”.

De acordo com Siegel (2016), essa época é característica por várias e diferentes maneiras de ver o mundo, se relacionar com as pessoas, ter novas experiências com o corpo, tomar decisões e responsabilidades.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a faixa etária entre 15 e 24 anos compreende o público que requer atenção especial por parte dos responsáveis diretos, pois estão mais expostos às taxas mais altas de mortalidade por acidentes e violência.

⁸ DOLTO, F. *A causa dos adolescentes*. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004. p. 34.

A adolescência não é um acontecimento, mas antes uma questão que atravessa o tempo e o espaço das sociedades humanas. Algumas se preocupam em demarcar as faixas etárias e as responsabilidades associadas a elas. Definem um período intermediário entre a infância e a maturidade social, de maneira precisa ou difusa, de acordo com as situações (LE BRETON, 2017, p. 19).

Cada vez menos marcada por rituais e grandes ideais da cultura, a “passagem da adolescência” cabe ao próprio adolescente, que fica com a tarefa de descobrir como passar do universo familiar para a vida pública (COUTINHO, 2009).

Numa perspectiva antropológica, Le Breton (2017, p. 10) refere que “na sociedade atual, não existem ritos nem ideais norteadores na cultura que facilitem essa delicada transição da infância à fase adulta”.

Calligaris (2000) refere que os adolescentes transformam sua faixa etária em um grupo social, onde os adultos são excluídos e, diferente das crianças, eles consideram os amigos sua verdadeira comunidade, e não mais a família.

O adolescente abandona o espaço acolhedor da família, por encontrar nos grupos outros tipos de prazer, que se mostram mais excitantes, mesmo que não seja tão acolhedor (LE BRETON, 2017).

Conforme a perspectiva da neurociência sobre o cérebro adolescente, Herculano-Houzel (2013) refere que a razão está na fase da adolescência, mais precisamente nas mudanças que ocorrem nessa fase no sistema de recompensa do cérebro, as estruturas responsáveis pela sensação de prazer e de querer mais. Essas mudanças fazem com que o que era prazeroso na casa da família perca repentinamente o atrativo para esse cérebro que está em transição.

Siegel (2016, p. 21) aponta que “[...] a adolescência é uma época na qual começamos a enxergar nossos pais como pessoas reais, não mais como heróis, e sim com suas falhas e limitações”.

Em nossa cultura, o sujeito é reconhecido como adulto somente quando consegue ser independente e autônomo; isso torna maior ainda a lacuna que a adolescência estabelece entre a visível maturação dos corpos e a entrada para a vida adulta (CALLIGARIS, 2000).

Calligaris (2000) afirma que o adolescente, ao se olhar no espelho, se percebe diferente, atesta que a graça infantil, que, culturalmente, parecia garantir amor e cuidados imediatos é perdida, e o adulto deveria ter esse novo olhar, reconhecendo a imagem púbere. A falha nesse olhar faz com que o adolescente perca a segurança do

amor que lhe era garantido quando criança, e não ganha em troca outro reconhecimento, que lhe parecia de direito.

Segundo Coutinho (2009), não se restringe somente a uma escuta clínica do sintoma do adolescente, mas uma escuta ampliada, social, institucional e política.

O que vemos no espelho não é bem nossa imagem. É uma imagem que sempre deve muito ao olhar dos outros. Ou seja, me vejo bonito ou desejável se tenho razões de acreditar que os outros gostam de mim ou me desejam. Vejo, em suma, o que imagino que os outros vejam. Por isso o espelho é ao mesmo tempo tão tentador e tão perigoso para o adolescente: porque gostaria muito de descobrir o que os outros vêem nele. Entre a criança que se foi e o adulto que ainda não chega, o espelho do adolescente é frequentemente vazio. Podemos entender então como essa época da vida possa ser campeã em fragilidade de auto-estima, depressão e tentativas de suicídio (CALLIGARIS, 2000, p. 25).

Le Breton (2017) diz que o termo “condutas de risco” nas novas gerações refere-se a uma série de comportamentos de risco reais ou simbólicos. É comum, entre os jovens, se expor a situações de risco de se ferir ou morrer, colocar a saúde em perigo, com tentativas de suicídio, desafios e jogos perigosos, toxicomanias, alcoolismo, direção perigosa, relações sexuais sem proteção, entre outras situações.

Segundo Aberastury e Knobel (1981), o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades intensas, o que o autor denominou de “síndrome normal da adolescência”, como uma identidade semipatológica, que é perturbadora para o adulto, mas necessária para o adolescente, que nesse período vai estabelecer sua identidade, objetivo indispensável para este momento da vida.

Porém, Cerqueira-Santos (2014) defende que essas definições não devem ser vistas como um padrão sem indagações, pois existem adolescências e adolescências, as adversidades, tempestades e perturbações não são e não devem ser regras gerais para o público dessa faixa etária.

Ainda segundo o mesmo autor, é responsabilidade de psicólogos, entre outros profissionais que trabalham com adolescentes, despir-se dessa visão enraizada de que a adolescência é um período crítico, conturbado e violento (CERQUEIRA-SANTOS, 2014).

Salom, Moreno e Blazquez (2015) referem que a adolescência é um período marcado pela intensidade e instabilidade emocional. O adolescente se depara com

sentimentos e emoções que nunca havia sentido antes; diante de um mesmo estímulo, ele pode experimentar várias emoções, inclusive contraditórias.

De acordo com Dolto (2004), em uma visão psicanalítica, se atualmente existe uma incidência maior de desespero entre os adolescentes e fuga pelo imaginário das drogas e do suicídio, a falta de ritos de passagem tem contribuição relevante nisso. Eles não têm referências claras dadas pela sociedade para encorajá-los a assumir riscos, porque, do outro lado do rio, alguém os espera.

No entanto, Le Breton (2018) refere que esse comportamento de risco não é habitual, a menos que esse adolescente tenha vivenciado uma situação traumática, que faça uma divisão de antes e depois em sua vida, tais como incesto, violação, acidente, separação conflituosa dos pais etc., ou de contexto familiar disfuncional e doloroso (maus-tratos, ausência de amor, conflitos familiares etc.).

Ser adolescente representa passar por impasses sociais, que são normais para todos os sujeitos inseridos nesse contexto. Porém, para os adolescentes, isso se torna mais presente; tal confronto resulta no que aparenta a rebeldia, que pode se manifestar de várias maneiras, como por exemplo a conduta delinquente pela toxicomania ou mesmo condutas de risco em geral, do excessivo barulho, questões relacionadas à estética da feiura, além do agrupamento do momento (COUTINHO, 2009).

A impulsividade é considerada um fator de risco, caso a ação tenha manifestação da intenção suicida, ou por aliviar tensões psíquicas difíceis de tolerar pelo indivíduo (GREIF *et al.*, 2017).

De acordo com Aberastury e Knobel (1981), o adolescente apresenta uma vulnerabilidade peculiar para receber os impactos projetados por pais, irmãos, amigos e sociedade. Sendo assim, tem certa facilidade para apropriar-se de conflitos das outras pessoas, assumindo para si os aspectos mais doentios do meio em que está inserido; é o que vemos atualmente em nossa sociedade, que acaba projetando nos adolescentes suas falhas e os culpa pela delinquência, prostituição, adesão a drogas, entre outras coisas.

Segundo Siegel (2016), médico psiquiatra, baseando-se em novas pesquisas no campo da neurobiologia interpessoal, existem quatro qualidades da mente que são estabelecidas, devido a alterações cerebrais durante os primeiros anos da adolescência. São elas:

- a) *Busca por novidade*: o aumento do desejo por gratificação nos circuitos do cérebro motiva a tentativa de algo novo, para sentir a plenitude da vida; o lado negativo é a exposição em situações de risco, pela busca de sensações, onde a impulsividade pode transformar a ideia em ação, sem pensar nas consequências, e o lado positivo é viver de forma apaixonada e estar aberto a mudanças;
- b) *Engajamento social*: cria novas relações e aumenta a conexão com outros adolescentes; o lado negativo é que adolescentes isolados de adultos podem se unir a outros adolescentes, aumentando as chances de assumir mais situações de risco, e o lado positivo é que as conexões sociais são indicadores de bem-estar e felicidade no decorrer da vida;
- c) *Aumento da intensidade emocional*: vitalidade maior à vida; o lado negativo é que a emoção intensa pode assumir as rédeas e levar à impulsividade, depressão, extrema reatividade, e o lado positivo é que a vida com intensidade emocional pode ser repleta de energia;
- d) *Exploração criativa*: um sentido expandido de consciência permite a criação de novas ideias e a possibilidade de abordar problemas de forma inovadora; o lado negativo é que a busca do sentido da vida pelos adolescentes pode acarretar uma crise de identidade, vulnerabilidade à pressão dos pares e perda de direção, bem como do propósito, e o lado positivo é que, se a mente tiver força para raciocinar, perceber o mundo, explorar de forma criativa, o senso de rotina, que às vezes permeia a vida adulta, pode ser minimizado.

De acordo com Jensen e Nutt (2016), o cérebro do adolescente está em uma fase muito singular nessa faixa etária; além das vulnerabilidades, é também uma oportunidade de canalizar forças incríveis, que, ao adentrar na idade adulta, vão desaparecendo, conforme descobertas da neurocientista Dra. Jensen, em suas pesquisas sobre o cérebro adolescente.

Conforme afirma Bretas (2010), o fenômeno do grupo torna-se, então, relevante, uma vez que a dependência que se mantinha com a família, principalmente com os pais, passa agora para os pares, transição que se faz necessária para o alcance da individualidade na vida adulta.

Muitos estudiosos consideram a adolescência uma fase vulnerável, pois é nesse momento que ocorrem muitas mudanças e adaptações em vários níveis,

gerando transformação corporal, emocional, algumas próprias dessa fase. Dessa forma, se o adolescente não consegue lidar com tais angústias, enfrentar os problemas e superar as dificuldades, pode, então, recorrer à tentativa de suicídio como ato extremo (SILVA; MADEIRA, 2014).

O perfil do adolescente é instável, durante a adolescência estruturam-se estratégias que tornam possível ao sujeito ir amadurecendo sua personalidade, e esta depende de muitos fatores, como situações vivenciadas na infância, hereditariedade, condições familiares, ambientais e sociais. Essa fase é caracterizada por um conflito do sujeito com o meio e consigo próprio (SALOM; MORENO; BLAZQUEZ, 2015).

Ozella (2002 apud CERQUEIRA-SANTOS, 2014), faz críticas à postura de autores que partem do pressuposto que os adolescentes, de maneira geral, passam por desequilíbrios, instabilidades extremas e apresentam vulnerabilidade especial para lidar com as projeções que familiares, amigos e sociedade esperam deles.

Um estudo transversal, realizado em Pelotas/RS, com 1.380 adolescentes e jovens adultos, mostrou que a prevalência de risco de suicídio para indivíduos que sofreram traumas na infância foi de 11,5%. As variáveis relacionadas com o comportamento suicida foram negligência física e emocional e abuso físico, emocional e sexual. Entre os traumas apresentados, os números de prevalência foram 15,2% negligência emocional, 13,5% negligência física; 7,6% abuso sexual, 10,1% abuso físico e 13,8% abuso emocional (BARBOSA *et al.*, 2014).

Almansour e Siziya (2017), através de um levantamento global de saúde do estudante, baseado na escola GSHS em Suazilândia, país da África, cujo objetivo foi determinar a prevalência de ideação suicida e seus correlatos, perceberam que, das proporções globais de adolescentes, 18,3% eram mulheres e 15,6% homens. A maioria dos estudantes (58,5%) trouxe o relato de se sentirem incompreendidos pelos pais em relação aos seus problemas e preocupações, alunos que se sentiam solitários, preocupados e que não conseguiam dormir eram mais propensos a pensar em suicídio do que os que não se sentiam sós ou preocupados. Adolescentes que sofreram *bullying* ou se envolveram em brigas apresentaram, também, maior propensão a pensar em suicídio. A pesquisa avaliou, entre outros fatores, questões relacionadas à saúde mental de adolescentes de 11 a 18 anos ou mais, no ano de 2013.

Não há como negar o sofrimento mental e desafios enfrentados por muitos adolescentes, as pesquisas demonstram essa realidade; porém, é preciso cautela ao olhar para essa população e tomar o devido cuidado para não caracterizar a adolescência sob a ótica unilateral de risco, vulnerabilidade e fragilidade.

De acordo com Silva (2019), a insatisfação com a imagem corporal, o isolamento social, transtornos mentais, *bullying*, estrutura familiar disfuncional, impulsividade, desentendimento com colegas, histórico de depressão nos pais e a influência das mídias digitais são fatores de risco associados ao comportamento suicida na infância e adolescência. No entanto, apesar desses aspectos serem pontos de alerta importantes em relação à saúde mental, o suicídio é um fenômeno multifatorial e complexo, e precisa ser visto a partir desse ponto de vista.

A adolescência é um período de idealismo, mas também de susceptibilidade e insegurança. Tanto o idealismo quanto a susceptibilidade e a insegurança podem distorcer o pensamento e afastá-lo da objetividade, o que é prejudicial para a saúde mental e para o ótimo desenvolvimento da personalidade. Logo, é importante ensinar os adolescentes a questionarem seus próprios pensamentos. A serem críticos (de forma construtiva, por certo) consigo mesmos. Assim não só encorajamos o pensamento objetivo e ajustado à realidade, como também potencializamos a segurança do adolescente no momento de enfrentar as diversas questões que precisa abordar tanto nesta etapa da vida (SALOM; MORENO; BLAZQUEZ, 2015, p. 77).

Na maioria dos casos, esses sofrimentos, bem como as condutas de risco que os acompanham, são abandonados ao longo do tempo e é através das experiências constantes dos jovens que eles se curam: encontros amorosos, participação em atividades culturais e esportivas (LE BRETON, 2017).

É fundamental unir esforços para falar, refletir e pesquisar acerca desse sofrimento psíquico que tem acometido muitos adolescentes brasileiros, especialmente em relação a todos os fatores de risco envolvidos no percurso de sofrimento, que podem levar ao comportamento suicida. Entretanto, é imprescindível ajudá-los a fortalecer, reconhecer e desenvolver as habilidades socioemocionais e a potência que eles possuem. Além disso, ampliar a compreensão sobre essa faixa etária específica, propor estratégias para conscientização e informação para pais, professores e sociedade como um todo, especialmente os que lidam com o público adolescente, não só em relação a riscos e vulnerabilidades, mas, especialmente e

principalmente, em relação aos fatores protetivos, tais como boa saúde mental, resiliência, criatividade, coragem e desejo de mudanças, que também são características desses indivíduos.

1.3 Tentativas de suicídio na adolescência

*“O homem que considera sua vida sem sentido,
não é simplesmente um infeliz,
mas alguém que dificilmente adapta-se à vida”*

Albert Einstein⁹

Segundo a OMS (2002), pouquíssimos países apresentam dados confiáveis sobre o número das tentativas de suicídio. A justificativa, é pelo fato de poucas pessoas buscarem cuidados médicos nos hospitais ou serviços de saúde, o que culmina no prejuízo do registro dessas ocorrências, além da forma como alguns países desenvolvidos ainda enxergam as tentativas de suicídio, como ofensa, como risco de serem punidas. Dessa forma, os hospitais deixam de fazer o registro dessas ocorrências; na maioria dos países não há números quanto às tentativas de suicídio.

Há um século atrás, as principais causas de morbidade infantil eram as doenças infecciosas, envenenamento e defeitos congênitos, atrelados à exposição do ambiente em que viviam. Ainda que a medicina da época não conseguisse tratar nenhuma dessas situações, quando olhávamos para os fatores relacionados ao ambiente, era decrescente o número de doenças e de morte. Hoje, as principais causas de morte são as lesões, homicídios e suicídios (RICH, 2013).

É preciso questionar, antes de aprofundarmos os estudos acerca do assunto que envolve o suicídio infanto-juvenil: Seriam porventura, as divulgações? Como o

⁹ FRANKL, Viktor E. Um sentido para a vida: psicoterapia e humanism. Aparecida: Ideias e Letras, 2005. p. 28.

“Desafio da baleia azul” e a série “Os 13 porquês”, nos permitem pensar em tal possibilidade? Seriam outras questões envolvidas entre esse público, ao pensar em acabar com a própria vida? (FEIJOO, 2018). Tais questionamentos e inquietações têm permeado os profissionais da educação, da saúde e os pais, já que o número de suicídios entre os adolescentes nas últimas décadas tem aumentado; essa faixa etária, inclusive, é, atualmente, o grupo onde se encontra o maior risco.

Magnani e Staudt (2018), em uma pesquisa exploratória para compreender as relações de estilos parentais e o fenômeno do suicídio, observaram que filhos cujos pais possuíam estilos parentais com níveis de exigência e responsividade favorecem respostas positivas no seu desenvolvimento, ao contrário dos pais com estilo parental negligente, que tende a favorecer o desenvolvimento da baixa autoestima e comportamentos dependentes, o que pode facilitar o surgimento de sintomas e comportamento suicida.

Em 6 de junho de 2014, a Portaria nº. 1.271, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui a tentativa de suicídio como notificação compulsória imediata; a mesma deve ser notificada em até 24 horas, a partir da ciência do fato ocorrido (BRASIL, 2014).

A notificação imediata das tentativas de suicídio deve ser realizada de forma apropriada, sem interferir no atendimento e acolhimento da pessoa. A intenção é oferecer acompanhamento integrado em rede, garantindo a assistência e cuidados necessários; a atenção aos casos de tentativas de suicídio pressupõe um cuidado das organizações de saúde, de forma a sensibilizar os profissionais, desconstruir os estigmas da situação e envolver recursos e estratégias intersetoriais (BRASIL, 2017).

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) mostram que a concentração de lesão autoprovocada ficou dentro da faixa etária de 10 a 39 anos, representando 74,4% dos casos entre as mulheres. A maioria delas, 89,4%, residia na zona urbana, e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (51,2%) e Sul (25,0%); a presença de deficiência/transtorno foi identificada em 25,5% desses casos. Entre os homens, também se concentrou na faixa etária de 10 a 39 anos, representando 70,1% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 20,0% deles; 86,2% residiam na zona urbana, e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (49,6%) e Sul (26,2%).

Em 26 de abril de 2019, foi instituída, no Brasil, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a partir da Lei nº 13.819. Dentre alguns objetivos da lei, citados no Art. 3, destaco: “VII - *promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras*” (BRASIL, 2019). Esse objetivo, especificamente, demonstra que o suicídio está sendo olhado como um problema multifatorial, envolvendo outros ministérios, além do Ministério da Saúde.

É importante salientar que a lei também torna obrigatória a notificação compulsória de tentativas de suicídio e automutilação, e isso, além de auxiliar na identificação do problema, no momento em que há o encaminhamento para a assistência profissional, vai revelar a realidade da situação e a necessidade dos serviços se organizarem para atingir os objetivos nela apresentados.

Ainda em relação à lei, a criação da mesma demonstra que o problema tem chamado a atenção dos governantes brasileiros. Dessa forma, podemos considerar um avanço em relação à temática que envolve o comportamento suicida, além do importante olhar intersetorial que foi atribuído a ela, fundamental para lidar com esse problema complexo e multideterminado.

O último boletim epidemiológico, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2019, mostrou que os anos de 2011 a 2018 tiveram 339.730 notificações de casos de violência autoprovocada, 52.444 (34,0%) são casos que puderam ser classificados como tentativas de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos. Em relação ao total de lesões autoprovocadas, foi possível perceber um aumento da proporção de registros de tentativas de suicídio, passando de 18,3%, em 2011, para 39,9%, em 2018.

De acordo com a afirmação de Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010):

A tentativa de suicídio tem as mesmas características fenomenológicas do suicídio, diferindo deste apenas quanto ao desfecho, que não é fatal; neste sentido, deve-se diferenciá-la de outros comportamentos autodestrutivos, nos quais não existe uma intenção de pôr fim à vida, embora elementos exteriores possam ser comuns a ambos (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010, p. 88).

Pessoas com tentativas prévias de suicídio têm o risco aumentado, ideias persistentes, plano definido e preparo para o ato do suicídio apresentam-se como

maiores riscos se o indivíduo possui os meios, oportunidade e o plano estabelecido para consumir o ato (OMS, 2006).

Em relação ao perfil epidemiológico das tentativas de suicídio no Brasil, divulgados pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2017 (dados de 2011 a 2016), apresentam a análise descritiva das características sociodemográficas das lesões autoprovocadas. Das 48.204 (27,4%) tentativas de suicídio, 33.269 (69,0%) eram mulheres e 14.931 (31,0%) homens; nesse período, observou-se aumento dos casos notificados de lesão autoprovocada, de 209,5% no sexo feminino, e 194,7% no sexo masculino (BRASIL, 2017).

Rosa *et al.* (2015), através de um estudo descritivo exploratório com análise retrospectiva de fichas epidemiológicas do Centro de Controle de Intoxicações de Maringá – PR, entre 2006 e 2010, analisaram 122 casos e demonstraram que a predominância maior foi o sexo feminino (84,4%) e a faixa etária de 10 a 14 anos (95%).

Boas *et al.* (2019) realizaram um estudo retrospectivo-descritivo, para avaliar o perfil das tentativas de suicídio registradas no banco de dados de um hospital público de Rio Branco/AC, no período de 2007 a 2016. A amostra foi composta por 569 casos e os resultados demonstraram que houve uma predominância maior no sexo feminino e o grupo de maior risco foi de 10 a 29 anos, totalizando mais de 70% dos casos, indicando uma maior prevalência de tentativas de suicídio em adolescentes e adultos jovens.

Santos Júnior *et al.* (2019) revelaram, através de um estudo documental descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, cujo objetivo foi apresentar o perfil de pacientes atendidos por tentativas de suicídio no Hospital Geral Dr. Oswaldo Brandão Vilela em Maceió, no período de 2015 a 2017, que houve predomínio de tentativas de suicídio em pacientes com idades entre 15 a 29 anos e do sexo feminino.

Segundo a OMS (2006), ideação e tentativas de suicídio são mais frequentes entre crianças e adolescentes que foram vítimas de abusos dos colegas ou por parte de adultos; morte por suicídio de conhecidos próximos ou pessoas influentes entre os adolescentes constitui risco adicional. Especialmente entre os jovens, existe o fenômeno do suicídio em grupo; publicações de tentativas de suicídio ou de suicídio consumado de uma celebridade podem levá-los a comportamentos autodestrutivos

em grupo ou comunidades que seguem o estilo e características da pessoa que se matou.

Essa espécie de contágio é bem conhecida, desde a publicação do romance de Goethe, “Sofrimentos do jovem Werther”, onde o autor descreve o suicídio do seu protagonista, o que, supostamente, provocou uma onda de suicídios por imitação, após a publicação da primeira edição, em 1774. Referindo-se a este incidente histórico, o sociólogo David Phillips deu-lhe o nome de Efeito Werther (ALMEIDA, 2000).

No entanto, em contraponto, existe o efeito Papageno, que se refere a uma situação de superação largamente divulgada, servindo de inspiração para outras pessoas desistirem de comportamentos que coloquem suas vidas em risco (BLATT, 2019).

Conforme referem Oliveira *et al.* (2017):

Em função do próprio processo de adolecer pode ocorrer à busca de soluções imediatas por meio de comportamentos agressivos e suicidas. O comportamento suicida presente no adolescente retrata um pedido de ajuda frente a um sofrimento intenso, isto é, uma dor psicológica insuportável (p. 94).

Como uma forma de expressar um sofrimento, o adolescente pode apresentar ideiação suicida, e esta pode estar ligada a um conflito interno ou externo; a morte, nesse momento, apresenta-se como uma possibilidade, uma solução (BOTTI *et al.*, 2018).

Conforme dados da OMS (2002), mais da metade das pessoas que tentaram o suicídio já haviam feito mais de uma tentativa e, esses 20% das segundas tentativas foram feitas após 12 meses da primeira.

Pessoas que tentam o suicídio devem ser o foco principal das ações de vigilância e ações preventivas dos profissionais e dos serviços de saúde; a tentativa de suicídio é a expressão de um processo que vai se desenvolvendo de forma gradual, a intervenção precoce e de forma adequada, onde a pessoa e seu conjunto de relações são envolvidos, configura-se importante estratégia de prevenção (BRASIL, 2019).

Conforme a folha informativa “Suicídio”, da Organização Pan-americana da Saúde – Brasil (OPAS)¹⁰, em todo o mundo, a disponibilidade e qualidade dos dados sobre as tentativas de suicídio e os suicídios ainda são baixas. Esse problema de dados sobre mortalidade não é somente em relação ao suicídio, mas, devido à sensibilidade do assunto e à ilegalidade do comportamento em alguns países, é possível que as subnotificações sejam maiores para o suicídio do que para as outras causas de morte. Tanto a melhoria na vigilância como o monitoramento do suicídio e das tentativas são fundamentais para estratégias mais efetivas de prevenção.

No Brasil, as notificações são realizadas através do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)¹¹:

- a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan);
- b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito).

1.4 Educação em saúde na adolescência

“Quem gosta de poesia?
 - Ninguém senhor.
 Aí recitei Negro Drama dos Racionais.
 - Senhor, isso é poesia?
 - É.
 - Então nós gosta”.

Na Fundação Casa, Sérgio Vaz¹²

De origem latina, a palavra “educar” origina-se do *latim educare*, que também está relacionado ao verbo *educere*, como parte do prefixo *ex* (fora) e *ducere* (conduzir, levar); ou seja, educar é o ato de levar o educando para o externo, para fora, conduzi-lo ao mundo, transcendê-lo (AQUINO, 2015).

Segundo Balduino *et al.* (2018), o conceito de educação em saúde apoia-se no pensamento de promoção de saúde e de práticas saudáveis, onde toda a população

¹⁰ OPAS Brasil. *Folha informativa - Suicídio*. agosto 2018. Disponível em: [tps://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839)

¹¹ MS. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). *Vigilância de Violências e Acidentes*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva>

¹² BLOG Bibliotecas do Brasil. *A poesia contra a violência, poeta Sérgio Vaz*. 24 ago. 2014. Disponível em: <https://www.bibliotecasdobrasil.com/2014/08/a-poesia-contra-violencia-do-poeta.html>

e grupos participam em um contexto de vida diária, e não apenas as pessoas com risco de adoecimento.

A definição de educação em saúde, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p. 19), é “um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades”.

A concepção de que determinados estilos de vida são fundamentais para uma “boa saúde” é algo que Hipócrates já se dedicava, um dos ensinamentos mais antigos da Medicina (TRINGALI *et al.*, 2015).

As ações de prevenção, promoção da saúde e construção ou modificação dos estilos de vida são atividades sociais, coletivas, que, mesmo, quando atuam sobre os indivíduos, não podem desconsiderar o seu aspecto social. O trabalho conjunto, dado pelo contexto social e pelas escolhas organizacionais e legislativas que a sociedade cumpre, é o elemento mais importante da mudança (TRINGALI *et al.*, 2015, p. 272).

Segundo Aquino (2015), a educação para uma humanidade “melhor” seria possível, na mesma proporção em que a escola pudesse incluir a temática dos valores e do sentido da vida, de forma a envolver a dignidade incondicional das pessoas.

A adolescência é considerada uma etapa importante do desenvolvimento humano, marcada por vulnerabilidades, como violência, abuso de substâncias, gravidez na adolescência, entre outras (JARDIM, 2012).

Dessa forma, é de suma importância a criação de programas de educação em saúde, voltados para essa faixa etária específica, visto que não existem políticas públicas para essa população no Brasil. Vale ressaltar a relevância de incluir o adolescente como protagonista dessas propostas de promoção em saúde na adolescência, ouvir suas necessidades, permitir seu protagonismo na construção do conhecimento.

A educação em saúde é uma importante ferramenta de prevenção e promoção à saúde que deve provocar, nos indivíduos, a atitude de pensar e repensar os seus hábitos e estilo de vida e conduzi-los a modificar a sua realidade para diminuição de suas vulnerabilidades e melhoria da qualidade de vida, sendo este o intuito deste programa educativo (JARDIM, 2012, p. 66).

A escola constitui-se importante local de promoção da saúde; é onde os adolescentes passam grande parte de suas vidas, tornando-se um local propício para o desenvolvimento de estratégias de práticas educativas de promoção e prevenção de saúde mental, entre outros temas importantes para esse público. A educação em saúde tem um papel fundamental como ferramenta e estratégia de promoção e prevenção em saúde mental.

No entanto, embora a escola seja um local privilegiado para práticas educativas com os adolescentes, essas práticas por profissionais de saúde não devem limitar-se à transmissão de conhecimentos; os saberes e as singularidades dos adolescentes precisam ser considerados (SANTOS *et al.*, 2014).

Especula-se que quanto mais cedo forem proporcionadas atitudes de promoção de saúde, explicativas e ativas na busca do conhecimento acerca das condições de saúde, tais ações podem possibilitar uma mudança no cenário atual sobre saúde dos adolescentes, projetando adultos mais saudáveis (VIERO *et al.*, 2015, p. 485).

Ainda segundo Viero *et al.* (2015), é importante que essas ações ocorram de forma contínua, respeitando as diferenças regionais, utilizando-se de metodologias diversificadas, bem como as formas de avaliá-las, verificando as mudanças de comportamento dos adolescentes e incentivando que estes adotem um estilo de vida mais saudável.

Em 1986, no Canadá, aconteceu a I Conferência sobre Promoção da Saúde de Ottawa e, a partir desse evento, formulou-se um documento denominado Carta de Ottawa, onde a promoção da saúde passa a valorizar o impacto que as condições socioeconômicas, políticas e culturais exercem sobre a saúde dos indivíduos, reconhecendo, ainda, que essa promoção se dá através de atividades intersetoriais, e não como função obrigatória e exclusiva do setor saúde (IERVOLINO; PELICIONE, 2005).

Em muitas regiões do Brasil, é possível perceber que, cada vez mais, as escolas têm promovido ações educativas em saúde; porém, historicamente, essas ações têm o olhar voltado para um modelo biomédico, com foco na doença ou na sua prevenção, e essa forma de pensar a saúde torna-se insuficiente. Para que a escola seja, de fato, um lugar que produz saúde, diferentes setores precisam estar

interligados e envolvidos nas ações de educação, para estimular discussões sobre qualidade de vida nas comunidades (BRASIL, 2005).

A Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde e, dentre seus objetivos específicos, destacam-se: estimular a promoção à saúde; contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade; favorecer a mobilidade humana e acessibilidade e promover a cultura da paz nas comunidades; apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis; valorizar os saberes populares e tradicionais; promover empoderamento; promover processos de educação, formação e capacitação específicos; estabelecer estratégias de comunicação social e estimular a pesquisa na produção e difusão de conhecimento (BRASIL, 2006).

É desafiador trabalhar com adolescentes, pois é essencial que os profissionais tenham a sensibilidade em relação às demandas específicas, potencialidades e fragilidades dessa fase da vida, para, assim, oferecer atividades e propostas de ações que façam sentido para eles (MASSON *et al.*, 2020).

Aquino *et al.* (2011) realizaram uma proposta para validação da prevenção do vazio existencial com um grupo de 33 estudantes adolescentes. Foram instituídos um grupo experimental e um grupo controle e o intuito foi estimular a sensibilização, no que se refere à busca de sentido e prevenção da sensação de falta de sentido na vida, tendo por fundamento a teoria da logoterapia e a análise existencial de Viktor Emil Frankl. Os resultados sugeriram que a intervenção promoveu o desenvolvimento da sensação de sentido de vida e foi constatado um aumento do nível de realização existencial, bem como a regressão dos níveis de desespero e de vazio existencial dos participantes do grupo experimental.

Silva *et al.* (2019) relataram uma experiência de educação em saúde com adolescentes do ensino médio de uma escola pública no Distrito Federal; as atividades envolviam as temáticas de relações interpessoais, *bullying* e suicídio, e as estratégias utilizadas foram práticas lúdicas, filmes e rodas de conversa. Os resultados demonstraram um *feedback* positivo por parte dos adolescentes e boa aceitação dos temas, uma vez que puderam sentir-se à vontade para manifestarem e tirarem dúvidas que não haviam ainda sido esclarecidas e, talvez, nem questionadas anteriormente.

Masson *et al.* (2020) referem que um cenário interativo e independente perpassa pela perspectiva de assegurar voz aos sujeitos, no direito às decisões e à uma educação crítica e reflexiva, nos espaços formais e informais de educação.

Consonante a isso, é importante lembrar que, embora o espaço escolar seja, de fato, local estratégico para a realização de atividades de ação e promoção de saúde mental, outros locais de convivência e socialização entre os adolescentes configuram-se também como possibilidades importantes, tais como comunidades religiosas, espaços comunitários, parques, clubes etc.

Dessa forma, promover espaços de discussão e interação através de atividades coletivas de educação em saúde, como oficinas, rodas de conversa e recreação, abordando temáticas relacionadas à saúde mental do adolescente, está em total consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo geral

Compreender significados e experiências de tentativas de suicídio pelo público adolescente, a partir de narrativas produzidas pela História Oral de Vida.

1.5.2 Objetivos específicos

- Entender alguns significados e experiências, advindos da fala de 07 adolescentes que tiveram tentativas de suicídio e foram atendidos pela Organização não Governamental Logos Prevenção e Posvenção do Suicídio, localizada no município de São José dos Campos, interior de São Paulo;
- Procurar compreender os fatores, percepções e sentimentos destes adolescentes diante destas tentativas;
- Apresentar, através da abordagem de História Oral de Vida, as narrativas desses adolescentes, transformadas em produção documental, permitindo acesso aos sentimentos, dores e pensamentos de um público pouco pesquisado;
- Levantar dados e informações que possam nortear uma formação para pais e profissionais da comunidade escolar, a fim de contribuir para a conscientização e orientação quanto aos cuidados necessários para ajudar adolescentes em sofrimento emocional e contribuir com a prevenção do suicídio.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Metodologia geral e aspectos éticos

Esta pesquisa utiliza-se da abordagem metodológica qualitativa. Minayo (2016, p. 20) afirma que essa abordagem “se ocupa, dentro das Ciências Sociais, com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Uma abordagem que busca a compreensão dos fenômenos humanos, da realidade social, trabalhando com aspectos que não podem ser quantificados. Por esta razão, escolhemos essa abordagem, pelo fato de a mesma adentrar e considerar diversos significados na compreensão da percepção dos adolescentes envolvidos na temática escolhida.

Para contemplar o aspecto desejado nas falas, utilizamos a metodologia História Oral de Vida (HOV), que é constituída por um conjunto de procedimentos, que se inicia com um projeto e o estabelecimento de um grupo de pessoas a serem entrevistadas através de meio eletrônico, e tem como destino recolher testemunhos, narrativas e promover análises dos processos sociais através do tempo presente, e facilitar o conhecimento imediato do meio (MEIHY; HOLANDA, 2018). Ou seja, “preferimos a reflexão dada a viva voz pelas partes que diretamente vivem o problema” (MEIHY, p. 283, 1991).

Participaram deste estudo 07 adolescentes, na faixa etária de 13 a 18 anos, quatro meninas e três meninos, que apresentavam os critérios estabelecidos para participação. Os adolescentes colaboradores, são residentes no município de São José dos Campos, foram atendidos na ONG através de encaminhamentos realizados pela escola ou pelo serviço de saúde onde receberam atendimento após a tentativa de suicídio, e alguns, através da busca espontânea pela família. São estudantes da rede pública e privada do município. Optamos pela definição de adolescência segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Os critérios de inclusão foram adolescentes que já tiveram tentativas prévias de suicídio e que já tinham sido atendidos por, no mínimo, quatro vezes por algum psicólogo da ONG, ou que já tivessem recebido alta psicológica. A justificativa em relação aos adolescentes terem recebido pelo menos quatro atendimentos, um mês, aproximadamente, se dá pela possibilidade maior de um vínculo com o profissional que estaria acompanhando, além

de mais estabilidade emocional. Os critérios de exclusão foram adolescentes que estivessem emocionalmente descompensados, ou seja, com as seguintes manifestações subjetivas (sintomas): agressividade, irritabilidade, agitação psicomotora, fala sem sentido, desconexão com a realidade, alucinações, hiperatividade.

A pesquisa contempla a ética e responsabilidade sobre as narrativas obtidas, através dos procedimentos de avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética da UNIFESP. E iniciou-se após a aprovação deste. Para assegurar os aspectos éticos do estudo, todos os colaboradores menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO A), os responsáveis e demais entrevistados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B). Conforme recomendação de tais termos, os nomes divulgados são fictícios, e foram escolhidos por cada entrevistado. Em virtude de se ter como objetivo principal da pesquisa a investigação das situações vivenciadas, percepções e significados, bem como as repercussões emocionais dos adolescentes frente à tentativa de suicídio, para qualquer incômodo emocional que a entrevista pudesse trazer, foi oferecido atendimento psicológico aos que já estavam sendo acompanhados e aos que já haviam recebido alta da ONG. Para a execução desta pesquisa, foi solicitada autorização para a Logos Prevenção e Posvenção do Suicídio (ONG), com a devida carta de anuência (ANEXO C).

Foi garantido o sigilo das informações acerca da identidade dos participantes, sobre as quais os mesmos foram informados sobre a interrupção e/ou recusa na participação a qualquer momento que desejassem.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo – Hospital São Paulo – UNIFESP, sob números CEP 0264/2019 e CAAE 09557219.8.0000.5505 (ANEXO D).

2.2 História Oral de Vida

Em HOV, não existe um questionário ou perguntas pré-estabelecidas, a fala é livre, não se limita ao tema pesquisado, as narrativas abarcam toda a história de vida da pessoa entrevistada.

De acordo com a definição de Meihy e Holanda (2018):

História oral é um conjunto de procedimentos que se inicia com a elaboração de um projeto e que continua com o estabelecimento de um grupo de pessoas a serem entrevistadas. O projeto prevê: planejamento da condução das gravações com a definição de locais, tempo de duração e demais fatores ambientais; transcrição e estabelecimento de textos; conferência do produto escrito, autorização para o uso; arquivamento e, sempre que possível, a publicação dos resultados que devem, em primeiro lugar, voltar aos grupos que gerou as entrevistas (p. 15).

“A História Oral é um processo de aquisição de entrevistas inscritas no ‘tempo presente’ e deve responder a um sentido de utilidade prática, social e imediata” (MEIHY; HOLANDA, 2018, p. 19).

O Brasil é um campo vasto de laboratório vivo, pesquisadores entusiasmados pela técnica de registro histórico têm se mostrado instigados em documentar experiências de grupos silenciados, dar voz aos mesmos (MEIHY, 1991).

Conforme Meihy e Holanda (2018) definem:

Entrevista em história oral é a manifestação do que se convencionou chamar de documentação oral, ou seja, suporte material derivado de linguagem verbal expressa para esse fim. A documentação oral quando apreendida por meio de gravações eletrônicas feitas com o propósito de registro torna-se *fonte oral*. A história oral é uma parte do conjunto de fontes orais e sua manifestação mais conhecida é a entrevista (p. 14).

É preciso que estejam bem claros os problemas a serem buscados e os caminhos a serem percorridos. Ter clareza do grupo escolhido é essencial para pensar na definição das entrevistas, de maneira que seja possível criar o diálogo interno com o grupo e com o entorno. Dentre os passos desse projeto, três conceitos, de forma combinada e muito bem definidos, tornam possível a história oral, sendo eles:

- a) Comunidade de destino: elementos físicos que vinculam as pessoas (pestes, calamidades, ou seja, uma vivência coletiva de um grupo em lugar físico e cultural) ou, ainda, de base psicológica (pessoas afetadas por situações e dramas subjetivos, como violências, abusos, discriminação);
- b) Colônia: padrão geral de uma mesma “*comunidade de destino*”, ou seja, “*comunidade de destino*” é o todo, e “*colônia*” a primeira divisão; na intenção

de facilitar o entendimento do coletivo, da “*colônia*”, se faz possível entender todo o grupo pretendido;

- c) Rede: onde a “*colônia*” é, então, subdividida, ou seja, uma parcela menor ainda da “*comunidade de destino*”; a indicação da rede deve, preferencialmente, ser originada da entrevista anterior, em cada entrevista o colaborador deve indicar alguém (MEIHY; HOLANDA, 2018).

Sendo assim, a comunidade de destino de nossa pesquisa são os adolescentes com tentativas prévias de suicídio, considerando esse termo como os elementos físicos que unem as pessoas diante de uma vivência coletiva. No que se refere ao fundamento psicológico, temos as experiências, dores, angústias e sofrimentos de cada indivíduo.

A intenção da utilização da História Oral não é saber o que de fato aconteceu na história em relação à precisão, data dos fatos ou veracidade, mas sim a forma como os acontecimentos do passado e do presente são interpretados e elaborados na construção de memórias e imagens das pessoas, pois essas imagens procuram a construção de uma identidade, seja ela individual ou coletiva (GALLIAN, 2008).

A referida metodologia foi escolhida por acreditarmos que a mesma vai ao encontro dos objetivos da pesquisa, trazendo contribuições relevantes, pela possibilidade de permitir acesso às interpretações realizadas na construção de suas memórias, por esses adolescentes que atentaram contra a própria vida.

“A entrevista em história oral centraliza o colaborador, dando-lhe possibilidades de protagonismo e livre exercício da performance narrativa” (MEIHY; SEAWRIGHT, 2020, p. 121).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de participantes não é um fator relevante, o objetivo foi compreender os aspectos experienciais da questão, envolvendo as elucubrações acerca das tentativas de suicídio. Trabalhos realizados através da metodologia de História Oral mostram que entre 7 e 10 colaboradores entrevistados apresentam uma característica de relevância. O tempo para a realização do trabalho de pesquisa também é fator importante a ser considerado, o que corrobora para a justificativa de 07 participantes como número adequado.

As perguntas de corte devem ser poucas e, sempre que possível, permitirem que sua inserção se dê no próprio fluxo da narrativa, sem criar rupturas artificiais ao longo da conversa, o que poderia dar uma impressão de entrevista formal. Foram

formuladas três perguntas de corte para utilizar neste projeto, na intenção de garantir uma coesão nas narrativas de História Oral de Vida:

- a) O que você consideraria como razões ou motivações para ter tentado o suicídio?
- b) Você queria, de fato, morrer, ou queria “matar a dor” ou outro sentimento?
- c) O que você acha que realmente poderia ter ajudado?

As perguntas elaboradas servem como um guia para as entrevistas, e a escolha pelas mesmas justifica-se pela intenção de aprofundar alguns aspectos relevantes, para que os objetivos do projeto pudessem ser alcançados.

De acordo com Meihy e Holanda (2018), a História Oral de Vida exige a participação de alguns instrumentos, que são parte essencial do processo de produção das narrativas e da procedente análise:

- a) *Caderno de campo*: nesse caderno, são anotadas as impressões, observações, andamento do projeto e entrevistas específicas, bem como as ilações dos vínculos com as entrevistas que já foram realizadas e as hipóteses levantadas para as próximas; deve funcionar como um diário íntimo, de uso exclusivo de quem dirige as entrevistas (MEIHY; HOLANDA, 2018). Foi utilizado nessa pesquisa e isso trouxe valiosas impressões e percepções que enriqueceram muito o estudo (as anotações do caderno de campo encontram-se no anexo E).
- b) *Gravador*: foi utilizado como meio eletrônico para gravação das entrevistas, que, posteriormente, foram transcritas.

Segundo as orientações de Meihy e Holanda (2018), a escolha do local de realização da entrevista e a duração de cada encontro são fatores importantes. Deve-se buscar a realização das entrevistas em locais que não inibam o colaborador e que sejam apropriados para a realização técnica da gravação, assim como o estabelecimento de uma expectativa de tempo de duração da entrevista, tendo em vista tanto a disponibilidade de tempo do colaborador e a dificuldade de trabalhar na transcrição, textualização e transcrição. A transcrição é a etapa de passar para o papel exatamente aquilo que foi dito, de forma absoluta, com erros, sons do ambiente, ou seja, o testemunho bruto; a textualização, é a fase onde elimina-se as perguntas, os erros, o texto fica mais limpo e liso, as palavras sem peso semântico são reparadas e uma frase de orientação é escolhida, para requalificar a entrevista em sua essência;

a esse recurso, dá-se o nome de “tom vital”, responsável, ainda, por dizer o que pode ou não ser eliminado do texto e, por fim, a transcrição, que é o texto em sua versão final, que será apresentado e aprovado pelo colaborador, para compor as demais entrevistas do projeto. Para a Organização Logos Prevenção e Posvenção do Suicídio, também foi oferecida uma devolutiva com as considerações a partir dos principais resultados, além de uma cópia do trabalho, com o objetivo de auxiliar na melhoria contínua dos serviços psicológicos prestados a esta população.

2.3 Análise e interpretação das narrativas

A versão final das entrevistas foi enviada a cada colaborador, para que os mesmos pudessem ler e fazer modificações, caso desejassem. Em relação ao conteúdo das narrativas, nenhuma modificação foi solicitada pelos entrevistados. Apenas alguns poucos ajustes fizeram-se necessários, em relação a algumas palavras que não ficaram claras durante a entrevista.

Todos os métodos utilizados nas tentativas de suicídio foram suprimidos das narrativas aqui apresentadas, por uma questão de cuidado, e por ser uma das diretrizes de segurança recomendadas pela OMS (2000), “*Não informar detalhes específicos do método utilizado*”.

Para a interpretação das entrevistas, utilizamos o método de imersão/cristalização (I/C), inspirado na fenomenologia hermenêutica. Essa abordagem implica que o pesquisador, ao ler e reler as entrevistas, utilize da sua intuição para criar os temas que surgem nas narrativas (BORKAN, 1999).

O aspecto fenomenológico diz respeito ao significado que o entrevistado comunica sua experiência, em relação ao que lhe é perguntado, de forma que essa transmissão é validada como fenômeno para o entrevistador, aquilo que se mostra a ele (ROEHE; DUTRA, 2017).

Nesse sentido, Gallian, Pondé e Ruiz (2012) afirmam:

O vácuo ou vazio de sentido, que se formou por força deste afastamento radical do conteúdo existencial, tem sido preenchido, ou mais bem disfarçado, por uma tecnologia cada vez mais sofisticada e complexa. Psicofármacos de última geração apresentam-se então como solução diante da ineficácia frustrante dos recursos tecnológicos multiestimulantes, que mesmo com a capacidade de criar realidades

virtuais, não conseguem substituir com sucesso esta experiência a uma só vez dolorosa e vital da realidade da vida real (p. 07).

A partir de exaustivas leituras, o pesquisador utiliza a intuição para criar os temas que se repetem na leitura, os temas emergem de *insights* que se cristalizam (BORKAN, 1999). A cristalização dos temas selecionados se dá através do aprofundamento reflexivo, para que se possa analisar e explicar as categorias temáticas que surgiram.

Esse processo de experimentar e imergir profundamente nas narrativas dos colaboradores permite ao pesquisador a experiência de reflexão, de ir ao encontro de suas incertezas, daquilo que é seu, pertencente a si nas interpretações. O processo de imersão se fez durante a experiência da escuta de cada entrevistado, além de todos os registros e percepções que foram realizados no caderno de campo.

Borkan (1999) refere, ainda, sobre a neutralidade do pesquisador nas pesquisas qualitativas, ela não é considerada; ao contrário, também se faz produto a ser analisado, a subjetividade do pesquisador.

E é nessa perspectiva que essa proposta metodológica foi escolhida pelos pesquisadores, diante da problemática a ser pesquisada, o indivíduo será considerado dentro de uma visão ampla, em sua totalidade, considerando, então, sua dimensão bio-psico-social-espiritual.

De acordo com Souza e Gomes (2012):

A existência é algo que se constitui e que se pode reler, reorganizar e escolher novamente. Há, então, uma inquietação com relação à vida no ser humano que, com frequência, pergunta pelo sentido do seu existir. Mais do que existir deve haver um porquê existir. Esse porquê existir é que poderá dar base e sustentação para que se suporte a vida em suas incertezas. É a partir dessa característica do ser humano que se pode conceber o mesmo, então, como um ser espiritual. O termo espiritual aqui não se dirige a algo da sacralidade ou ligado à religiosidade, mas como aquilo que dá ao homem essa capacidade de unicidade e de busca de sentido. Além do biológico, do psíquico e do sociológico, há no humano essa dimensão espiritual: *noos*, o espiritual refere-se ao *noos* ou *logos (nous)* e pode ser chamado de noético (p. 51).

3 RESULTADOS

3.1 Apresentação dos colaboradores do estudo

Para a seleção dos entrevistados, foi realizado contato com cada psicóloga da ONG e, de forma breve, foram expostos os critérios de inclusão e exclusão para a participação neste estudo. Em seguida, foi solicitado que verificassem se estavam atendendo, ou se já haviam atendido adolescentes dentro dos critérios determinados para participação da pesquisa.

Conforme o retorno era dado pelas psicólogas, iniciaram-se os contatos com os adolescentes e seus responsáveis e, a partir desse primeiro contato, as entrevistas foram agendadas com ambos.

Uma das entrevistas aconteceu na sala onde são realizados os atendimentos da ONG, as demais aconteceram no consultório da pesquisadora, devido à disponibilidade de cada colaborador e/ou responsável e das duas salas.

No início da gravação de cada entrevista, foi solicitado aos entrevistados que “contassem suas histórias de vida” de forma livre, e a partir do momento que desejassem.

Após as gravações, as entrevistas passaram pelo processo de transcrição, posteriormente, pela textualização e, em seguida, pela transcrição, a fim de tornar o texto mais claro, fluido, conforme preconiza a metodologia de História Oral de Vida.

Após essa fase, as entrevistas foram enviadas aos colaboradores para conferência do texto final, com o objetivo de verificar se mantiveram o sentido original, ou seja, se o colaborador reconhecia o texto final como sendo sua fala. Vale ressaltar que poderiam solicitar alterações, caso desejassem.

Em relação ao conteúdo das narrativas, nenhuma modificação foi solicitada pelos entrevistados. Apenas alguns poucos ajustes fizeram-se necessários. Todas as entrevistas foram aprovadas por seus colaboradores em suas versões finais.

Uma preocupação no início do projeto era o fato de os colaboradores serem menores de idade e, talvez, a possibilidade de resistência por parte dos pais em autorizar a participação de seus filhos.

Porém, não houve dificuldade em relação à essa questão, os pais se mostraram bem solícitos. Apenas a mãe da colaboradora Laura (entrevista 4) se

mostrou um pouco receosa no início, mas, após nosso primeiro encontro, entendeu os objetivos da pesquisa e prontamente autorizou a participação da filha. Sendo assim, o projeto seguiu, conforme planejamento inicial.

Uma pequena apresentação foi escrita antes de cada narrativa; algumas falas foram omitidas, por apresentarem conteúdos que, além de não serem relevantes para a pesquisa, são considerados nocivos para outros adolescentes vulneráveis.

Nome*	Cursando**	Escola	Idade**	Data Entrevista	Tentativas de Suicídio
Hadassah	8º Ensino Fundamental	Particular	13	20 e 23/08/2019	02
Dante	2º Ensino Médio	Particular (bolsista)	17	21/08/2019	01
Helena	1º Ensino Médio	Particular	15	23/08/2019	01
Laura	2º Ensino Médio	Privada (bolsista)	16	24/08/2019	02
Alice	3º Ensino Médio	Pública	18	24/08/2019	01
Jesus	2º Ensino Médio	Pública	16	24/08/2019	07
Donnie	Ensino Médio Completo	Pública	18	12/09/2019	08

Quadro 1 - Colaboradores que participaram do estudo

*Nome fictício

** No momento da entrevista.

Entrevista 01

Colaboradora: Hadassah, 13 anos, cursa o 8º ano do ensino fundamental.

“[...] eu acho que as vezes eu só queria um abraço, as vezes parece muito simples e tal, sabe aquele abraço bem apertado? Aquele abraço que dá pra gente ouvir o batimento do coração da outra pessoa”.

Hadassah é falante, articulada com as palavras, expressou-se muito bem. Sua entrevista foi realizada em dois encontros. Gosta muito de escrever, sonha em ser médica, e com o seu testemunho, como ela mesma refere, anseia ajudar outras pessoas que estejam sofrendo.

Eu nasci em 2005. Meus pais tentaram um outro filho antes de eu nascer, mas minha mãe teve um aborto espontâneo. Depois de um tempo, ela engravidou, só que nesse tempo, quando ela descobriu, foi uma gravidez um pouco indesejada, porque o meu vô tinha acabado de morrer, a empresa tinha acabado de falir, então eles ficaram um pouco, “putz”, bem agora... mas, logo depois já aceitaram.

Eles queriam Bárbara, depois queriam Iasmin tal, mas foram pesquisar

um nome e viram o meu, que o significado é “ungido por Deus”. Aí eles escolheram esse nome e tal. Depois, meus pais se converteram; minha mãe já era, mas o meu pai se converteu.

Aí, quando eu nasci, sempre gerada na igreja, sempre, desde pequenininha eu cantando na igreja, tal, e, quando eu tinha dois anos, um ano e seis *pra* dois anos, minha mãe descobriu que estava com linfoma. Foi um dia em que eu estava na poltrona com ela tal, e eu encostei aqui no pescoço dela e falei: Mãe, tem um caroço aqui. E aí ela falou assim: ué. Ela foi pôr a mão e viu que tinha um nódulo, um caroço. Ela foi ver, descobriram que era um câncer, um linfoma tal, ela fez a biópsia, enfim...

Resumo: ela foi curada, mas quando eu tinha uns quatro anos, quatro *pra* cinco anos, eu falava: Mãe, eu quero muito ter uma irmã. Porque todos os meus amigos de infância já tinham irmãos, eles eram os irmãos mais velhos e eu era a única que era filha única. Eu não queria, porque eu era, *tipo*, sozinha e tal, não tinha com quem brincar, tinha que ficar chamando os amigos e eu sempre falava o nome que eu queria pra

ela, só que minha mãe não podia ter filho por causa do tratamento do câncer. Eu orei, orei, orei incansavelmente, porque eu sonhava em ter uma irmã e... Um dia, eu estava tomando banho com ela, *né*, porque eu era pequenininha e tal, aí eu falei assim: “Mãe, você *tá* grávida”. Ela falou: “não *tô*, não, filha, eu *tô* gordinha mesmo”. Eu falei assim: “Você *tá* grávida, *tá* grávida de uma menina”. Aí ela deu risada, achou que eu estava brincando, mas foi no médico, acho que era ginecologista, não sei, aí a médica pediu pra ela fazer um ultrassom, e... ela descobriu que estava grávida de quatro meses e era uma menina. Aí a gente colocou o nome que eu escolhi.

Desde então, ela veio pra trazer alegria pra casa, e... Enfim, ela nasceu eu tinha cinco anos, agora ela tem sete. Desde pequenininha eu participo das coisas da igreja, eu canto na igreja, mas... desde sempre, a Hadassah sempre foi bem carente, bem emotiva *pra* caramba, então, quando eu *tô* de TPM, meu Deus... Mas eu sou emotiva, eu amo escrever, eu amo ler, então, eu acho que por ter lido muito, escrevo muito bem, eu gosto de escrever, sempre fui apaixonada por medicina, corpo humano, sempre !

Desde pequenininha eu queria ser cantora e médica, só que aí eu fui crescendo tal, e... estudando, acabei me apaixonando por cirurgia cardiotorácica e, desde então, é o que eu quero fazer, desde os oito anos.

Eu compro livro de Sobotta, leio todos, eu sou apaixonada por isso, então, eu acho que a Hadassah também não fala que ama as pessoas sem amar de verdade. Eu sou uma pessoa muito difícil *pra* dizer que ama de verdade porque, *pra* mim, amor é só amar, e amor é... não é *pra* qualquer um. É só quando você coloca as necessidades da pessoa acima das suas. Então, eu não vou falar que eu amo a moça da recepção sendo que eu nem conheço ela direito. Eu amo minha mãe, amo meu pai, amo minha melhor amiga, mas eu só vou amar uma pessoa mesmo quando eu percebo que eu decidi deixar as minhas vontades *pra* fazer as dela. Então, sempre procurei deixar o meu coração um pouco preservado, mas sempre fui muito romântica, muito apaixonada e, por isso, as pessoas sempre falaram: “ah, a Hadassah, chora por tudo, a Hadassah é muito emotiva tal”, é assim mesmo.

Mas eu tenho meu outro lado de ser muito briguenta, de ser muito marrenta, muito, muito ciumenta, muito

oito ou oitenta. Ou eu tô chorando, ou eu tô brigando. Ou eu tô muito feliz, ou tô muito triste. Mas, em dezembro do ano passado, não... dezembro de 2017, eu comecei a ficar um pouco mais triste, um pouco mais... tudo me deixava mais triste e tal, mas não era com tanta frequência. E eu não conseguia me olhar muito no espelho, eu não ficava feliz com o que olhava. Pra mim, meu rosto não era bonito, meu cabelo também não era bonito.

Mas passou... durante um tempo, passou. E aí, depois, em fevereiro de 2018, ano passado, eu comecei a parar de comer, não sei, eu estava mal com meu corpo, falei “não quero, não quero mais comer” e tal. E, depois de um tempo, eu fui me acostumando com isso. No começo era bem difícil porque eu sempre fui de comer muito, então eu passava fome, eu passava mal tal, mas não falava *pra* ninguém que eu estava passando mal, falava que eu não estava com fome, mas no fundo eu estava morrendo de fome, estava passando mal. Às vezes, eu ficava tonta e, nas primeiras semanas, foi muito difícil. Aí, quando eu sentia muita fome, eu comia alguma coisa quando minha mãe me obrigava a comer.

Quando já estavam percebendo que eu estava sem comer ou quando eu

estava com muita, muita, muita fome, eu tomava água, mas depois de algumas semanas eu já conseguia *tipo*, ficar duas semanas direto sem comer, só com água, e aguentava de boa, e... eu fui fazendo isso tal. Às vezes, eu comia, e, quando eu comia, eu comia muito, mas normalmente eu me sentia muito culpada quando comia. Eu chorava, chorava muito quando eu comia, e depois eu ficava um bom tempo sem comer.

Aí, depois disso, foi passando um pouco e eu assisti a série “*Thirteen Reasons Why*”. Eu já tinha assistido alguns episódios porque estava na fama tal, mas eu não tinha assistido a série toda. Eu comecei a assistir (e lançou a segunda temporada no ano passado) no comecinho do ano passado, mais *pro* meio, e aí eu assisti também. E eu nunca fui de pensar em nada de “aí, eu quero morrer” nem nada, nunca, mas, daí então, minha autoestima caiu do nada, do nada... caiu. E eu ficava mal e mal, e as frases que eu ouvi da série começavam a martelar na minha cabeça, as músicas e... eu escutava muito as músicas que tocavam na série, eu ficava: “gente do céu, o que *tá* acontecendo comigo”.

Só que eu não estava percebendo que eu estava me afundando. Eu

procurava *numa* rede social; ela é boa *pra* algumas coisas, mas também é péssima, porque tem de tudo; e eu procurava, no começo, eu não procurava autolesão, eu procurava mais frases depressivas, frases tristes, tals, e aparecia muita coisa. Eu lembro que aparecia... mais coisas da série mesmo, a maioria das coisas eram frases da série e... eu lia, eu lia, eu lia e... quando eu lia, eu ficava mal. Eu não estava tão mal, mas, depois de um tempo, eu não precisava mais ler *pra* ficar mal e nem *pra* pensar naquilo.

Acho que as coisas que eu lia e as coisas que eu via já tinham se tornado pensamentos meus, então eu comecei a pensar daquele jeito e a minha mente já tinha sido totalmente distorcida. E tinha dias que eu não conseguia parar de chorar, e tinha dias que eu estava bem, mas ninguém percebia isso.

Eu sempre fui aquela menina que ria *pra* caramba, sempre eufórica, alegre na sala de aula, então, eu sempre fui essa menina e ninguém percebia, mas, às vezes, eu ia para o banheiro e eu chorava compulsivamente. Aquele choro que você não consegue segurar e aí, quando você solta, sai tudo, tudo, tudo e você chora de soluçar e tal. E eu fiquei assim por um bom tempo, até que isso não fazia mais efeito *pra* mim e eu

comecei a me machucar. Não doía, nunca fui de sentir dor, nunca. Todas as vezes em que eu me machuquei, eu nunca senti dor.

Inclusive, depois eu fui tomar remédio *pra* isso, *pra* sentir um pouco de... dor, ou... eu não sei explicar, mas, me trazia, sei lá, controle na hora, porque eu não sentia dor nenhuma, e... depois de um tempo, era, tipo, uma vez por semana, depois, eram duas vezes, depois era todo dia. Tinha vezes que *era* duas vezes por dia, só que eu não me machucava várias vezes. Depois de um tempo, eu fui descobrindo mais coisas na própria internet. Depois de um tempo, virou vício. Quando eu não me machucava, eu ficava mal, pior ainda, e eu me odiava, me odiava, eu queria morrer, mas eu não pensava em suicídio, eu só estava com dor de tanto pensar em coisas péssimas e de tanto me odiar.

Eu comecei a me machucar por não gostar de mim, mas não com a intenção de me matar, com a intenção de fazer parar doer, só que depois de um tempo, virou um vício tão grande, tão grande, que eu me machucava dentro da sala de aula. Eu estava cagando *pro* que as pessoas pensavam, eu me machucava dentro da sala, e querendo ou não, é uma cena meio... meio difícil

de ver. Só que aí começaram a me falar assim: “mano, por que que você tá machucando?”, “se você quer se matar, se mata logo”, “para de se machucar, se machucar não vai adiantar nada”, “quer morrer ? se mata, sei lá, mas não fica aqui se machucando na frente dos outros”, e eu ouvi isso uma vez e... e isso ficou na minha cabeça, mas, depois, eu ouvia isso com frequência, eles ficavam “cara, você não se matou ainda?”.

Quando as pessoas me viam me machucando, elas ficavam: “não se matou ainda?”, “tá se machucando ainda?” E aí as pessoas falavam: “nossa, cara, por que que você veio *na* escola hoje de novo?”, “tá cansando já, tá todo mundo cansado de olhar pra sua cara”. E aí eu comecei a pensar em como seria a minha vida, e a vida das pessoas, se eu não *tivesse* mais aqui porque era tanto “nossa, por que que você veio hoje?”, “nossa, seria tão melhor se você não tivesse vindo hoje”. Na chamada, quando falavam meu nome, eu falava, “presente!”. Falavam: “nossa, infelizmente você veio”. Então eu comecei a pensar: “nossa, como seria melhor a vida das pessoas se eu não tivesse aqui”. E... eu comecei a querer me matar, eu comecei a pensar, mas eu não tentava, eu ficava

maquinando na minha cabeça, eu procurava na internet.

Eu tinha um caderno em que eu escrevia tudo, inclusive esse caderno é *pra* jogar ele fora, mas eu escrevia tudo o que eu estava sentindo e era péssimo. Eu não conseguia dormir à noite. Eu tentava dormir e não tinha sono ou eu tinha sono demais, ou eu não tinha sono. E aí eu parei de comer de vez, eu parei de comer, e quando me forçavam a comer, eu vomitava o que eu que comia. E aí foi quando eu cheguei no médico. Depois de um tempo, eu estava anoréxica, anêmica e estava com bulimia também. Então, foi bem difícil sair de tudo isso. Eu tinha ânsia de sentir o cheiro da comida e eu não sentia mais falta da comida. Eu estava magra, magra, magra mesmo, era horrível, e eu, ainda assim, me achava gorda, me odiava, odiava meu corpo. Dava *pra* ver meu osso na minha barriga, e, mesmo assim, eu odiava, me achava gorda. Eu me batia às vezes, batia na minha barriga, tinha vontade de cortar minha barriga, e eu cortei minha barriga pra tentar tirar gordura que nem tinha, mas eu comecei a odiar o meu corpo, odiava... Às vezes, no banho, eu pegava a bucha, a de lavar as costas, e eu esfregava com tudo, com força no meu braço, que estava me

machucando, e aí voltava a sangrar de novo.

Às vezes, eu passava na rua e eu ficava, “nossa, eu que queria tanto que um carro me atropelasse”. Aí me perguntavam: “Cara, você não tem medo de morrer?”. Eu falei: não, eu tenho de mim, eu tenho medo do que eu posso fazer. Porque eu não me reconhecia mais, depois de um tempo eu não me reconhecia mais, não era a Hadassah, era uma outra pessoa, não era eu, era uma cabeça completamente diferente e pensamentos completamente diferentes, atitudes completamente diferentes. Eu brigava, eu chorava, eu odiava qualquer um que viesse falar comigo. Se viessem tentar me ajudar, não entendia como ajuda, eu odiava, eu odiava. Eu estava indo *numa* psicóloga essa época e eu me afundei mais ainda depois de ir porque eu só falava, só falava, só falava e ela falava: “que pena, que pena, ah, é assim mesmo”. Ela não me ajudava em nada. Aí eu estava me machucando, eu estava matando meu braço, acabando comigo, eu estava magra, estava pálida, sem força nem para subir a escada direito e ela falando: “que pena, é assim mesmo, vai dar tudo certo”. E eu não queria ouvir que ia dar tudo certo, porque não dava

tudo certo, estava tudo uma bosta, estava péssimo, péssimo.

Eu dormia quando eu conseguia, com a vontade de não acordar no dia seguinte e, ainda assim, acordava às seis horas da manhã com sono, porque eu não dormia a noite inteira e depois dormia na aula. Eu matava aula me machucando, chorando no banheiro. Quando eu ficava na sala de aula, eu ficava escrevendo frases depressivas e cartas de suicídio, enfim... até que um dia eu cansei, cansei ... aí falei: “ah, quer saber?” Era uma sexta-feira. “Eu não quero mais, cansei, não tem nada que me segure aqui, nada”.

Aí, eu lembro que eu fui *pra* escola, e naquele dia eu estava péssima, eu não tinha dormido a noite passada porque tinha pensado em tudo, tinha maquinado tudo na minha cabeça, e... eu estava decidida. Eu falei: não! é hoje, *tô* nem aí, *tô* nem aí. Só que, nessa época, a minha mãe já tinha conhecido e entrado em contato com você, eu já estava indo *no* grupo toda terça, estava me ajudando, estava me segurando. Eu ouvi, eu descobri que tinha gente pior, gente melhor e gente do mesmo jeito que eu. E eu vi que não era só eu que estava passando por isso, mas as coisas que as pessoas falavam, às vezes, me davam mais ideias, e... acho

que isso não é com todo mundo, mas aquilo às vezes, me deixava melhor. Nunca me deixou pior, mas sempre me deixava melhor porque eu saía com mais ideia, enfim...

Eu me apeguei demais à minha psicóloga, demais, demais, demais. Eu contava tudo pra ela e um dia, no grupo, eu falei: “Olha, acabou! Semana que vem eu não vou vir mais”. E ela falou assim: “Você vai fazer isso mesmo?” Eu falei: “Eu vou, está decidido! Não importa se você falar *pros* meus pais e eles me internarem, eu vou arrumar um jeito de fazer isso em qualquer lugar e acabou. Obrigada por tudo, mas deu pra mim, não quero mais!”. E desde aquela terça-feira eu vim pensando em tudo, vim planejando tudo. Na sexta-feira, eu acordei decidida. Eu falei: “*tá...é* hoje”. Eu fui *pra* escola, nas duas primeiras aulas escrevi minha carta de despedida. Escrevi uma carta pra cada pessoa. *Pra* minha mãe, *pra* minha melhor amiga. Na época, eu namorava, *pro* meu ex-namorado, *pro* meu melhor amigo, que não é mais meu melhor amigo. Naquela época eu não tinha amigos, então eu tinha uma amiga e um amigo. Na verdade, eram duas, elas são gêmeas, então escrevi uma carta *pra* uma de cada, escrevi uma carta *pra* ele, *pra* minha psicóloga, e... *pra* minha irmã, *pra*

poucas pessoas. Mas escrevi, tal. Aí eu levei todas comigo no banheiro. Na minha escola tem um banheiro de baixo e o banheiro de cima. Eu estudava no andar de baixo o ano passado. Aí eu subi o segundo andar, de escada mesmo. Tinha visto na internet que a cada 43 segundos, eu não lembro ao certo, uma pessoa se mata, e... falei: “então *tá*”. E aí eu fui, eu chorei, eu chorei, eu chorei muito, porque eu queria, mas eu também não queria acabar comigo, eu queria acabar com o que eu estava sentindo, com que estava dentro de mim. E eu falei: “Cara, por que que tem que ser assim?” Só que ao mesmo tempo não dava mais *pra* aguentar, estava me corroendo aquela dor, não dava mais *pra* aguentar com ela todo dia. E doía muito, muito, muito mesmo. Era, tipo, um vazio, mas que, ao mesmo tempo, era ocupado por uma dor enorme. Eu não consigo explicar, mas, às vezes, eu olho pra uma pessoa e eu lembro de como dói tanto, é péssimo. Eu acho que quem nunca sentiu isso, não consegue imaginar, então... É engraçado, quando as pessoas falam: “vai passar!”, “*tá* tudo bem”, “sempre tem uma luz no fim do túnel”. Cara, não fala isso *pra* alguém que tem depressão, nunca vai ajudar, nunca! Na verdade, só piora as coisas, porque ela pega mais

raiva ainda, sempre aconteceu isso comigo.

Então, eu sentei no chão e eu fechei a porta do banheiro e não fechei a porta do... das partezinhas que têm no banheiro. E eu, depois de *tá* com o olho inchado de tanto chorar, eu tentei o suicídio. Foi uma das cenas mais *forte* que eu já vi na minha vida, se não a mais forte.

E eu fiquei travada, travada. Eu falei: “agora já era”. Só que nessa, eu me arrependi e falei: “não! não é isso, não quero”, mas depois eu falei: “*tá*, agora já foi, não dá mais”. Eu peguei as cartas, eu coloquei em cima de mim, eu comecei chorar muito, muito, muito, e a minha respiração estava ficando mais difícil. Eu não sei se era porque eu estava chorando muito, não sei, e eu comecei a contar até 43 por motivos que não sei. E aí, do nada, uma menina do primeiro do médio abre a porta e olha, e ela também fica travada. Ela falou assim: “eu não acredito”. E aí ela começou a chorar junto. Ela falou: “Não!”. Ela nem me conhecia, mas ela começou: “não, não, não”. E aí ela falou assim: “Nossa, eu vou chamar a coordenação agora pra cá, agora”. E eu fui pra coordenação. Sou apaixonada por aquela mulher, inclusive eu vivo chorando na sala dela às vezes. Ela

falou assim: “Você *tá* fazendo tratamento?”, “Está sendo acompanhada?”. Eu falei: “eu *tô*”, porque na época eu já estava, só por psicóloga, que é o grupo. Só que depois do surto, estava tomando uns remédios também *pra* bulimia, *pra* anorexia, essas coisas, mas não psiquiátricos. E aí eu chorei, implorei *pra* eles me deixarem ir... *pra*, tipo, deixar eu ir *pra casa numa* boa, e daí eu contava *pra* minha mãe. Na ocasião, estava aquele negócio do combustível, não estava ninguém saindo com carro, e aí minha mãe foi me buscar na escola. Na época, eu morava do lado da escola praticamente e eu fui à pé. E mãe é um negócio que é muito engraçado, que conhece a gente sem saber, sem a gente precisar falar nada. E aí eu cheguei e ela falou: “Hadassah, tira sua roupa agora”. Eu falei: “não”. Ela falou assim: “tira inteira, tudo”. E aí, quando eu tirei a blusa, ela também ficou em choque. Aí, na hora ela ligou *pra* uma amiga dela que é enfermeira. Ela falou assim: “me passa algum remédio, vem fazer um curativo nela, faz alguma coisa”. Ela passou o nome de um remédio, uma pomada e tal, e ela falou assim: “a gente vai agora *pro* médico, no psiquiatra, eu vou ligar *pro* seu pai” e tal. E aí eu surtei mais ainda. E eu falei: “cara, por que que aquela

menina idiota"... eu teria acabado com tudo isso, sabe?

Eu fiquei péssima, péssima. Eu fiquei pior ainda, eu fiquei com ódio. Se eu tivesse qualquer coisa, eu... nossa... eu sumia, sumia. E aí, ela tirou todas as coisas que podiam me machucar, tal. No final das contas, a minha mão, ela não tem mais movimento, meu tendão tá todo explodido, praticamente, e... agora eu faço TO, terapia ocupacional, porque atrofiou. Então, foi uma cagadona que eu fiz, e aí eles me deixaram de castigo de celular, eu não ia *pra* escola, minhas amigas, que eram irmãs gêmeas, eu conheço elas desde feto, elas foram *pra* casa, tinham prova no dia seguinte, mas falaram que iam adiar a prova. E elas ficaram comigo, dormiram na minha casa. Quando eu ia *pro* banheiro, as minhas amigas iam junto *pro* banheiro comigo. Eu ia tomar banho, tomavam banho junto. Todo lugar que eu ia, elas iam junto, porque eu não podia ficar sozinha, eu realmente, não podia ficar sozinha. Até que depois de um tempo, eu abaixei a bola, eu comecei a tomar remédio e aí eu abaixei um pouco a bola, mas eu tinha o mesmo sentimento. Eu ainda queria acabar comigo, só que eu tinha um pouco de consciência. Então, um pouquinho de controle eu tinha, e eu falava: "não sai de perto de

mim, por favor, não sai de perto de mim". Quando eu ia *pra* rua, eu falava: "segura minha mão, mãe, segura, porque eu não sei se vou sair correndo, eu não sei, eu não sei, o que eu posso fazer. Eu tô com medo de mim". Eu ficava com medo de mim, eu pedia *pra* ela dormir do meu lado, mesmo que eu não conseguisse dormir, eu tinha pesadelo, eu não conseguia rir de nada, de nada, nada me fazia rir, nada, nada, mas... eu só chorava, só chorava. Às vezes, eu não conseguia falar nada, eu só chorava, chorava, chorava, mas é porque eu não estava sentindo mais nada, eu só estava com medo, eu estava com medo, e as pessoas perguntavam: "Você tá com medo do quê?". Eu falava: "Eu tô com medo de mim, eu tô com medo de mim, muito medo de mim, muito medo". Eu falava: "Eu não sei, eu não sei, eu não sei o que o que eu posso fazer no banho comigo, eu não sei".

Eu morava em prédio naquela época. Eu falei: "não me deixe em casa sozinha, eu não quero ir *pra* cozinha sozinha, eu não quero ir *pro* banheiro sozinha, eu não quero ficar nessa casa sozinha, eu não quero ir *pra* escola sozinha". O monitor ia comigo *no* banheiro, o pessoal ficava direto, 24 horas por dia do meu lado. Ia *pra*

psicóloga sempre, no médico sempre, eu estava desesperada, parecia que eu tinha sido... tinha sofrido algum acidente, alguma violência e tinham me ameaçado. Eu estava morrendo de medo, fugindo de alguém muito perigoso, mas essa pessoa era eu, entendeu?

Então, parte da minha mente queria me salvar, mas parte da minha mente estava querendo me matar, a minha mente estava me destruindo. Eu não aguentava mais, eu não aguentava, quando eu via, eu já estava pesquisando coisas pra me machucar de novo, quando eu via, eu já estava fazendo... Quando eu via, eu já estava pensando de novo e eu ficava muito mal por isso. Eu me culpava, eu falava: “você tá acabando com você mesma”.

Mas, ao mesmo tempo, as pessoas não paravam de fazer bullying comigo. Uma hora, faziam bullying comigo porque eu estava gorda e, depois que eu fiquei anêmica e anoréxica, o pessoal ficava me zoando porque eu estava muito magra, então, não paravam de me zoar. E aí o pessoal falava: “ah, menina depressiva da escola” por um bom tempo. Até hoje eu sou conhecida como “a menina depressiva da escola”. Inclusive, eu comecei a namorar no começo do ano,

agora já terminei o namoro, mas no começo do ano eu comecei a namorar e o pessoal falava: “ah, é você que tá namorando com a menina depressiva do colégio?”. Agora eu não ligo mais, mas antes era o pior pesadelo. Eu não queria ir *pra* escola, eu não podia ir *no* banheiro em que eu tinha me machucado porque tudo me lembrava, tudo, tudo, tudo... A minha casa me lembrava, a igreja me lembrava, tudo me lembrava, tudo, tudo... É tipo quando você termina um namoro ou você perde alguém, tudo te lembra a pessoa, tudo me lembrava os momentos e *vinha* aqueles flashbacks do que tinha acontecido comigo. Eu ficava assustada e começava a tremer e eu tinha medo de mim.

Até que um dia, a minha mãe resolveu me levar *num* retiro da igreja, lá em Minas Gerais e fui. Eu fui bem contrariada, bem contrariada, eu não queria ir, eu falava: “eu tô bem assim”. É tipo gente que bebe e tá viciado, mas fala que não tá, sabe? Eu ficava: “não, eu tô bem, eu tô bem”, só que, no fundo, eu não conseguia dormir porque eu tinha medo de mim e, ao mesmo tempo, eu queria acabar comigo, mas eu também não via saída, não via... Eu falei: “ou eu vou viver assim pra sempre ou preciso acabar comigo logo porque

olha minha mãe. Ela *tá* mal. Olha o meu pai. Ele *tá* mal. Olha o exemplo de irmã que a minha irmã está tendo, a minha irmã não consegue dormir, ninguém consegue dormir, a minha irmã não tem a atenção *pra* ela mais, meus pais não cuidam mais da minha irmã porque a atenção, só *tá* na depressiva da família”. Todo mundo olha *pra* mim como se eu fosse a pior pessoa do mundo, como se eu fosse a pessoa mais perigosa do mundo. Os meus professores não podem chamar minha atenção porque eu *tô* mal, mas, ao mesmo tempo, eu ainda tenho que estudar, mas ao mesmo tempo ninguém pode me repreender ou nada porque senão eu vou ficar mal. Aí, quando alguém fica bravo comigo, o outro olha com olhar de tipo assim: “não fala nada, porque senão ela vai se matar”. Às vezes, eu chorava e o pessoal ficava: “não! não chora, não precisa se matar”. Eu ficava: “eu só *tô* chorando”.

Eu ficava muito mal porque as pessoas, elas, normalmente, quando você *tá* chorando, as pessoas só perguntam se você *tá* bem. Elas querem saber porque você *tá* mal quando você *tá* chorando. As pessoas vinham: “ai, por que você *tá* mal?”, “o que aconteceu?”, mas ninguém vem sem precisar saber de nada, te dar um

abraço e falar: “vai ficar tudo bem, eu *tô* aqui”. Ninguém faz isso, ninguém... E isso era o que mais me machucava. Eu ficava: cara, ninguém se importa porque *tá* todo mundo procurando o que *tá* acontecendo comigo. *Tá* todo mundo pesquisando na internet, *tá* todo mundo procurando saber de médico, de psicólogo, de psiquiatra, de tudo quanto é tipo de gente, estão querendo saber o que se passa na minha mente, mas eles já pararam *pra* pensar no como eu *tô* me sentindo? Eles já pararam *pra* me abraçar e falar: “vai ficar tudo bem”? Ninguém fazia isso... e tudo bem, estava todo mundo louco, estava todo mundo endoidando junto, mas... fazer o que? Mas... eu cheguei lá e eu estava *num* lugar, *num* ambiente completamente onde eu tinha nascido. *Num* ambiente cristão, naquela paz toda, e eu procurando coisas na internet sobre como acabar comigo. Na igreja e eu falava: “o que está acontecendo comigo?”

Não podia me machucar porque não dava, mas ver braço machucado me acalmava e aí eu tirava fotos das minhas cicatrizes, do meu braço tal, e eu ficava olhando e passava. Eu era viciada nisso, viciada... e... até que um dia... ah, *teve* várias ministrações, paternidade, depressão, tudo, até que um dia, tem

todo esse negócio espiritual, e muita gente não acredita, mas *pra* mim foi o que aconteceu. Claro, *teve* todas as partes de medicamento, tratamento, psicóloga, tudo... Mas, acho que foi muito bom, isso que me ajudou realmente.

Um dia, teve uma ministração sobre... sobre cura de alma e tal. Inclusive, minha mãe foi curada de câncer lá. Mas eu cheguei e ela falou alguma coisa do tipo: “você que *tá* sozinha, não se sinta sozinha”. E aí eu comecei a chorar compulsivamente, compulsivamente, muito, muito, muito, muito, e eu caí no chão, e... eu senti um abraço. Só que não era um abraço que nem eu sentia, aquele abraço terapêutico de 30 segundos, não era, era um abraço que realmente me dava paz. Quando eu senti aquele abraço, eu parei de sentir tudo aquilo que eu sentia por um bom tempo. Quando eu senti aquele abraço, eu respirei bem de novo, o medo foi embora...

Eu vi Jesus falando pra mim: “Hadassah, parece que não, mas eu estava com você, eu sei que você se sentia sozinha, mas eu estava com você”. E aí eu lembrei do dia que eu tentei me matar e... eu orei com outros olhos completamente diferentes. Ele falou: sabe quando você se machucava

e você não sentia dor e todo mundo ficava “como assim”? Os médicos, todo mundo, “nossa, você não sente dor”. Eu fiz vários exames sobre sensibilidade no braço, ou qualquer coisa, porque eu não sentia dor. Ele falava: “Você não sentia dor porque eu estava sentido por você. Eu senti toda dor que você deveria estar sentindo e a dor que eu senti na cruz por você. Então quer saber de uma coisa? Todo mundo pode te odiar, você pode se odiar, mas Eu te amei tanto que Eu morri *numa* cruz por você. Então, ninguém e nada merece que você derrame seu sangue por essa pessoa, e nem por nada, nem por ninguém, coisas, nada, nada, nada, porque a única pessoa que precisou derramar o sangue por você foi Eu. E eu derramei, e se eu precisasse, Eu faria de novo, e de novo, e de novo, só *pra* você entender o quanto eu te amo”.

Eu chorei muito naquele dia e depois, no meio de uma ministração, do nada, a Pra. olhou pra mim e me chamou. Ela falou assim: sobe aqui. Ela não me conhecia, ela não sabia de nada que estava acontecendo. Ela falou assim: sobe aqui rápido, por favor. E eu subi. Ela falou: vem aqui. Eu fui lá na frente e aí ela falou assim: não, eu quero que você suba, porque o seu lugar é no altar, desde pequena, sempre foi”. E...

ela falou: a sua história não é a história da sua avó. Porque a minha avó, ela viu a irmã dela se suicidar na frente dela, depois a filha dela morreu na frente dela enquanto ela estava grávida. Depois a minha avó tentou se matar várias vezes, então a minha família tem um histórico de suicídio e de depressão bem longo e agora minha avó é esquizofrênica, bipolar, essas coisas. Mas aí ela falou: a sua história não é a história da sua avó, a sua história não é a história da sua tia (que minha tia também tem depressão), a sua história não é a história dela. Eu acho que ela nem sabia porque sabe aquelas, aquelas senhoras, sabe? E aí, ela, do nada, soltou um “Hannah Baker”¹.

Eu fiquei... e ela ficou assim “não, você não vai acabar assim”. E ela olhou pra minha mãe e ela falou assim: olha, eu tenho certeza que Jesus tem um propósito muito grande na vida dela e que através do testemunho dela, através da cura dela, ela vai transformar muitas vidas. E muitas pessoas vão ser salvas do suicídio através da vida dela porque o jeito que tudo aconteceu, é muito... Ela falou assim: eu lembro de todas as vezes em que você chorava no seu quarto. Eu lembro de todas as vezes em que você ria dentro da sala de aula, mas, nos intervalos de uma aula pra

outra, você entrava no banheiro e chorava compulsivamente, eu lembro disso. E eu... eu lembro também que você tem várias e várias fotos no seu celular sobre o seu braço, várias frases depressivas, vários... vários planos *pra* tentar se matar, vários jeitos de tentar conseguir um suicídio, mas isso está sendo apagado agora, pode ter certeza disso. Eu ficava: *tá, tá...* E ela falou assim: desde que você nasceu, por você ter sido gerada num ambiente de morte (porque minha mãe teve um aborto espontâneo), o diabo queria tirar sua vida porque ele sabe que você tem um propósito muito grande.

Eu acho que o mais engraçado, porque a mulher não sabia nem meu nome, eu acho que eu nunca tinha visto ela na minha vida. E ela falou assim: naquela sexta-feira, o diabo tentou tirar sua vida e ele quase conseguiu, mas ele não conseguiu porque o que está em você é mais forte do que ele. Então, enfim...

Aí, tive todo aquele processo de libertação, tinha várias coisas dentro de mim. Naquele lugar que eu sentia um vazio era um demônio que estava aqui dentro. Vários e vários e vários bichos, vários. Aí eu tive todo negócio que é horrível de ver, a pessoa grita, péssimo... Mas depois eu saí de lá, eu

falei: mãe, eu amo respirar. A minha mãe falou: como assim? “Eu amo respirar, eu amo”! E, depois disso, eu fui melhorando, fui melhorando. Mas engraçado que quando eu cheguei no meu quarto, depois daquele culto, eu fui procurar as fotos que estavam no meu celular, *pra* apagar, né, eu falei: bom, a mulher falou que acabou, que *tá* sendo apagado, então vou apagar agora, né. E aí, eu fui procurar, e eu não achei. Aí eu falei assim: nossa, deve estar na nuvem, deve estar em algum lugar, no apagados, não sei. E fui procurar e não achava. Eu falei: Mãe, você apagou? “Não, nem mexi no seu celular”. E eu procurei, procurei e eu não achava. Eu procurei no configurações, não achava. Aí falei: bacana, então *tá* bom, foi apagado mesmo.

E desde então, meu relacionamento com Jesus mudou completamente. Às vezes, eu olho *pra* mim e fico: *wow*, não merecia, não merecia. Mas eu prefiro entender que é a graça. Às vezes, as pessoas falam: por que você não vai *no* médico *pra* tirar suas cicatrizes, tal? Eu fico: cara, isso *pra* mim é um presente porque quando eu olho para as minhas cicatrizes, eu lembro do quanto eu fui forte, do quanto eu sou forte. Quando olho *pra* elas, eu entendo o poder da graça porque eu não

merecia, acho que ninguém merece, sabe? Mas eu lembro da segunda chance. Às vezes, quando eu *tô* mal, e eu falo “não, não aguento mais”, porque todo mundo tem dia ruim, quando eu *tô* mal, quando dá vontade de chorar e aquela vontade de não sair da cama, eu puxo meu braço, olho *pra* minhas cicatrizes e falo: não, você já passou por dias piores, levanta, coragem, força, e vai, *tá* tudo bem.

Então, eu já vivenciei a morte ali do meu lado, já tive experiências sobrenaturais com Jesus, já tive experiências de angústia muito forte e... cara, durante quase metade de um ano, eu odiava esperar, eu odiava... Às vezes, eu prendia minha respiração. Eu falava: não! Eu odeio isso, por que que eu ainda *tô* viva? Eu odeio respirar. E eu acho que agora uma das coisas que eu mais gosto de fazer é respirar fundo. Às vezes, eu coloco minha cabeça *pra* fora do carro. Minha mãe fala: você é louca? Eu fico: não! É porque aqui bate mais vento e eu gosto de respirar”.

Sabe, às vezes eu gosto de ficar quieta, sem sentir nada, sem barulho nenhum e ficar só ouvindo a respiração porque é tão bom *pra* mim. Eu odiava a vida e agora *pra* mim é um presente. Eu entendo agora como uma segunda chance e eu quero fazer valer a pena.

Às vezes, eu olho e fico “*caracas*, eu não merecia isso” e... eu acho que é uma gratidão que não cabe em mim, não cabe. Eu não consigo nem explicar o que eu sinto quando eu paro *pra* pensar nisso, eu começo a chorar porque *pra* mim, cara, quantas e quantas vezes eu duvidei sobre o que tem depois disso... Quantas e quantas vezes eu duvidei *sobre* que ninguém me amava... Quantas e quantas vezes eu duvidei de tantas coisas... Depois eu pude entender que tudo, tudo tem um propósito. Quantas e quantas vezes eu falei: não tem mais saída. Eu vou me matar porque não tem mais jeito, acabou e já era. E bobo é as pessoas que estão vivendo e ainda estão chorando, *devia* todo mundo se matar e pronto. Boba eu, que estraguei com meu braço, que ferrei com meu braço, mas sempre tem uma saída, e não é o suicídio, não é... não é.

E eu acho que, embora *foi* péssimo toda minha experiência *pra* mim, eu prefiro entender como um presente também. Então agora tudo *pra* mim é um presente porque se o hoje é o presente, ele realmente é um presente. Porque, cara, a gente *tá* vivo! Quantas e quantas pessoas estão no hospital, à beira da morte e só queriam estar vivos. E quantas e quantas pessoas estão com

a saúde intacta e estão querendo morrer. Sabe, eu prefiro entender e pensar nisso tudo que eu passei como uma forma de olhar para as pessoas e ter compaixão. A coisa que eu mais gosto agora de fazer é escutar, eu amo. Eu amo quando as pessoas estão mal, chorando e eu tenho uma sensibilidade tão grande em perceber como as pessoas estão tristes, não sei... Eu sei perceber muito bem, acho que por quem passou, eu sei muito bem perceber quem *tá* mal, quem *tá* pensando em bosta, essas coisas.

Eu gosto de pedir um abraço, eu falo: me dá um abraço? Porque eu gosto daqueles abraços tão apertados que dá *pra* você sentir o batimento do coração da outra pessoa, sabe?

Eu *tô* passando por um dos piores momentos que eu já passei. Tirando essa parte da depressão, acabei de terminar o namoro, eu *tô* péssima. Eu estudo na mesma escola que ele, não é da mesma sala, mas é da mesma escola. Tenho que olhar *pra* pessoa que foi um tudo *pra* mim, que ia *na* minha casa sempre, era o filho adotivo dos meus pais, não ser mais nada, ver ele com outras meninas, então, eu *tô* passando por uma fase, e... o primeiro amor com coração partido.

Mas eu gosto de deixar isso de lado *pra* entender a dor do outro porque tem muita gente pior que a gente. Eu amo abraçar as pessoas e sentir a dor delas, sabe? Eu amo dividir a dor delas comigo, é muito bom, muito bom. E eu queria muito, eu acho que o meu maior desejo agora, para o mundo desse jeito que *tá*, esse caos todo, tanta gente morrendo, eu só queria, meu desejo é que as pessoas amassem mais, sabe? Hoje... porque você levar flor *pra* quem *tá* morto, enterrado já, não vai adiantar mais nada, ele já *tá* morto. Levar flor *pra* quem *tá* vivo, sabe?

Fala que ama hoje, se declara hoje, abraça hoje, beija hoje, toca a pessoa hoje, sabe? Fala o quão importante, o quão linda ela é hoje porque ninguém sabe amanhã... As pessoas vão assim... Ao mesmo tempo que uma pessoa, um bebê nasce, ao mesmo tempo uma pessoa *tá* morrendo. E, cara, agradece, sabe? Porque pra mim é muito importante a vida agora. E mesmo que seja muito difícil para as pessoas, muita gente não aproveita isso com as pessoas que estão sofrendo, sabe...

Porque tem muita gente sofrendo, achando que *tá* sozinho, mas não *tá* sozinho. E eu não vou poder abraçar todo mundo que *tá* sofrendo, e você

também não vai, e eu tenho certeza que cinco pessoas também não vão. Então, acho que o meu desejo é que as pessoas parem de entender a depressão como uma forma de chamar a atenção, a falta de Deus, a doença da moda, a falta de paternidade, o tempo em excesso no celular, uma forma de querer ser popular ou legal, conhecido. Parar de esconder e usar o suicídio como um tabu. Quanto mais você ficar guardando isso e não falar sobre o jeito de se prevenir... Às vezes, a pessoa que *tá* sorrindo na sua sala, assim como fui eu, é a pessoa que *tá* se machucando escondido, sabe? Eu acho que falta amor e tem muito julgamento por aí, muito, muito. Muita gente julgando, muita gente com medo do que isso pode trazer. Só que eu tenho é medo, eu não tenho medo de depressão, eu tenho medo é do silêncio, do silêncio que as pessoas fazem com isso, sabe... A depressão, ela não vai acabar com alguém se você falar sobre ela, a depressão só vai acabar com alguém, se você deixar ela sozinha, se correndo.

A internet tem muita porcaria, tanto que eu só me afundei por causa da internet. Todo mundo tem acesso às imagens que eu acessei, as frases que eu acessei e a gente não pode proibir.

Porque tem tanta pornografia e ninguém proíbe, por que vão proibir frases tristes?

Mas eu acho que o que falta é o amor mesmo. A partir do momento em que eu entendi que eu não preciso do amor das pessoas pra me sentir amada, eu *tô* muito melhor. Antes, a Hadassah se odiava, mas ela também arrumava o cabelo, ela penteava o cabelo, ela escovava o cabelo, ela fazia escova no cabelo, ela ia com o melhor tênis dela *pra* escola, ia com o uniforme todo passadinho, arrumadinho tal, perfeitinha *pra* escola, com maquiagem, tal... Desculpa, a minha mãe até me zoa. Eu vou com o cabelo desse tamanho *pra* escola, eu nem penteio, eu durmo com ele molhado, eu sou mais eu, sabe?

Eu passei a me amar porque quanto mais eu almejar o amor dos outros, mais eu vou me frustrar. Porque todo mundo *tá* almejando o amor dos outros, ninguém *tá* dando amor, ninguém *tá*... *Tá* todo mundo esperando que alguém ame elas. Então, *tá* faltando gente pra doar amor. E eu falei: ai, quer saber? eu vou ser o amor da minha vida! Então agora eu *tô* muito melhor, eu rio sozinha, eu conto piada *pra* mim mesma, eu vou com um tênis de cada, vou com uma meia de tubarão, uma meia de flamingo, aquelas meias de

cano alto que eu amo colocar por cima da calça, eu vou de pijama *pra* escola, eu vou com aquela cara de sono, eu não me preocupo mais com maquiagem, com rímel, com batom, com corretivo por causa da olheira, nada...

Eu *tô* cagando pra isso. Se a pessoa me chamou de gorda, vai falar com outro, sabe? Ai... ai... Eu *tô* mais dona de mim, então, eu acho que, embora tudo que eu *tô* passando na minha vida é porque é normal, porque todo mundo passa. Às vezes eu me olho no espelho, eu falo assim: *tá* tudo bem, pense no que você passou e *tá* tudo bem, e você vai passar, só mais um dia. Eu gosto de falar a frase: só mais um dia, só mais uma vez, só por hoje. E amanhã você fala: só por hoje e só por hoje. Sabe, um dia de cada vez? Por que não adianta planejar o amanhã, o que é amanhã... Amanhã é só um desejo, um sonho, um planejamento, não é uma certeza. Então, eu gosto de beijar a minha mãe hoje, e falar o quanto eu amo hoje, e dar risada hoje, de me zoar hoje, de fazer palhaçada hoje, de procurar entregar o que eu sinto e demonstrar o que eu sinto pelas pessoas hoje. Eu *tô* numa fase em que eu *tô* vivendo o hoje e eu *tô* pouco me lixando pra opinião alheia das pessoas sabe?

Quanto mais a gente se preocupa com a opinião alheia, a gente fica pior. E daí que a pessoa não gosta do seu cabelo? E daí que a pessoa não gostou da sua unha? E daí que a pessoa não gostou do seu sapato? Da sua roupa... E daí que ela te acha gorda, dane-se! Você tem que se achar... sabe? E daí que ninguém te ama? Você tem que se amar! Porque se você não se amar, ninguém vai te amar. Às vezes, eu tô péssima, porque todo mundo tem dia ruim, isso é uma coisa que Jesus podia anular na nossa vida, mas todo mundo tem dia ruim. E aí, quando eu tô *nuns* dias péssimos, eu olho *pro* espelho com aquela cara de sono e de sonsa e falo: não! você é forte, você consegue, e tá tudo bem. Quando eu me acho horrível é aí que eu falo: não! você é linda! E aí eu paro de olhar *pros* meus defeitos, porque defeito todo mundo tem. Eu falo: não! olha seu olho, seu olho é pretinho, parece uma jabuticaba, ele é bonito. Olha seu nariz, seu nariz é perfeitinho. Olha, você tem uma mão que não funciona muito bem, mas, por outro lado, você tem uma mão que funciona muito bem.

Sabe, quando eu falo, tem gente que fala “ai, sua mão não tem mais cura”, porque realmente não tem, não tem mais jeito, terapia o resto da vida e

daí eu quero ser cirurgiã. Então, o pessoal fala: ai, para de sonhar com isso, é bobeira. E eu continuo comprando livro de medicina, atlas de anatomia, eu tô cagando... Eu quero, eu sei que eu posso, eu superei a depressão, eu passei por suicídio, e eu tô bem, eu tô viva, eu tô feliz, eu tô ótima, eu tô respirando. Se eu passei por tudo que eu passei, eu tenho certeza que todo mundo pode passar, sabe? A medicina está avançando tanto, está todo mundo procurando remédio, cura *pra* depressão, cura *pra* ansiedade, cura *pra* Alzheimer, e essas coisas, mas eu acho que o que ajudaria todo mundo é amor, que tá faltando muito. Tá todo mundo falando: ai, eu amo você, eu te amo demais. Mas ninguém entende o que é amor de verdade, ninguém entende, é isso que me dá mais raiva sobre o: ai, não me amava nada, era tudo mentira.

Agora eu tô *numa* fase em que eu não acredito no amor de homem e mulher porque eu acabei de terminar o namoro, mas inclusive eu zoo “o amor está no ar, eu coloco uma máscara”. Pelo amor de Deus, eu respiro *numa* máquina, mas eu acredito muito no amor ao próximo, muito no amor próprio, muito no amor de Jesus com a gente porque sem esse amor, nada, nada

funciona. O amor é muito importante pra gente, muito importante, nada funciona sem o amor. Se você se odeia, você vai ficar chorando o dia todo, você não vai se olhar no espelho, você não vai querer viver, você não vai conviver com outras pessoas. Se você não gosta de alguém, você vai parar de conviver com ela e vai parar de conviver com as pessoas que estão ao redor dela e gostam dela. Então, você *tá* se isolando se você não amar, cara. Ama, decide amar aquela pessoa que não gosta de você. Aquela pessoa não gosta de você, mas ela também precisa de amor. Sabe aquela pessoa que te magoou? Ela também precisa de amor, não é só quem *tá* chorando, se cortando, que precisa de amor. É gente que *tá* bem também que precisa de amor.

Tem muita gente que fala: aí, muita menina não *tá* bem e os meninos não sabem valorizar. *Pô*, tem um monte de menino mal também, não é só menina que tem depressão. Eu falo isso como menina e parece estranho, mas eu não sou feminista e nem nada. Tem um monte de menino com depressão, tem um monte de menino se matando, tem um monte de menino morrendo de ansiedade, um monte de menino trancado no quarto assistindo coisa que não deve, um monte de menino

chorando e se pagando de forte na frente de todo mundo. Porque ele é menino? Porque ele é homem? Não! Menino também sofre, tudo bem não *tá* bem. A minha psicóloga sempre fala isso *pra* mim: tudo bem não *tá* bem às vezes, Hadassah.

Todo mundo tem direito de chorar. Não é só porque você é homem que você não pode chorar. Depressão não é uma doença feminina, não é uma doença masculina, é uma doença *pra* qualquer um, então acho que o tabu *devia* acabar em todos esses aspectos. É isso... acho que *pra* mim tudo se resume ao amor.

Eu acho que todo mundo fez o máximo que podia, né. Minha mãe me levou *no* psiquiatra, o médico foi uma fortuna, todo mundo se preocupando e tal, mas eu acho que às vezes eu só queria um abraço. Às vezes parece muito simples e tal, sabe aquele abraço bem apertado? Aquele abraço que dá pra gente ouvir o batimento do coração da outra pessoa, é gostoso. E quando você *tá* com um vazio tão... tão forte dentro do coração, é bom sentir o abraço porque parece que completa. Então, eu gostaria de sentir um abraço, eu gostaria de ter ouvido menos "vai ficar tudo bem". Vai sempre ficar tudo

bem, não... Não vai ficar tudo bem. Eu tô mal, dá pra parar de falar isso? Sabe?

Eu ouvi uma frase da minha psicóloga que quando eu estava no grupo ela sempre me falava e foi uma frase que, com certeza, foi uma das frases que me fez continuar que era “quando você pensar em desistir, lembra dos momentos em que te fez... te fizeram continuar”. Ela chama de frases de enfrentamento, né, então eu sempre, sempre lia essas frases, sempre tinha aplicativos no meu celular sobre quando eu estava em crise, tal. Já liguei para o Centro de Valorização da Vida também. Às vezes me ajudava, às vezes não, mas eu gosto muito, eu acho que é uma super dica. É uma super oportunidade para as pessoas desabafarem e eu gostava de pensar que não existia outra Hadassah que possa viver por mim e assim não vai existir outra pessoa que vai ser igual a mim.

Eu sou única, então, o meu jeitinho é único, a minha voz é única, então as pessoas vão sentir falta da Hadassa. É obvio que *vai existir* outras Hadassahs, mas essa Hadassah não, então, as pessoas vão sentir falta disso. E eu gostava de ouvir o quanto eu era importante, porque... ouvir que ia ficar tudo bem não ajudava, mas ouvir que eu

era importante e que a pessoa estava ali, sabe?

Eu gostava de me sentir segura e com liberdade de chamar as pessoas quando eu precisasse. Então eu amava quando as pessoas falavam: pode me ligar a hora que você quiser, pode me ligar. Eu vou deixar o celular aqui, não vou deixar no silencioso. Eu vou dormir, mas pode me ligar e eu tô aqui a qualquer hora. Manda mensagem, liga, eu vou atender, eu vou *na* sua casa para o que você precisar. Então, era muito bom saber que as pessoas estavam disponíveis para o meu bem-estar, dispostos pra me ver bem e... me falarem o quanto eu era especial e o quanto eu... o impacto que eu causava na vida delas.

Agora uma das coisas que eu mais ouço é: Hadassah, você é uma inspiração *pra* mim, tudo que você passou de cabeça erguida e agora está tão bem, tal, e ajudando outras pessoas, você é uma inspiração pra mim. Eu conto meu testemunho para as pessoas e elas falam: nossa, isso impactou minha vida. Mas, na época, eu não tinha testemunho nenhum pra contar. Na época, eu estava passando por uma coisa que, possivelmente, não ia passar daquilo ou pudesse virar testemunho, mas eu acreditava que não ia passar

daquilo. Então, eu não tinha o que contar para as pessoas, ia contar o que? “A minha vida é uma bosta e eu estou mal e eu vou me matar, esse é o meu testemunho”. Não, mas eu tive uma vida antes disso e foi uma vida boa.

As pessoas falavam: Hadassah, a sua voz trouxe calma *pro* meu coração, as suas orações também me ajudaram muito. Então, eu gostava de ouvir o quanto eu fui importante para as pessoas, quanto a minha amizade importava pra elas ou quanto minha vida era importante pra elas. Tipo assim, muitas vezes eu não ouvia “eu te amo”, “amo a sua vida”, isso era muito importante pra mim porque... por exemplo, eu falo “amo você”, *tá*, eu amo você, mas, eu amo a sua vida porque a sua vida é importante *pra* mim, entendeu?

Tipo, você também é importante *pra* mim, mas você também vai continuar sendo importante *pra* mim se você não estiver vivo, mas vou continuar amando você, mas eu amo a sua vida, eu amo o jeito que você vive, eu amo... Então, eu gostava de ouvir das pessoas “eu amo a sua vida”, “sua vida é importante *pra* mim”, “você é importante *pra* mim”. Enfim, então... acho que era isso, eu gostava de ouvir a afirmação do quanto eu era importante e o quanto o

mundo não seria melhor sem mim porque muitas vezes eu pensava, acho que era uma das coisas que eu mais pensava: nossa, vai dar uma paz, um descanso *pra* todo mundo, ficar sem mim, vão poder descansar desse tumulto todo que eu *tô* causando, e tal.

Só que não.

Aí, eu gostava de pensar e de ouvir quanto o mundo ia mudar, mas não *pra* melhor sem mim porque, *pra* muita gente, vai ser, tipo, uma semana de luto tal, depois vida que segue. Tem que seguir, mas e *pra* quem *tá* perto? Tipo, meus pais, minha irmã, quem vai ser a irmã mais velha da minha irmã agora? Então, eu sempre pensava nas outras pessoas, porque muita gente fala que suicídio é egoísmo e não é egoísmo. Muita gente fala assim: ah, é egoísta você se matar e não pensar nas pessoas que ficaram. Se você pensar por um lado, é porque as pessoas que vão ficar, vão ficar péssimas. Corre o risco de entrar em depressão também e tal, mas eu acho que o suicídio é uma falsa saída, é uma falsa alternativa pra finalizar a dor. É tipo um anestésico falso, que é chamado de anestésico e que todo mundo fala que é um anestésico, mas que não anestesia nada, que só acaba com a dor, só que acaba permanentemente, e acaba

afetando as outras pessoas. Então, não é a saída, não é o remédio certo.

Mas eu acho que quando as pessoas estão com depressão, elas estão tão cegas do que está acontecendo na vida delas, tão atribuladas com o que está acontecendo que elas nem pensam nas outras pessoas. E não é por questão de egoísmo, *tá* doendo muito. Imagina uma pessoa sendo sabotada pela própria mente dela. A mente dela *tá* autossabotando ela, isso é péssimo, e aí muita gente luta contra isso, muita gente...

Eu não tive, mas eu já vi tantas histórias de gente que tem alucinação e tal e sofre tanto por isso e não conseguem dormir porque tem visões e tal, essas coisas. Imagina se essa pessoa vai conseguir pensar em outra pessoa. A única coisa que ela quer é sumir, é acabar com tudo isso porque é péssimo. Então ela não vai pensar tipo assim: nossa, se eu acabar com isso as pessoas vão sofrer? Não! E daí as pessoas? Eu *tô* sofrendo. Então, eu acho que a questão de sobrevivência nessa hora é como se você *tivesse* no mar, um negócio bem nada a ver, mas tipo, tivesse um tubarão pra acabar com você e você tivesse que escolher você ou a outra pessoa. Obviamente, você

não ia ficar parada esperando ele devorar você, você ia sair nadando e deixar a outra pessoa. Então, eu acho que é adrenalina na hora do desespero em se salvar, sobrevivência, então a depressão não é muito... muito diferente disso. Se você *tá* querendo sobreviver *de* uma coisa que você foi consumido por aquilo, tipo a depressão te consome.

Eu desenhava, na época, temas de desenhos e eu sempre imaginava a depressão como um bicho ou como uma escuridão e tal. Então, às vezes eu desenhava as pessoas sendo consumidas por esse bicho ou essa escuridão... A depressão é uma coisa que ninguém *tá* imune a ter, todo mundo pode ter, então, muita gente teve foi curada e tem de novo, muita gente nunca teve e *tá* tendo sabe?

Então, *tipo assim*, ninguém *tá* livre disso, ninguém *tá* livre desse mal e, às vezes, ele aparece do nada e aí ele vai te consumindo aos poucos, aos poucos... É tipo várias lâmpadas e aí você vai apagando uma por uma. É tipo isso. Você *tá* sendo consumida pela escuridão, pela depressão, e aí uma hora ela te consome inteira e a única coisa que você quer é sumir e sobreviver *daquilo* porque *tá* machucando, ninguém gosta de ficar sendo esfaqueado. Imagina, você *tá*

sendo esfaqueado, a única coisa que você quer é sumir, é isso... Sair. Tá machucando, tá doendo. Quando o cachorro morde seu braço, você tira, né? Por reflexo, porque tá machucando, então... Não é diferente disso a depressão. Tá machucando, então você só quer sair. Só que a única saída que as pessoas veem é o suicídio, só que não é, entendeu? Mas é a forma mais rápida, então... É isso, eu acho que... Nossa, eu me perdi... Mas a depressão é péssima, mas eu acho que é isso... Palavras de afirmação, frases de enfrentamento, de você conseguir entender que não existe outra pessoa que possa viver por você... e... que você é importante.

Na minha escola está tendo até inclusive uma campanha contra o bullying e depressão e tal, e todo dia vinte e oito eu acho... Dia vinte e oito, eles colocam uma camisa, esperam a gente lá dentro na entrada, abraçam a gente e aí na camisa tá escrito: você é importante pra mim. Porque, *tipo assim*, querendo ou não, a pessoa sempre quer ouvir que ela é importante, porque ela acha que ela não é importante, por isso que ela quer acabar, mas ela é importante, entendeu? Acho que só quem sente a perda de alguém que morreu entende o quanto a pessoa foi

importante. Eu tô passando por isso, eu terminei o namoro e agora que eu fui entender o quanto ele era importante pra mim, entendeu?

Então, eu acho que, muitas vezes, a gente só vai entender e perceber o quanto importante a pessoa era quando a gente perde. E isso é um mal do ser humano que deveria mudar, entendeu? Eu acho que a questão é você mostrar *pra* pessoa que ela é importante enquanto ela *tá* aí. Você tem que dizer *pra* ela entender o quanto ela é importante *pra* você não precisar chegar nela depois que ela foi embora dessa vida e lembrar o quanto ela era importante, então... É muito gostoso ouvir assim: nossa, você é uma inspiração pra mim. Esses dias eu contei meu testemunho para um menino e ele escreveu uma letra de uma música com o meu testemunho e... Eu comecei a chorar ... E eu falei: gente, eu acho tão fofo essas coisas, eu acho tão gostoso ouvir que tudo que eu passei tem um propósito *pra* ajudar as pessoas, sabe? Também tive uma amiga que eu contei meu testemunho pra ela e ela falou assim: "Hadassah, hoje mesmo eu ouvi a minha mãe falando *pra* mim que ela ia me abortar e que ela *devia* ter me abortado porque eu só atrapalho a vida dela, tal, hoje mesmo eu ouvi isso, e eu

estava pensando em me matar, eu fugi de casa e aí você fala isso pra mim, você mudou meu dia. E eu fico tão feliz de entender que tem o depois de tudo isso.

Eu pensava “nossa, eu vou transformar vidas com o meu testemunho e multidões vão se transformar”. Às vezes, através do meu testemunho, eu achava que no dia seguinte eu já ia estar *num* estádio falando *pra* todo mundo e várias pessoas chorando e tal. Não é assim, às vezes é, mas as vezes não é, então... Eu gosto de pensar que a gente tem que valorizar os pequenos começos, né...

É tão gostoso ouvir um elogio. Hoje mesmo, minha melhor amiga, que senta atrás de mim, escreveu uma cartinha “oi, te amo, você é linda e muito importante pra mim”. Falou isso e me deu um chocolate. Falei: ai, gente, que coisa mais gostosa. Assim, um gesto simples, só que você se sente amada entendeu?

Então, eu acho que é isso, um gesto simples. Você não precisa dar um presente *pra* uma pessoa, ou tal. Na época que eu estava com depressão, meu sonho sempre foi ter um *Iphone*, na época tinha acabado de lançar o oito plus, meu tio foi... me levou na loja da *Apple* e comprou o oito plus pra mim achando que eu ia ficar felizona e que

eu ia largar a depressão e tal. E, assim, na hora eu fiquei feliz, mas é alegria momentânea e... todo mundo ficou impressionado e tal, e muita gente zoava “nossa, eu vou entrar em depressão também *pra* ganhar um celular”. Só que a questão foi que os meus familiares não entenderam que eu não precisava de presente pra ficar feliz, nada material. Às vezes, é um gesto bem simples, tipo um abraço, sabe?

Acho tão bonitinho as pessoas que ficam na rua doando abraço. Fico “gente, é a coisinha mais linda”. Sabe, não vai custar nada *pra* você dar um abraço em alguém e, às vezes, um abraço pode mudar a vida e o dia de uma pessoa. Então, eu acho que é isso... gestos pequenos e simples.

Entrevista 02

Colaborador: Dante, 17 anos, 2º ano do Ensino Médio.

“O foco principal, que poderia ter evitado tudo isso, é só alguém sentar do meu lado e ficar lá... Assim... Não parecia ser tão difícil, mas... Acho que foi”.

Dante mostrou-se disponível, gentil e interessado em contribuir, desde o primeiro contato. No dia da sua entrevista, ouviu com muita atenção sobre os objetivos da pesquisa, após ouvir, contou um pouco sobre seu curso, e o trabalho que terá que apresentar no final do ano. Despertou minha atenção, no cuidado e afeto que demonstrou com a mãe, a mesma demonstra, ter uma grande diferença de idade do filho. Dante apresentou uma narrativa contínua, clara e assertiva.

Resumidamente, mas não tão resumidamente assim, os problemas começaram quando eu estava no oitavo ano. No oitavo ano eu comecei a ter problemas com matemática devido ao professor. Normalmente, em escola pública não tem um ensino tão bom, mas, naquele caso, era um pouco pior do que o normal. O professor de matemática que eu tive, ele tinha vários problemas, mas nenhum que seja

motivo *pra* faltar, tudo fácil de se resolver, inclusive, possível de se resolver em aula. Mas, mesmo assim, ele quase nunca ia *pra* escola. No final, nós tínhamos aula com professora substituta. E professora substituta daquela escola, não vou falar escola pública em geral, ela não passava a matéria, ficava lá, só *pra* ter alguém na sala.

Isso acabou gerando muitas sequelas *pra* mim. Em questão do nono ano até, mas não foi a única coisa. No nono ano eu comecei a sair com uma menina, que é aquilo, primeira vez... Não tinha muita noção de relacionamento e acabou que não foi muito saudável *pro* meu psicológico. A gente acabou ficando uma vez só. Uma criança não tinha noção de que uma vez era o suficiente. Eu precisava de alguma coisa a mais e não tinha. Isso chocou um pouco, mas não é algo muito pesado, porém, nesse mesmo ano, eu conheci outra menina. Essa sim, foi um relacionamento um pouco mais longo e ela vai ser bem, bem importante para o desenrolar da história.

Nesse mesmo ano, que foi em 2016, provavelmente, meu pai começou a ter problemas devido ao cigarro. Ele sempre fumou, desde os treze anos, na época ele tinha sessenta, é muito tempo

fumando. Ele começou a ter um problema no pulmão e ficou internado por mais ou menos um mês. *Pra* alguém que tinha treze, doze anos, foi um baque bem forte e quando, ele estava lá, minha mãe não conseguia muito bem... manter estável assim. Ela estava sempre chorando e devido a meus irmãos estarem sempre com eles, eu ficava meio sem ter um apoio, porque meus irmãos mais velhos estavam cuidando da minha mãe e do meu pai, são gêmeos, a minha irmã e o meu outro irmão. Normalmente, ficavam os dois no hospital, um ficava com a minha mãe, e outro tinha que trabalhar. E eu ficava lá, sozinho. Em geral, eu descontava, descontava assim... no videogame, em música, filme, qualquer coisa *pra* tirar o meu foco do problema real que estava acontecendo. Mas isso acabou não sendo muito bom porque, mais *pra* frente, eu acabei fazendo exatamente a mesma coisa *pra* qualquer outro tipo de problema. Então, quando eu comecei a ir mal em matemática: dane-se!

Eu estava jogando videogame, estava tranquilo quando começou acabar o ano. Eu não tinha a mínima noção de *pra* onde ir. Ah, eu estava jogando videogame, eu estava tranquilo, mas daí começou ficar um pouco mais pesado. Eu consegui uma

escola em tempo integral, já começou aí em relação à mudança de rotina. *Pra* alguém que estuda numa escola pública, em que o estudo não fazia a mínima diferença, ir *pra* uma escola integral que está entre uma das melhores do Estado foi algo que mudou os ares. Nisso, eu não tive tempo para jogar videogame, o que significa que os problemas que eu tive, agora eu não tinha mais solução. E foi lá que começou a dar muita merda. Eu estava há um ano com essa menina e começou a dar problema.

Normal... Ela estudava *numa* cidade vizinha, eu estava estudando integral, a chance de ver era mínima, a carência aumentava, outras pessoas... E tudo acabou dando muito errado. Mas, nesse ponto, a escola também começou dar errado. Era muita coisa *pra* pouca psique. Eu estava completamente louco. Estresse, pressão, questão do meu pai que mesmo tendo saído do hospital não estava melhor, tudo acabou acarretando o fato de eu ter saído da escola. Ou seja, eu simplesmente ignorei o primeiro ano. Eu fiz seis meses de aula e saí. Isso fez com que eu perdesse o primeiro ano porque eu não terminei, eu teria que começar de novo.

Mas liberou tempo *pra* eu jogar videogame. Então, estava suprimindo

todos os problemas, jogando *pra* debaixo do tapete e foi isso que deu errado porque, a partir do momento que as coisas não cabem mais embaixo do tapete, elas começam a transbordar e, quando é muita coisa, transborda muito de uma vez.

Daí teve o problema do meu pai de novo, que dessa vez foi do coração. Ele ficou internado uma semana. Dessa vez foi bem menos, mas nessa uma semana ele quase morreu umas três vezes. Então eu já tinha, nem que fosse um ano a mais, eu já tinha uma noção de vida melhor. Isso destruía meu psicológico e, ainda assim, eu não tinha apoio, porque era a mesma coisa: dois com meu pai, um trabalhando com minha mãe; e quem eu tinha de apoio no nono ano era ela, só que agora também não tinha. Além de eu ter ficado completamente maluco, por causa da pressão das coisas da escola, agora eu estava bem *pra* baixo.

Mais *pra* frente no ano, eu comecei a perceber que eu não tinha amigos. Eu passava dia e noite dentro do meu quarto, jogando, na maioria das vezes sozinho, porque eles tinham escola, tinham a vida deles e eu não. Eu estava me sentindo deslocado, eu me sentia dentro de uma caverna, com as sombras apenas ditando como é a

sociedade. Porém, quando eu tentava sair, eu me deparava com uma caverna fechada e isso me deixou triste. Com isso, simplesmente eu desisti de sair pra fora da caverna e fiquei lá sentadinho com Platão.

Daí teve problema com a menina, sempre tem. A gente acabou tendo uma briga um pouco feia e isso não ajudou muito meu estado, mas foi por falta de entendimento meu porque, depois que tudo aconteceu, eu percebi que quem estava completamente descentralizado era eu. Tudo que ela fazia tinha um propósito *pra* me ajudar, mas não era o que eu queria. Ela estava me dando o que eu precisava e eu não entendia isso, então acabou que juntou tudo e eu tentei... me matar. Tentei acho que umas três vezes.

A primeira vez, acabou que eu só dormi *pra* caramba. A segunda vez, não deu tempo nem de chegar *no* local. Daí, nessa ocasião, eles me levaram *pra* saúde mental. Eu estava com a minha professora, porque eu fui lá *pra* pedir uma ajuda e ela percebeu o jeito que eu estava e *tals*, e, no caminho, eu encontrei uma amiga minha, que também percebeu, o que demonstra que eu não sou muito bom em esconder as coisas. E nisso, não é que elas evitaram, quer dizer... evitaram que eu

fizesse, mas não foi por vontade minha, porque se dependesse, se não tivessem elas, com certeza eu teria feito, mas... foi mais pela presença, porque eu não queria fazer isso na frente delas, entende? Então, me levaram *pra* saúde mental, ligaram *pro* meu pai, ele me levou, e eu fiquei, eu dormi lá, fiquei sedado e dormi lá naquela noite.

Saindo de lá, eu comecei ir *na* psicóloga. Na verdade, não foi saindo de lá porque psicóloga pública demorou uns três meses *pra* achar. Esses três meses foram o suficiente *pra* eu decair muito porque aquela menina que me ajudava não me ajudava mais, porque eu simplesmente joguei tudo que ela tentou fazer fora. Foi uma desconsideração tremenda e isso acabou que, quando tudo faz muita força de um lado só, não adianta nada, é aquilo... mil vezes zero, ainda é zero. Então ela simplesmente desistiu e se afastou de mim.

Juntando tudo, eu fiquei sozinho, diagnosticado com depressão e ansiedade, sem o meu pai *pra* ter um apoio moral, sem minha mãe, porque ela não estava com condição e sem amizade. O exílio já é suficiente *pra* machucar muito uma pessoa, agora, tu *ficar* sozinho enquanto *tá* perto de outras pessoas, é pior ainda. Isso me

deixou bem... bem mal. E foi que eu fiz a última tentativa e a pior, que foi aqui, acarretou isso aqui. Daí eu acabei tendo que ir para o hospital psiquiátrico, né. Fiquei internado lá uma semana, duas... não me lembro, não.

E nesse período, foi exatamente a mesma coisa. Eu ficava sozinho, tomando medicação, com pessoas que eu não conhecia e que estavam em estado bem pior que o meu. Porque eu percebi que no hospital não tem separação. Se você é menor de dezoito, você vai estar tudo na mesma coisa. Acabou que eu fiquei com gente que estava em abstinência, estava ficando agressivo. Eu fiquei com um pessoal que não tinha capacidade mental, era meio lerdo assim, e eu não me sentia dentro de lá porque eu não tinha problemas, era o que eu achava. Eu não tinha problemas, eu só fiz merda, não precisava *tá* aqui. Daí eu tentei e consegui alguma coisa *pra* fazer lá porque não tinha nada *pra* fazer, né. Era um... eu não sei se aquilo lá é um hospício... Hospício eu sei que não é não, mas é um hospital psiquiátrico, né. Isso gerou um pouco de aversão ao tédio, o que piorou ainda mais a minha ansiedade porque eu não consigo ficar parado, agora eu não consigo ficar parado, qualquer coisa, cinco minutos

que eu não faço nada eu já fico nervoso, já fico roendo as unhas.

Mas lá tinha algumas coisas que eu gostei, que foram os livros. E nessa pegada que eu comecei a gostar de ler, porém, os livros que estavam lá não eram de muito fácil entendimento, eram livros antigos, pré-modernista, quase...

É complicado. O único que eu me lembro era “O triste fim de Policarpo Quaresma”, de Euclides da Cunha¹³², esse foi um que eu comecei a ler e entendi. Eu pego ele *pra* minha vida hoje, *pra* levar como exemplo, que mesmo tu tendo muita fé em alguma coisa, fé demais pode levar a destruição de si mesmo, que é o que acontece com o Quaresma. Ele é um patriota exacerbado que, por acreditar demais no seu país, é condenado por ele mesmo ao fuzilamento. Então disso eu peguei uma coisa *pra* minha vida: se eu quero uma coisa, eu não vou esquecer das outras por ela.

Daí foi nisso que eu comecei a estudar. Tinha perdido o primeiro ano, estava completamente perdido, fiquei mais de seis meses sem estudo nenhum. *Pra* eu conseguir passar nessa bolsa do colégio particular, eu perdi muito, muito tempo sem fazer mais

nada. O videogame eu desliguei. Eu só fiquei estudando, estudando, estudando. Isso acabou gerando um pouco de estresse e esse estresse não fez muito bem. Eu acabei ficando um pouco estressado e a relação com meus pais foi piorando, inclusive, se for comparar hoje com o que era 2015, eu sinto que há muita coisa *pra* eu melhorar, *pra* voltar a ser como era.

Depois disso, eu comecei nesse colégio particular, né. Não é integral, é meio período, porém, alguns dias da semana tu *tem* que ficar à tarde por causa do técnico. Já estava acostumado, fiquei seis meses *numa* escola integral, ficar *numa* escola meio período com alguns dias integral não era muita coisa. Só que foi daí que eu percebi a diferença de ensino.

Em um mês, dois... no máximo, eu aprendi tudo que eu aprendi naqueles seis meses.

E *pra* você ter uma noção, *numa* escola integral eles demoravam seis meses, imagina a pressa, a pressão, a tensão que fica *pra* aprender isso em dois.

Nisso, eu percebi uma coisa. Não adianta o quanto eu estude, eu não vou conseguir repor o oitavo e novo ano sem

¹³ O colaborador refere Euclides da Cunha como autor da obra, mas a obra que se refere é de Lima Barreto.

matemática. Acabou a geral que eu fosse muito mal o primeiro ano, em matemática, física e química. Nesses eu fui muito mal, o primeiro ano eu quase repeti, porém tem o exame final. O exame final é uma prova que eles fazem *pra* ti. Tu tem que simplesmente tirar uma nota superior à média, porém essa prova engloba a matéria do ano todo daquela matéria, então, você não sabe o que pode cair ou não, você tem que estudar tudo. Eu consegui passar nessa prova, ok.

Depois disso, teve o segundo ano, que começou esse ano. Isso eu já estava um pouco mais acostumado com a escola, mas não totalmente porque eu descobri que a gente tem um mini TCC *pra* fazer, que é o TFM, Trabalho Final de Módulo, alguma coisa assim... A gente tem que, *pra* esse ano específico, a gente tem que criar uma empresa, fictícia, inventar a logo dela, fazer propaganda *pra* ela, fazer um produto, criar um produto que ela faria e conseguir uma embalagem sustentável, tudo *pra* feira técnica que vai acontecer em novembro. A gente descobriu isso no segundo semestre. A gente tem que fazer tudo isso, tem que fazer, porque eu nem comecei, mas, a gente tem que fazer tudo isso em três meses. Isso *tá* me deixando um pouco louco, bem

louco, porque eles não param com as coisas. A gente continua tendo trabalho, a gente continua tendo prova, a gente continua tendo simulado, que inclusive é semana que vem, e eu não *tô* nem um pouco preparado, e ainda assim, criar uma empresa e fazer tudo isso *pra* ela.

Ultimamente, eu venho estado bem melhor se for comparar há dois anos atrás, porque foi quando tudo isso explodiu, mas as sequelas, além de ainda ficarem fisicamente no meu corpo, a maioria das vezes que elas voltam, são em situações parecidas. E, quando isso acontece, eu fico muito, muito mal, e nisso vem o pensamento de novo. Só que eu aprendi a ter o autocontrole. Tem uma coisa que realmente é necessário, só que eu ainda não sei ter: autocontrole emocional. Então, quando isso acontece, em geral, eu falto na escola, que gera mais problemas e fico excluído no quarto. Gera problemas em casa também porque, quando eu falto, meu pai fica muito estressado porque nossa condição financeira não é lá muito boa e ele *tá* pagando uma escola particular. Mesmo que eu tenha conseguido bolsa, o material, ele é muito caro, então... Quando eu falto, ele começa o mesmo discurso de sempre de “não dá valor ao dinheiro”, e isso acaba me destruindo também.

Mas se for *pra* fazer um único comentário sobre tudo isso que eu vivi, eu diria que é... falta de apoio. Porque é aquilo: eu demonstrei muitas e muitas vezes que eu estava precisando, muitas vezes eu não precisava demonstrar. No momento em que meu pai ficou mal, seria realmente óbvio pensar que o caçula precisaria de ajuda, mas acabou não rolando. O único momento que eu tive percepção de que alguém percebeu o que eu estava sentindo foi na época que a professora e minha amiga me ajudaram, mas porque eu estava realmente muito alterado.

E até hoje é assim. Até hoje eu não consigo ter confiança nos meus pais, e isso não vai se resolver. Não é alguma coisa que tu *consiga* de dois anos, ter confiança nos teus pais. Tu *precisa* da tua vida inteira e, bom, a minha vida inteira já passou. Eu *tô* aqui vivendo o que vai ser dela. Eu não posso garantir que eu vou confiar neles, foram dezessete anos sem ter alguma coisa deles. Provavelmente, quando eu era criança, eu tinha antes, quando eu precisava eu não tinha, e é assim até hoje, porém, com algumas diferenças. Um dos meus irmãos se separou, a outra está fazendo faculdade e não tem tempo nenhum, só fica estressada. As duas filhas dela simplesmente estão

jogadas porque ela colocou *numa* escola e a filha dela não gostou. Ela chora o dia todo, mas ela não tem condição de mudar por causa da faculdade dela. Esse é o momento em que eu penso: se tem quarenta e três anos, fazer uma faculdade *pra* você vale mais do que a sua filha ficar sofrendo por três anos no ensino médio que ela não gosta?

Isso acaba gerando um certo distanciamento entre eu e ela porque eu não consigo ver alguém que esteja nesse nível. Eu não sei se é egoísmo, eu considero que seja, mas eu erro tanta coisa... Eu não consigo ficar perto de alguém nesse nível. Meu outro irmão se separou, né. Como eu disse, isso gerou dois lados da família: um lado da minha cunhada, um lado do meu irmão. Eu fui criado com os dois juntos, desde que eu nasci os dois estavam juntos. Então, eu fico no meio dos dois lados, o que gera um atrito, um atrito muito forte porque a minha família escolheu meu irmão, mas a minha cunhada também é minha família. Então, no final, fica a minha família e o meu irmão aqui, eu aqui, e minha cunhada aqui. Gera um distanciamento ainda maior das minhas sobrinhas, né, então eu perco um pouco de contato.

Eu tenho mais outros dois irmãos. Esse que se separou é o gêmeo do que eu vou comentar agora. Ele eu acho que é, psicologicamente e financeiramente, o melhor da família, dos irmãos, no caso, né. Ele está construindo uma casa, não vejo ele com problemas, se ele tem, ele resolve. Sempre que pode, final de semana ele tá lá em casa. Qualquer coisa que o pai precisar, de dinheiro, de comida, de qualquer coisa, ele ajuda. Ele sempre leva o pai *pra* quando ele precisa ir *no* médico, é sempre ele. E ele é o que eu tenho mais contato, mas fica complicado ter contato agora porque eu estudo no sábado. Se ele for sábado, eu não vejo ele.

O outro, que é o irmão adotivo, porque ele é filho da minha tia só que minha mãe é que cuidou desde sempre, ele está pensando em ir *pros* Estados Unidos, que não vai gerar um... eu acho, mas noventa por cento, não vai gerar uma coisa muito legal lá em casa, vai ficar a distância. Vai só ele, ele vai deixar a mulher e os filhos, o filho, né... E a mulher dele não gosta muito da nossa família, então a chance de ver meu sobrinho vai decair muito.

Em geral, quando eu tenho todos esses problemas, quando junta tudo na minha cabeça, eu tento sair, me divertir um pouco. Sábado passado, eu fui *pra*

uma festa com o pessoal da escola e eu tive uma crise de ansiedade lá. Isso me deixou muito mal porque, além de eu ter ficado mal no momento e não consegui controlar, eu senti que eu estava estragando a experiência dos outros. Então, eu fiquei uma hora na festa, tive a crise e fui embora. Eu não consegui aproveitar, isso pega uma imagem, mesmo que eles digam que não, eu tenho quase certeza que pega uma imagem ruim *pra* eles, sabe... De alguém que não é psicologicamente estável, nada estável na verdade, e... acaba que, talvez por paranoia, talvez por... não sei o que acontece mesmo.

Eu percebo que na escola eu tenho um nível de preferência entre o meu círculo de amigos. Aquele nível de preferência que tu é provavelmente o último a ser chamado porque eles não lembram. Ah... quando anda em grupo, você é o que fica atrás na calçada porque não tem espaço. Quando tem um grupo de seis pessoas, o grupo de sete quem que tira sou eu, entende?

Então, pode ser paranóia, mas eu não acho que seja... Isso deixa minha cabeça bem confusa, por isso que eu tô tentando ao máximo evitar qualquer tipo de contato humano porque, recapitulando na minha cabeça tudo isso, foi por culpa minha, por não ter

conseguido me expressar, e eu ainda não consigo, então eu sinto que vai acontecer de novo o fato do isolamento social. Eu faço isso por mim mesmo sabe, então... No geral, eu fico meio sozinho... No mais, é isso.

Eu só sentia que precisava de presença. Sabe aquele momento em que tu *tá* com alguém que *tu gosta*, que gosta de ti e vocês não precisam falar nada um *pro* outro? Conexão, eu tinha essa conexão com todo mundo. Naquela época, só não recebia. Todo mundo tentava mandar mensagem falando, escrevendo textos enormes que “não era *pra* eu me sentir assim”, que “a vida é boa”, que... *Tá*, tá, tá, eu sei dessas coisas, eu sei... Mas não adianta de nada, afinal, eu acho que palavras são palavras, gestos são gestos, mas a conexão mental é uma coisa diferente. Quando tu *tá* com alguém que se importa contigo, o ar fica diferente, a presença dele faz tudo meio que mudar e foi isso que eu não tive. O foco principal, que poderia ter evitado tudo isso, é só alguém sentar do meu lado e ficar lá... Assim... Não parecia ser tão difícil, mas... Acho que foi.

Para um amigo que estivesse pensando em suicídio, eu não acho que eu diria alguma coisa. Na verdade, sim, eu diria... Primeiro, o acompanhamento

psicológico é sempre necessário, mas, em geral, eu demonstrar minha presença. *Pra* uma necessidade, vai fazer muito mais efeito do que falar meia hora *pra* pessoa sobre como a vida é boa, sobre o quanto você é maravilhoso, blá, blá, blá. Ela se conhece mais do que eu conheço ela, ela sabe a capacidade que ela tem, ela não precisa de palavras, precisa de presença, é o que eu acho.

Entrevista 03

Colaboradora: Helena, 15 anos, 1º ano do Ensino Médio.

“Eu queria que as pessoas tivessem acreditado no que eu estava falando e tentado realmente ajudar de acordo com o que eu precisava, não com o que eles precisavam ou achavam que era certo”.

Helena se mostrou tímida no início, mas foi soltando-se aos poucos até ficar mais à vontade. Dona de uma fala meiga e mansa, de tom baixo, se mostrou bastante articulada com as palavras. Em alguns momentos de sua entrevista, se emocionou, a voz embargou e as lágrimas se misturaram às palavras. Sua narrativa foi cheia de sentimento, as palavras saíam de sua boca, como que sentindo... sentindo, muito.

Lembro-me que, desde pequena, meus pais sempre brigaram muito. *Tipo*, eles sempre brigaram muito e eu nunca entendi o porquê. Em muitas dessas brigas, a minha mãe ficava violenta com meu pai e isso acho que teve um efeito negativo *por causa que* assim, eu acho que não dá *pra* essas coisas acontecerem e não afetar a criança de algum jeito. E, conforme os anos foram passando, isso continuou.

Desde pequenininha eu ia *pra* igreja e *tals*, e... eu acho que eu gostava *pra* caramba, mas, ao mesmo tempo, eu achava muito hipócrita o que acontecia *por causa que* minha mãe, e meus pais, eles estavam sempre, todo dia, indo lá e um dos principais mandamentos é “amar o próximo” e eu não via muito isso acontecendo em casa... E daí também tinha aquela questão da disciplina, que minha mãe, às vezes, não fazia exatamente do jeito certo, digamos assim, então, ela exagerava demais e não era legal. E isso acabou tendo efeitos negativos também. Eu lembro direitinho *na* primeira vez que eu pensava, *tipo*, eu realmente pensei em tentar fazer alguma coisa *pra* tirar minha vida. Eu acho que eu tinha sete anos, eu era mais ou menos do tamanho da minha irmã, e a gente morava nesse sobrado. A escada tinha uma área aberta *pra* gente conseguir ver a sala de jantar embaixo e eu lembro que minha mãe sempre falava, desde que eu era bebezinha, *pra* eu não ficar muito perto *pra* não cair porque eu iria me machucar feio. Eu lembro de eu ter pensando se seria melhor se eu tivesse pulado dali. Então, eu acho que... eu acho que meus pais nunca realmente pensaram que isso poderia acontecer com a filha deles *por causa que* minha infância foi

relativamente boa, a gente tinha boas condições de vida, a gente viajava, eu já fui *pra* vários lugares, então, tecnicamente foi uma boa infância. E várias outras pessoas já tiveram bem pior, mas, mesmo assim, eu acho que acabou afetando.

Conforme eu fui crescendo, um ano depois, eu consegui minha irmãzinha e nisso eu acho que sei lá, os anos ficam meio que... ficam meio confusos. Eu não consigo realmente diferenciar quando foi cada coisa, mas eu lembro que eu era bastante isolada na escola também. E daí começou um rumor que eu e a minha melhor amiga, a gente literalmente só falava uma com a outra, éramos lésbicas e a gente tinha se beijado na escola. E daí a gente teve que ir lá falar com a escola, então, *tipo*, foi uns rolos bem ... sei lá. E na minha cabeça, naquela época, era super errado isso acontecer e, conforme eu fui crescendo, eu acho que eu acabei me afastando mais da igreja porque eu não via muito sentido no que estava acontecendo. Meu pai sempre falava que Deus ia ajudar e não sei o que lá, que Ele era justo, mas, na minha cabeça, isso não fazia sentido *por causa que* as coisas estavam ruins e as brigas estavam ficando piores. E meu pai, às vezes, não fazia nada, e *tipo*, eu não via

sentido realmente ali naquelas coisas, então, naquela época, aquilo lá acabou afetando mais ainda.

Daí passou alguns anos e, com onze anos, eu acho que a minha depressão acabou ficando pior e eu comecei a me cortar e tentar fazer coisas *pra* me machucar *por causa que* eu não me sentia satisfeita... Eu não sei como que eu aprendi isso, mas aconteceu em algum lugar e eu comecei a fazer. Demorou um tempo para os meus pais perceberem, mas, quando eles perceberam, eles não achavam que era uma coisa, *tipo*, verdadeira, que era mais *pra* chamar a atenção e nisso passou uns dois anos, talvez ... Um bom tempo só deles falando que era atenção e *tals*, e isso continuou, até que eu finalmente tentei tirar a minha vida. Antes disso acontecer, *pra* falar a verdade, eles me levaram *num* psiquiatra lá em São Paulo. Eu não me sentia confortável falando com ele *por causa que* ele não era exatamente um psiquiatra. Ele tinha esse diploma, mas ele era um conselheiro bíblico e eu me senti muito... Era horrível. Meus pais meio que ocultaram, mentiram por ocultar essa parte, eles só foram me contar isso depois e eu estava muito irritada com aquele cara.

Ele me passou uns exames que eu acabei nunca fazendo e... meus pais, acho que estão encarando aquilo como, não só como meio de chamar a atenção, mas também como um ato de rebeldia, e daí eu tentei tirar minha própria vida. Eles começaram a ver como a coisa era séria, tanto que muita gente ainda me pergunta, *tipo*, se eu me arrependi do que aconteceu, mas eu acho que foi necessário *pra* eles entenderem que realmente era uma coisa séria que estava acontecendo.

Daí, no hospital, foi depois que eu saí, eles estavam muito cuidadosos comigo e qualquer coisa que acontecia eles já ficavam, *tipo*, super protetivos e um monte de coisa assim. E eu sentia muito como se eu *tivesse* sendo sufocada. As coisas pareciam mais reais e os remédios estavam fazendo um monte de coisas, então foi um momento bem ruim também, mas, ao mesmo tempo, foi bom porque eu comecei o tratamento e eles, finalmente, entenderam que aquilo não era uma coisa que eu estava fazendo por querer, que, *tipo*, não estava no meu controle. Só que ao mesmo tempo que essas coisas aconteceram a minha autoestima estava muito baixa, então eu acabei indo para outros métodos de tentar me machucar e nisso eu acabei parando de

comer por uns bons tempos. Foi um momento bem ruim, foi difícil tentar aceitar tudo que tinha acontecido, eu passei uma semana na UTI, só com meus pais ali. E eu e minha mãe não *conseguiu* ficar no mesmo quarto sem brigar e ali a gente teve que passar uma semana. E ela já falou umas coisas que me machucaram *pra* caramba e eu sei que eu já falei coisa que machucaram ela também, mas eu acho que foi realmente uma coisa desnecessária.

Daí eu comecei a ver que eu realmente precisava de ajuda e eu comecei a levar a sério a terapia e *tals*.

Antes, era uma coisa que me assustava, mas ao mesmo tempo, *tipo*, fazia eu me sentir um pouco melhor e que eu sabia que não estava nas minhas mãos aquilo. Que, *tipo*, não era culpa minha, que era culpa dos meus pais porque eles não estavam realmente me levando a sério e aquilo estava ficando pior.

Só que quando eles começaram a, realmente, ver o quão aquilo era sério, eles começaram a se preocupar demais e eu comecei a sentir falta da época que isso não era verdade na cabeça deles. É estranho ... do nada eles começaram mudar tudo. Eu não podia ir *pra* lugar nenhum sem ter alguém perto de mim, e... aos poucos eu fui ficando melhor,

mas foi assustador ter todos aqueles pensamentos... Eu tinha treze, quatorze anos quando aconteceu, então, a minha maturidade hoje em dia não é tão grande assim, mas lá atrás era ainda menor e eu entendia, realmente quão sérias essas coisas eram. Eu sabia que era sério e tinha gente falando *pra* eu buscar ajuda, mas eu falei com meus pais e eles não fizeram nada. E eu falei com meus amigos e eles não tinham, *tipo*, não estava na mão deles conseguir me ajudar e daí minha mãe começou a brigar mais ainda... Tudo ficou pior e eu não queria deixar... Eu não queria que minha irmã tivesse a mesma visão, a mesma vida que eu tinha, então eu tentava não exatamente brigar na frente da minha irmã. Mas, ao mesmo tempo, tinha umas horas que eu queria, porque eu estava com raiva, eu não conseguia. Eu precisava me aliviar de algum jeito, então me envolvi em alguns hábitos ruins, eu acho... Não sei o que falar ... Tem alguma pergunta?

Eu realmente não conseguia me imaginar *num* futuro, *tipo*, longe. Eu conseguia me imaginar fazendo a prova de matemática na semana que vem, mas, por exemplo, uns dois meses adiante, eu não conseguia me imaginar ali. *Pra* mim não tinha, realmente, um sentido tão grande. Eu sabia que tinha

gente que se importava comigo, mas, ao mesmo tempo, eu sabia que tinha gente que não importava do jeito certo. E eu acho que eu estava me sentindo tão oprimida que eu não via um sentido, de o porquê eu tentar mudar as coisas e o porquê eu tentar viver uma vida que eu não queria viver. Eu estava vivendo uma coisa que eu não acreditava e, as pessoas que deveriam estar ali, tentando me ouvir, me apoiando, não estavam fazendo isso. Por mais que eu soubesse que essas pessoas me amam e *fais*, eu também sabia que eu não podia conversar com elas sobre isso. Eu acho que isso foi uma coisa muito importante que aconteceu.

Eu, realmente, naquela época, queria morrer porque, mesmo se matasse a dor, eu não conseguia me imaginar tendo um sentido *pra* continuar vivendo. Então, eu acho que eu queria realmente morrer ao invés de só matar a dor.

Quando tentei o suicídio, eu não sei direito... Eu lembro que eu senti uma paz muito grande. Assim que minha mãe chegou em casa, eu dei boa noite e fui dormir. E eu lembro que eu senti uma paz tão grande, que, *tipo*, finalmente, tudo estava acabando e eu poderia, pelo menos, ter uma chance de ser feliz de novo. E eu acho que eu só

queria deixar *pra* trás as coisas que me fizeram mal e tentar seguir um caminho adiante, só que do jeito errado...

Eu queria que as pessoas tivessem acreditado no que eu estava falando e tentado realmente ajudar de acordo com o que eu precisava, não com o que eles precisavam ou achavam que era certo. Que eles realmente tentassem ver pelo meu ponto de vista o que que estava acontecendo. Eu lembro que meus pais, eles sempre ficavam tipo “*tá*, mas você não tem um motivo *pra* estar assim, o que que está acontecendo com você?”. E eu não tinha uma resposta porque eu não entendia o que estava acontecendo comigo. Eu queria que me falassem que... eles iam me ajudar e que eu tinha razões *pra* viver. Que eles iam estar ali me apoiando enquanto eu fazia essa trajetória *pra* melhorar, não que me colocassem *num* aconselhamento bíblico. Na minha opinião, se você acredita nessas coisas, pode ajudar você e pode ajudar várias outras pessoas que não acreditam também, mas existem coisas que precisam ter um... negócio médico mesmo, não apenas a sua fé.

Meus pais levaram o pastor para me visitar no hospital. Ele me falou que Deus não achava que aquilo certo e que

eu não tinha poder sobre minha própria vida, que eu não poderia tirar minha própria vida. Na minha cabeça, aquilo não fazia sentido porque ele queria que eu fosse fazer um aconselhamento e eu sabia que saúde mental é uma coisa séria. E daí eu lembro que eu até perguntei *pra* ele: *tá*, mas se você está gripado, você vai fazer um aconselhamento bíblico *pra* você melhorar? E ele ficou tipo “não! mas é diferente”. E eu acho que, sei lá, foi horrível, você estar no hospital e os seus pais trazem alguém que fala isso *pra* você porque meio que acaba te deixando ainda pior. Eu achei que não foi legal porque não pediram minha opinião. Estavam tentando fazer uma coisa boa, mas acabou sendo do jeito errado aquela coisa boa. Só poderia funcionar se eu realmente acreditasse e estivesse sentindo aquilo. E eu não achava conforto naquilo, eu sentia angústia, porque ele estava tentando resolver os problemas de um jeito que eu achava que poderia funcionar para certas pessoas, talvez, mas eu não acho que funcionaria *pra* mim. Eu deixei aquilo bem claro antes e essa visão continua a mesma. Eu não acho que estaria aqui se eu tivesse feito só o aconselhamento porque acho que, *pra* você melhorar, você tem que fazer uma

coisa que você acredita. Se eu não estava acreditando no que ele estava fazendo, não tem porque eu fazer aquilo.

Acho que agora meus pais entendem como é sério e o que pode acontecer, mas eu acho que... eu não sei, mas do jeito que eles foram criados, não permite que eles, realmente, com todo jeito de pensar deles, eles consigam entender que, às vezes, só orar pela pessoa... ou, às vezes, tem um sintoma. Por exemplo, eu lembro que às vezes eu ouvia vozes, digamos assim, e o meu pai não acreditava que aquilo era sintoma de uma doença maior. *Pra* ele, era alguma coisa relacionada com a religião, então, acho que, por mais que agora eles entendam o quão sério é e que aquilo foi, eu tenho certeza que se acontecesse alguma coisa parecida com a minha irmã, eles tentariam agir da maneira certa. Eu acho que eles ainda têm essa parte da mente deles fechada *pra* ideia geral.

Na minha escola é complicado porque eu acho que os professores, às vezes, eles são muito insensíveis em certos aspectos. Igual eu falei semana passada, ele estava, *tipo*, dando bola *pra* gente que estava fazendo comentários homofóbicos no meio de uma prova, o que eu não acho que era

nem um pouco relevante *pra* química, literatura ou inglês. Então, eu acho que, às vezes, eles acabam não ligando realmente, porque, já que é uma escola cristã, tecnicamente, aquilo é errado, da percepção de vida deles, então por que eles iriam ligar se alguém está falando mal do que eles já acham que é errado? Eles apenas concordam.

E daí tem outros momentos que as pessoas fazem brincadeiras que são realmente, *tipo*, maldosas. Pode não parecer *pra* eles, mas a pessoa que está ouvindo aquilo realmente fica magoado, *tipo*, com peso, corpo, ou qualquer coisinha que eles podem achar. E eu acho que as pessoas não percebem o quão sério isso pode ser. Então, eu acho que por mais que aquela escola seja uma boa escola, você têm que tomar cuidado com quem você vai andar e com que você realmente pode falar sobre seus problemas.

Mesmo que as coisas estejam uma merda agora, têm pessoas que estão dispostas a te ajuda. Por mais que você não conheça elas ainda, se você perceber que essa coisa não é boa *pra* você, já é uma condição muito grande. Você tem que pedir ajuda, e mesmo se as pessoas não quiserem te ajudar, você tem que continuar tentando porque aquilo lá não vai te ajudar.

Hoje eu tô bem melhor, eu não tenho mais pensamentos daquele jeito, uma vez ou outra, às vezes, mas nunca é igual era... na mesma intensidade. É mais, *tipo*, uma coisa passageira que teria acontecido se realmente tivessem sucedido, ou alguma coisa desse jeito. E eu tô bem mais feliz porque eu entendi o que... o que estava errado.

Entrevista 04

Colaboradora: Laura, 16 anos, 2º ano do Ensino Médio.

“Os nossos pais falam pra gente confiar neles e contar tudo pra eles. Quando a gente conta, eles não sabem lidar com isso, não sabem ajudar, eles ficam bravos”.

Laura é uma adolescente muito bonita, corpo esguio, cabelos cacheados cheio de estilo. Bastante tímida no início de sua entrevista, mas depois sentiu-se mais à vontade e aos poucos foi se soltando. Em alguns momentos de sua narrativa, ficou bastante emotiva, as lágrimas rolaram, os sentimentos eram visíveis à olho nu.

Eu tenho dezesseis anos e eu tenho mais uma irmã. Quando era bem pequena, meu pai era alcoólatra e ele batia na minha mãe às vezes. Sofria violência doméstica, mas depois ele teve câncer, ele tem câncer ainda, de próstata, aí ele teve que parar de beber, mas eu lembro muito desses momentos, sabe.

O meu pai hoje é ótimo *pra* mim, assim... Hoje em dia, meus pais são ótimos *pra* mim, minha família é uma família convencional, sabe. É a típica família brasileira mesmo. Graças a Deus

nunca me faltou nada. Desde pequena, assim, eu sempre estudei integral, porque minha mãe trabalhava, meu pai também e ela me colocou na escolinha desde novinha e eu ficava durante muito tempo na escolinha. Depois dos meus oito anos que é a parte que eu mais lembro de estar com a minha família. Eu ficava mais próxima da minha mãe, que ela já não trabalhava mais, e eu estudava só no período da tarde. Eu estudava em escola particular, né, porque eu era bolsista.

Depois que eu fui *pra* escola pública, no sétimo... no oitavo ano, mais ou menos... É, foi no oitavo ano que eu fui *pra* escola pública. Aí eu acho que minha mãe ficou meio com receio do que *podia* acontecer porque o meu bairro não é um bairro muito seguro, sabe... tem pessoas de tudo que é tipo. E eu acho que ela ficou com medo porque eu estudava *numa* escola particular, fui *pra* escola pública, ficou com medo das influências. Aí eu comecei a notar que as coisas estavam mudando, sabe, estavam ficando diferentes.

A minha mãe começou a não deixar mais eu ir *na* casa das minhas amigas, coisas que eu fazia antes, sabe, de sair *pra* ficar com as minhas amiguinhas, ir *no* shopping às vezes. E

ela não estava mais deixando se tivesse algum trabalho, alguma coisa, ela não deixava eu ir *na* casa da pessoa.

No oitavo ano, e como a maioria dos meus amigos eram da outra escola, eu tive que fazer amigos tudo de novo. Eu percebi a diferença que era de uma escola pública para uma escola particular, que é muita diferença. E eu não falava muitas coisas para os meus pais sobre a escola porque eu sabia que eles não tinham condição de pagar uma escola, de eu voltar *pra* minha antiga escola, sabe. Aí, eu não me sentia bem naquela escola, mas eu fui me acostumando.

No nono ano eu consegui passar no cursinho, que é *pra* fazer vestibulinho, e eu comecei a sair mais por causa do cursinho, sabe, e conhecer mais pessoas. E eu comecei a gostar tanto da minha escola, que era a escola que eu estava, quanto do cursinho. Eu adorava o cursinho, as pessoas do cursinho, passava um tempão longe de casa porque o cursinho era à tarde. Eu estudava de manhã, eu ia no cursinho alguns dias à tarde e tinha no sábado e no domingo também, de manhã.

Aí eu ficava a maior parte do tempo fora de casa, né, e, como eu estava muito presa quando eu entrei na escola pública, depois que eu fui *pro*

cursinho, nossa... Aí eu fiz muitos amigos no cursinho, gostei muito. Aí começou a fase, né, da adolescência. Eu percebi essa fase maior quando eu fui para o nono ano. Quando eu tinha quatorze anos, eu percebi que eu estava me tornando adolescente e aí eu comecei a ficar mais tempo com meus amigos, menos tempo com os meus pais, contar mais as coisas para os meus amigos. Descobri mais as coisas que eu gostava. E era um período muito confuso porque eu não tinha certeza de absolutamente nada que estava acontecendo. Eu não tinha certeza do que eu gostava de ouvir porque se... Por exemplo: hoje em dia, eu gosto muito de bossa nova, samba, mpb, essas músicas, mas no nono ano meus amigos gostavam de funk, rap, não tinha a ver comigo, nada a ver com a minha personalidade, sabe, e eu ouvia porque meus amigos estavam ouvindo. Acaba que você quer se descobrir mesmo e você começa a experimentar coisas novas.

Teve vezes que eu menti para os meus pais falando que eu ia *pra* um lugar e fui *pra* outro, né. Eu acho que todo adolescente já fez isso também. Comecei a tentar me descobrir e também nessa fase eu comecei a ficar com um menino. Aí as coisas

começaram a mudar, sabe. Aí foi bem difícil porque esse menino significou muito *pra* mim porque foi a primeira paixão que eu tive, e... ele era muito legal. Assim, no início era muito bom, mas depois eu percebi que eu tentava mudar muito *pra* agradar ele. Por exemplo, eu sou católica, né, sempre fui, ele não tinha religião. Eu comecei a duvidar da minha religião, sabe, e... ele gostava muito de rap, eu comecei a ouvir muito rap, e ele gostava de... sei lá, de beber. E aí, às vezes ele me levava e aí eu bebia porque ele gostava de beber e não eram coisas que eu me identificava e nem que eu achava certo. E às vezes ele tentava me diminuir *pra* se colocar superior, sabe. E a minha mãe falava: ah, não *tá* sendo bom você ficar perto dele. E eu falava: nada a ver, mãe, me deixa, minha vida. Entende? Depois de um tempo, ele falou que não queria mais nada comigo, foi no final do nono ano, que a gente ia *pra* escola diferente tudo. Aí, ok. Depois disso, eu passei a ver ele poucas vezes. Aí eu fui *pro* primeiro ano do ensino médio com todas aquelas incertezas. Assim, com todas as coisas, porque eu não tinha certeza de nada, né, a respeito da minha personalidade, coisa como religião, que eu acho que religião sempre influenciou muito na minha vida porque, querendo

ou não, você tem que acreditar em alguma coisa, *pra* você ter algum sentido, né, na sua vida.

Aí eu fui *pro* ensino médio, cheia de dúvida, cheia de incerteza, fui conhecendo gente nova e... fui tentando me moldar *numa* personalidade que eu não me identificava. Comecei a mentir *pro* meus pais. Também era escola integral, passava mais tempo com meus amigos do que com meus pais. Comecei a mentir para os meus pais, falando que estava num lugar e estava em outro, enfim...

Um dia, um colega me deu uma caneta. É uma caneta de cigarro eletrônico, sabe, aquelas canetas de narguilé, e quando eu cheguei em casa nesse dia a minha mãe estava desconfiada de mim. Ela perguntou onde eu estava, daí eu falei: ah, fiquei na escola. Ela falou assim: você não ficou na escola. Porque nessa época eu estava sem celular e eu pedi para meu amigo, depois que eu saísse, mandar mensagem *pra* minha mãe falando que eu estava indo *pra* casa, e eu cheguei mais tarde em casa nesse dia. Aí ela pegou e falou assim: você não estava na escola porque o seu amigo mandou mensagem *pra* mim falando que você saiu há um tempo e você só chegou

agora. Aí eu falei “ah não... estava na escola, não sei o quê” e fui tomar banho. Ela olhou minha mochila e viu a caneta, né, de cigarro eletrônico. Aí ela começou a brigar muito comigo, meu pai passou mal, aquele dia foi horrível. E, depois daquele dia, ela começou a me tratar da maneira que ela me tratava no oitavo ano, sabe... Não deixava eu sair, começou a ir me buscar o tempo todo na escola e... eu fiquei muito mal de isso voltar a acontecer porque, apesar de eu ter quebrado a confiança da minha mãe, eu queria que ela confiasse em mim ao mesmo tempo.

Mas foi assim. Ela ficou desconfiando de mim, ficou vendo as minhas mensagens. É uma coisa que ela sempre fez, mas eu sempre odiei era ela ver minhas mensagens porque eu sempre achei assim: mensagem que eu mando *pra* um amigo eu posso *tá* falando *num* tom de brincadeira e a maneira que ela interpreta pode ser diferente e ela vai me acusar de alguma coisa que eu não fiz, sabe. Ela vai me acusar do que ela entendeu, não do que eu realmente fiz.

Então eu odiava quando ela pegava o meu celular *pra* ler. A maioria das nossas brigas era quando ela via as minhas mensagens. Ela falava as coisas e eu me esforcei *pra* tentar

reconquistar a confiança dela, apesar de eu odiar as coisas que ela fazia, de ela desconfiar de mim o tempo todo.

Aí, um dia, foi a primeira vez que eu tentei suicídio, assim, de fato. Eu estava em casa, aí estava tendo um churrasco na casa do meu vizinho. Meus pais falaram *pra* eu ir, né. Eu ia, mas não conhecia ninguém, aí eu não quis ir, só queria ficar em casa, só que os meus pais não queriam deixar eu ficar sozinha em casa. Quando eu estava na porta de casa, eu falei: ah, eu não quero ir. Eu estava voltando *pra* casa, meu pai começou a me puxar assim e falou: Você vai! - E começou a pegar meu braço, me puxar à força e eu falei: não, não *tô* querendo ir. Ele falou: Não! Você vai! A gente não vai deixar você sozinha em casa. E, na minha cabeça, estava tipo, “mas eu *tô* aqui do lado, não têm nada que eu possa fazer, *tô* do lado”.

Aí minha mãe falou assim: você pode ficar em casa, só que a gente vai tirar o seu celular, o seu computador, vai tirar qualquer acesso que você tenha *pra* falar com outra pessoa. Aí aquilo acabou comigo. Nossa, eu fiquei muito triste daquela desconfiança, porque eu realmente estava me esforçando muito *pra* reconquistar a confiança dos meus pais.

Daí chego em casa, o meu pai, às vezes, ele toma remédio *pra* dormir. Eu fui e tentei o suicídio. Depois disso, eu lembro de pouca coisa. Eu lembro que no outro eu... desmaiei né. Aí, depois, meus pais me levaram *pro* hospital e falaram que era *pra* me levar no hospital de saúde mental. Aí, eu fui... Falei que eu ia tomar banho sozinha, que eu não queria que ninguém me desse banho. Minha mãe não queria, eu queria tomar banho sozinha, aí eu fui e me machuquei. *Pra* mim não fazia sentido, sabe? Porque era um problema que eu não conseguia resolver. Meus pais... eu estava tentando, sabe... Aí, na minha cabeça, já não ia dar, eles não iam mais confiar em mim e minha relação com meus amigos estava muito distante também.

Quando você *tá* com problema na escola e problema em casa, quando você é adolescente você passa seu tempo na escola e em casa, aí fica muito complicado, muito complexo. Você acha que não vai conseguir resolver isso e, por isso, eu queria tirar minha própria vida, sabe. *Pra* acabar com todos os problemas que eu estava passando porque já não tinha mais significado continuar passando por aquilo e eu não queria mais.

Depois disso, a minha mãe me levou *no* hospital de saúde mental e eu comecei a passar com a psicóloga e psiquiatra. E foi melhor *pra* mim assim. E, quando eu passava, eu lembro que as minhas primeiras sessões de terapia eram muito intensas, sabe. Eu falava, eu chorava, e, com o tempo, ela foi ficando melhor, podendo conversar com alguém. E a minha mãe continuava a me buscar na escola, lia minhas mensagens, sabe, e eu falava o quanto isso me irritava, mas ao mesmo tempo a minha psicóloga falava: Calma, não é *pra* sempre que esse problema dura. Com o tempo você vai ver que vai conseguir reconquistar a confiança dos seus pais. E, enfim, eu fui melhorando.

Aí, depois disso, quando foi no final do ano, assim... final do ano, não! Foi em janeiro, ela falou *pra* dar uma pausa. Em janeiro mesmo já ia voltar minhas aulas e eu ia entrar no segundo ano aí eu achei que eu, eu julguei que eu não precisava mais. Foi a pior coisa que eu fiz. Eu julguei que eu não ia mais na psicóloga nem no psiquiatra. Falei “eu *tô* bem, *tá* tudo certo, não vou mais”, e meus pais já estavam confiando mais em mim durante esse tempo.

Eu conheci outro menino, a gente começou a ficar e nada sério assim, a gente só estava ficando mesmo. E ele

toda vez falava *pra mim perder* a virgindade com ele, falava sobre sexo comigo, uma coisa nova assim né... Quinze anos, era uma coisa nova, aí, ele foi falando e... Sabe, a minha mãe sempre falava que não era *pra* eu fazer nada *pra* provar que eu gostava realmente de alguém, mas ele foi falando e, mesmo eu sabendo que era só sexo que ele queria, eu pensava que comigo ia ser diferente, sabe. Eu queria acreditar nisso, que comigo ia ser diferente.

Aí aconteceu. Teve um dia que a gente foi e, de fato, a gente fez sexo. Aí, depois de uma semana, ele foi e falou que não queria mais nada comigo. Eu fiquei arrasada porque eu estava realmente gostando dele e ele falou que não queria mais nada comigo, e ainda espalhou *pra* escola inteira que a gente tinha feito sexo. *Pra* uma menina de quinze anos, a escola inteira sabendo que você fez isso, as pessoas vão te julgar, né, porque eu sou uma adolescente, e é novo *pra* todo mundo e... é muito nova *pra* fazer isso, é menina... vagabunda, enfim... te titulam de várias coisas, principalmente, porque você é mulher. Aí foi péssimo ouvir aquelas coisas do pessoal da escola. Eu sou uma menina na escola, enfim, em qualquer lugar, eu sou muito alegre,

muito animada, faço brincadeira e, quando eles falavam isso *pra* mim, eu fazia brincadeira e fingia que eu não me importava, mas eu me importava das pessoas ficarem falando sobre isso e... Eu comecei a ficar muito triste por causa disso.

Aí teve um dia que eu pensei em me matar de novo. Peguei o ônibus, eu estava indo, aí eu parei *num* lugar, naquele lugar não passava muita gente, estava à noite, depois da escola. Eu pensei em me matar. Aí meus pais me ligando muito porque eu estava demorando. Na hora, eu pensei na minha família e eu pensei em Deus também porque nessa época eu já estava voltando *pra* igreja... Assim, com a minha religiosidade, sabe. Aí eu falei que eu não ia fazer isso. Eu cheguei em casa chorando muito.

Minha mãe não sabia muito lidar com isso, sabe. Eu já tinha parado de tomar os remédios, acho que ajudou bastante eu voltar a ter outra crise, e a minha mãe falou que eu “estava ficando louca”, que ia me internar, me levar *pra* uma clínica psiquiátrica *pra* me internar, aí eu chorei mais, né. Meu pai e minha mãe começaram a passar mal, porque ela tem problema cardíaco e meu pai falou que eu ia acabar “matando a minha mãe”, e eu fiquei muito mais triste

por causa disso. Era como se o que eu sentisse não importasse nem *pra* minha mãe nem *pro* meu pai naquele momento, sabe.

E toda vez que eu falava que eu estava triste, minha mãe falava: Você vai acabar me matando. E eu pensava: Mas eu *tô* triste. O que que eu posso fazer? Eu vou deixar de sentir isso porque isso vai *afetar* você. Em nenhum momento você pensou em mim na hora que eu estava triste, não perguntaram o porquê de eu estar triste, porque que eu cheguei chorando daquele jeito em casa, sabe. Aí, a única pessoa que tentou me ajudar foi a minha irmã. Nossa, minha irmã casou recentemente. Eu sinto muita falta dela em casa porque eu acho que, por ela ser mais nova, ela me entendia mais.

Depois disso, foi passando os dias, eu indo *na* escola e tendo que ouvir tudo aquilo, né, sem poder falar com ninguém porque, se eu falasse alguma coisa dessas para os meus pais, eles iam ficar muito chateados, né. Como assim? Você perdeu a virgindade? E aí, na segunda vez que eu tentei o suicídio, eu *tô* tentando lembrar como que foi esse dia. A tendência que eu tenho é esquecer, mas acho que é por causa disso, porque meus pais estavam muito chateados comigo porque eu estava

triste. Meus pais estavam tristes porque eu estava triste, sabe. Aí minha mãe parou de falar comigo e... assim, eu até falei que não ia *na* psicóloga esse dia. Eu consigo ficar sem falar com qualquer pessoa do mundo, todo mundo pode me tratar mal que eu não vou ficar triste, mas se a minha mãe me tratar mal, aí... eu não consigo lidar com isso, sabe.

Aí ela começou a parar de falar comigo, me tratar mal, e... ela não sabia o que estava acontecendo, nem eu queria contar *pra* ela. Ela passava muito mal nessa época. Teve um dia que ela passou mal, eu pedi desculpas *pra* ela, porque ela estava passando mal, e eu comecei a me culpar que eu estava fazendo isso.

Fui e tentei o suicídio pela segunda vez, do mesmo jeito que eu fiz na primeira, só que um pouco pior, porque eu queria que desse certo, sabe. Aí não deu certo de novo... e... voltei a passar no psicólogo, na psiquiatra, mas é complicado. E foi muito mais complicado depois que a minha mãe soube o que tinha acontecido porque, quando eu tentei o suicídio, eu contei tudo *pra* ela. Contei porque que eu estava assim, porque que eu tinha tentado. Porque eles achavam que eu tinha sido abusada, né, *pra* eu ficar triste assim.

Contei tudo *pra* ela, aí eu falei que eu estava triste por causa disso.

Depois que eu contei que eu perdi a virgindade, foi muito pior, sabe, mas como eu estava com psicólogo e psiquiatra, eu não tentei o suicídio mais uma vez, mas foi muito triste. Eu contei *pra* ela tudo que estava acontecendo, e... voltou aquela desconfiança que tinha, né.

Um dia, eu cheguei em casa depois da escola, porque depois da primeira vez que eu tentei o suicídio, eu não menti mais para os meus pais, eu vi que não é a maneira certa, aí eu voltei da escola e ela perguntou onde eu estava. Eu falei: eu estava na escola. Aí ela falou: você não estava na escola - E começou a brigar comigo, me xingar muito. Eu falei que estava, eu fiquei brava, né. Aí a gente foi discutindo, ela veio *pra* cima de mim *pra* me bater, eu tentei revidar, sabe, foi horrível esse dia. Depois cheguei na escola no outro dia muito mal, desmaiei porque eu estava com uma carga muito grande emocional, e acho que é isso...

Os nossos pais falam *pra* gente confiar neles e contar tudo *pra* eles. Quando a gente conta, eles não sabem lidar com isso, não sabem ajudar, eles ficam bravos, sabe. Eu já conversei isso com... inclusive, ontem eu estava

conversando isso com um amigo meu. Eu falei assim: Quando eu for mãe, eu quero que - porque eu quero muito ser mãe um dia, eu quero que o meu filho confie, possa confiar em mim *pra* contar qualquer coisa, *pra* eu tentar ajudar ele, porque eu sei o quanto é difícil você tentar fazer isso e não tem com quem recorrer sabe...

Já estava sendo *difícil* as coisas da escola, por ser julgada, ser taxada como puta, e você ouvir da sua mãe, depois que você contou isso, que você é nojenta, que ninguém nunca vai te querer por causa disso, é muito mais difícil, sabe... Desculpa... é difícil. A minha relação com os meus pais é muito difícil e... agora, depois de um tempo, a gente começa a sentir que é a gente que não pode mais confiar neles, sabe, porque se a gente é completamente sincera, eles não sabem receber isso e é difícil lidar com isso. Porque eu me arrependo muito de ter perdido a virgindade com quinze anos, e... o menino não teve problema nenhum só porque ele é menino. Ele não teve problema com isso. Ninguém da escola julgou ele, ninguém da escola deixou de falar com ele, ninguém da escola ficou zoando ele...

E a gente acaba aguentando as coisas sozinha porque não tem em

quem confiar, não pode confiar nos próprios pais também. Mas eu não tô falando isso porque eu acho que meus pais não me amam, eles só não me entendem, sabe. Eles me amam até demais, eles querem me proteger de tudo e, às vezes, eles esquecem que eu não sou propriedade deles, que eu tenho uma vida própria, que eu tenho o direito de errar também. Tenho o direito de me arrepender das coisas, que eu sou uma pessoa normal. Eu não sou só uma parte deles no mundo, que uma hora eu vou ter que ter minha própria vida. Eles têm que entender, mas eu acho que é isso ...

Na hora eu não sabia a quem recorrer. Eu não sabia com quem eu podia falar sobre isso e eu tinha muita vergonha de falar sobre isso, até com meus psicólogos, sabe. Com a minha psicóloga mesmo na época, que era outra, eu não consegui falar sobre esse assunto, mas... Eu queria ouvir isso, sabe, que eu sou uma pessoa, que eu tenho o direito de errar, que eu posso errar, que eu posso tomar escolhas erradas, fazer escolhas erradas... E continuar, e seguir minha vida porque tá tudo bem também. Que nenhum problema é tão grande assim *pra* você tentar acabar com a sua própria vida. Que uma hora as coisas vão se resolver.

Porque, na hora, você acha que o seu problema é muito grande, você não dá valor à sua vida, você acha que ela não tem valor, estava me sentindo desvalorizada por todo mundo, sabe...

Aí, eu falei “ah, se eu me matar, eu não vou fazer diferença”, e também pensava assim “nossa, se eu me matar as pessoas vão perceber que eu estava pedindo ajuda, eu estava pedindo socorro, e ninguém me ouviu”. Na hora que eu tentei, a única coisa que eu pensava era em como as pessoas *iam* ficar depois que eu, de fato, me matasse, e, se elas *iam* se arrepender de não ter me ouvido, se elas *iam* ficar com remorso, né... Porque a única coisa que eu queria era que as pessoas me entendessem, que elas vissem que eu realmente estava triste. Principalmente, os meus pais vissem que a minha dor realmente importava mesmo.

Quem tenta cometer suicídio nunca é um motivo só, né... Porque as pessoas perguntam: mas o que aconteceu? E na hora você não sabe explicar porque é muita coisa que aconteceu *pra* você chegar naquele lugar, mas eu acho que as principais razões mesmo é a falta de confiança que os meus pais tiveram, principalmente a minha mãe. Quando ela me tratava mal, quando ela me

ignorava... Às vezes, você não quer fazer alguma coisa e seus pais te tratam mal. Isso acontecia muito comigo. Acho que era o que me deixava mais chateada não era nem tanto o que o pessoal da escola falava, era mais sobre a minha família mesmo.

Eu ouvi uma frase da minha psicóloga que “o suicídio é uma decisão duradoura, para um problema passageiro”. Então, independente assim do problema que *tiver* passando, têm solução, têm sempre a quem você pedir ajuda. Agora... eu, quando *tô* triste, a minha psicóloga fez um plano de ajuda *pra* mim. Além de eu ter tratamento, né, com psicóloga, psiquiatra, que ajuda demais, é ter pessoas *pra* pedir ajuda. Eu tenho amigos que eu sei que quando eu *tiver* no momento de crise, eu posso conversar com eles que eu sei que eles vão me atender e eles vão falar comigo.

E na hora acalma muito porque adolescente é muito impulsivo, né, pelo menos eu sou muito impulsiva. Então, na hora, eu não penso em falar com ninguém.

Mas uma coisa que ajuda muito é ligar *pra* um amigo e falar *pra* ele que você *tá* pensando em fazer, falar de verdade. Falar “olha, eu *tô* pensando em me matar porque *tá* acontecendo isso e isso” *pra* uma pessoa em quem você

confie... E, se você não quer falar *pra* ninguém, tem o Centro de Valorização da Vida. Se você procurar as pessoas que você confia, falar o que você quer fazer, e, às vezes, a hora que você falar *pra* uma pessoa e ela começa a conversar com você, você vê que não precisa fazer isso, têm outras maneiras de você resolver. Ou, às vezes, é só ignorar durante um tempo porque, de uma certa maneira, os seus problemas vão acabar passando, sabe...

Agora, quando eu brigo com meus pais, eu espero, eu não tento fazer nada, eu não tento resolver na hora, porque, às vezes, é melhor deixar as coisas se *acalmar* e depois você tentar resolver. Você pensar antes de fazer alguma coisa.

Entrevista 05

Colaborador: Jesus, 16 anos, 2º ano do Ensino Médio.

“Me sentia sozinho demais”.

Jesus é um garoto bem introspectivo, tímido, monossilábico. Minha percepção foi validada pelo pai, quando ao final do nosso primeiro encontro ele disse “ele é assim, só fica quieto”. Jesus gosta de escrever, me já escreveu muitas coisas, tem um manuscrito que deseja publicar. Jesus se expressa muito, não através da fala, mas sim, através da escrita.

Não faço ideia de onde começar... Ah, eu gosto de ficar em casa, praticamente, todo dia eu fico em casa, vendo série ou jogando. A depressão começou, mais ou menos, lá por 2014, eu acho. Eu não lembro bem o ano, eu tinha treze anos. Começou depois que meus amigos foram tudo embora e eu parei de falar com todo mundo. Eu falo com um agora, mas é através de mensagem, ele mora em Portugal, eu só falo com ele pelo WhatsApp, e comecei nessa época.

E comecei a fazer tudo sozinho. Eu comecei a fazer coisas diferentes do que fazia. Fazia tudo junto com eles. Comecei a me sentir sozinho, por causa

disso eu desenvolvi a depressão... Comecei faltar na escola, comecei a ter fobia social. Aí eu parei de ir *pra* escola, estou até hoje sem ir *pra* escola...

Eu parei no nono ano, acho que 2016 ou 2015... Vai fazer uns quatro anos já, quatro ou três, aí acabei repetindo na escola também por causa disso, e... Não sei o que falar mais ... Me sentia sozinho demais. Eu tive vontade de acabar com tudo por causa disso.

O ano passado foi acho que o pico disso que aconteceu... Foi em outubro. Eu acabei sendo internado no hospital psiquiátrico. Eu fiquei internado por três dias, três ou quatro, aí meu pai me tirou, porque não gostou de lá. Eu tentei me matar a primeira vez depois de uma briga com a minha irmã. A segunda, eu não lembro... Acho que a terceira foi quando eu fui parar no hospital, aí fizeram ecocardiograma em mim, soro na veia.

Teve uma outra vez que eu fui parar no hospital também. Foi depois do roubo do carro. Que roubaram o carro na frente de casa, daí eu vi uma oportunidade nisso *pra* tentar o suicídio e tentei. O carro roubado era do meu primo. Eu vi a oportunidade para tentar o suicídio porque ninguém estava prestando atenção nisso. Fui parar no hospital, eu fiquei meio zozzo, meio

chapado... As outras vezes eu não lembro muito bem, só lembro dessas três, que foram ano passado, mas foram mais de oito, do que eu contei.

Eu queria morrer e matar a dor ao mesmo tempo, minha falta de paz, eu acho. Eu ia encontrar paz na morte.

Hoje eu tô melhor, melhor do que antes. Eu me machuco às vezes. Eu tô me machucando porque eu estou naquele sentimento de sentir nada, ficar meio... sem sentimento. Aí eu me machuco, mas continuo sentindo nada. Da última vez que eu me machuquei tem as marcas aqui ainda, acho que foi mês passado que eu me machuquei.

Acho que nada iria mudar do que dissessem ou fizessem *pra* mim. *Pra* um adolescente que está pensando em suicídio, eu diria que tudo vai melhorar. Eventualmente, é uma fase, que vai melhorar. No momento pode parecer que *tá* tudo ruim, mas vai melhorar.

Eu não lembro muita coisa. Eu lembro que eu ficava na rua jogando bola e soltando pipa. Depois, eu ia *num* centro esportivo perto de casa jogar bola e era isso... Eu também fiz, como que é o nome... fiz futsal, ali nesse centro esportivo. Fiz futsal, acho que por mais de um ano. Foi um pouquinho antes de começar a depressão. Eu tinha acho que doze, treze anos.

Não lembro nada da minha infância, mas acho que foi feliz. Da minha adolescência, lembro que eu soltava pipa na rua, jogava bola, era isso que eu mais lembro.

Fase boa da minha adolescência eu lembro quando eu ia *na* casa do meu amigo *pra* jogar videogame. A gente jogava embaixo da escada. Montamos um canto lá *pra* jogar, era muito apertado, ninguém conseguia ficar lá dentro, mas a gente ficava os três lá dentro jogando, jogava videogame o dia inteiro.

Era quatro: eu, mais três. Aí um virou youtuber, o outro *tá* em Portugal, e o outro, no fundo, não sei o que ele virou.

Nos distanciamos em 2015, acho, foi quando eu comecei a faltar na escola. Aí meu pai percebeu algo de errado e me levou *no* psiquiatra e lá ele marcou pro CAPS. E eu faço tratamento até hoje, só que *tá* trocando de médico toda hora, fica recomeçando toda hora. Não sei, fica saindo médico, aí tem que começar tudo de novo, *pra* ele saber o que *tá* passando. É médico do SUS, troca toda hora. Aí eu comecei psicólogo pela ONG. Eu tinha passado com um, mas não era muito boa, era do SUS, ela me liberou *pra* ir *pra* escola, mas eu não

estava bom *pra* ir, aí eu perdi o ano por causa disso, eu acho.

Atualmente, minha vida está boa, tá melhorando. Eu fui *na* academia por pouco tempo. Meu pai pagou *pra* mim e *pra* minha irmã, mas eu não fui mais. Eu gostei, só que eu perdi a vontade de ir.

A escola, eu tenho vontade de voltar. Falei com a diretora *pra* voltar, só que eu acabei não indo. Eu fui *na* escola falar com ela, mas acabei não indo.

É bom meu relacionamento com minha família, meus pais, acho que fui ajudado quando precisei.

Tenho os meus textos, se eu puder ler... Eu perdi a maioria dos textos, eu formatei meu celular e eu perdi tudo, aí tem alguns que eu escrevi no meu caderno.

“Querida poder voltar no tempo, e lembrar de como era ter sentimentos, não tenho ninguém aqui para me fazer passar por isso. Quando o dia está frio e nossas mentiras vêm à tona, o que podemos fazer? Somos feitos de mentira, mentimos o tempo todo, porque não dar um pouco de verdade para o que escondemos dentro de nós.

O estrago de uma simples palavra, isso muda tudo, o momento, a cada esquina que eu vou, é uma memória de um passado perturbado.

O paraíso é onde todos queremos chegar, sem pecados, sonhamos com isso, mas meu paraíso não é isso, na tempestade eu fecho os meus olhos e viajo com o paraíso.

Assim o mundo foi criado, criado no meio do caos, aquecimento global está acontecendo e ninguém liga para nada, porque alguém iria ligar para o que eu passo? Não posso falar de sentimentos, porque disso eu não sei o que é mais. E estou acordando no meio do caos, brigas internas se tornaram diário, apocalipse dentro da minha mente, meu sistema está falhando, sou um navegador dentro da minha mente, estou passando pelo rio nomeado de agonia, e não vejo o fim desse rio, somos radioativos dentro de uma bolha, nós vivemos sem liberdade, o que devemos fazer se somos detentos de nossa própria mente ? O mundo vive num ciclo infernal, estamos tristes pelo simples fato de estarmos tristes, quem poderá achar o final disso?

Antes de nós partirmos, nós procuramos uma razão para viver, fazemos dinheiro do qual não iremos gastar, qual a razão do viver, eu nunca pude encontrar uma caneta para escrever e uma razão para escrever, mas não posso mais ficar calado, porque não posso mais viver assim,

*mais uma vez, qual a razão de viver ?
Se no fim vamos pro mesmo buraco, eu
vou explicar o infinito, a verdade em si.*

*Morte é uma ternura que paira
através do tempo, viajamos dentro de
nosso subconsciente. Somos feitos de
poeira de uma estrela que já se foi,
desde princípio e o fim iremos existir, do
átomo ao corpo humano, que não é
muito preservado. E hora de começar,
né? Ninguém entende uma palavra do
que digo, parece que estou falando em
códigos, porém nunca mudarei quem eu
sou, sou o mesmo de sempre.*

*Vamos criar o nosso mundo,
mesmo que isso signifique sacrificar o
que vivemos hoje, amanhã será um dia
de glória, e o passado não passará de
uma memória sem sonhos.*

*O tempo vai mudar para mim, eu
vou retroceder, porque não quero
chegar a fase adulta, então irei voltar as
minhas memórias assombradas.*

*Vamos para Andrômeda, onde
estarei a bilhões de quilômetros de um
ser humano, talvez eu ficasse em paz. A
palavra do momento é otimismo, porém
eu irei ser otimista, a resposta é sempre
eu, só eu posso mudar isso.*

*Porém, o tempo não está muito a
meu favor...*

*Quando a humanidade alcançar as
estrelas, nosso próximo lar, e eu não*

*estarei aqui para ver isso, então eu volto
pra cama e tento sentir algo.*

*Feliz ou triste? O que
supostamente isso deveria significar?*

*É uma batalha interna sobre
felicidade e tristeza, eu estou ignorando
os sinais da minha mente? Vemos o
brilho no meio da escuridão, mas quem
se importa se uma luz se apaga.
Meus pés não tocam a superfície mais,
eles estão dentro do chão, estou preso,
como saio disso?*

*Perguntas surgem na minha
mente, quando eles dizem: Quem se
importa quando o tempo de alguém
acaba, porém, eu me importo.*

*Tenho coração partido, mas nem
sei o motivo disso, sou nada além de
uma gaiola vazia. Em sonhos agitados
eu caminho.*

Sobre rua estreita e pavimentadas.

*Sorria, mesmo que o mundo seja
uma desgraça, sorria”.*

*Não tem nome, é só um texto que
eu fiz... Eu fiz semana retrasada, eu
acho. Às vezes, ainda penso em
suicídio. Eu não sei qual a razão posso
ter para não tentar.*

*

Entrevista 06

Colaboradora: Alice, 18 anos, 3º ano do Ensino Médio.

“Acho que foi mais a solidão, por ter me sentido sozinha, por ter sentido abandonada pelo meu pai”.

Alice é uma garota tímida, voz de tom baixo, fala pouco. Foi à entrevista acompanhada de uma amiga que ficou na sala ao lado aguardando por ela. Sua narrativa foi direta e contínua.

Eu *tô* nervosa... Vou começar desde quando meus pais se separaram, que faz doze anos. Minha irmã tinha seis, não lembro, mas foi quando tudo começou. Quando eu perdi contato com meu pai, passei cinco anos longe da minha família paterna.

A gente viajou para São Paulo, minha mãe já com outro homem, já com outro marido. A gente viajou *pra* São Paulo, Tocantins, e assim foi. Fui conhecendo várias pessoas, mas, com a minha família materna, eu era muito apegada à minha avó. Aí, quando foi em 2012, a minha mãe engravidou da minha terceira irmã, né, aí, foi quando a gente voltou *pra* São Paulo. Mas antes disso, a minha vó já tinha ido embora. Foi um momento difícil, eu era muito

apegada, aí ela foi embora e ficou só eu, minha mãe, meu padrasto e meu irmão. Depois de um tempo, a gente foi *pra* São Paulo, sofri muito.

Deu tudo certo em São Paulo, eu era uma das melhores alunas da escola, tinha vários amigos, era a presidente do grêmio da escola, aí foi quando ela decidiu, do nada, ir *pra* João Pessoa. João Pessoa foi uma das cidades difíceis que eu passei. Comecei na escola integral lá, aí não me acostumei.

Fui para Campina Grande, que é onde meu pai, meus avós paternos moram. Estudei lá, passei um tempo fiz amizade e *tals*, só que eu já estava morrendo de saudades da minha família materna, que eu era mais apegada, e voltei *pra* João Pessoa.

Comecei em outra escola, uma escola que eu achava que era boa. E lá eu sofri muito bullying, muitas meninas não iam muito com a minha cara. Aí minha mãe resolveu me tirar com dois meses para terminar o ano, quatro meses não sei... E foi quando eu me isolei mais. Era da casa da minha avó *pra* casa, e assim ia. Casa da vó, minha casa. Desisti de tudo ali, já não tinha mais amigos, me isolei da minha família, me isolei de amizades, da família paterna, materna, e ambas, né. Aí ok.

Passou o outro ano e foi o medo de escola nova, de acontecer tudo de novo. Nessa época, eu queria estudar em casa. Tinha muito medo de sair de casa e acontecer de novo tudo que aconteceu na outra escola. Muito medo das pessoas não irem mais com a minha cara e eu ter que desistir tudo de novo, me isolar de novo. Nesse tempo, eu já estava sofrendo, já estava pensando em suicídio, eu estava pensando em várias coisas. Aí eu comecei na escola. No começo, foi bem difícil, eu me isolava, ficava quieta, mas aí veio um pessoal conversando comigo, veio fazendo amizade aí, nisso, foram dois anos nessa escola. Consegui tudo de novo que eu tinha em São Paulo: grêmio, amigos, todo mundo ia com a minha cara e eu estava feliz.

E eu mudei de novo. Minha mãe resolveu mudar de novo, agora *pra* São José. Aí São José foi quando eu perdi total contato com meu pai. Ele não fala comigo, mas também não *tô* tão assim mais. Aí, vim *pra* São José. Não conhecia nada, ninguém, só tinha minha família de novo. Fui *pra* uma escola que também não foi muito boa *pra* mim, fiquei isolada de novo. Aí já não tinha mais a minha família paterna envolvida naquilo tudo.

Eu já não via mais sentido em nada. Eu olhava, por exemplo, *pra* árvore e ficava, *tá*, “qual o sentido dela *tá* ali?”. Fiquei no meu quarto várias e várias noites chorando e *tals*, não estava enxergando o porquê da minha existência, não via o porquê de *tá* ali, o porquê eu estava... estava vivendo. Se eu não estava feliz, porque eu ia *tá* vivendo ali...

Aí foi quando, primeiro de dezembro, eu estava meio estressada, eu estava estourada já ali, aí teve uma briga com meu irmão. Passou, mas eu já estava meio baleada, comecei a ter crise de ansiedade. Aí eu pensei “*tá*, agora vai”. Falei: acabou. Aí eu fui, tentei o suicídio. Aí, não me lembro como foi, me contaram que meu irmão me achou no quarto, deitada na cama. Ele tentou chamar a ambulância só que o vizinho da frente foi mais rápido e me levou. Lá no hospital fizeram os procedimentos, tudo, quando eu acordei já estava sabendo já do que tinha feito. Veio uma culpa enorme, mais do que eu já estava sentindo, uma culpa, *tipo* “*tá* eu fiz a minha mãe chorar, minha avó chorar, decepcionei tudo mundo”. Aí depois eu voltei pra casa, aí as pessoas começaram a prestar mais atenção no que eu sentia, no que eu estava fazendo, mas foi sufocante.

Passou um mês, dois meses, comecei na escola nova. Fiquei com medo também, chorei muito com meu irmão, chorei muito, mas daí ele estudava lá, ele me deu uma força, me apresentou um pessoal. Eu *tô* lá até hoje, *tô* me dando bem, mas não é como se eu ainda estivesse cento por cento sabe... *Tô* quarenta ainda, mas é isso, ainda *tô* lutando contra isso.

Não vou falar que eu não penso mais nisso porque, infelizmente, a gente pensa, né. Tem hora que a gente olha *pra* trás e fala: meu Deus, eu poderia ter mudado isso, poderia ter feito diferente, ou poderia ter dado certo e ter acabado tudo isso. Mas aí a gente tenta todo dia, um dia de cada vez.

Acho que foi mais a solidão, por ter me sentido sozinha, por ter sentido abandonada pelo meu pai. Porque, querendo ou não, ele era uma figura importante *pra* mim, era uma figura “nossa, meu pai, faz tudo por mim”. Tenho aquele negócio na cabeça “a princesinha do papai”, aí, do nada assim, ele some. Aí eu fiquei jogada no espaço. Eu acho que isso ajudou muito. Aí juntou ter deixado os meus amigos importantes lá em João Pessoa, juntou com a solidão daqui, todo mundo seguindo sua vida, e eu não estava conseguindo seguir o rumo de tudo.

Acho que parar tudo... de sentir aquele vazio, como se tivesse alguém ali, todos os dias te dando uma facada. Queria parar com os pensamentos, parar com todo tipo de sentimento ruim, gostaria de ter recebido mais atenção, e ter falado “eu *tô* aqui”, sabe? Mas eu também não os culpo, porque eu também não deixei. Eu não sou o tipo de pessoa de *tá* me abrindo, eu não gosto muito disso.

Foi um marco enorme na minha vida. Significado, eu não tenho bem um significado *pra* isso, mas foi importante *pra mim ver* o quanto, quantas *pessoas tá* ali sabe, *pra* mim... que se *importa*. *Pra* um adolescente que pensa nisso, eu diria que “eu *tô* aqui” *pra* eles. Que eles não precisam passar por isso sozinhos. Que sempre vai ter alguém *pra* escutar, sempre vai ter alguém *pra* apoiar, que não pensasse nisso, sabe, porque, qualquer coisa, eu *tô* aqui.

Hoje, depois disso, acho que quando eu lembro ainda dói um pouco, sabe, ainda mexe muito comigo. Esses dias mesmo eu comecei a lembrar. Eu *tô* há quatro dias sem ir *pra* escola. Foi a primeira vez que eu saí de casa hoje porque eu lembrei e eu fiquei “nossa eu fiz realmente isso”. Fiz. Eu fiquei com medo e comecei a ter umas crises, ainda mexe muito.

Entrevista 07

Colaborador: Donnie, 18 anos, Ensino Médio Completo.

“Eu só queria algum tipo de atenção, só queria ser incluído em alguma coisa, eu não tinha um problema, eu estava triste, estava deprimido, mas eu não era louco”.

Donnie é um garoto falante, descolado, mostrou-se bastante à vontade durante a entrevista. Nosso encontro aconteceu numa quinta-feira pela manhã, seu dia de folga do trabalho. Aceitou sem titubear os biscoitinhos de goiabada e suco de laranja que lhe foram oferecidos, e assim narrou sua história de vida, comendo biscoitinhos de goiabada enquanto tomava suco de laranja.

Acho que eu vou começar falando um pouco de como foi meu nascimento porque, quando eu nasci, minha mãe já estava com o meu pai, só que meu pai tinha duas filhas já. Meu pai não era muito bom *pra* minha mãe.

Minha mãe acabou que traiu ele com um cara. Na verdade, esse cara é meu pai, entendeu? E isso nunca foi um problema na família, só que, tipo, isso esconderam de mim por um tempo, entendeu? Quando eu fiz uns onze

anos, aí eu descobri, uns doze anos, eu descobri, aí eu não lembro o que aconteceu que a minha mãe ficou deprimida, muito deprimida. Ela estava trabalhando, hoje em dia ela não trabalha mais.

Ela estava trabalhando e eu tinha acabado de terminar o ensino fundamental. Eu tinha começado a beber, foi a primeira vez que eu bebi, tinha uns treze, quatorze anos. Aí minha mãe ficou muito triste, muito mal, eu tinha que ajudar ela, ela estava sempre triste, ficava na cama. Aí eu consegui entrar na escola de tempo integral. Só que, daí, quando eu fiz, *tipo*, um mês lá, ela tentou o suicídio. Aí eu tive que ficar uns dois, três dias, na casa da minha tia. Daí quando eu voltei ela já não estava mais em casa e ela ficou assim uns cinco meses, seis, fora de casa.

Eu nem lembro disso mais, acho que eu preferi esquecer, não sei. Aí eu não aguentei a pressão de ficar na escola em tempo integral e a mãe não estando em casa, que eu e a mãe a gente é muito ligado, nossa...

Eu queria ajudar ela, mas não tinha como. Na época, o jeito que eu ajudei ela foi saindo de casa mesmo. Já dei muito trabalho *pra* ela, já sofreu demais. Aí eu saí da escola de lá e fui estudar na escola do bairro mesmo.

Comecei a fumar maconha e comecei a namorar também uma menina. Aí, nossa... perdi a virgindade com quinze anos e aí... tenho que lembrar qual que é a ordem das coisas, porque eu lembro que quando eu fiz um ano com ela, eu estava muito mal, muito mal estava muito deprimido.

Eu tinha acabado de descobrir que os remédios que minha mãe tomava, *tipo*, tinham um efeito muito forte. Aí eu comecei a tomar, comecei a roubar comprimido da minha mãe. E aí comecei a ameaçar a minha namorada na época que se ela contasse *pra* alguém, eu ia tomar, aí eu ia morrer. Acabou que ela não contou.

Acabou, que, *tipo*, eu fiz o que eu falei que ia fazer, entendeu? Eu acabei que tentei o suicídio. Fiquei internado *num* hospital psiquiátrico, fiquei quinze dias lá. Foi tranquilo. Na verdade, foi ruim, porque foi a primeira vez, mas, *tipo*, todo mundo ia me visitar todo dia. Só fiquei um dia sem visita nenhuma. E também estava tranquilo lá, aquela época.

Só que sofri *pra* caramba, de verdade. A pior coisa que tem é você ficar internado. Aí eu saí de lá, todo mundo começou a falar que eu era louco. *Tipo*, não sei se eles queriam piorar a situação ou se eles queriam

ajudar, não é possível. Aí eles começaram a falar que eu era louco, todo mundo que eu andava antes, falava que parecia que eu não era a mesma pessoa. Por eu não ser mais a mesma pessoa, minha namorada também terminou comigo. Eu só queria me enturmar de novo, entendeu? Fingir que minha vida estava normal ainda. Eu tinha acabado de voltar da internação, aí, *tipo*, eu queria que voltasse como era antes, eu não queria continuar tratamento, não queria nada, continuar do mesmo jeito.

Nossa, eu mentia tanto, mentia tanto *pra* todo mundo falando que eu não estava fazendo mais nada de errado, mas, na verdade, eu estava quase morrendo de novo e ninguém podia me ajudar porque eu não tinha coragem de contar *pra* ninguém, entendeu? Aí, acabou que passou um ano eu não superei esse sentimento de abandono de todo mundo que estava por perto.

Minha irmã foi presa também. É que eu fui internado *num* ano, no outro eu fui internado de novo, quase no mesmo mês. Aí, nesse intervalo desse um ano *pro* outro, minha irmã foi presa por tráfico. Minha mãe estava indo visitar ela todos os dias. Não todo dia, né, toda semana. Aí a gente não tinha

dinheiro *pra* nada em casa. A gente fuma cigarro, fumava, *tipo*, fumo de rolo, sabe?

Aí eu achei o cartão da minha irmã e eu sabia a senha. Eu comecei a comprar bebida no cartão dela e ela estava presa. Ela conseguia um jeito de mandar dinheiro *pro* cartão dela. Eu não sei o que ela fazia. Aí eu gastava, gastei quase uns trezentos reais, bebendo direto, ninguém sabendo como é que eu estava comprando bebida, porque eu estava chegando bêbado em casa e eu não tinha dinheiro.

No dia do julgamento dela, - eu e essa minha irmã, a gente é muito ligado, ela cuidava de mim enquanto minha mãe trabalhava e minha outra irmã estudava. - O julgamento dela ia ser, vamos supor amanhã, aí eu fui estudar hoje, porque eu estudava à noite. Voltei da escola e tentei o suicídio de novo. Falei assim “eu não aguento saber se ela vai ficar mais lá, eu não sei, parece que eu não tenho nada melhor *pra* fazer”. Então, tentei de novo e fiquei lá na garagem de casa, fumando cigarro, todo calado. Eu tive uma overdose, meu pai me achou às cinco horas da manhã lá na garagem de casa, vomitando... Ele chamou o SAMU e eu fiquei na UTI.

Eu menti *pra* minha mãe de novo. Falei que não ia acontecer mais, só que

daí ela sabia e já falou assim: Não! Você vai ficar internado de novo, você pode esquecer, não tem o que fazer. Eu falei: Não! Vontade de fugir, né, mas não tinha *pra* onde fugir. Se ela quisesse, ela podia. Eu fui, fiquei internado com um menino duas vezes. *Num* ano, eu fiquei internado lá, ele estava lá; no outro ano, ele estava lá também. Aí, na segunda vez que eu fiquei internado, tinha um colombiano lá. Ele *tá* na Colômbia agora. Como eu estava na clínica onde ficam os menores de idade, então por um tempo ficou só nós três, que era eu, esse colombiano e um outro.

Eu era muito amigo de um deles, só que ele tinha bipolaridade. Ele tentava ficar manipulando todo mundo e eu falava: Você não vai conseguir *manipular eu*, porque eu também sou assim. Você mente, eu minto pior. Só que a gente ficou amigo, eu peguei o número dele *tal*. A gente conversa mais ou menos até hoje. Só que um deles fugiu de lá, só que ele não conseguiu ir embora. Ele morreu num acidente, mas ele sempre falou *pra* mim que era o que ele queria: morrer. Então, tem gente que tem um objetivo e tipo vai fazer de tudo e não tem o que você fazer, vai da pessoa mesmo, *tipo*, querer ser ajudada.

Eu achava que qualquer pessoa podia me ajudar, desabafava *pra* todo mundo, só que daí tanta gente já falou *pra* mim “nossa, eu não tenho nada a ver com isso”, “não sei como te ajudar”, “não quero perder meu tempo”, aí é foda. Eu melhorei mesmo quando eu conheci meu marido... namorado. Ele falou assim: Nossa, você está estudando, está acabando a escola e não tem pretensão de nada? E, *tipo*, eu pensei: Ele quer me levar *pra* algum lugar, e eu não tenho nada *pra* fazer, e eu sei que ele vai me levar *pra* uma coisa boa. Ele falou: Vou te ajudar a conseguir um emprego e a gente mora junto. Eu falei: Beleza, pode ser. Aí eu fui, fui e *tá* essa correria, né. *Tipo*, o que aconteceu na minha vida praticamente foi isso por enquanto, entendeu?

E, recentemente, também eu vi meu pai biológico, só que ele olha *pra* mim com uma cara de arrependimento. Você não sabe se é arrependimento de ter tido você, você não sabe se é arrependimento de não ter passado tanto tempo, se ele não tem arrependimento nenhum, ele só tem uma cara de arrependimento quando ele olha *pra* minha cara. Hoje em dia, eu não penso mais em suicídio, mas, *nossa*, se eu não tomar cuidado... O

problema é que eu queria ficar tão louco e morrer.

Não faz tanto tempo que eu roubei uma cartela de comprimido da minha mãe, mas eu me arrependi horrores, me arrependi muito, chorei *pra* caramba. Falei: Nossa, por que eu *tô* fazendo isso, arriscando tudo de novo? Daí eu peguei e falei: Nossa, não faço mais, de verdade. Ir *pra* casa dos meus pais é um desafio. E eu morando lá é pior ainda porque eu sei onde fica. Não tem como eles esconderem, já tentaram esconder em todos os lugares, não dá *pra* eles esconderem.

Eu acho que criei esse lado meio suicida assim por causa da minha mãe mesmo porque ela, querendo ou não, sempre falava assim: Eu vou me matar se você fizer isso, não sei o quê... Teve uma vez que eu cheguei um pouco mais tarde em casa, era tipo *pra* eu chegar 00:30, eu cheguei 00:45. Aí minha mãe desceu a escada xingando. Eu estava do lado de fora de casa ainda, ela me xingou muito mesmo e ameaçou se matar: Vou me matar, e é por causa de você.

Meu pai segurou ela. Minha mãe é bipolar, então, minha mãe foi a fonte que desencadeou tudo entendeu, mas eu não culpo ela não, pelo amor de Deus. Eu amo a minha mãe, faço de tudo por

ela, mas eu sei que ela foi muito extrema assim comigo, certeza... com certeza.

O que eu queria falar assim... é que a mídia, ela influencia *pra* caramba. O problema é quando a pessoa se sente atraída pela mídia, ela acha bonito. Quando a pessoa acha bonito, aí é o problema, entendeu? Vamos supor, eu acho bonito ouvir música sobre depressão. *Tipo*, você vai atrair tudo aquilo *pra* você e você vai ficar pior. Você vai achar bonito, então você vai se tornar e esse está sendo o problema, sabe? O povo acha que não é o problema falar assim: Não, eu só gosto disso, pronto e acabou. Mas, na verdade, a pessoa *está* sendo influenciada.

Quando eu via a pessoa sempre falando que não *está* bem, por exemplo. Sempre falam: como você *tá*? Eu falo que eu estou bem. Se eu falar isso, é porque eu estou bem mesmo. Mas, se eu falar que eu não estou bem, eu estou bem, só que eu estou falando *pra* você que não estou bem porque eu quero que você se preocupe comigo, *tipo*, é assim que eu estou querendo dizer...

A pessoa quer achar bonito não estar bem, entendeu? Ela quer achar bonito isso. E esse que é o problema porque a pessoa *está* cavando uma covinha, *tá ligado*? E *tipo*, quando ela

vê, acaba que ela não pode contar com ninguém. Foi isso que aconteceu comigo, por exemplo...

Mas eu sei também que eu era muito mentiroso, muito falso, falava que não fazia muita coisa e fazia, aí é complicado.

Eu acho que o significado das minhas tentativas parece que tinha alguma coisa querendo que não acontecesse, entendeu? Vamos supor... uma coisa que vinha de mim, que não queria viver mais a vida, entendeu? Eu não queria mais saber o que fosse acontecer. E eu, querendo ou não, não tenho muito "ah, não sei o que eu vou fazer amanhã", mas só por eu estar vivo e viver amanhã *pra* mim já é o suficiente. E o significado foi esse, de aprender o valor mesmo.

Eu falei *pra* mim mesmo há muito tempo atrás que se eu não fosse aprender a valorizar minha vida por bem, eu ia aprender por mal. Eu aprendi por mal, mas, *tipo*, isso também não tem problema, eu aprendi de qualquer forma. O problema é quando não consegue aprender né, nossa... Tem um valor muito grande *pra* mim.

Eu acho que faltou um pouco de consideração por parte das pessoas. *Tipo assim*, as pessoas viam o problema em mim e, vamos supor, eles me

tiravam de louco e não queriam contato, então o que eles fizeram? Me isolaram. O problema é que quando o adolescente *tá* deprimido, você não sabe se ele *tá* se isolando ou se é o pessoal que *tá* isolando *ele*, porque ele vai falar que o pessoal *tá* isolando ele, mas o pessoal vai falar que ele *tá* se isolando.

Foi isso que aconteceu comigo também. Eu falava que o pessoal não estava me chamando mais *pra* fazer nada, não me procurava *pra* falar nada, não perguntava se eu estava bem e eles falavam *pra* outras pessoas que eu não estava querendo saber de ninguém.

Acabou, que eles criaram uma imagem minha que não estava acontecendo. Eu só queria algum tipo de atenção, só queria ser incluído em alguma coisa, eu não tinha um problema, eu estava triste, estava deprimido, mas eu não era louco, nossa pelo amor de Deus, sei lá... Louco é uma pessoa que assalta, que sei lá, mata alguém. Eu não, pelo amor de Deus, porque que uma pessoa não ia querer ter contato comigo? Uma pessoa muito maldosa, muito fria, ah, sei lá, eu achei tipo isso...

Eu esqueci de mencionar um fator *pra* você. que interfere bastante até. Quando eu era muito mais novo, coisa que eu não lembro tanto também, eu fui

abusado sexualmente por um primo mais velho meu. Foi aí então que eu me tornei uma pessoa muito codependente, parecia que não conseguia fazer nada se não tivesse ninguém, entendeu? Eu sozinho, era nada, parecia que eu estava querendo perder a consciência, não tem outra *têm* explicação. Eu queria, *tipo*, chegar no auge da loucura, que não voltasse mais, ficar louco e não me preocupar, não tem outra explicação.

Eu não, totalmente, queria me matar, eu só queria ficar muito louco. Só que se eu ficasse tão louco igual eu queria ficar, eu ia morrer. Só que eu não me importava também, *pra* mim era um dia planejado, eu planejava a minha morte, e era bizarro, era muito estranho.

Parece que eu ainda não tenho completamente firmeza, sabe? Ainda parece que sou desanimado, não sei, acho que é da minha personalidade também. Mas eu lembro como começou. Quando começou mesmo eu só queria chamar a atenção. Começou só eu querendo chamar a atenção, mas, depois, nossa senhora... Acabou que virou uma bola de neve. Tinha gente que falava que eu estava mal, porque eu falava *pra* pessoa que eu estava mal, mas na verdade eu não estava.

Nossa, daí foi uma loucura. Eu contava *pra* todo mundo os problemas de casa, exagerava, exagerava muito, estava usando muita droga, estava usando droga sintética também, estava muito estranho. E, antes de eu ser internado a primeira vez, eu tinha usado um tipo de droga sintética a primeira vez. É muito louco, até hoje eu tenho os flashes, sabia? Até hoje.

Tem coisas que eu olho assim e, nossa, eu me lembro disso, parece que eu já vi isso naquela brisa daquela época, mas não dá *pra* explicar algumas coisas estranhas daquela...

Mas eu lembro que o que desencadeou foi isso aí. *Tipo*, no começo eu só queria um pouquinho de: quero que o pessoal ache que estou triste porque daí vão me procurar. Daí começou assim.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o conceito metodológico preconizado no método imersão/cristalização, essa fase caracteriza-se pelo ato de imergir nas histórias e vivências de cada adolescente colaborador. É um processo de contemplação, intuitivo e artesanal, conforme refere Borkan (1999).

A partir das inúmeras leituras e releituras realizadas pelo entrevistador-pesquisador, vários temas foram emergidos e cristalizados, e é claro que o aprofundamento e análise não se esgotam aqui; esses temas poderão fomentar outras pesquisas e análises. Em alguns momentos, foi desafiador a escolha dos temas que emergiram, diante de outras temáticas que também são relevantes e que poderíamos discutir neste trabalho, mas, devido ao prazo, não teríamos tempo para analisar de forma mais profunda.

Os temas selecionados emergiram após analisarmos as narrativas dos colaboradores como vivências que eles tiveram em comum, mas, em alguns momentos, com percepções e impactos diferentes para cada um deles.

Após a escolha dos temas, a cristalização procurou analisar e aprofundar a explicação e compreensão de cada um deles. Sendo assim, o autor escolhido como guia dessas discussões temáticas foi o sociólogo e antropólogo David Le Breton. Professor de Sociologia e Antropologia da Universidade de Estrasburgo, na França, seus estudos e produção científica têm como foco o corpo e a corporeidade, dor e silêncio e condutas de risco. Essas temáticas se referem especialmente ao público adolescente e jovem. A justificativa para a escolha do referido autor é pelo fato do mesmo escrever sobre situações e conflitos que têm total consonância com as narrativas apresentadas neste estudo.

As temáticas das relações familiares como espaço primário de apoio e proteção; a escola enquanto espaço de aprendizagem, socialização e interação e relações sociais e amizade emergiram como temas centrais nas narrativas e, a partir dessas várias relações que se estabelecem no âmbito familiar, escolar e social, outros subtemas configuraram-se na interpretação das narrativas.

Em um primeiro momento, a proposta para a apresentação dos temas seguiu uma perspectiva quantitativa, ou seja, conforme o número de vezes em que tais temas foram mencionados pelos colaboradores. No entanto, após reflexão sobre a forma em

que as relações se dão, são construídas e vivenciadas desde o nascimento do indivíduo, considerando os espaços onde as relações e a socialização são iniciadas, decidimos, então, por modificar essa apresentação, e ela foi reorganizada conforme frequentemente elas acontecem e se estabelecem na vida do adolescente enquanto sujeito social.

Apresentamos, a seguir, os temas e os trechos das narrativas que corroboram a escolha dos mesmos; esses foram os assuntos que emergiram em comum entre os adolescentes entrevistados. Eles foram aprofundados e analisados, visando melhor compreensão de cada um deles.

4.1 Temática central: relações familiares como local primário de apoio e proteção

O ser humano é, dentre os mamíferos, aquele com um período maior de imaturidade e dependência; sendo assim, precisa de cuidados e da presença dos adultos para sua sobrevivência e desenvolvimento (MARTINS *et al.*, 2011).

A família é a base inicial de cuidado e relacionamentos entre as pessoas e, por esse motivo, foi escolhida como temática inicial para discussão e análise das narrativas dos colaboradores. As relações familiares são importantes para a formação do sujeito, local de segurança e apoio que promove recursos necessários para o desenvolvimento saudável de seus membros. No entanto, pode ser, também, um ambiente nocivo, caso o indivíduo não receba ajuda, não se sinta compreendido e acolhido, especialmente por seus pais ou responsáveis.

Um estudo qualitativo, realizado com 12 adolescentes admitidos em um hospital de emergência em Fortaleza, revelou o amor não correspondido como fator importante nas tentativas de suicídio em adolescentes, não só em relação à questão conjugal, mas também em relação à fragilidade da estrutura e dos vínculos familiares, o que endossa a importância da família enquanto lugar de primeiras relações de afeto e socialização (VIEIRA, 2009).

As narrativas dos adolescentes demonstraram o quanto a relação familiar é importante, necessária, e faz com que eles se sintam pertencentes ao núcleo familiar que estão inseridos, bem como as repercussões e prejuízos quando o cuidado e apoio são inadequados ou inexistentes.

4.1.1 Problemas com os pais

Essa temática foi mencionada por quase todos os adolescentes em suas narrativas, seja na perspectiva de conflitos, brigas, ou na ausência de compreensão desses pais, frente ao sofrimento que estavam vivenciando no momento em que tiveram suas tentativas de suicídio.

Os pais representam um papel muito significativo na vida dos adolescentes. Embora estejam em uma fase de busca pela sua autonomia, os pais são figuras de apego importante no desenvolvimento deles, recurso de apoio social, mais do que geralmente parece (MORAIS; LIMA; FERNANDES, 2014).

As narrativas nos revelam o sofrimento psíquico em relação a relacionamentos fragilizados com seus genitores. Pouco diálogo, falta de confiança, disciplina rígida, brigas e discussões foram algumas das questões por eles apresentadas.

A começar pela narrativa de Dante, percebemos a potência positiva ou negativa das relações familiares:

Até hoje eu não consigo ter confiança nos meus pais, e isso não vai se resolver. Não é alguma coisa que tu *consiga* de dois anos, ter confiança nos teus pais. Tu *precisa* da tua vida inteira e, bom, a minha vida inteira já passou. Eu *tô* aqui vivendo o que vai ser dela. Eu não posso garantir que eu vou confiar neles, foram dezessete anos sem ter alguma coisa deles. Provavelmente, quando eu era criança, eu tinha antes, quando eu precisava eu não tinha, e é assim até hoje, porém, com algumas diferenças (Dante, 17 anos).

No trecho acima, Dante expressa sua falta de confiança nos pais. É interessante que ele menciona que, quando era criança, talvez tivesse tido algo dos mesmos, mas hoje, enquanto adolescente, não sente que pode confiar ou receber algo deles; diz ainda que foram “dezessete anos sem ter alguma coisa deles”. Dante é um adolescente que tem pais em uma idade mais avançada e, talvez, para esses pais, o repertório apresentado por eles, a forma de educar ou “criar” um adolescente seja um pouco mais limitada, ou até mesmo um pouco mais difícil e desafiadora. A lacuna existente entre a diferença de idade dos pais e desse filho nos faz pensar que, talvez, a experiência e vivência destes, bem como as mudanças ocorridas ao longo

dos anos em relação aos adolescentes do século XXI, seja algo desconhecido para eles.

Frente a isso, Martins *et al.* (2011) demonstraram, em sua pesquisa sobre crenças e práticas de cuidado, realizada com mães de algumas cidades brasileiras, que as crenças e práticas parentais são aspectos importantes do desenvolvimento, e que são influenciadas por características de contextos culturais diversos, como urbanização, economia, nível de escolaridade e idade dos pais.

Em relação às lembranças que tem desde pequena, e que marcaram sua vida, Helena nos conta:

Lembro-me que, desde pequena, meus pais sempre brigaram muito. *Tipo*, eles sempre brigaram muito e eu nunca entendi o porquê. Em muitas dessas brigas, a minha mãe ficava violenta com meu pai e isso acho que teve um efeito negativo *por causa que* assim, eu acho que não dá *pra* essas coisas acontecerem e não afetar a criança de algum jeito. E, conforme os anos foram passando, isso continuou. [...] E daí também tinha aquela questão da disciplina, que minha mãe, às vezes, não fazia exatamente do jeito certo, digamos assim, então, ela exagerava demais e não era legal.[...] eu e minha mãe não *conseguia* ficar no mesmo quarto sem brigar e ali a gente teve que passar uma semana. E ela já falou umas coisas que me machucaram *pra* caramba e eu sei que eu já falei coisa que machucaram ela também, mas eu acho que foi realmente uma coisa desnecessária (Helena, 15 anos).

As brigas, conflitos e violências presenciadas por Helena acarretaram impactos importantes em sua vida. Foram situações que ela nunca entendeu, mas que marcaram a sua infância. A disciplina rígida, “exagerada”, como ela mesma refere, também fez parte de sua narrativa, como algo que a marcou e que não foi “legal”.

Teve uma vez que eu cheguei um pouco mais tarde em casa, era tipo *pra* eu chegar 00:30, eu cheguei 00:45. Ai minha mãe desceu a escada xingando. Eu estava do lado de fora de casa ainda, ela me xingou muito mesmo e ameaçou se matar: Vou me matar, e é por causa de você. [...] Eu amo a minha mãe, faço de tudo por ela, mas eu sei que ela foi muito extrema assim comigo, certeza... com certeza (Donnie, 18 anos).

A rigidez, os extremos e ameaças vão ao encontro das narrativas de Donnie; quando se refere à sua mãe, ao seu testemunho, acrescenta os xingamentos e a culpa que a mesma atribui a ele, em relação à ameaça do seu suicídio, algo que, por si só, já é uma carga bastante pesada para um adulto, especialmente para um adolescente.

Apesar de dizer que a ama e que faria tudo por ela, ele reconhece o quanto ela foi extrema com ele.

Magalhães *et al.* (2020) realizaram um estudo sobre as repercussões da violência intrafamiliar, com base na História Oral de Vida de oito adolescentes da Bahia, e demonstraram que a tristeza profunda, o comportamento autolesivo e a ideação suicida foram algumas das questões emocionais apresentadas por esses adolescentes. Esses fatores trazem prejuízos para o relacionamento interpessoal, para o desempenho escolar e contribuem para a vulnerabilidade no abuso de álcool.

As situações de violência e disciplina rígida mencionadas por Helena também foram mencionadas por Donnie. Esses eventos de vida negativos, bem como os aspectos da disfunção e instabilidade familiar, são consoantes aos padrões familiares de casos de crianças e adolescentes que tentaram ou morreram por suicídio, embora não em todos os casos, mas são padrões que se fazem presentes com frequência (OMS, 2000).

Ainda segundo a OMS (2000), evidências sugerem que jovens com comportamento suicida, de modo frequente, vêm de famílias com mais de um problema; sendo assim, os riscos se acumulam. Por lealdade aos pais, às vezes por não desejarem, ou por serem proibidos de revelar problemas familiares, eles acabam não buscando ajuda fora do contexto familiar.

Sendo assim, é oportuno analisar que, segundo Le Breton (2018), o jovem se rebela mais ao entrar na puberdade e, às vezes, entra em conflitos com seus pais ou padrastos por carências ou maus-tratos que vive ou pensa estar sofrendo; também entra em confronto consigo mesmo, com o desejo de voar com as próprias asas. A evidência do caminho frequentemente fica difícil, especialmente se esses pais não são suficientemente amáveis, disponíveis e receptivos; o jovem perde seu centro, e permanece vulnerável, se não consegue encontrar os limites de sentido apresentados por seus pais, a fim de discutir com eles e validar seu valor pessoal.

O sociólogo e antropólogo completa, dizendo que isso também acontece quando esse jovem se depara com a rigidez, indiferença, maus-tratos ou com a dificuldade de ser ouvido em sua opinião. Sem orientação diante de várias possibilidades de escolhas, ele se vê diante de uma jornada longa de reconhecimento pelas pessoas e de sentido para a própria vida. Para assumir sua própria identidade, é necessário que se reconheça no enredo social e se sinta presente aos olhos dos

que nele apostam (LE BRETON, 2018). A orientação, sensação de ser escutado, sentimento de pertença e validação são importantes para os adolescentes.

Na narrativa de Laura, também podemos perceber sua dificuldade de ser ouvida, validada e respeitada:

[...] eu odiava quando ela pegava o meu celular *pra* ler. A maioria das nossas brigas era quando ela via as minhas mensagens [...] a minha relação com os meus pais é muito difícil e... agora, depois de um tempo, a gente começa a sentir que é a gente que não pode mais confiar neles [...] as pessoas perguntam: mas o que que aconteceu? E na hora você não sabe explicar porque é muita coisa que aconteceu *pra* você chegar naquele lugar, mas eu acho que as principais razões mesmo é a falta de confiança que os meus pais tiveram, principalmente a minha mãe. Quando ela me tratava mal, quando ela me ignorava... Às vezes, você não quer fazer alguma coisa e seus pais te tratam mal. Isso acontecia muito comigo. Acho que era o que me deixava mais chateada não era nem tanto o que o pessoal da escola falava, era mais sobre a minha família mesmo. (Laura, 16 anos).

A confiança dos pais, é algo importante para os adolescentes. Laura demonstra, o quanto se sentia desrespeitada e invadida pela sua mãe, quando esta mexia em seu celular. Como também, o quanto essa confiança era importante para ela, e que a falta da mesma, contribuiu para os conflitos e dificuldades de comunicação e de relação entre ela e sua mãe.

Veras, Silva e Katz (2017) realizaram uma pesquisa em Pernambuco com 30 adolescentes entre 10 e 19 anos, cujo objetivo foi avaliar o funcionamento e o risco familiar sob a ótica dos adolescentes e de seus pais/responsáveis, demonstraram que a maioria deles, ou seja, 83%, classificaram sua família como “desligada”. Embora, a maioria dos adolescentes tenham classificado sua família com satisfatória flexibilidade, também classificaram com baixos níveis de coesão, ou seja, apoio familiar ausente, enquanto os responsáveis, classificaram suas famílias como coesas e muito flexíveis.

Consoante a OMS (2002), essa pesquisa revela que o funcionamento familiar deficitário e/ou disfuncional pode significar predisposição para o risco do comportamento suicida entre os adolescentes.

Diante das narrativas, podemos interpretar o quanto os vínculos fragilizados, a comunicação empobrecida e as relações frouxas entre os adolescentes e seus pais

tiveram repercussões importantes no sofrimento emocional deles e na somatória de outros fatores que contribuíram para as tentativas de suicídio.

4.1.2 *Transtorno mental*

Esse subtema, que emergiu das narrativas, também nos chamou a atenção. Ora presente no próprio adolescente colaborador, ora no histórico de algum membro da família. Embora não presente em todos os casos, a existência de um transtorno mental configura-se um fator importante no cuidado e apoio aos adolescentes que apresentam comportamento de risco para o suicídio.

Dentre os fatores de risco para o comportamento suicida na adolescência, estão os transtornos mentais, como a depressão, os transtornos de personalidade e o abuso de álcool e outras substâncias, os mais frequentemente associados ao risco de suicídio (OMS, 2000, 2006; BERTOLETE; FLEISCHMANN, 2004; ABP, 2014; BOTEGA, 2015; MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RS, 2019).

No entanto, é importante um olhar cuidadoso para essa questão, como nos propõe Cassorla (2017), que refere que 50% das pessoas que tiveram tentativas de suicídio ou se mataram não apresentavam manifestações de doenças mentais evidentes, conforme a nomenclatura psiquiátrica clássica. Já as classificações mais modernas da psiquiatria, mais detalhistas, facilmente enquadram a maioria das pessoas em alguma categoria diagnóstica.

Ainda conforme o mesmo autor, embora o psiquiatra experiente tenha conhecimento de suas limitações, cada paciente é singular e não pode ser reduzido a um diagnóstico, ainda que esteja correto (CASSORLA, 2017).

Le Breton (2018, p. 68) nos diz que, “para além de seu âmbito clínico, a noção de depressão torna-se uma referência comum, traduzindo para muitos o sentimento de um esmagamento completo da própria existência”.

De acordo com Botega (2015), pensamentos suicidas são frequentes em adolescentes, especialmente diante de um conflito significativo e não necessariamente indicam uma psicopatologia e necessidade de intervenção; na maioria das vezes, são transitórios. Porém, se os pensamentos são intensos e prolongados, o risco de um comportamento suicida é aumentado.

Hawton, Saunders e O'Connor (2012 apud BOTEGA, 2015), referem transtorno mental nos pais e comportamento suicida na família como alguns dos estressores psicossociais na vida familiar e fatores de risco para comportamento suicida em adolescentes.

Algumas passagens das narrativas dos colaboradores trazem importantes contribuições em relação a essa questão:

[...] a minha avó, ela viu a irmã dela se suicidar na frente dela, depois a filha dela, morreu na frente dela enquanto ela estava grávida, depois a minha avó, tentou se matar várias vezes, então a minha família, têm um histórico de suicídio e de depressão bem longo e agora minha avó é esquizofrênica, bipolar, essas coisas (Hadassah, 13 anos).

Eu acho que criei esse lado meio suicida assim, por causa da minha mãe mesmo, porque ela querendo ou não, sempre falava assim, “eu vou me matar se você fizer isso”, não sei o quê [...].

[...] minha mãe é bipolar, então, minha mãe foi a fonte que desencadeou tudo entendeu, mas eu não culpo ela não (Donnie, 18 anos).

Hadassah e Donnie relatam sobre o histórico de transtorno mental e o comportamento suicida em suas famílias. Hadassah citou as várias tentativas de suicídio de sua avó, e, por sua vez, o fato dessa avó ter presenciado o suicídio de uma irmã. Donnie nos revelou as frequentes ameaças de suicídio de sua mãe, que sofre de transtorno bipolar. A disfuncionalidade em sua família, a falta de apoio e o peso de ouvir sobre as ameaças de suicídio de sua mãe, revelam a complexidade da situação por ele vivenciada, as várias situações de vulnerabilidades no seu contexto biopsicossocial; ele precisava de apoio, porém, sua mãe também demonstrava, através do seu comportamento, o quanto estava vulnerável emocionalmente.

Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) identificaram, através de uma pesquisa de revisão bibliográfica, que os transtornos mais frequentes encontrados nas crianças e adolescentes foram depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno por uso de substâncias e transtorno de conduta. Os fatores mais associados aos diferentes transtornos foram fatores biológicos, genéticos e ambientais, como, por exemplo, sexo masculino, histórico familiar de transtorno mental, violência familiar e configuração familiar.

Motta, Soares e Belmonte (2019) demonstraram, em um estudo qualitativo com 129 alunos de 18 a 32 anos, cujo objetivo foi verificar o perfil

sociodemográfico, psiquiátrico e familiar de estudantes de medicina numa instituição federal do Estado do Rio de Janeiro, que existem correlações entre famílias disfuncionais e transtornos psiquiátricos, como depressão, risco de suicídio, transtorno de pânico e ansiedade generalizada.

Apesar das dificuldades de relacionamentos, a família é apontada como uma das principais redes de suporte para as pessoas com transtorno mental; apesar de antagônico, a família pode representar exclusão, ao mesmo tempo que também representa uma das principais fontes de apoio para o processo de inclusão social (SALLES; BARROS; SANTOS, 2019).

Pereira *et al.* (2014) corroboram essa questão, ao referirem que as relações pessoais e sociais ficam fragilizadas com a manifestação do transtorno mental; desentendimentos entre os familiares, brigas e desorganização no núcleo familiar são algumas das situações que podem ocorrer, além do adoecimento de outros membros da família. No entanto, é fundamental, além da participação conjunta da família, um atendimento integral e articulado com outros serviços, para um resultado mais efetivo do tratamento.

Diante do enfrentamento dos transtornos mentais e tantas outras demandas adicionadas ao seu sofrimento, Dante revela:

Juntando tudo, eu fiquei sozinho, diagnosticado com depressão e ansiedade [...]. (Dante, 17 anos).

Ele refere ter ficado sozinho diante do diagnóstico de ansiedade e depressão. Infelizmente, essa é a realidade de muitos adolescentes, a avaliação e o acompanhamento por profissionais de saúde mental, no seu caso, só aconteceram após sua tentativa de suicídio, ou seja, quando ele já estava em um nível elevado de sofrimento que não conseguiu suportar.

Isso nos faz refletir sobre muitos outros adolescentes, que também estão sofrendo, ou até mesmo já morreram por suicídio, sem ajuda e tratamento adequados, prestados por profissionais. Por isso, a necessidade de discussões de como e o que fazer para a sensibilização dos pais, familiares e profissionais de saúde quanto aos desafios do dia a dia, e as maneiras possíveis para enfrentamento de cada caso, além de pensar em formas para lidar com a tensão entre os membros envolvidos nas situações em que há discordância na compreensão do transtorno mental (GRANDI;

VILELA; FIGLIE, 2014). A partir do momento que a pessoa com algum transtorno mental é valorizada e encontra um papel na família, as relações familiares se tornam relações de troca e ajuda mútua, apoio recíproco e possibilidades de dividirem os problemas da vida. A pessoa com transtorno mental deixa de ser um peso para a família, construindo relações benéficas com esses membros, rompendo com o ciclo de isolamento e segregação (SALLES; BARROS; SANTOS, 2019).

[...] comecei a me sentir sozinho, por causa disso eu desenvolvi a depressão [...] comecei a ter fobia social [...]. (Jesus, 16 anos).

Jesus também referiu, em sua história, sobre transtorno mental, mais especificamente depressão e fobia social. Os sintomas destes transtornos podem acarretar prejuízos importantes para a vida e as atividades diárias dos adolescentes e, inclusive, incapacitá-los.

Para a pessoa com depressão, é como se o tempo tivesse sido congelado, os dias se tornam intermináveis, o apetite desaparece, juntamente com a apetência de viver, o menor movimento demanda esforço grandioso (LE BRETON, 2018).

Diante de um conjunto de situações, mais a crise de ansiedade de Alice:

Aí foi quando, primeiro de dezembro, eu estava meio estressada, eu estava estourada já ali, aí teve uma briga com meu irmão, passou, mas eu já estava meio baleada, comecei a ter crise de ansiedade, aí eu pensei: “tá, agora vai”, falei: “acabou”, aí eu fui, tentei o suicídio [...] (Alice, 18 anos).

Alguns fatores combinados, somados à crise de ansiedade de Alice, culminaram em sua tentativa de suicídio. Além dos estressores, ela estava sofrendo com uma ansiedade que não estava sendo tratada, ou seja, encontrava-se bastante vulnerável.

De acordo com Botega (2014), transtornos mentais estão presentes na maioria dos casos de suicídio, especialmente depressão, transtornos de humor bipolar e dependência de álcool ou outras drogas psicoativas. Uma das estratégias principais de prevenção do suicídio, é o olhar cuidadoso para as pessoas que tiveram tentativas.

Embora factível, a prevenção do suicídio, conforme indica as melhores pesquisas na área, envolve uma série de atividades, desde melhores condições para a criação de crianças e adolescentes, como tratamento efetivo dos transtornos

mentais, inclusive, controle de riscos ambientais. Disseminar informações de forma correta e aumentar a conscientização, são recursos importantes para o sucesso de programas de prevenção do suicídio (OMS, 2000).

4.1.3 *Espiritualidade/Religiosidade*

No processo de leitura, releitura e visitas ao caderno de campo, foi possível perceber o impacto, a potência e o significado da espiritualidade/religiosidade, que emergiu durante as narrativas.

Lucchetti *et al.* (2011 apud FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020), definem a espiritualidade como uma busca pessoal de compreensão das questões existenciais humanas, como o sentido da vida e da morte, bem como de suas relações com o sagrado/transcendente, e esse processo não precisa estar necessariamente relacionado a práticas religiosas. Já a religiosidade pode ser compreendida como a adesão a práticas que o indivíduo acredita e segue, como, por exemplo, participação em templo religioso, igrejas, leitura de livros religiosos, rezas e orações.

A publicação da WHO (2012) *Public Health Action for the Prevention of Suicide* refere que as crenças pessoais e religiosas são reconhecidas e recomendadas como fatores protetivos, por desencorajarem o ato suicida, além de considerar os líderes religiosos como pessoas importantes, chaves para a prevenção do suicídio.

Reinaldo e Santos (2016) demonstraram, através de uma pesquisa etnográfica com pessoas que apresentam transtornos mentais, que viver a espiritualidade/religiosidade, juntamente com a rede de apoio que se estabelece nessas relações, pode trazer alento, e que o fato de não serem tratadas ou vistas como diferentes ajuda na vivência diária com os sintomas da doença. A religiosidade/espiritualidade, enquanto recurso de enfrentamento, pode ajudar também nas dificuldades impostas no dia a dia e limitações em relação a alguns sintomas dos transtornos, principalmente na relação dessas pessoas com familiares e amigos, proporcionando conforto e paz no cotidiano.

Vasconcelos Neto *et al.* (2020) investigaram a associação da tentativa de suicídio com o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a violência por parceiro íntimo e variáveis relacionadas aos aspectos socioeconômicos e demográficos de mulheres cadastradas na Estratégia Saúde da Família do Recife, e demonstraram que

houve maior risco de suicídio nas mulheres que tiveram TEPT e baixa adesão a uma religião. Compreendeu-se que, em relação ao TEPT, o enfrentamento se dá através do tratamento, além da proteção social e efeito agregador que a religiosidade promove, podendo ser considerada estratégia de redução e prevenção de tentativa de suicídio.

No entanto, enquanto fator que pode dificultar o tratamento, a vivência religiosa pode ser algo prejudicial, se há, nessa prática, uma negação da necessidade de tratamento por profissionais de saúde mental para os transtornos psiquiátricos (REINALDO; SANTOS, 2016).

No trecho abaixo da narrativa de Hadassah, é possível perceber o impacto positivo da sua prática espiritual/religiosa:

[...] Até que um dia, a minha mãe resolveu me levar *num* retiro da igreja, lá em Minas Gerais e fui. [...] ah, *teve* várias ministrações, paternidade, depressão, tudo, até que um dia, tem todo esse negócio espiritual, e muita gente não acredita, mas *pra* mim foi o que aconteceu. Claro, *teve* todas as partes de medicamento, tratamento, psicóloga, tudo... Mas, acho que foi muito bom, isso que me ajudou realmente (Hadassah, 13 anos).

É possível perceber o quanto o fator espiritualidade/religiosidade foi, para ela, importante recurso de enfrentamento, ajuda e apoio.

Semelhante à narrativa de Hadassah, Laura também referiu a importância e a influência da religião em sua vida, e o quanto acredita nesse fator como algo que pode auxiliar na construção de sentido da vida.

Eu acho que religião sempre influenciou muito na minha vida porque, querendo ou não, você tem que acreditar em alguma coisa, *pra* você ter algum sentido, né, na sua vida (Laura, 16 anos).

Farinha *et al.* (2018), em uma revisão integrativa da literatura sobre correlação de espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes, demonstraram que há um consenso de que a espiritualidade e religiosidade influenciam de forma direta a percepção da qualidade de vida em adolescentes, pelo fato de estabelecer sentido para a existência, estimular trocas em relação à crença e visão de mundo, além de favorecer sensação de pertença e fortalecer laços sociais, o que resulta em

recursos aliados na proteção, promoção e restauração da saúde em situações de angústia e insegurança.

Para Helena, a religião apresentou-se como algo divergente; diferentemente da experiência de Hadassah, ela não via muito sentido nisso, a religiosidade dos pais e a forma como se relacionavam em casa eram percebidas por ela como incoerentes:

Desde pequenininha eu ia pra igreja e tals, e... eu acho que eu gostava pra caramba, mas, ao mesmo tempo, eu achava muito hipócrita o que acontecia, por causa que minha mãe, e meus pais, eles estavam sempre, todo dia indo lá e um dos principais mandamentos é “amar o próximo”, e eu não via muito isso acontecendo em casa... [...] meu pai sempre falava que Deus ia ajudar e não sei o que lá, que Ele era justo, mas, na minha cabeça, isso não fazia sentido *por causa que* as coisas estavam ruins e as brigas estavam ficando piores. E meu pai, às vezes, não fazia nada, e *tipo*, eu não via sentido realmente ali naquelas coisas, então, naquela época, aquilo lá acabou afetando mais ainda (Helena, 15 anos).

Helena demonstrou-nos o quanto a espiritualidade e a religiosidade na figura de Deus eram presentes e mencionadas em seu contexto familiar; no entanto, não fazia sentido para ela. O discurso de seu pai de que “Deus ia ajudar” e “era justo” não era congruente com a maneira que se comportavam, uma vez que, na relação deles enquanto família, especialmente entre seus pais, as brigas estavam piores e as coisas ruins, ou seja, diferentes do discurso da espiritualidade/religiosidade declarada, o que, de repente, fez com que ela tivesse uma descrença em relação ao que era dito em sua casa, abalando, talvez, a sua fé.

Apesar do reconhecimento da fé nas últimas décadas como fator de proteção, ao oferecer um sistema organizado e estruturado de crença e suporte social, é importante lembrar que algumas crenças com posturas morais rígidas podem ter um olhar estigmatizado para o suicídio, dificultando a busca de ajuda pelos seus membros (WHO, 2014).

Por isso, a espiritualidade/religiosidade pode ter um efeito nocivo, dependendo da forma que essa família olha para as questões relacionadas ao sofrimento mental, de acordo com sua crença, assim como os líderes religiosos e a comunidade que faz parte. É o que nos mostrou a adolescente Helena, em sua experiência:

Meus pais levaram o pastor para me visitar no hospital. Ele me falou que Deus não achava que aquilo certo e que eu não tinha poder sobre

minha própria vida, que eu não poderia tirar minha própria vida. Na minha cabeça, aquilo não fazia sentido porque ele queria que eu fosse fazer um aconselhamento e eu sabia que saúde mental é uma coisa séria. E daí eu lembro que eu até perguntei *pra* ele: *tá*, mas se você está gripado, você vai fazer um aconselhamento bíblico *pra* você melhorar? E ele ficou tipo “não! mas é diferente”. E eu acho que, sei lá, foi horrível, você estar no hospital e os seus pais trazem alguém que fala isso *pra* você porque meio que acaba te deixando ainda pior (Helena, 15 anos).

Podemos perceber o quanto ela se sentiu incompreendida em seu sofrimento, diante das palavras do líder da comunidade religiosa da qual faz parte, juntamente com sua família; sua dor não foi validada. A não validação de seu sofrimento por este líder, pelo fato dessa dor não se configurar como dor física, fez com que ela se sentisse ainda pior.

Bullock, Nadeau e Renaud (2012) realizaram uma pesquisa qualitativa no Canadá, com 15 adolescentes entre 14 e 18 anos que tentaram o suicídio, e demonstraram que os membros das comunidades religiosas são pessoas que serviram como ponte de apoio aos jovens, especialmente os que tinham conhecimento em saúde mental, alertando para o quanto é importante capacitá-los, para que possam abordar e lidar com situações de crises das pessoas com ideação suicida que buscam ajuda.

As relações que se estabelecem nas comunidades religiosas podem ser recursos de enfrentamento e de apoio importantes para adolescentes em sofrimento mental ou em situações de crise. Porém, não podemos deixar de considerar que a forma como esse sofrimento é encarado e tratado dentro dessas instituições fará toda a diferença na maneira como esse adolescente em sofrimento se sentirá frente à orientação, escuta ou conselho que receberá.

4.1.4 *Falta de apoio*

A falta de apoio foi outra significação que emergiu nas narrativas dos colaboradores, o que também representa um fator importante diante do sofrimento vivenciado por eles.

Pode ser que essa percepção da falta de apoio seja dos adolescentes; de qualquer forma, consideramos legítimo tudo o que sentiram. Sendo assim, algumas

reflexões são importantes: “Se tinham apoio, o que faltou? O que aconteceu para que esse “apoio” não fosse percebido ou validado por eles?” Podemos pensar, ainda, que o tipo de apoio que estava disponível, ou que foi oferecido, não fosse, talvez, o que eles precisavam naquele momento.

A vulnerabilidade da situação vivenciada por Dante, diante da doença e hospitalização do seu pai, experimentada por ele como uma situação que “destruía seu psicológico”, nos revela o quanto ele se sentiu desamparado e não acolhido em suas necessidades:

Daí teve o problema do meu pai de novo, que dessa vez foi do coração. Ele ficou internado uma semana. [...] isso destruía meu psicológico e, ainda assim, eu não tinha apoio [...] sem o meu pai *pra* ter um apoio moral, sem minha mãe, porque ela não estava com condição e sem amizade [...] Mas se for *pra* fazer um único comentário sobre tudo isso que eu vivi, eu diria que é... falta de apoio. Porque é aquilo: eu demonstrei muitas e muitas vezes que eu estava precisando, muitas vezes eu não precisava demonstrar. No momento em que meu pai ficou mal, seria realmente óbvio pensar que o caçula precisaria de ajuda, mas acabou não rolando (Dante, 17 anos).

Ele pressupôs que seria “óbvio” que os pais percebessem que ele não estava bem, ou seja, “pensar que o caçula precisaria de ajuda”, como ele refere.

Le Breton (2018) pontua que o indivíduo que não dispõe de recursos internos para seu ajustamento, para dar significados e valores aos acontecimentos, não tem autoconfiança satisfatória, sente-se mais vulnerável ainda e se vê diante da obrigação de firmar-se por si próprio, uma vez que não encontra apoio na comunidade.

Às vezes, pressupor que o outro vai entender ou perceber pode ser um caminho bastante frustrante, para quem precisa de ajuda e não se sente ajudado ou percebido em suas necessidades.

O diálogo e a comunicação clara de que algo não vai bem são recursos importantes e necessários diante do sofrimento e, concomitantemente, pais, professores, amigos e familiares dispostos a ouvir. Por isso, a educação é tão necessária, fundamental para que as pessoas estejam minimamente treinadas, preparadas e disponíveis para essa escuta.

Demorou um tempo para os meus pais perceberem, mas, quando eles perceberam, eles não achavam que era uma coisa, *tipo*, verdadeira, que era mais *pra* chamar a atenção e nisso passou uns dois anos, talvez ... Um bom tempo só deles falando que era atenção e *tals*, e

isso continuou, até que eu finalmente tentei tirar a minha vida. [...] Eu sabia que era sério e tinha gente falando *pra* eu buscar ajuda, mas eu falei com meus pais e eles não fizeram nada. [...] as pessoas que deveriam estar ali, tentando me ouvir, me apoiando, não estavam fazendo isso. [...] (Helena, 15 anos).

Helena relata ter falado com os pais, mas os mesmos “não fizeram nada”, além de outras pessoas que ela considerava que deveriam estar “ali” tentando apoiá-la, ajudá-la e não estavam. Embora ela menciona ter falado com os pais, e não ter sido ajudada no momento em que expressou a necessidade de apoio, é importante trazer à tona a comunicação, ou a falta dela, entre os adolescentes, não só com suas famílias, mas com seus amigos e outras pessoas de referência que convivem.

A falta de compreensão, de entendimento e de não saber o que fazer, por parte dos adultos, faz com que os sentimentos dos adolescentes não sejam validados, levados a sério, o que fica evidente na narrativa de Helena.

Laura deixa claro, em sua fala abaixo, o quanto não sentia “permissão” para sentir, e o quanto sentia-se invisível diante das pessoas, de seus pais, em meio ao sofrimento que estava vivendo, desejava que “vissem a sua dor”. Sua dor não estava sendo vista por seus pais e amigos, e adquire um peso de culpa e ameaça quando é expressada para sua mãe, que devolve a ela: “você vai acabar me matando”:

E toda vez que eu falava que eu estava triste, minha mãe falava: Você vai acabar me matando. E eu pensava: Mas eu *tô* triste. O que que eu posso fazer? Eu vou deixar de sentir isso porque isso vai *afetar* você. Em nenhum momento você pensou em mim na hora que eu estava triste, não perguntaram o porquê de eu estar triste, porque que eu cheguei chorando daquele jeito em casa, sabe. [...] Porque a única coisa que eu queria era que as pessoas me entendessem, que elas vissem que eu realmente estava triste. Principalmente, os meus pais vissem que a minha dor realmente importava mesmo (Laura, 15 anos).

Diante de seu sofrimento, a falta de apoio gritava. Ser entendida em meio à sua tristeza, seu choro e dor, especialmente pelos seus pais, ficou na invisibilidade de sua solidão.

Em relação aos adolescentes e jovens, Le Breton (2018) diz que “a edificação de sua existência a partir de seus próprios recursos de sentido é uma empresa difícil ao perceber-se carente de matéria prima para construir-se” (p. 82).

O que nos mostra Alice:

Acho que foi mais a solidão, por ter me sentido sozinha, por ter sentido abandonada pelo meu pai. Porque, querendo ou não, ele era uma figura importante *pra* mim, era uma figura “nossa, meu pai, faz tudo por mim”. Tenho aquele negócio na cabeça “a princesinha do papai”, aí, do nada assim, ele some. Aí eu fiquei jogada no espaço. Eu acho que isso ajudou muito (Alice, 18 anos).

O sentimento de solidão, abandono e rejeição, especialmente por uma figura importante, como a dos pais, se repete neste trecho da narrativa de Alice. A falta de apoio de uma pessoa significativa para o adolescente pode potencializar o sentimento de rejeição, de estar só, o sentimento de abandono e de não pertencimento.

Nunes e Mota (2017) realizaram um estudo quantitativo com 604 adolescentes entre 15 e 18 anos. O objetivo principal foi analisar o papel da vinculação aos pais e das competências sociais do desenvolvimento de ideação suicida em adolescentes. Os resultados apontaram que a ideação suicida é predita negativamente pela qualidade do vínculo emocional frente ao pai. Dessa forma, parece que a ligação afetiva estabelecida na díade pai-adolescente estabelece um fator de proteção face às adversidades no decurso da adolescência.

Ainda sobre receber ajuda, ou a falta dela, Donnie revela:

Eu achava que qualquer pessoa podia me ajudar, desabafava *pra* todo mundo, só que daí tanta gente já falou *pra* mim “nossa, eu não tenho nada a ver com isso”, “não sei como te ajudar”, “não quero perder meu tempo”, aí é foda (Donnie, 18 anos)

Ele falou, desabafou “para todo mundo”, mas não recebeu ajuda. Uns demonstraram estar alheios ao seu sofrimento, outros disseram não saber como ajudar. Sendo assim, as narrativas apontam para um cenário de solidão, sentimento de incompreensão e falta de apoio diante de uma situação crítica, vulnerável e de sofrimento pelo qual estava passando.

Para ampliar nossa compreensão, Le Breton (2017) refere que os adolescentes não dispõem de recursos para diminuir a acuidade visual do sofrimento. Os acontecimentos que os perturbam são, muitas vezes, irrisórios aos olhos dos pais e das pessoas que são próximas, mas os jovens os vivem pela primeira vez, duvidam de si próprios e estão com os nervos à flor da pele. Sendo assim, falar de motivos

“fúteis” para as tentativas de suicídio é como desconsiderar sua subjetividade e lançar sobre eles uma psicologia adulta.

“A falta de apoio faz com que de debata fisicamente contra o mundo em uma busca de limites para poder enfim se situar, assumir seus limites, saber quem é” (LE BRETON, 2009, p. 34).

Ter amigos é importante, porém, mais do que ter amigos e pessoas de referência, é importante que estes estejam disponíveis, que possam ouvi-los e ajudá-los em um momento de sofrimento ou crise.

4.2 Temática central: escola enquanto espaço de aprendizagem, socialização e *bullying*

Quase todos os colaboradores mencionaram a escola, suas relações e situações experimentadas neste espaço. Esse ambiente fez-se presente em suas narrativas como um lugar de relações saudáveis e significativas, mas, também, local que, em algum momento, gerou estresse, ansiedade, sensação de isolamento, exclusão e *bullying*.

O lugar ocupado pela escola é fundamental enquanto espaço público potencial para a reconfiguração da rede simbólica na adolescência, propiciando novos encontros com o Outro e com os outros, o que não se dá fora do embate discursivo presente no campo social mais amplo que ali se atualiza (COUTINHO; POLI, 2019, p. 7).

A literatura em saúde mental tem identificado a comunidade escolar como local estratégico e privilegiado para a implementação de políticas públicas para jovens, destacando-a, ainda, como foco principal de promoção e prevenção em saúde mental para crianças e adolescentes, trabalhando no desenvolvimento de fatores protetivos e redução dos riscos que envolvem a saúde mental (VIEIRA *et al.*, 2014).

A narrativa de Hadassah nos mostra como o estigma e a exclusão tiveram impacto significativo na potencialização do preconceito e na discriminação dos seus colegas para com ela:

Quando as pessoas me viam me machucando, elas ficavam: “não se matou ainda?”, “tá se machucando ainda?” e aí as pessoas falavam: “nossa cara porque que você veio na escola hoje de novo?”, “tá

cansando já, tá todo mundo cansado de olhar pra sua cara”, e aí, eu comecei a pensar, em como seria a minha vida, e a vida das pessoas se seu não tivesse mais aqui, porque era tanto “nossa, porque que você veio hoje?”, “nossa, seria tão melhor se você não tivesse vindo hoje. (Hadassah, 13 anos).

Através deste trecho, Hadassah nos revela o quanto as falas de seus colegas de escola, invalidavam seu sofrimento e a faziam questionar como seria a vida dessas pessoas, se ela não “estivesse mais aqui”.

O ambiente escolar pode representar divergência entre a escola e a sociedade e ser palco de vários tipos de violência, mas, nesse momento, pode ser convocada pela sociedade a colocar em prática ações e estratégias para acolhimento e escuta desses adolescentes, além de intervenções que possam reduzir e ressignificar atos de violência, tendo como recursos a arte e os objetos culturais, por exemplo (BRASIL *et al.*, 2015).

Dante relatou sua percepção em relação à mudança de colégio, da rede pública para a rede privada, e os sentimentos que acompanharam essa transição:

[...] eu comecei nesse colégio particular, né. Só que foi daí que eu percebi a diferença de ensino. Em um mês, dois... no máximo, eu aprendi tudo que eu aprendi naqueles seis meses. E *pra* você ter uma noção, *numa* escola integral eles demoravam seis meses, imagina a pressão, a tensão que fica *pra* aprender isso em dois. [...] eu descobri que a gente tem um mini TCC *pra* fazer, que é o TFM, Trabalho Final de Módulo, alguma coisa assim... A gente tem que fazer tudo isso, tem que fazer, porque eu nem comecei, mas, a gente tem que fazer tudo isso em três meses. Isso *tá* me deixando um pouco louco, bem louco, porque eles não param com as coisas. A gente continua tendo trabalho, a gente continua tendo prova, a gente continua tendo simulado, que inclusive é semana que vem, e eu não *tô* nem um pouco preparado (Dante, 17 anos).

A mudança de colégio foi um evento que Dante experimentou como pressão e tensão; até então, ele havia estudado em colégios públicos e a mudança para o colégio particular foi percebida por ele como um estressor em sua vida.

Le Breton (2018) amplia nossa compreensão, dizendo que uma sociedade onde se impõe a urgência, a concorrência, a eficácia, a agilidade, a flexibilidade, ser si mesmo, entre muitas outras coisas, já não é algo simples, visto que, a todo momento, é necessário expor-se ao mundo, assumir sua autonomia e adaptar-se às

circunstâncias. Nascer ou crescer já não basta, é preciso construir-se incessantemente e manter-se motivado.

A escola é um lugar de efetivação dos direitos de crianças e adolescentes, como também local de atendimento das demandas educacionais e socioemocionais, podendo atuar como fator protetivo para os que se encontram em situações de risco (PETRUCCI; BORSA; KOLLER, 2016).

Sobre as repercussões emocionais na mudança de escola, tanto da pública para a privada, ou vice-versa, ou do ensino regular para o integral, bem como as diferentes propostas pedagógicas existentes na rede privada e na rede pública, valem as seguintes reflexões: “A pressão é percebida de maneira diferente por cada indivíduo, de acordo com seu estado emocional e sua vulnerabilidade? Adolescentes emocionalmente saudáveis poderiam encarar a “pressão” de maneira diferente? A escola integral favorece o desgaste emocional dos adolescentes?”

Estes questionamentos não serão respondidos aqui, pois não são os objetivos da pesquisa; porém, são aspectos importantes a serem considerados, em relação às queixas e dificuldades de adaptação dos adolescentes ao mudarem de escola, especialmente para escolas com perfis diferentes dos que eles estavam habituados.

Esta passagem da narrativa de Helena traz uma contribuição importante sobre sua percepção, e até mesmo algumas críticas diante de situações que vivenciou dentro da escola:

[...] começou um rumor que eu e a minha melhor amiga, a gente literalmente só falava uma com a outra, éramos lésbicas e a gente tinha se beijado na escola. E daí a gente teve que ir lá falar com a escola, então, *tipo*, foi uns rolos bem ... sei lá. [...] Na minha escola é complicado porque eu acho que os professores, às vezes, eles são muito insensíveis em certos aspectos. Igual eu falei semana passada, ele estava, *tipo*, dando bola *pra* gente que estava fazendo comentários homofóbicos no meio de uma prova, o que eu não acho que era nem um pouco relevante *pra* química, literatura ou inglês. Então, eu acho que, às vezes, eles acabam não ligando realmente, porque, já que é uma escola cristã, tecnicamente, aquilo é errado, da percepção de vida deles, então por que eles iriam ligar se alguém está falando mal do que eles já acham que é errado? Eles apenas concordam (Helena, 15 anos).

Ela revela sobre a conduta e postura de um de seus professores, não só com relação aos comentários homofóbicos, como ela mesma refere, mas também pela insensibilidade. Traz, ainda, uma crítica em relação à escola, que, na sua percepção,

por ser uma escola com princípios cristãos, não tem uma conduta diante de comentários homofóbicos, uma vez que isso é “errado” pelo ponto de vista deles, como ela mesma define.

Silva e Bomfim (2019) afirmam que pensar a escola como lugar de resistência e transformação para os adolescentes que vivem em situações de vulnerabilidades é pensar em outros campos possíveis para esses jovens; no entanto, nem sempre a escola desempenha esse papel, às vezes, a própria instituição já é um lugar adoecido.

Laura nos mostra que a mudança de escola também teve uma repercussão significativa para ela:

[...] Eu estudava em escola particular, né, porque eu era bolsista. no oitavo ano que eu fui *pra* escola pública [...] como a maioria dos meus amigos eram da outra escola, eu tive que fazer amigos tudo de novo. Eu percebi a diferença que era de uma escola pública para uma escola particular, que é muita diferença. E eu não falava muitas coisas para os meus pais sobre a escola porque eu sabia que eles não tinham condição de pagar uma escola, de eu voltar *pra* minha antiga escola, sabe. Aí, eu não me sentia bem naquela escola, mas eu fui me acostumando (Laura, 16 anos).

Ela nos conta que o novo modelo de educação foi percebido por ela como muito diferente, e que não se sentia bem na escola, além do fato de ter que fazer novos amigos, algo tão importante e fundamental para os adolescentes.

O discurso de Alice é consonante com o de Laura, quanto à repercussão de mudança de cidade e de colégio, ou seja, o impacto da diferença no método de ensino, que, no seu caso, tratava-se da escola em período integral. Somado a isso, o fato de romper a relação com os amigos do colégio, que são “deixados para trás” quando acontece uma mudança:

Deu tudo certo em São Paulo, eu era uma das melhores alunas da escola, tinha vários amigos, era a presidente do grêmio da escola, aí foi quando ela decidiu, do nada, ir *pra* João Pessoa. João Pessoa foi uma das cidades difíceis que eu passei. Comecei na escola integral lá, aí não me acostumei (Alice, 18 anos).

O modelo de escola integral também fez parte da mudança na vida de Donnie, que considerou como “pressão”. Interessantes as perspectivas aqui apresentadas quanto a esse modelo de educação.

Em relação ao modelo de ensino integral, podemos fomentar outra reflexão: “Será que os conteúdos propostos para esse modelo de ensino abrangem atividades que despertam o interesse dos adolescentes?”

[...] eu consegui entrar na escola de tempo integral [...] eu não aguentei a pressão de ficar na escola em tempo integral e a mãe não estando em casa, que eu e a mãe a gente é muito ligado, nossa... (Donnie, 18 anos).

Outros espaços de educação e convivência, como, por exemplo, os cursinhos, podem configurar ambientes de apoio, proteção e de relacionamentos que são necessários para a vida social dos adolescentes. No trecho abaixo da narrativa de Laura, é possível perceber o quanto ela gostava do cursinho e, nesse ambiente, fez “muitos amigos”, sendo, assim, um lugar que oferecia a ela uma rede de relacionamentos e interações saudáveis.

No entanto, é importante levar em consideração o impacto e a repercussão da adaptação, ou a falta dela para o adolescente quando muda de escola, como também avaliar o perfil do aluno e o modelo pedagógico que cada escola oferece. E, por último, se o adolescente tem o perfil para determinada escola, conforme as habilidades pessoais que possui. O fato de o adolescente permanecer em uma escola que não se sente bem, adaptado e incluso pode acarretar alguns prejuízos, não só de ordem educacional, mas também de ordem emocional.

Como espaço possível de relacionamentos e interações saudáveis, o trecho abaixo nos mostra:

“No nono ano eu consegui passar no cursinho, que é *pra* fazer vestibulinho, e eu comecei a sair mais por causa do cursinho, sabe, e conhecer mais pessoas. E eu comecei a gostar tanto da minha escola, que era a escola que eu estava, quanto do cursinho. Eu adorava o cursinho, as pessoas do cursinho, passava um tempão longe de casa porque o cursinho era à tarde. Eu estudava de manhã, eu ia no cursinho alguns dias à tarde e tinha no sábado e no domingo também, de manhã. Aí eu ficava a maior parte do tempo fora de casa, né, e, como eu estava muito presa quando eu entrei na escola pública, depois que eu fui *pro* cursinho, nossa... Aí eu fiz muitos amigos no cursinho, gostei muito” (Laura, 16 anos).

Laura enfatiza o quanto o cursinho representava, para ela, um ambiente saudável, que ela “adorava” e que possibilitou fazer muitos amigos. O ambiente

escolar representa um lugar central na vida das pessoas, e é nesse local que são investidas muitas das expectativas em relação ao futuro, a si próprio e à sociedade. E é nesse espaço ainda, que o sujeito estabelece laços sociais, além daqueles que são estabelecidos em sua família (TRAVI; OLIVEIRA-MENEGOTTO; SANTOS, 2009).

O que nos demonstra o relato de Dante:

[...] a segunda vez, não deu tempo nem de chegar no local, daí nessa ocasião, eles me levaram pra saúde mental, eu estava com a minha professora, porque eu fui lá pra pedir uma ajuda e ela percebeu o jeito que eu estava e tals, e no caminho, eu encontrei uma amiga minha, que também percebeu, o que demonstra que eu não sou muito bom em esconder as coisas, e nisso, não é que elas evitaram, quer dizer... evitaram que eu fizesse, mas não foi por vontade minha, porque se dependesse, se não tivessem elas, com certeza eu teria feito, mas... foi mais pela presença, porque eu não queria fazer isso na frente delas, entende ... então, me levaram pra saúde mental, ligaram pro meu pai, ele me levou, e eu fiquei, eu dormi lá, fiquei sedado e dormi lá naquela noite (Dante, 17 anos).

Ele revela que sua professora foi uma pessoa importante no momento de sofrimento e crise, além de uma amiga que “também percebeu” que ele não estava bem. A presença dessa professora e dessa amiga foram fundamentais no momento em que ele planejava a tentativa de suicídio. Relata, ainda, que a presença delas o impediu. Interessante refletir um pouco sobre essa “presença”, não só como impedimento de “presenciarem o ato”, o que o preocupava, mas, especialmente, como presença enquanto recurso, apoio e suporte.

Congruente a esse relato de Dante, Vieira *et al.* (2014) referem que o professor encontra-se em posição nobre por diferentes razões, dentre elas a experiência com diversas crianças e adolescentes da mesma faixa etária, o que favorece um reconhecimento melhor do comportamento dos alunos; a possibilidade de observar os alunos em diferentes contextos (atividades e socialização etc.), por um longo período de tempo, e a possibilidade de utilizar-se da flexibilidade do currículo para abordar assuntos relacionados à saúde mental. Um professor bem informado e sensível pode promover saúde mental e atuar na prevenção.

Ainda no contexto escolar, o *bullying* também emergiu nas narrativas dos colaboradores. Este caracteriza-se por comportamentos agressivos, praticados por meninos ou meninas, os atos de violência são de ordem física ou não e ocorrem de

forma repetitiva e intencional, não apresentam justificativas ou motivações específicas (SILVA, 2010).

De acordo com Silva (2010), as formas de *bullying* cometidas por meninos e meninas são:

- a) Físico e material (agredir, empurrar, roubar ou quebrar/danificar pertences das vítimas);
- b) Psicológico e moral (excluir, humilhar, difamar, intimidar, fofocar);
- c) Sexual (fazer insinuações, assediar, abusar);
- d) Virtual ou *cyberbullying* (*bullying* praticado através das tecnologias, *internet*, aparelhos celulares).

Temos um cenário preocupante para os profissionais da educação, da psicologia e da saúde, como também para o desenvolvimento de políticas públicas. Além da frequência alta, os prejuízos acarretados pelo *bullying* repercutem na escolaridade, no desenvolvimento psicossocial e na saúde mental dos estudantes (WENDT; LISBOA, 2014a; SILVA *et al.*, 2018).

O *bullying* no ambiente escolar é um assunto que tem chamado a atenção de pais, professores e profissionais de saúde, devido ao aumento da consciência em relação aos efeitos danosos para a saúde emocional de crianças e adolescentes (SOUZA, 2019).

Atualmente, a Noruega, os Estados Unidos, Portugal e Espanha são os países com maior desenvolvimento de pesquisas sobre o assunto. Até os anos 90, aproximadamente, havia pouco interesse internacional em relação ao problema (ALBINO; TERÊNCIO, 2012).

Aquelas situações, que antes eram vistas como brincadeiras normais e saudáveis para o desenvolvimento das crianças, hoje ganharam um olhar mais sério, e a preocupação contemporânea se volta para a prevenção e intervenção dos casos de violência entre crianças e adolescentes (TREVISOL; UBERTI, 2015).

Um estudo qualitativo, realizado por Santos, Perkoski e Kienen (2015), com 83 alunos e 06 professores do ensino fundamental em Florianópolis, buscou caracterizar a percepção dos alunos e professores em relação às consequências, medidas preventivas e atitudes adotadas frente ao *bullying*, e identificou que as ações dos professores estavam pautadas em punição e não em prevenção.

Stephan *et al.* (2013) corroboram a necessidade de ações de conscientização e prevenção, ao demonstrarem, através de estudo bibliométrico, que, em relação aos programas de intervenção, os fatores de efetividade encontrados foram: capacitação dos professores para intervenção; conscientização sobre os aspectos relacionados ao *bullying* e suporte para os alunos de forma individual e coletiva.

A começar pelo trecho da narrativa de Hadassah, percebemos o quanto ela foi vítima de *bullying* por suas características físicas e questões psicológicas:

Mas ao mesmo tempo, as pessoas não paravam de fazer bullying comigo, uma hora faziam bullying comigo porque eu estava gorda, e depois que eu fiquei anêmica e anoréxica, o pessoal ficava me zutando porque eu estava muito magra, então, não paravam de me zuar, e aí, o pessoal falava: “ah, menina depressiva da escola” (Hadassah, 13 anos).

A partir do trecho acima, Hadassah revela como sofria *bullying* por diferentes razões e como era hostilizada e estigmatizada por seus colegas como a “menina depressiva da escola”. Na contemporaneidade, o *bullying* tem características bem diferentes daquelas de alguns anos atrás, onde este último cessava, muitas vezes, com o sinal que anunciava o término das aulas no colégio.

Diferentemente do *bullying* praticado hoje, onde muitas vezes as crianças e os adolescentes são alcançados até mesmo dentro de suas casas, através de recursos das mídias digitais.

Oliveira *et al.* (2019) revelaram, através de um estudo qualitativo, que teve como objetivo analisar as relações entre as percepções de estudantes sobre *bullying* escolar e interações familiares, que: 1) características individuais advindas do processo de desenvolvimento junto a família são os motivos que melhor explicam o *bullying*; 2) situações negativas vivenciadas no contexto familiar podem favorecer estudantes em situações de *bullying*; 3) os aspectos positivos das famílias são pontos fortes para serem explorados em programas de intervenção.

Barbosa *et al.* (2016) realizaram uma pesquisa qualitativa, baseada em livros e artigos, onde demonstram que o *bullying*, se não for devidamente identificado, trabalhado e combatido, pode favorecer situações propícias para o suicídio, além de atingir a autoestima dos adolescentes. A violência praticada dentro do contexto escolar favorece a sensação de poder do praticante, afetando a vítima de forma

opressora, trazendo dor, insegurança e, principalmente, angústia (BARBOSA *et al.*, 2016).

As narrativas dos colaboradores demonstraram o quanto o *bullying* de alguma forma, trouxeram prejuízos, fazendo com que se sentissem excluídos, envergonhados e humilhados:

Aí aconteceu. Teve um dia que a gente foi e, de fato, a gente fez sexo. Aí, depois de uma semana, ele foi e falou que não queria mais nada comigo. Eu fiquei arrasada porque eu estava realmente gostando dele e ele falou que não queria mais nada comigo, e ainda espalhou *pra* escola inteira que a gente tinha feito sexo. *Pra* uma menina de quinze anos, a escola inteira sabendo que você fez isso, as pessoas vão te julgar, né, porque eu sou uma adolescente, e é novo *pra* todo mundo e... é muito nova *pra* fazer isso, é menina... vagabunda, enfim... te titulam de várias coisas, principalmente, porque você é mulher. Aí foi péssimo ouvir aquelas coisas do pessoal da escola (Laura, 16 anos).

É possível perceber a repercussão dos comentários, julgamentos e xingamentos que Laura sofreu na escola, e os prejuízos que foram acarretados. Essa exposição que ela sofreu fez com que se sentisse envergonhada, humilhada e traída, diante de algo tão íntimo e pessoal sobre sua vida, o que nos mostra o quanto essas atitudes podem ser nocivas para adolescentes expostos à vergonha e a humilhação.

Ainda sobre “brincadeiras maldosas”:

E daí tem outros momentos que as pessoas fazem brincadeiras que são realmente, *tipo*, maldosas. Pode não parecer *pra* eles, mas a pessoa que está ouvindo aquilo realmente fica magoado, *tipo*, com peso, corpo, ou qualquer coisinha que eles podem achar. E eu acho que as pessoas não percebem o quão sério isso pode ser (Helena, 15 anos).

Helena relata sua experiência na escola e alerta para o quão sério isso pode ser, sua percepção é de que as pessoas não percebem a gravidade desses atos.

Trevisol e Uberti (2015) realizaram uma pesquisa qualitativa, com adolescentes entre 12 e 16 anos de uma escola pública e outra particular, cujo objetivo foi analisar a compreensão destes alunos sobre as razões promotoras de *bullying*, e o que sentem as pessoas que presenciam tais situações. Os resultados mostraram que, sobre a principal forma de violência na escola, 70,31% dos alunos da escola particular responderam que é a psicológica, como humilhações, ameaças, constrangimento, fofocas etc.; e 26,56% responderam que é a física, tais como situações de brigas,

socos, pontapés, empurrões etc. Quanto aos sentimentos gerados nos alunos que presenciaram, os resultados foram medo, pena e tristeza, sentimentos que vão de encontro ao senso de justiça, dignidade, melhorias, respeito, empatia e reconhecimento das diferenças do outro.

Em relação a isso, Borges e Werlang (2006) enfatizam a importância da conscientização e orientação na prevenção do suicídio, pois as vítimas de *bullying*, caso não encontrem saídas ou ajuda para cessarem a situação vivenciada, podem tornar-se pessoas potenciais para o comportamento de risco para o suicídio.

Outros prejuízos e perdas também podem ocorrer:

Comecei em outra escola, uma escola que eu achava que era boa. E lá eu sofri muito bullying, muitas meninas não iam muito com a minha cara. Aí minha mãe resolveu me tirar com dois meses para terminar o ano, quatro meses não sei... E foi quando eu me isolei mais. Era da casa da minha avó *pra* casa, e assim ia. Casa da vó, minha casa. Desisti de tudo ali, já não tinha mais amigos, me isolei da minha família, me isolei de amizades, da família paterna, materna, e ambas, né (Alice, 18 anos).

O *bullying* sofrido por Alice fez com que sua mãe a tirasse da escola, antes do ano letivo terminar. Além do prejuízo ocasionado pelo fato de ela não frequentar as aulas, essa situação contribuiu para um isolamento e exclusão ainda maiores, que, conforme ela mesma relata, fizeram com que desistisse de tudo ali, sem amigos, isolada da família e das amizades.

4.2.1 *Comportamento autolesivo*

Primeiramente, é importante uma breve conceitualização, para diferenciar o comportamento autolesivo das tentativas de suicídio. São fenômenos distintos, embora ainda haja confusão em alguns momentos.

A autolesão sem intenção suicida (ASIS) é caracterizada como qualquer ato intencional que envolve agressão direta ao próprio corpo, sem intenção consciente de suicídio e não aceito socialmente; as formas mais frequentes de agressão são os cortes, queimaduras, arranhões e mordidas (GIUSTI, 2013).

No entanto, conforme afirmam Lofthouse e Yager-Schweller (2009), apesar de fenômenos distintos, eles estão relacionados, e a autolesão pode aumentar o risco de suicídio.

Fonseca *et al.* (2018), através de um estudo exploratório, transversal, descritivo com abordagem quantitativa, a partir de uma amostra de 517 adolescentes de 10 a 14 anos em Minas Gerais, revelaram que 9,48% dos participantes relataram comportamento autolesivo no último ano. Os principais motivos apontados foram regulação emocional, aliviar sensações de vazio ou indiferença e cessar sentimentos e sensações ruins; o estudo revelou, ainda, que a predominância maior é entre o público feminino.

Ainda segundo os mesmos autores, os esforços devem se concentrar na redução de problemas e conflitos que contribuem para o comportamento autolesivo. As propostas e estratégias precisam ter como foco o ensino de habilidades socioemocionais, para que possam lidar e gerenciar as emoções de maneira mais funcional. Por isso, a necessidade de profissionais que estejam preparados para a identificação, avaliação dos riscos e promoção de ações na escola, nos serviços de saúde e na família (FONSECA *et al.*, 2018).

Conforme aponta Oliveira (2016), existem poucos estudos brasileiros sobre essa temática, o que torna difícil ter um panorama dos dados e seus possíveis recortes populacionais.

As narrativas nos contaram que o comportamento autolesivo praticado pelos colaboradores foi uma estratégia para trazer alívio, como se o comportamento pudesse tirar a dor de dentro, para externalizá-la:

Eu comecei a me machucar por não gostar de mim, mas não com a intenção de me matar, com a intenção de fazer parar doer, só que depois de um tempo, virou um vício tão grande, tão grande que eu me machucava dentro da sala de aula [...] e não doía, nunca fui de sentir dor, nunca, todas as vezes em que eu me machuquei eu nunca senti dor. [...] no final das contas, a minha mão, ela não tem mais movimento, meu tendão tá todo explodido praticamente, e... agora eu faço TO, terapia ocupacional, porque atrofiou (Hadassah, 13 anos).

O comportamento de autolesão foi utilizado por Hadassah como um recurso, ainda que não saudável, na tentativa de “fazer parar de doer”, acompanhada pelo sentimento de não gostar de si, ou seja, baixa autoestima; a sua prática não foi na

intenção de cessar a sua vida, como ela mesma referiu, mas, sim, no intuito de cessar o incômodo, a dor emocional que sentia. Hadassah relata, ainda, que não sentia dor, e que, inclusive, chegou a perder movimentos da mão por lesões importantes em seu tendão.

Embora possa parecer contraditória essa afirmativa, a dor física causada sobre a pele tem, por finalidade, diminuir a angústia, pois, através da dor, do sangue e da cicatriz, o sujeito muitas vezes se reorganiza e se mantém na realidade (OLIVEIRA, 2016).

A busca por alívio é a principal razão pela qual os adolescentes praticam o comportamento autolesivo, uma forma de aliviar a tensão, diante de um vazio existencial que experimentam, segundo o Dr. Martin Gauthier, na reportagem da TVA Nouvelles (2012).

O que também nos demonstrou Helena em seu relato:

Daí passou alguns anos e, com onze anos, eu acho que a minha depressão acabou ficando pior e eu comecei a me cortar e tentar fazer coisas *pra* me machucar *por causa que* eu não me sentia satisfeita... (Helena, 15 anos).

A insatisfação também está presente em sua narrativa, assim como na narrativa de Hadassah. O comportamento se apresenta como uma alternativa para trazer alívio momentâneo, uma forma de expressão dos sentimentos desagradáveis. Helena associa seu comportamento autolesivo ao fato de não “sentir-se satisfeita”.

Em relação aos transtornos psiquiátricos coexistentes com o comportamento autolesivo, destacam-se: depressão, transtornos alimentares, abuso de drogas, transtorno de personalidade *borderline* e transtorno de personalidade antissocial (CLAYTON, 2018).

Diante da sensação de “sentir nada”, parece que a autolesão se apresenta como uma estratégia para sentir, sentir algo. É como uma tentativa de sobrepor a dor física à dor emocional, uma possibilidade de suprimi-la.

Muitas razões podem levar os adolescentes a praticarem a autolesão, mas a principal delas é a tentativa de lidar com o sofrimento emocional, o vazio. Neste sentido, o trabalho de educação e promoção da saúde deve unir esforços para auxiliá-los na resolução de problemas, bem como no gerenciamento das emoções, através de habilidades alternativas. Portanto, deve-se levar em consideração o preparo e a

conscientização de profissionais para a identificação, avaliação de riscos e a promoção de ações em rede nas escolas, na comunidade e entre as famílias (FONSECA *et al.*, 2018).

Jesus relatou sua sensação de “sentir nada”, de vazio:

Eu me machuco às vezes. Eu *tô* me machucando porque eu estou naquele sentimento de sentir nada, ficar meio... sem sentimento. Aí eu me machuco, mas continuo sentindo nada. Da última vez que eu me machuquei tem as marcas aqui ainda, acho que foi mês passado que eu me machuquei (Jesus, 16 anos).

O que chama a atenção em seu relato é que a autolesão, para ele, foi como uma possibilidade de fazê-lo sentir algo, tirá-lo da condição do sentimento de vazio, que ele denomina “sentimento de sentir nada”. É como se a dor causada pela autolesão pudesse fazê-lo sentir.

Outra significação para o comportamento autolesivo:

[...] “olha eu *tô* me machucando”, “olha que legal”, eu tirava foto, entendeu? Só *pra* você ver que eu não *tô* exagerando... Eu estava brincando no começo. Eu cavei minha cova, *praticamente*, só que eu não morri, né, graças a Deus (Donnie, 18 anos).

Donnie nos mostra que o comportamento autolesivo foi uma forma de “existir”, fazer-se visto, percebido, sentir-se notado pelas pessoas. O que parecia uma brincadeira no começo, acabou se tornando frequente, que demonstra através da metáfora “cavei minha cova”.

Le Breton (2017) afirma que, para os adolescentes, existir é ser notado. O desejo de existirem como imagens, como portadores de sinais valorizados, ecoa de seu status no meio do grupo.

Oliveira (2016) destaca que a busca pela identidade simbólica que os adolescentes fazem se torna complexa para eles, pois o padrão é instável, o ato de marcar o corpo é como uma forma de inscrição. O corte, especialmente, passa, então, a refletir a ausência de um ser social e um simbólico que amparem, restando apenas o real como forma de existir, ou seja, a marca é feita para ser vista e direcionada ao outro como um apelo, o que corrobora o seu comportamento de mostrar seus ferimentos ao outro, de dizer “olha que legal”, e até mesmo tirar foto, como uma tentativa de existir.

4.3 Temática central: relações sociais e amizade

No processo de análise das narrativas, a temática “Relações sociais e amizade” emergiu como importante significação, representando um dos temas principais nas narrativas de todos os adolescentes colaboradores desta pesquisa.

Freitas *et al.* (2018, p. 01) referem que “as amizades na adolescência são fundamentais para o desenvolvimento social, emocional e cognitivo”.

As experiências dos adolescentes entre os pares são diversas. Entre os pequenos ou grandes grupos no contexto de amizade, podem surgir fatores de proteção e de risco. As vivências de pares dentro e através dos vários níveis de complexidade social possivelmente interagem; no entanto, ao considerar um aspecto singular da experiência social de um adolescente, não é possível prever se haverá risco de desajuste. Para ajudá-los contra as influências negativas dos colegas, os adultos que trabalham com adolescentes podem auxiliá-los incentivando e reforçando comportamento pró-sociais e respeitosos, como, por exemplo, em sala de aula. Influências negativas reforçam questões advindas de dinâmica familiar conturbada, os pares também podem desempenhar papel protetor quando valores positivos são reforçados por estes como um todo e líderes positivos (VÉRONNEAU; TREMPÉ; PAIVA, 2014).

4.3.1 Isolamento/exclusão/falta de amigos

Decidimos por agrupar isolamento, exclusão e falta de amigos nessa mesma categoria temática, pelo fato desses temas aparecerem de forma muito semelhante nas narrativas.

Freitas *et al.* (2018) realizaram um estudo, com 821 adolescentes do 7º ano de escolas públicas de Lisboa, cujo objetivo foi identificar os diferentes perfis de qualidade da amizade, contrastando-os relativamente a dimensões positivas e negativas dessa relação, bem como ao ajustamento social dos adolescentes no grupo de pares. O presente estudo demonstrou que a qualidade da amizade tinha relação com o ajustamento social dos adolescentes nos grupos, e que o perfil de adolescentes com qualidade alta de amizade foi considerado pelo grupo como menos retirados socialmente, menos excluídos e vitimizados pelos pares. Ao contrário, os

adolescentes com relações de amizade de baixa qualidade foram considerados pelos pares como mais socialmente retirados, excluídos e vitimizados.

Uma pesquisa de revisão, realizada por Véronneau, Trempe e Paiva (2014), sugere que amizades com pares desviantes, envolvimento com práticas de *bullying* e a experiência da rejeição do grupo são relacionados com problemas de adaptação, enquanto amizades com colegas pró-sociais, orientação acadêmica e aceitação social do grupo de pares são relacionados com desenvolvimento saudável.

Existem vários fatores externos, que podem influenciar a tentativa de suicídio e o suicídio. Dentre alguns determinantes entre os adolescentes e os jovens, os sentimentos de exclusão, de não pertencimento, não aceitação de si, por parte do próprio adolescente ou dos amigos e familiares, são fatores que podem aumentar o risco (BRASIL, 2018).

Os amigos constituem um grupo sólido, que possibilita a exploração, bem como a definição de aspirações e valores e, no campo social, oferecem proteção para as intensas mudanças físicas e psicossociais relacionadas às características da adolescência (DESOUZA; RODRÍGUEZ; ANTONI, 2014).

O exemplo de Dante mostrou-nos a fragilidade de suas relações com os pares:

Eu percebo que na escola eu tenho um nível de preferência entre o meu círculo de amigos. Aquele nível de preferência que tu é provavelmente o último a ser chamado porque eles não lembram. Ah... quando anda em grupo, você é o que fica atrás na calçada porque não tem espaço. Quando tem um grupo de seis pessoas, o grupo de sete quem que tira sou eu, entende? (Dante, 17 anos).

Neste trecho, seu relato demonstra o quanto sentiu-se “deixado de lado” pelos colegas, e que no “nível de preferência”, como ele diz, é provavelmente o último, o que é deixado para trás, ou seja, o que “sobra” nos grupos.

É importante conhecer as relações de amizade e as formas de se relacionar dos adolescentes com seus colegas e amigos. Essa informação pode nos dar pistas valiosas em relação aos fatores de proteção, bem como os possíveis fatores de riscos.

Le Breton (2017) conta-nos que a busca pelo grupo é uma busca pelo prazer; à medida em que esse grupo oferece ao jovem um lugar no mundo, o adolescente encontra no grupo outros tipos de prazer, mesmo que não tão aconchegantes, mas

que se mostram muito mais excitantes. Porém, outros adolescentes preferem o isolamento, quando sentem que são rejeitados ou discriminados.

[...] eu lembro que eu era bastante isolada na escola também (Helena, 15 anos).

Helena fala sobre o isolamento como um caminho que fez parte de sua jornada de sofrimento. É importante ressaltar que o isolamento, a exclusão e a falta de amigos foram analisados através da percepção dos adolescentes e, embora essa percepção seja legítima, não garante necessariamente que, em todas as situações, eles tenham, de fato, sido excluídos ou isolados pelo outro, ou pelo grupo. Essa percepção pode, talvez, ser uma distorção cognitiva. De acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental, a depressão faz com que a pessoa tenha uma visão pessimista e negativa em relação a si, aos outros e ao futuro. Sendo assim, o isolamento, a exclusão e a falta de amigos podem ser formas distorcidas de interpretar as situações.

Estilos cognitivos negativos são predominantes em pessoas com sintomas de depressão, como, por exemplo, visão negativa sobre si mesmo, sobre os outros, sobre as experiências e o futuro, além de problemas com colegas e retraimento social (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Em relação aos critérios diagnósticos do transtorno depressivo maior, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5 *American Psychiatric Association* (APA, 2014) sugere que, pelo menos cinco dos nove sintomas estejam presentes nas duas últimas semanas, sendo eles:

- a) humor deprimido com a sensação de tristeza, vazio e desesperança;
- b) perda do interesse ou prazer;
- c) perda do apetite ou aumento de peso;
- d) insônia ou hipersonia;
- e) agitação ou diminuição da capacidade psicomotora;
- f) fadiga;
- g) sensação de inutilidade ou culpa;
- h) redução da capacidade de concentração ou de pensamento;
- i) medo de morrer ou ideação suicida, planejamento ou tentativa de suicídio.

Através de uma visão antropológica da depressão, Le Breton (2018) refere que esta é uma reação diante das adversidades, mas, às vezes, ela surge do nada, onde

nem a própria pessoa consegue identificar, um tipo de último empurrão, imperceptível, que derruba o sustento que mantém em pé a existência.

De acordo com o mesmo autor, a adolescência é um período de intensa comunicação e encontro com os outros; porém, nem sempre se isenta da solidão (LE BRETON, 2017).

É o que nos mostrou Jesus:

Começou depois que meus amigos foram tudo embora e eu parei de falar com todo mundo. E comecei a fazer tudo sozinho. Eu comecei a fazer coisas diferentes do que fazia. Fazia tudo junto com eles. Comecei a me sentir sozinho, por causa disso eu desenvolvi a depressão... Me sentia sozinho demais. Eu tive vontade de acabar com tudo por causa disso (Jesus, 16 anos).

Ele demonstra o quanto o isolamento vai ao encontro da mudança de endereço dos seus amigos. O distanciamento da convivência que existia entre eles, ou seja, o afastamento dessa relação de amizade, foi um fator importante, que contribuiu para o sentimento de solidão. Ele atribuiu, ainda, sua depressão ao fato de sentir-se sozinho demais, e, em seguida, à vontade de “acabar com tudo”.

“A passagem do adolescente implica a presença sensível dos próximos para se construir de maneira feliz apoiando-se neles ou se opondo às vezes, mas com a convicção de sempre existir para eles” (LE BRETON, 2017, p. 125-126).

Ainda sobre a solidão:

Juntando tudo, eu fiquei sozinho, diagnosticado com depressão e ansiedade, sem o meu pai pra ter um apoio moral, sem minha mãe, porque ela não estava com condição, e sem amizade, o exílio já é suficiente pra machucar muito uma pessoa, agora, tu ficar sozinho enquanto tá perto de outras pessoas, é pior ainda, isso me deixou bem... bem mal, e foi que eu fiz a última tentativa e a pior. (Dante, 17 anos).

Através desse relato, ficam evidentes as repercussões emocionais na vida de Dante, atribuídas ao fato de estar sozinho, sentir-se sozinho e sem apoio “moral”, como ele mesmo refere e, especialmente, ao fato de sentir-se sozinho “perto de outras pessoas”. Ele diz que o exílio já é suficiente para machucar alguém. Diante da solidão em meio a outras situações que Dante estava vivenciando, o sofrimento que foi experimentado sozinho demonstra ter sido, para ele, uma gota final para um copo que

estava prestes a transbordar, o que ele caracteriza como tê-lo deixado “bem, bem mal”, resultando em uma tentativa de suicídio.

Para ampliar nossa compreensão, Le Breton (2018) refere que o indivíduo mergulhado em um exílio interior, retirado da sociabilidade, mesmo participante dela minimamente, está isolado do universo dos outros e existe em seu próprio mundo. O peso da individualização, o esforço para ser si mesmo e demonstrar presença no seio da sociabilidade estão sempre ameaçados pela depressão e, diante dos movimentos do mundo que já não consegue seguir, ele demanda um direito à abstenção, ao silêncio, ao apagamento e retirada.

Jesus relatou seu caminho rumo à solidão e ao isolamento:

[...] comecei a fazer tudo sozinho. Comecei faltar na escola, comecei a ter fobia social. Aí eu parei de ir *pra* escola, estou até hoje sem ir *pra* escola... (Jesus, 16 anos).

Esse distanciamento dos amigos e o isolamento tiveram consequências significativas em sua saúde mental, o que ele atribuiu à causa de sua depressão, entre outras questões que contribuíram para seu adoecimento mental, como as faltas na escola e a fobia social.

Desousa, Rodríguez e Antoni (2014) pontuam o quanto o grupo serve de respaldo e validação para o comportamento dos adolescentes, pois eles se reúnem para compartilhar seus gostos e estilos de vida.

A importância da amizade na construção do sujeito social e na vida dos adolescentes aparece de maneira recorrente na literatura científica sobre adolescência. O sentimento de exclusão e isolamento têm uma representação muito significativa para eles. É o que nos contou Donnie:

Eu acho que faltou um pouco de consideração por parte das pessoas. *Tipo assim*, as pessoas viam o problema em mim e, vamos supor, eles me tiravam de louco e não queriam contato, então o que eles fizeram? Me isolaram. [...] Eu só queria algum tipo de atenção, só queria ser incluído em alguma coisa, eu não tinha um problema, eu estava triste, estava deprimido, mas eu não era louco (Donnie, 18 anos).

Quando Donnie relata, no início desta sua narrativa, a sua percepção da falta de “consideração por parte das pessoas”, e que as mesmas o “tiravam de louco”, nos faz pensar como isso o fez sentir-se desvalorizado. Estava triste, deprimido e só queria

ser “visto” por alguém, considerado. Mas o que sentiu foi o desvalor e o isolamento das pessoas.

Rosa, Loureiro e Sequeira (2014) demonstraram, através de um estudo exploratório com adolescentes portugueses, que teve como objetivo verificar os conhecimentos destes sobre problemas de saúde mental, tais como depressão, ansiedade e abuso de álcool, que eles preferem buscar ajudas informais, como amigos e família.

Dante refere que “não tinha amigos” e estava vivendo de forma isolada em seu quarto a maior parte do tempo. Isso nos leva a refletir sobre como a falta de amigos e o isolamento são linhas tênues, que caminham lado a lado, e o quanto estar inserido em um grupo e sentir-se aceito, são fatores relevantes na rede de apoio dos adolescentes.

Mais *pra* frente no ano, eu comecei a perceber que eu não tinha amigos. Eu passava dia e noite dentro do meu quarto, jogando, na maioria das vezes sozinho (Dante, 17 anos).

Sem amigos, o quarto tornou-se seu refúgio, onde ele permanecia sozinho, inclusive virtualmente, na maioria das vezes enquanto jogava.

Le Breton (2018) afirma que alguns se prendem ao jogo do imaginário e deixam de investir na vida pessoal, familiar e escolar, se fecham em seu quarto, do qual pouco saem, e só mantêm relações sociais de forma virtual, único lugar em que realmente sentem que existem.

A qualidade das relações de amizade é de suma importância para o desenvolvimento na adolescência, uma vez que contribui para obter conhecimentos e interiorizar valores estruturantes, como confiança, lealdade, reciprocidade e responsabilidade, além de conferir aos adolescentes a possibilidade de explorar o mundo social e desenvolver competências socioemocionais e de raciocínio moral, como também o fortalecimento do sentimento de autoeficácia e capacidade de projetar o futuro (CARVALHO *et al.*, 2017).

4.3.2 *Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)*

As tecnologias de informação e comunicação também se fizeram presentes nos testemunhos dos colaboradores. As TIC modernas, como computadores, celulares e

acesso à internet, estão revolucionando a forma como as pessoas se comunicam, se socializam e adquirem conhecimento (UNGERER, 2013). Cada vez mais conectados, os espaços virtuais tornaram-se espaços de socialização e relacionamento entre os adolescentes.

As TIC são recursos importantes para mediar não só as relações de trabalho, mas também as relações interpessoais. No entanto, ainda são desconhecidas por boa parte dos psicólogos as consequências do processo de subjetivação neste novo cenário (WENDT; LISBOA, 2014b).

Le Breton (2009) refere que o indivíduo na contemporaneidade mais se conecta do que se vincula; apesar de se comunicar mais, ele se encontra cada vez menos com as pessoas.

A pesquisa realizada pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil, mostra através do relatório “TIC Kids Online Brasil 2018”, os resultados das entrevistas de crianças e adolescentes entre nove e dezessete anos, pertencentes a 2964 famílias, onde constataram que 86% deles estão conectados. Na categoria “Conteúdos com os quais tiveram contato na internet nos últimos 12 meses – autodano e conteúdos sensíveis”, 16% das crianças e adolescentes tiveram contato com conteúdo relacionado a “formas de machucar a si mesmo”; 14% com conteúdo relacionado a “formas de cometer suicídio” e 11% com conteúdo relacionado à “experiência ou uso de drogas” (CGI, 2019). Esses dados demonstram que além de divertimento e informação, o uso inadequado da internet, pode possibilitar também situações de vulnerabilidades e riscos.

Rich (2013) diz, em relação ao uso das mídias, que elas não devem ser abraçadas nem evitadas, mas que precisam ser utilizadas de forma consciente e de maneira focada. A começar por este trecho abaixo da narrativa de Hadassah, é possível perceber o quanto a internet facilitou o acesso a informações e determinados conteúdos, que foram, para ela, prejudiciais:

Aí, depois disso, foi passando um pouco e eu assisti a série “*Thirteen Reasons Why*”. Eu já tinha assistido alguns episódios porque estava na fama tal, mas eu não tinha assistido a série toda. [...] E eu nunca fui de pensar em nada de “ai, eu quero morrer” nem nada, nunca, mas, daí então, minha autoestima caiu do nada, do nada... caiu. E eu ficava mal e mal, e as frases que eu ouvi da série começavam a martelar na minha cabeça, as músicas e... eu escutava muito as músicas que tocavam na série, eu ficava: “gente do céu, o que tá acontecendo comigo”. Só que eu não estava percebendo que eu estava me

afundando. Eu procurava *numa* rede social; ela é boa *pra* algumas coisas, mas também é péssima, porque tem de tudo; e eu procurava, no começo, eu não procurava autolesão, eu procurava mais frases depressivas, frases tristes, tals, e aparecia muita coisa. Eu lembro que aparecia... mais coisas da série mesmo, a maioria das coisas eram frases da série e... eu lia, eu lia, eu lia e... quando eu lia, eu ficava mal. [...] Depois de um tempo, eu fui descobrindo mais coisas na própria internet (Hadassah, 13 anos).

Hadassah nos mostra o quanto a internet pode ser nociva para os adolescentes. Diante de tantas informações disponibilizadas, a procura por “frases depressivas e tristes” e músicas da série “*Thirteen Reasons Why*” faziam com que ela se sentisse ainda pior, sem perceber o quanto estava se afundando.

Para Abreu e Souza (2017), os sentimentos de desesperança, depressão e a ideação suicida podem surgir associados a fatores extrínsecos ou intrínsecos (de ordem fisiológica ou genética por exemplo). Se há, nesse momento, um desfalque das relações sociais, a internet pode surgir como uma porta para o mundo, uma infinidade de informações sem filtro, que podem ser tomadas pelos adolescentes como verdades. As informações sobre suicídio ou sugestões, estão presentes nas buscas *on-line* de maneira alarmante pelos brasileiros.

As principais causas de mortalidade hoje – lesões, homicídio e suicídio –, e as morbidades de longo prazo, que se iniciam principalmente na infância – obesidade, comportamentos de risco à saúde, uso de tabaco, álcool e drogas – foram associados ao aumento da exposição às mídias (RICH, 2013).

O exemplo de Hadassah demonstra que, diante das vulnerabilidades já apresentadas pelos adolescentes, aliadas às informações pelas quais eles têm acesso na internet, só aumentam os fatores que contribuem para potencializar ainda mais seu mal-estar emocional. Diante de sofrimento intenso, conteúdos pesados podem piorar a situação (SCAVACINI; CORNEJO; CESCÓN, 2019).

De forma geral, as mídias digitais fazem parte do contexto de vida dos adolescentes e pode ter, para eles, um impacto significativo. Dante também nos mostra isso:

O que eu queria falar assim... é que a mídia, ela influencia *pra* caramba. O problema é quando a pessoa se sente atraída pela mídia, ela acha bonito. Quando a pessoa acha bonito, aí é o problema, entendeu? Vamos supor, eu acho bonito ouvir música sobre depressão. *Tipo*, você vai atrair tudo aquilo *pra* você e você vai ficar pior (Donnie, 18 anos).

Ele falou sobre sua percepção acerca da influência das mídias no comportamento dos adolescentes, além da relação desta com as emoções. O adolescente se identifica facilmente com outros adolescentes, especialmente pessoas famosas e ídolos que estejam vivenciando as mesmas coisas que eles. Isso justifica o sucesso que alguns artistas jovens fazem com esse público, através de músicas que falam sobre depressão, tristeza e sofrimento, porque eles se sentem muitas vezes compreendidos e com seus sentimentos validados. Através das letras de músicas que falam sobre o que eles sentem e pensam, há uma identificação dos sentimentos.

O público jovem apresenta uma vulnerabilidade maior quanto à comunicação pró-suicida *on-line*, tanto pela facilidade de acesso aos meios digitais, como pelas características que são próprias da adolescência. Por isso a relevância em aumentar a visibilidade dos sites e materiais de prevenção do suicídio (PEREIRA; BOTTI, 2017).

Hadassah relata sua percepção sobre a internet:

A internet tem muita porcaria, tanto que eu só me afundei por causa da internet. Todo mundo tem acesso às imagens que eu acessei, as frases que eu acessei e a gente não pode proibir. Porque tem tanta pornografia e ninguém proíbe, por que vão proibir frases tristes? (Hadassah, 13 anos).

Ela atribui a sua piora a conteúdos que teve acesso, que denomina como “porcaria”, e faz ainda uma crítica em relação ao fato de qualquer pessoa também poder acessar. Faz uma comparação com as pornografias e alega que se essas são facilmente encontradas na internet, quem dirá conteúdos relacionados a frases tristes ou depressivas.

No Brasil, existem diversos fóruns onde as pessoas têm acesso a discussões sobre suicídio, o que facilita a comunicação imediata. No entanto, também existem sites criados por profissionais da área de saúde, divulgando informações de prevenção para o suicídio (GOMES *et al.*, 2014).

As mídias sociais e a internet oferecem um senso de pertencimento que pode salvar vidas, especialmente para jovens isolados e com risco muito alto de abuso de substâncias, depressão e suicídio (RICH, 2013).

Dante nos faz pensar como os jogos de videogame foram, para ele, um escape:

Eu estava jogando videogame, eu estava tranquilo, quando começou acabar o ano, eu não tinha a mínima noção de pra onde ir, ah, eu

estava jogando videogame, eu estava tranquilo. [...] questão do meu pai, que mesmo tendo saído do hospital não estava melhor, tudo acabou acarretando o fato de eu ter saído da escola [...] isso fez com que eu perdesse o primeiro ano [...] mas liberou tempo pra eu jogar videogame, então estava suprimindo todos os problemas, jogando pra debaixo do tapete, e foi isso que deu errado, porque a partir do momento que as coisas não cabem mais embaixo do tapete, elas começam a transbordar, e quando é muita coisa, transborda muito de uma vez. [...] Mais pra frente no ano, eu comecei a perceber que eu não tinha amigos, eu passava dia e noite dentro do meu quarto, jogando, na maioria das vezes sozinho, porque eles tinham escola, tinham a vida deles, e eu não, eu estava me sentindo desfocado (Dante, 17 anos).

Os jogos funcionaram como uma fuga das situações que o incomodavam ou traziam preocupação, além de uma estratégia diante da solidão que sentia. Ele referiu não ter amigos e estar se sentindo desfocado.

“O jogo é seu único refúgio, único lugar em que realmente se sente existir” (LE BRETON, 2018, p. 78).

Ainda para o mesmo autor, a supressão de si, mantida sob controle, também é uma forma de prazer, enquanto alivia a sobrecarga do eu. De maneira simples, o engajamento em *chats* ou fóruns, jogos de *videogame on-line*, entre outros espaços paralelos da internet que possibilitam a utilização de avatares e pseudônimos, são formas de anular-se das pressões de identidade (LE BRETON, 2018).

“Endossando um personagem imaginário cuja criação lhe pertence, o jovem se desaloja de si mesmo, se afasta de sua identidade e de seu corpo para viver uma espécie de arrebatamento” (LE BRETON, 2018, p. 99).

Corroborando esse pensamento, Rich (2013) vem nos dizer que a arena digital oferece uma variedade de experiências virtuais, desde jogar *videogame*, que estimula várias atividades, como a interação com as pessoas através de avatares, além de relacionamentos em condições de igualdade através das mídias digitais.

Pereira e Botti (2017) referem que a relação existente entre suicídio e internet são dúbias, uma vez que, da mesma forma que existem sites e conteúdos voltados para a prevenção, existem também sites e conteúdos que incentivam o comportamento suicida. Por isso a relevância de uma atenção maior por parte dos profissionais de saúde a estes sites, como também a conscientização e sensibilização da população em geral para fornecer ajuda, encaminhamento para profissionais e, quando necessário, a denúncia desse tipo de conteúdo.

O mundo virtual tem potencial tanto de agregar como de prejudicar e, por isso, é tão desafiador. Algumas maneiras de fazer uso positivo da internet são: criação de comunidades de apoio; possibilidades de pedir ajuda para si e para outros (locais e pessoas que podem ajudar); informar comportamento ou *posts* estranhos; evitar e denunciar comentários tóxicos; aprender o que expor ou não na internet (SCAVACINI; CORNEJO; CESCÓN, 2019).

Assim, as narrativas apontam para o impacto negativo que a internet e as mídias digitais podem ter na vida dos adolescentes, especialmente adolescentes vulneráveis. No entanto, a literatura nos mostra possibilidades da utilização desta, como ferramenta importante de promoção de saúde e prevenção ao suicídio.

4.3.3 *Falta de sentido*

Le Breton (2018) refere que a adolescência, mais do que qualquer outro período da vida, é uma fase repleta de dúvidas, turbulências e questionamentos sobre o sentido da vida.

De acordo com Erikson (1968 apud RODRÍGUEZ; DAMÁSIO, 2014), “a formação e a consolidação de uma identidade pessoal é uma das principais tarefas a serem cumpridas durante o período da adolescência”.

E é exatamente na adolescência que as pessoas vão descobrindo seus propósitos de vida, que as levariam ao desenvolvimento de um sentido para suas existências, e o desenvolvimento dos propósitos de vida que conseqüentemente levam para a noção de sentido de vida têm uma relação direta com o desenvolvimento da identidade (RODRÍGUEZ; DAMÁSIO, 2014).

Bronk (2011 apud RODRÍGUEZ; DAMÁSIO, 2014), refere que, ao encontrar um propósito significativo para se dedicar, poderia também auxiliar o sujeito a lidar com situações de crise de identidade.

[...] estava me corroendo aquela dor, não dava mais pra aguentar com ela todo dia, e doía muito, muito, muito mesmo, era tipo, um vazio, mas que ao mesmo tempo, era ocupado por uma dor enorme, eu não consigo explicar (Hadassah, 13 anos).

Ela refere uma “dor”, um “vazio” que não conseguia explicar, ao mesmo tempo, ocupado por uma dor enorme. Sobre desaparecer e regressar, Le Breton (2018) nos

diz que o adolescente mergulhado em um vazio para fugir do vazio já não sabe mais onde tudo começa e acaba; para ele, é indiferente.

“Para escapar aos potentes sentimentos que o atormentam, lança-se contra o mundo em uma busca de contenção ou, ao contrário, isola-se em uma tentativa de escapar do vazio” (LE BRETON, 2009, p. 34).

Luz, Murta e Aquino (2017) revelaram, através de um estudo com 47 adolescentes entre 15 e 27 anos distribuídos em dois grupos que, após intervenção para promoção de sentido da vida, os adolescentes do grupo experimental apresentaram significativas mudanças quanto à percepção de sentido em suas vidas, em relação ao grupo controle, além de diminuição de afetos negativos e a presença de planos para o futuro.

Às vezes, ainda penso em suicídio. Eu não sei qual a razão posso ter para não tentar (Jesus, 16 anos).
Aí, depois, meus pais me levaram *pro* hospital e falaram que era *pra* me levar no hospital de saúde mental. Aí, eu fui... Falei que eu ia tomar banho sozinha, que eu não queria que ninguém me desse banho. Minha mãe não queria, eu queria tomar banho sozinha, aí eu fui e me machuquei. *Pra* mim não fazia sentido, sabe? Porque era um problema que eu não conseguia resolver. [...] Você acha que não vai conseguir resolver isso e, por isso, eu queria tirar minha própria vida, sabe. *Pra* acabar com todos os problemas que eu estava passando porque já não tinha mais significado continuar passando por aquilo e eu não queria mais (Helena, 15).

Sem vislumbrar razões para viver, Jesus deixa claro em sua narrativa que, às vezes, ainda pensa em suicídio. Le Breton (2018) refere que, para muitos adolescentes, a morte desejada através das tentativas de suicídio é como um tipo de sono, do qual é possível acordar um dia; é um tempo de arrebatamento, que o retira do lugar inóspito de sua existência, como que uma fuga, à busca de um lugar alhures para respirar, retomar o fôlego.

Ainda segundo Le Breton (2009), na contemporaneidade, o indivíduo é levado a contar consigo próprio na existência de sentido para sua vida, a fascinação pelos limites atua como uma estrutura antropológica para a existência humana, no enfrentamento simbólico da morte, atribuindo sentido à vida.

Helena, quando menciona sobre a falta de sentido, refere um problema que ela acreditava que não conseguiria resolver, além da falta de sentido frente ao que estava passando.

Sobre o sentido, Rodríguez e Damásio (2014) vêm nos dizer que a necessidade de um sentido claro, de quem se é e quem se quer ser, é inerente à condição humana. E ter esse sentido de identidade beneficia a organização das ações, harmonizando a própria existência e formando um vínculo com a sociedade e o mundo.

Eu já não via mais sentido em nada. Eu olhava, por exemplo, *pra* árvore e ficava, *tá*, “qual o sentido dela *tá* ali?”. Fiquei no meu quarto várias e várias noites chorando e *tals*, não estava enxergando o porquê da minha existência, não via o porquê de *tá* ali, o porquê eu estava... estava vivendo. Se eu não estava feliz, porque eu ia *tá* vivendo ali... (Alice, 18 anos).

Alice nos revela seu sofrimento, ao relatar sobre a falta de sentido, sobre olhar ao seu redor e não ver mais sentido em nada, não enxergar o porquê, os motivos da sua existência, ou seja, o porquê de estar vivendo. Chega a relacionar a felicidade com a vida, quando se questiona, “já que não estou feliz, por que continuar vivendo?”

Quando alcançado em cheio pelas tribulações, o jovem é tomado pelo sentimento de que a situação não pode continuar como está, especialmente para os que entendem que sua vida lhes foge, e a projeção no tempo se choca sem parar com um presente doloroso (LE BRETON, 2018).

Oishi e Diener (2009 apud RODRÍGUEZ; DAMÁSIO, 2014) afirmam que, quando os adolescentes têm objetivos pessoais que são significativos, tangíveis e validados positivamente pelo seu grupo de referência, eles têm uma tendência maior de apresentar comportamentos pró-sociais, compromisso moral, realização dos objetivos pessoais, autoestima, felicidade, satisfação e sentido de vida.

Essa perigosa ideia, que é vendida pela mídia e pela sociedade competitiva de que “o importante é ser feliz”, e muitas vezes comprada por muitos jovens, traz essa sensação e ilusão de que precisam estar felizes e bem, o tempo todo e todos os dias, uma visão bastante reducionista e fantasiosa. Se o importante é “ser feliz”, então quando não se está feliz, nada mais importa?

Em relação à atuação do psicólogo junto aos adolescentes, Aquino, Dará e Simeão (2016) sugerem contribuir junto à modificação e reestruturação de esquemas desadaptativos, mudanças no padrão distorcido das cognições, bem como do comportamento associado ao quadro de depressão. A intervenção cognitiva, quando faz parte do tratamento psicoterapêutico, possibilita oportunidades de alterações dos padrões de vida, das relações interpessoais e viabiliza a resignificação de

interpretações disfuncionais da temporalidade ligadas ao sofrimento, angústia e vazio existencial, fatores que impactam diretamente o estado emocional.

Os programas de promoção de saúde deveriam considerar a questão do sentido da vida, elucidando razões e motivos para viver, considerando os valores escolhidos em função dos próprios padrões internos dos indivíduos. Importante considerar, ainda, que a realização de sentido constitui fator de proteção para transtornos depressivos (AQUINO; DARÁ; SIMEÃO, 2016).

Reconhecer as emoções, saber lidar com elas, e pedir ajuda quando necessário, é algo que os adolescentes precisam aprender. E, nesse sentido, a educação em saúde na comunidade tem grande relevância. Aceitar as emoções desagradáveis que são parte da natureza humana, como, por exemplo, a raiva e a tristeza, mas também a habilidade para as gerenciar. Socialmente, essas emoções não são bem vistas, atribuídas a algo ruim ou feio, mas todas as emoções têm uma função na vida dos indivíduos. Aprender sobre elas, e como lidar com elas, pode favorecer o aumento e fortalecimento da resiliência.

Sendo assim, a procura e a realização de metas e a formação da percepção de sentido existencial são dignos de atenção especial durante a adolescência, devido às especificidades dessa etapa do ciclo vital (RODRÍGUEZ; DAMÁSIO, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do universo narrativo da oralidade dos colaboradores desta pesquisa, buscamos trazer à luz um pouco da compreensão dos sentimentos e das situações em que estavam imersos, bem como das variáveis envolvidas neste processo que antecedeu as tentativas de suicídio.

Por isso, a escolha por uma abordagem que possibilitasse dar voz aos adolescentes, ouvir suas percepções, suas histórias e permitir o protagonismo narrativo diante de um sofrimento que, muitas vezes, é invisível para as pessoas que fazem parte do seu círculo de convivência, tais como, familiares, amigos, entre outras pessoas de referência.

Os resultados demonstram que diversos fatores estão envolvidos quando acontece uma tentativa de suicídio. Todas as situações vivenciadas e narradas pelos colaboradores tiveram repercussões importantes quanto ao sofrimento, podendo favorecer ideações suicidas e/ou desencadear tentativas.

As relações estabelecidas no ambiente familiar, escolar e social configuraram-se temas centrais em relação aos significados e sentimentos por eles revelados durante o sofrimento que atravessaram.

Os resultados apontaram ainda, que a família, especialmente na figura dos pais, trouxe uma significação importante enquanto recurso protetivo para esses adolescentes, da mesma forma que pode configurar fator de risco significativo, quando a relação parental é empobrecida, frouxa ou ausente.

As relações construídas e vivenciadas no âmbito escolar também demonstraram, através das narrativas dos colaboradores, o quanto esse espaço pode ser potente para apoiar, conscientizar e promover saúde mental. No entanto, pode apresentar-se como local nocivo quando o *bullying* se faz presente, especialmente se a escola não oferece cuidado, escuta e proteção.

Quanto às relações sociais e de amizade, também pudemos perceber como a significação é relevante no que tange ao cuidado, apoio e acolhimento, um fator importante para que os adolescentes se sintam aceitos, amparados e, conseqüentemente, mais protegidos.

Em relação à essa necessidade de um lugar seguro, do sentimento de estar vinculado a alguém, Le Breton (2018) refere que, às vezes, nossa existência nos pesa, e que, mesmo diante da vontade de descansar, tomar fôlego, nossas condições de vida não nos eximem do sentimento de dar um significado, um valor à existência, em sentir-se ligado aos outros e experimentar um lugar no seio social.

Os resultados mostram que as relações fragilizadas ou ausentes podem representar fator de risco significativo. Revelam ainda, que relações saudáveis e afetivas, aliadas ao reconhecimento do sofrimento dos adolescentes e apoio, especialmente aos vulneráveis, podem favorecer a saúde mental e o auxílio na prevenção do suicídio.

Uma observação importante foi o interesse e a rápida aceitação por parte dos adolescentes em participar desta pesquisa. Entendemos esse fato como o desejo de falar e de serem ouvidos, além da possibilidade de poderem contar suas histórias, o que nos levou a refletir sobre como eles têm coisas a dizer e desejam ser escutados.

A pesquisa evidencia que a carência ou a ausência de relações significativas e saudáveis com o outro, em vários contextos, podem trazer sofrimento e prejuízo, assim como a presença dessas relações pode promover alívio, suporte e cuidado.

Refletir sobre ações e propostas de educação em saúde na adolescência, para promover saúde mental e prevenção do suicídio, nos mostra que muitas das questões que emergiram das narrativas dos adolescentes precisam fazer parte deste contexto de discussões, a começar pela base, ou seja, a família, onde iniciam-se as primeiras relações do indivíduo, seguindo para a escola e demais espaços de relações sociais.

As pesquisas encontradas sobre tentativas de suicídio envolvendo o público adolescente ainda são escassas e foram, em sua grande maioria, realizadas em âmbito hospitalar, mais especificamente em serviços de urgência e emergência, com objetivos mais voltados para a verificação de dados epidemiológicos, sociodemográficos e os métodos utilizados nas tentativas de suicídio.

Diante do que nos foi revelado através das narrativas dos colaboradores, fica evidente a necessidade de construções coletivas de estratégias e planos, para oferecer não só cuidados, mas, especialmente, informação, orientação e espaços de escuta que promovam saúde mental, onde eles possam ser ouvidos, construir diálogos, interagirem e trocarem experiências de forma segura.

As análises das situações que envolvem as tentativas de suicídio na adolescência, demonstram muitos aspectos que refletem a complexidade do problema. Nossa intenção, sobretudo, é chamar a atenção sobre a significação de cada um dos subtemas discutidos, para promover a saúde mental.

Percebemos ainda, a carência de educação em saúde na comunidade em relação à saúde mental do adolescente e das especificidades próprias da adolescência, o que interfere de forma significativa na compreensão desse sujeito, especialmente pelos pais, entre outras figuras de referência que lidam com esse público.

Ainda há um longo caminho a ser percorrido, para que pais, escolas, instituições religiosas, entre outros espaços frequentados pelo público adolescente estejam mais receptivos, informados e preparados para acolher o sofrimento e suas dores existenciais. A falta de informação, entendimento e compreensão por parte das pessoas traz um sentimento de solidão em meio ao caos.

Sendo a família a primeira instituição onde as relações e a socialização se iniciam, na falta de apoio desta, a vulnerabilidade pode ser ampliada.

A partir do que foi levantado neste estudo, como produto de pesquisa, propõe-se a elaboração de um Minicurso em Saúde Mental na Adolescência. Esta formação deve contemplar profissionais da educação e pais de adolescentes de nove escolas estaduais do ensino fundamental II ao ensino médio, no município de São José dos Campos/SP.

Acredita-se que a formação possa conscientizar e orientar as práticas de profissionais da área da Educação, que lidam diretamente com o público adolescente, e informar e orientar pais quanto às vulnerabilidades relacionadas à saúde mental de seus filhos.

Sobre a relevância desta pesquisa, destacamos a contribuição social através da história oral de vida na temática das tentativas de suicídio entre os adolescentes. Através das narrativas dos colaboradores, nos foi permitido ouvir suas memórias em relação aos acontecimentos em suas vidas, da maneira que foram experimentadas e interpretadas por eles, o que favorece um estudo mais real, palpável, que permite uma apreensão e compreensão melhor das experiências vividas por quem sentiu.

Acreditamos ainda, que seriam relevantes outros estudos narrativos referentes às tentativas de suicídio na adolescência. Ainda é reduzido o número de artigos que

abordam essa questão dentro dessa faixa etária. Seria interessante realizar pesquisas com outras definições de adolescência, na intenção de abranger outras faixas etárias como, por exemplo, público com menos e com mais idade do que os participantes desta pesquisa.

Dos sete colaboradores que participaram deste estudo, apenas um deles estava em acompanhamento psiquiátrico quando teve suas tentativas de suicídio, os demais não estavam sendo acompanhados por psicólogo e/ou psiquiatra. Esse dado nos revela a importância de novos estudos, para uma compreensão melhor desse fato e a relação existente entre ele.

Algumas perguntas e reflexões que ficaram: “Como seriam as narrativas desses pais? Como foi, para eles, a experiência de lidar com os filhos diante do sofrimento e das tentativas de suicídio?” Acredito que esses aspectos poderiam trazer informações importantes quanto à compreensão dos adolescentes. Novas pesquisas narrativas que considerem os pais, a família e a escola podem contribuir para interessantes perspectivas do olhar, do cuidado e da proteção.

*“A poesia está guardada nas palavras — é tudo que eu sei.
Meu fado é o de não saber quase tudo.
Sobre o nada eu tenho profundidades.
Não tenho conexões com a realidade.
Poderoso para mim não é aquele que descobre ouro.
Para mim poderoso é aquele que descobre as
insignificâncias (do mundo e as nossas).
Por essa pequena sentença me elogiaram de imbecil.
Fiquei emocionado e chorei.
Sou fraco para elogios”.*

Poema (Manoel de Barros)¹⁴

¹⁴ BARROS, Manoel de. **Poesia completa**. São Paulo: Leya, 2010. p. 403.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. 96 p.

ABREU, T. O.; SOUZA, M. B. A influência da internet nos adolescentes com ações suicidas. **Revista Sociais & Humanas**, Santa Maria, RS, v. 30, n. 1, p. 159-173, 2017.

ALBINO, P.; TERÊNCIO, M. G. Considerações críticas sobre o fenômeno do Bullying: do conceito ao combate e à prevenção. **Revista Eletrônica do CEAFF**. Porto Alegre, v. 1, n. 2, fev./maio 2012. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/biblioteca/arquivos/revista/edicao_02/vol1no2art4.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

ALMANSOUR, A.; SIZIYA, S. Suicidal ideation and associated factors among school going adolescents in Swaziland. **African Health Sciences**, Kampala, v.17, n. 4, p. 1172-1177, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870276/pdf/AFHS1704-1172.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2019.

ALMEIDA, A. F. Efeito de Werther. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 37-51, 2000.

ALMEIDA, F. M. O Suicídio: contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. **Revista Aurora**, Marília, v. 11, n. 1, p. 119-138, jan./jun., 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Suicídio**: uma alternativa à vida: fragmentos de psicoterapia existencial. Belo Horizonte: Artesã, 2017. 140 p.

AQUINO, T. A. A. **Sentido da vida e valores no contexto da educação**: uma proposta de intervenção à luz do pensamento de Viktor Frankl. São Paulo: Paulinas, 2015. 96 p.

AQUINO, T. A. A.; DARA, D. M. B.; SIMEÃO, S. S. S. Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da vida. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 35-41, jun. 2016.

AQUINO, T. A.A. *et al.* Avaliação de uma proposta de prevenção do vazio existencial com adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 1, p. 146-159, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: ABP/CFM, 2014. 52 p.

BALDOINO, L. S. *et al.* Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1161-1167, abr. 2018.

BARBOSA, A. K. L. *et al.* Bullying e a sua relação com o suicídio na adolescência. **Revista Psicologia**, v. 10, n. 31, p. 202-220, set/out. 2016.

BARBOSA, L. P. *et al.* Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14–35 years in southern Brazil. **Child Abuse & Neglect**, Hamilton, CA, v. 38, n. 7, p. 1191-1196, 2014.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora Unesp, 2012. 144 p.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicídio e doença mental: uma perspectiva global. *In*: WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. (org.). **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 35-44.

BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 87-95, out. 2010. Supl. 2.

BEZERRA FILHO, J. G. *et al.* Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 833-844, maio 2012.

BLATT, M. R. A relevância das redes sociais na prevenção ao suicídio. SAJES. **Revista da Saúde da AJES**, Juína, v. 5, n. 10, p. 36-46, jul./dez. 2019.

BOAS, A. C. V. *et al.* Perfil das tentativas de suicídio atendidas em um Hospital Público de Rio Branco, Acre de 2007 a 2016. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 57-64, abr. 2019.

BORGES, V. R., WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 Anos. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006.

BORKAN, J. Immersion/crystallization. *In*: MILLER, W. L.; CRABTREE, B. F. (org.). **Doing Qualitative Research**. 2ª Ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999. p. 179-194.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015. 304 p.

BOTTI, N. C. L. *et al.* **Valorização da Vida na Adolescência: ferramentas vivenciais.** Divinópolis: UFSJ, 2018. 106 p.

BRASIL, K. C. T. R. *et al.* Adolescência, violência e objetos culturais: uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 205-225, ago. 2015.

BRASIL. Lei 13.819, de 26 de abril de 2019. Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 81, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm. Acesso em: 16 fev. 2020.

BRASIL. Lei 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_02.pdf. Acesso em: 16 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 36 p., il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 16 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.271, de 24 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 108, p. 67, 9 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1876 de 14 de agosto de 2006.** Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html Acesso em: 16 out. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 34 p. Disponível em: https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção,**

Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 16 p., il. Disponível em:

[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/a_educacao_que_produz_saude\[1\].pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/a_educacao_que_produz_saude[1].pdf). Acesso em: 16 fev. 2020. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 81 p. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil

Epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil

epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovoada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 50, n. 24, p 1-14, 2019. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do

Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 44 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf Acesso em: 16 fev. 2020. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 50, n. 15, p. 1-15, 2019. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/2019-014-Publicacao-02-07.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2019.

BRETAS, J. R. S. Vulnerabilidade e Adolescência. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 89-96, 2010.

BULLOCK, M.; NADEAU, L.; RENAUD, J. Spirituality and religion in youth suicide attempters' trajectories of mental health service utilization: the year before a suicide attempt. **Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Ottawa, v. 21, n. 3, p. 186-193, 2012.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000. 81 p.

CAMUS, Albert. **O mito de Sísifo**. 9. ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2017. 160 p.

CARVALHO, R. G. *et al.* Relações de amizade e autoconceito na adolescência: um estudo exploratório em contexto escolar. **Estudos de Psicologia**. (Campinas), Campinas, v. 34, n. 3, p. 379-388, set. 2017.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio**: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução. São Paulo: Blucher, 2017. 112 p.

CERQUEIRA-SANTOS, E. Adolescentes e Adolescências. *In*: HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; HOLLER, S. H. (org.). **Trabalhando com adolescentes**: teoria e intervenção psicológica. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 17-29.

CGI. **TIC Kids online Brasil 2018**: pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil: São Paulo: Comitê Gestor de Internet no Brasil, 2019. Disponível em: <https://cetic.br/tics/kidsonline/2018/criancas/>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CLAYTON, P. J. **Autolesão não suicida (ALNS)**. Jan. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/comportamento-suicida-e-autoles%3%A3o/autoles%3%A3o-n%3%A3o-suicida-alns>. Acesso em: 21 jun. 2020.

COUTINHO, L. G. **Adolescência e errância**: destinos do laço social no contemporâneo. Rio de Janeiro: NAU: FAPERJ, 2009. 230 p.

COUTINHO, L. G.; POLI, M. C. Adolescência e o Ocupa Escola: retorno de uma questão? **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. e87596, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edreal/v44n3/2175-6236-edreal-44-03-e87596.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

DESOUSA, D. A.; RODRÍGUEZ, S. N.; ANTONI, C. de. Relacionamento de amizade, grupos de pares e tribos urbanas na adolescência. *In*: HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; HOLLER, S. H. (org.). **Trabalhando com adolescentes**: teoria e intervenção psicológica. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 118-129.

DOLTO, F. **A causa dos adolescentes**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004. 352p.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2003. 412 p.

FARINHA, F. T. *et al.* Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 567-573, dec. 2018.

FEIJOO, A. M. L. C (org.). **Suicídio: entre o morrer e o viver**. Rio de Janeiro: Ifen, 2018.

FONSECA, P. H. N. *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1463-1474, abr. 2020.

FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 560-577, 2014.

FREITAS, M. *et al.* Qualidade da amizade na adolescência e ajustamento social no grupo de pares. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 36, n. 2, p. 219-234, jun. 2018.

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M. **A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. 400 p.

GALLIAN, D. M. C. **75 x 75: EPM/Unifesp, uma história, 75 vidas**. São Paulo: Ed. Unifesp, 2008. 352 p.

GALLIAN, D. M. C.; PONDÉ, L. F.; RUIZ, R. Humanização, humanismo e humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, Madri, v. 1, n. 1, p. 5-15, 2012.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. 2013. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. 160 p.

GOMES, J. O. *et al.* Suicídio e internet: análise de resultados em ferramentas de busca. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 63-73, 2014.

GREIF, V. *et al.* Adolescente con intento de suicidio. **Medicina Infantil**, Buenos Aires, v. 24, n. 2, p. 234-241, jun. 2017.

GRANDI, C. G. de; VILELA, T. dos R.; FIGLIE, N. B. Children of substance abusers: psychosocial profile of children and adolescents. **Cadernos de Terapia Ocupacional: UFSCar**, São Carlos, v. 22, Suplemento Especial, p. 17-26, 2014.

HERCULANO-HOUZEL, S. **O cérebro adolescente**: a neurociência da transformação da criança em adulto. [s. l]: [s. n]. *E-book*. 2013. 181 p. Disponível em: <https://www.pdfdrive.com/o-c%C3%A9rebro-adolescente-a-neuroci%C3%A9ncia-da-transforma%C3%A7%C3%A3o-da-crian%C3%A7a-em-adulto-d158776605.html>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (04 de novembro de 2020). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-dos-campos/panorama>

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 99-110, ago. 2005.

JARDIM, D. P. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 63-67, out/dez., 2012.

JENSEN, F. E.; NUTT, A. E. **O cérebro do adolescente**: guia de sobrevivência para criar adolescentes e jovens adultos. Tradução: Lúcia Ribeiro da Silva. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2016. 343 p.

LE BRETON, D. **Condutas de risco**: dos jogos de morte ao jogo de viver. Campinas: Autores Associados, 2009. 180 p.

LE BRETON, D. **Desaparecer de si**: uma tentação contemporânea. Petrópolis: Vozes, 2018. 248 p.

LE BRETON, D. **Uma breve história da adolescência**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2017. 160 p.

LOFTHOUSE N, YAGER-SHWELLER J. Nonsuicidal self-injury and suicide risk among adolescents. **Current Opinion in Pediatrics**, Philadelphia, v. 21, n. 5, p. 641-645, 2009.

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: evaluation of the process and results. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1795-1811, dez. 2017.

MAGALHÃES, J. R. F. *et al.* Repercussions of Family Violence: Oral History of Adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 73 n.1, p. e20180228, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt_0034-7167-reben-73-01-e20180228.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

MAGNANI, R. M.; STAUDT, A. C. P. Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 75-86, jun. 2018.

MARQUETTI, F. (org.) **Suicídio: escutas do silêncio**. São Paulo: Editora Unifesp, 2018. 208 p.

MARTINS, G. D. F. *et al.* Crenças e práticas de cuidado entre mães residentes em capitais e pequenas cidades Brasileiras. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 24, n. 4, p. 692-701, 2011.

MARX, K. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006. 82 p.

MASSON, L. N. *et al.* A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente suas vulnerabilidades em saúde. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, p. e-1294, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1294.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

MEIHY, J. C. S. B. **Canto de morte Kaiowá: história oral de vida**. São Paulo: Edições Loyola, 1991. 303 p.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar**. 2. Ed., 6ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018. 176 p.

MEIHY, J. C. S. B.; SEAWRIGHT, L. **Memórias e narrativas: história oral aplicada**. São Paulo: Contexto, 2020. 192 p.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. 96 p.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RS. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul. **Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes**. Porto Alegre: CEVS, 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.

MORAIS, N. A. de.; LIMA, R.; FERNANDES, J. Adolescência e contexto familiar. *In*: HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; HOLLER, S. H. (org.). **Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 101-115.

MOTTA, I. C. M.; SOARES, R. C. M.; BELMONTE, T. S. A. Uma investigação sobre disfunções familiares em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 47-56, 2019.

NUNES, F.; MOTA, C. P. Vinculação aos pais, competências sociais e ideação suicida em adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 52-65, 2017.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* Comportamento suicida entre adolescentes: revisão integrativa da literatura nacional. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 88-96, jan./mar. 2017. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=639#. Acesso em: 02 fev. 2019.

OLIVEIRA, T. A. **Automutilação do corpo entre adolescentes**: um sintoma social ou alerta de transtorno mental? Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em saúde mental e atenção básica) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2016. 16 p.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Percepções de estudantes sobre bullying e família: um enfoque qualitativo na saúde do escolar. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 158-165, jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para médicos clínicos gerais. Genebra, 2000. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_gp_port.pdf. Acesso em: 11 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um recurso para conselheiros. Genebra, 2006. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acesso em: 31 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da mídia. Genebra, 2000. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf. Acesso em: 16 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/8/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf. Acesso em: 14 out. 2017.

OVALE. Casos de suicídio sobem 238,46% e RMVale liga o sinal de alerta. Montreal, 14 set. 2012. São José dos Campos, 04 abr. 2019.

Disponível em:

https://www.ovale.com.br/_conteudo/nossa_regiao/2019/09/86822-casos-de-suicidio-sobem-238-46-na-rmvale-e-liga-o-sinal-de-alerta.html. Acesso em: 04 nov. 2020.

PEREIRA, C. C. M.; BOTTI, N. C. L. O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 17, p. 17- 24, jun. 2017.

PEREIRA, S. S. *et al.* Visita domiciliar aos pacientes portadores de transtorno mental: ampliando as opções terapêuticas possíveis em um serviço ambulatorial. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 91-95, 2014.

PETRUCCI, G. W.; BORSA, J. C.; KOLLER, S. H. A Família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 391-402, jun. 2016.

PINHEIRO, W. R. S. **Comportamento suicida e o acolhimento das suas expressões**. São Paulo: All Print Editora, 2018. 136 p.

REINALDO, A. M. S.; SANTOS, R. L. F. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 162-171, set. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300162&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2020.

RICH, M. As mídias e seus efeitos na saúde e no desenvolvimento de crianças e adolescentes: reestruturando a questão da era digital. *In*: ABREU, C. N. (org.). **Vivendo esse mundo digital: impactos na saúde, na educação e nos comportamentos**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 31-45.

RODRÍGUEZ, S. N.; DAMÁSIO, B. F. Desenvolvimento da identidade e do sentido de vida na adolescência. *In*: HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; HOLLER, S. H. (org.). **Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 30-41.

ROEHE, M. V.; DUTRA, E. Compreendendo narrativas sobre suicídio com base na analítica existencial de Martin Heidegger. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 23, n. 1, p. 32- 41, jan/abr. 2017.

ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental de adolescentes: um estudo exploratório. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe 1, p. 125-132, abr. 2014.

ROSA, N. M. *et al.* Intoxicações associadas às tentativas de suicídio em crianças e adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 2, p. 661-668, fev., 2015.

SALLES, M. M.; BARROS, S.; SANTOS, J. C. Relacionamentos familiares de pessoas com transtornos mentais: processos de exclusão e inclusão social. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e26923, 2019.

SALOM, E.; MORENO, J. M.; BLAZQUEZ, M. **Desenvolvimento da conduta pró-social por meio da educação emocional em adolescentes**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 168 p.

SANTOS JUNIOR, C. J. *et al.* Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um Hospital Geral de Emergências do estado de Alagoas, Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 52, n. 3, p. 223-30, 2019.

SANTOS, J. S. *et al.* Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Sociedade Brasileiro Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 20-6, julho, 2014.

SANTOS, M. M.; PERKOSKI, I. R.; KIENEN, N. Bullying: atitudes, consequências e medidas preventivas na percepção de professores e alunos do ensino fundamental. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 1017-1033, dez. 2015.

SCAVACINI, K. (org.). **Histórias de sobreviventes do suicídio**. São Paulo: Benjamin Editorial, 2018. 155 p.

SCAVACINI, K., CORNEJO, E., CESCION, L. **Prevenção do suicídio na internet: adolescentes**. 1.ed. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2019. 23 p.

SIEGEL, D. J. **Cérebro Adolescente: o grande potencial, a coragem, a criatividade da mente dos 12 aos 24 anos**. São Paulo: nVersos, 2016. 320 p.

SILVA, A. B. B. **Bullying: Cartilha 2010 - Projeto justiça nas escolas**. Brasília, DF. 2010. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/cartilha_bullying.pdf. Acesso em: 26 jun. 2020.

SILVA, A. C.; VEDANA, K. G. G. **Recomendações para planos de posvenção em contextos institucionais e educacionais**. Laboratório de Estudos e Pesquisas em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS) e Centro de Estudos e Pesquisa em Posvenção do Suicídio (CEPS). USP, 2019. 16 p.

SILVA, D. L.; BOMFIM, Z. Á. C. Relações entre a Estima de Lugar e a construção dos Projetos de Vida de jovens adolescentes de escolas públicas de Fortaleza/CE -

um estudo avaliativo. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 14, n. 1, p. 1-20, mar. 2019.

SILVA, G. V. *et al.* Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - um relato de experiência. **Revista do NUFEN**, Belém, v. 11, n. 2, p. 133-148, ago. 2019.

SILVA, J. L. *et al.* Resultados de intervenções em habilidades sociais na redução de bullying escolar: revisão sistemática com metanálise. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. 509-522, mar. 2018.

SILVA, L. L. T.; MADEIRA, A. M. F. Tentativas de Autoextermínio entre Adolescentes e Jovens: uma análise compreensiva. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 3, n. 4, p. 1281-1289, set/dez, 2014.

SILVA, L. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n.3. p. 3-6, maio/jun. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v32n3/es_1982-0194-ape-32-03-0iii.pdf. Acesso em: 26 jun. 2020.

SOUZA, E. A.; GOMES, E. S. A visão de homem em Frankl. **Revista Logos & Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, João Pessoa, v.1, n.1, p. 50-57, 2012.

SOUZA, L. C. Quando o bullying na escola afeta a vida adulta. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 36, n. 110, p. 153-162, 2019.

STEPHAN, F. *et al.* Bullying e aspectos psicossociais: estudo bibliométrico. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 245-258, jun. 2013.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 360-372, dez. 2014.

TRAVI, M. G. G.; OLIVEIRA-MENEGOTTO, L. M.; SANTOS, G. A. A escola contemporânea diante do fracasso escolar. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 26, n. 81, p. 425-434, 2009.

TREVISOL, M. T.; UBERTI, L. Bullying na escola: a compreensão do aluno no papel de testemunha. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 164-176, dez. 2015.

TRINGALI, G.; *et al.* Educação em Saúde: Experiências Internacionais. *In*: SONZOGNO, M.C. E SEIFFERT, O. M. B. (org). **Ensino em Ciências da Saúde: formação e prática profissional**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2015. p. 271-280.

TVA NOUVELLES. **Se faire mal pour soulager le mal**. Montreal, 14 set. 2012. Disponível em: <https://www.tvanouvelles.ca/2012/09/14/se-faire-mal-pour-soulager-le-mal>. Acesso em: 10 jul. 2020.

UNGERER, R. Sociedade Globalizada e Mundo Digital. *In*: ABREU, C. N. (org.). **Vivendo esse mundo digital: impactos na saúde, na educação e nos comportamentos**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 22-30.

VASCONCELOS NETO, P. J. A. *et al.* Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, p. e200010, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200010.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

VERAS, J. L. A.; SILVA, T. P. S.; KATZ, C. T. Funcionamento familiar e tentativa de suicídio entre adolescentes. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 22, p. 70-82, 2017.

VÉRONNEAU, M-H.; TREMPE, S-C.; PAIVA, A. O. Risk and protection factors in the peer context: how do other children contribute to the psychosocial adjustment of the adolescent? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 695-705, mar. 2014.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Amor não correspondido: discurso de adolescentes que tentaram o suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 15, p. 1825-1834, 2009.

VIEIRA, M. A. *et al.* Saúde mental na escola. *In*: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. F. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 16.

VIERO, V. S. F.; *et al.* Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 484-490, jul/set. 2015.

WASELFISZ J. J. **Mapa da Violência 2014: os jovens do Brasil**. Brasília: FLACSO, 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/mapa-da-violencia-2014-os-jovens-brasil/>. Acesso em: 28 jan. 2019.

WENDT, G. W.; LISBOA, C. S. de M. Compreendendo o fenômeno do cyberbullying. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 39-54, abr. 2014a.

WENDT, G. W.; LISBOA, C. Adolescência no contexto das novas tecnologias de informação e comunicação. *In*: HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; HOLLER, S. H. (org.). **Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014b. p. 180-189.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide:** a global imperative. Geneva, 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf?ua=1. Acesso em: 26 jun. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Public health action for the prevention of suicide:** a framework. Geneva, 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf. Acesso em: 26 jun. 2020.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para adolescentes (de 12 a 18 anos)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “**Tentativas de Suicídio na Adolescência: narrativas de uma dor invisível**”, sob responsabilidade da pesquisadora Estela Ramires Lourenço e do pesquisador orientador Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian. Seus pais ou responsáveis, permitiram que você participe. Nossos objetivos:

GERAL:

Compreender significados e experiências de tentativas de suicídio pelo público adolescente, a partir de narrativas produzidas pela História Oral de Vida.

ESPECÍFICOS:

- Entender alguns significados e experiências, advindas da fala de aproximadamente 07 adolescentes que tiveram tentativas de suicídio e foram atendidos pela Organização não Governamental Logos Prevenção e Posvenção do Suicídio;
- Apresentar através da abordagem de História Oral de Vida, as narrativas dos adolescentes, transformadas em produção documental, permitindo acesso aos sentimentos, dores e pensamentos de um público pouco pesquisado;
- Levantar dados e informações que possam nortear um programa educacional para a comunidade, a fim de contribuir com a formação e capacitação de pessoas envolvidas nesse contexto de atuação.

Os adolescentes que irão participar desta pesquisa têm de 12 a 18 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se você desistir.

A pesquisa será realizada na Rua: José Augusto dos Santos, 108, sala 402, Jardim Satélite, onde você será entrevistado(a) para obtenção de sua história de vida, a qual deverá ser gravada, transcrita (o registro sonoro será escrito literalmente),

textualizada e transcrita (o texto será adaptado pela pesquisadora) para posterior análise de dados. Os textos escritos, assim obtidos, serão armazenados em um banco de memórias, após terem passado por sua revisão e aprovação. A fim de garantir o anonimato e sigilo, as gravações se manterão anônimas. O tempo previsto para sua participação, pode variar entre vinte minutos a duas horas aproximadamente, em um ou dois encontros. Apenas os pesquisadores do projeto original terão acesso às gravações, as quais permanecerão sob responsabilidade da pesquisadora responsável, Estela Ramires Lourenço. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar da pesquisa, indiretamente, sua participação contribuirá para uma melhor compreensão de significados e experiências de tentativas de suicídio pelo público adolescente e conseqüentemente, pensar e propor estratégias de educação na comunidade. Riscos adicionais para os participantes: não há riscos para a saúde e não haverá procedimento invasivo, pode ocorrer talvez, desconforto emocional.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Se preferir, pode me ligar (12) 99144 6811 ou enviar um e-mail: estela.psic@yahoo.com.br, ou pode contatar o pesquisador orientador Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian, através dos telefones: (11) 5576 4848 R. 2533 ou 2532 ou e-mail: dante.cehfi@epm.br

Autorizo que os textos obtidos a partir das gravações, revisados e aprovados por mim, possam ser utilizados integralmente ou em partes, sem restrições de prazo e limites de citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso de terceiros para lê-los, ficando vinculado o controle à pesquisadora Estela Ramires Lourenço, que se responsabilizará pelo arquivamento e disponibilização dos mesmos. Estou ciente de que terão acesso aos registros sonoros das entrevistas apenas os pesquisadores do projeto original e estas não serão divulgadas de forma alguma, nem aos meus pais ou responsáveis, de forma tal, que o anonimato seja preservado.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu, _____
_____ aceito participar da pesquisa **“Tentativas de Suicídio na Adolescência: narrativas de uma dor invisível”**.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar bravo.

A pesquisadora Estela Ramires Lourenço, tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis.

Este termo está sendo disponibilizado em duas vias originais, as duas vias deverão ser preenchidas e assinadas, sendo uma delas entregue a mim e a outra ficará com a pesquisadora, conforme Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.5.d. Recebi uma via deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

São José dos Campos, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) participante de pesquisa

Assinatura da pesquisadora

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Dados de identificação

Título do Projeto: “Tentativas de Suicídio na Adolescência: narrativas de uma dor invisível”.

Pesquisadora Responsável: Estela Ramires Lourenço

Pesquisador Orientador: Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

Instituição a que pertence a pesquisadora: UNIFESP – CEDESS (Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde)

Telefones para contato: Tel.:(011) 5970-1005. Se você tiver alguma dúvida sobre a situação ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa: “Tentativas de Suicídio na Adolescência: narrativas de uma dor invisível”, sob a responsabilidade de Estela Ramires Lourenço.

Você foi selecionado(a) por ser um adolescente com história pregressa de tentativa de suicídio.

Os objetivos desta pesquisa são reportados abaixo:

GERAL:

Compreender significados e experiências de tentativas de suicídio pelo público adolescente, a partir de narrativas produzidas pela História Oral de Vida.

ESPECÍFICOS:

- Entender alguns significados e experiências, advindas da fala de aproximadamente 07 adolescentes que tiveram tentativas de suicídio e foram atendidos pela Organização não Governamental Logos Prevenção e Posvenção do Suicídio;
- Apresentar através da abordagem de História Oral de Vida, as narrativas desses adolescentes, transformadas em produção documental, permitindo acesso aos sentimentos, dores e pensamentos de um público pouco pesquisado;

- Levantar dados e informações que possam nortear um programa educacional para a comunidade, a fim de contribuir com a formação e capacitação de pessoas envolvidas nesse contexto de atuação.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em:

Ser entrevistado (a) para obtenção de sua História de Vida, a qual deverá ser gravada, transcrita (o registro sonoro será escrito literalmente), textualizada e transcrita (o texto transcrito será adaptado pela pesquisadora) para posterior análise de dados. Os textos escritos, assim obtidos, serão armazenados em um banco de memórias, após terem passado por sua revisão e aprovação. Apenas os pesquisadores do projeto original terão acesso às gravações, as quais permanecerão sob responsabilidade do CeHFi da UNIFESP.

As entrevistas serão realizadas no consultório da pesquisadora, situado na Rua: José Augusto dos Santos, 108, sala 201, Ed. Olimpos Offices, Floradas de São José ou local da escolha do colaborador, se isto for de sua conveniência.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A profissional responsável pela pesquisa — Estela Ramires Lourenço — e demais pesquisadores podem ser encontrados no Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde – UNIFESP.

Sua participação é voluntária, sendo garantida a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores, a instituição em que a pesquisa está sendo realizada (UNIFESP) e a ONG Logos Prevenção e Posvenção ao Suicídio. Você tem direito de ser mantido atualizado(a) sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu, _____,
RG _____, discuti com Estela Ramires Lourenço sobre a minha decisão em participar como voluntário(a) neste estudo. Ficaram claros para mim quais

são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o seu desenvolvimento, sem penalidades ou prejuízo em minhas relações com a instituição (UNIFESP).

Autorizo que **os textos obtidos a partir das gravações, revisados e aprovados por mim**, possam ser utilizados integralmente ou em partes, sem restrições de prazo e limites de citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso de terceiros para lê-los, ficando vinculado o controle ao Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da UNIFESP, que se responsabilizará pelo arquivamento e disponibilização dos mesmos. Estou ciente de que terão acesso aos registros sonoros das entrevistas apenas os pesquisadores do projeto original e estas não serão divulgadas de forma alguma, e forma tal que o anonimato seja preservado.

_____ São Paulo, ____/____/____.

Voluntário(a) ou responsável

Eu, Estela Ramires Lourenço, RG. 30. 242. 220-1, declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário ou de seu representante legal para a participação neste estudo.

_____ São Paulo, ____/____/____.

Assinatura da pesquisadora responsável

Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde - UNIFESP

Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil

CEP – 04023 – 9000; Fone: 5549 7584

ANEXO C – Anuência da ONG para Realização da pesquisa

Assunto: Anuência da Supervisora para realização da pesquisa.

Declaro, na qualidade de Supervisora da Equipe de Psicólogos, estar ciente e de acordo com o desenvolvimento do projeto intitulado “Tentativas de Suicídio na Adolescência: narrativas de uma dor invisível”, de autoria de Estela Ramires Lourenço. O referido projeto poderá ser executado, assim que cumprir com êxito todas as etapas do processo de avaliação pelas Comissões Científica e de Ética em Pesquisa, respectivamente.

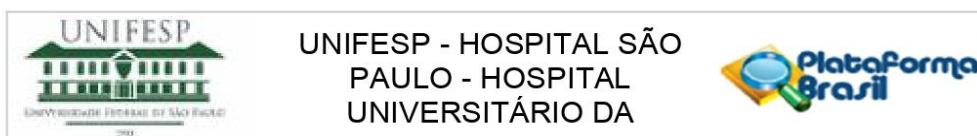
Respeitosamente,

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Fabiana Patrícia Moraes'. Below the signature, the name 'Fabiana Patrícia Moraes' is printed in a black, sans-serif font.

Psicóloga e Conselheira fiscal

São José dos Campos, 06 de março de 2019.

ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP – UNIFESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tentativas de Suicídio na Adolescência; narrativas de uma dor invisível

Pesquisador: Estela Ramires Lourenço

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 09557219.8.0000.5505

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.409.606

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0264/2019 (PARECER FINAL)

Trata-se de projeto de mestrado de Estela Ramires Lourenço.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Dante Marcello Claramonte Gallian

Projeto vinculado ao Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Campus São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1309941.pdf, postado em 15/03/2019)

APRESENTAÇÃO: O suicídio entre os jovens, vêm ganhando destaque no mundo nas últimas décadas. Entretanto, nos últimos meses em nossa sociedade, a incidência de suicídios entre os adolescentes, têm chamado a atenção de pais, educadores, pediatras e principalmente, profissionais da saúde mental, como psicólogos e psiquiatras. O presente estudo objetiva compreender significados e experiências de tentativas de suicídio pelo público adolescente, a partir de narrativas produzidas pela História Oral de Vida, como o próprio nome da abordagem refere, o método possibilita ampliar compreensão do fenômeno à partir das experiências de vida, privilegia as narrativas por parte do sujeito da pesquisa, o que caracteriza essa estratégia, como

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.409.606

um diferencial enquanto proposta, pois a mesma mostra-se como opção mais adequada pela possibilidade de trazer à tona, o que há de mais pessoal, subjetivo e particular das experiências e vivências de cada indivíduo, valorizando as narrativas daquele que a experienciou e vivenciou na sua história. Serão entrevistados 07 adolescentes com idade de doze a dezoito anos. A proposta metodológica utilizada para a análise, será a fenomenológica-existencial. O aspecto fenomenológico, diz respeito ao significado que o entrevistado comunica sua experiência, em relação ao que lhe é perguntado, de forma que essa transmissão é validada como fenômeno para o entrevistador, aquilo que se mostra a ele (ROEHE e DUTRA, 2017). Para referencial teórico, adotamos a logoterapia, segundo pensamento de Viktor Emil Frankl.

HIPÓTESE: - Que o aumento dos números de suicídios se deve, dentre algumas razões, pela falta de entendimento, escuta e compreensão por parte de pais, professores e sociedade em geral;
- Falta de conhecimento por parte dos pais, professores e comunidade em geral quanto à temática do suicídio.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO: Compreender significados e experiências de tentativas de suicídio pelo público adolescente, à partir de narrativas produzidas pela História Oral de Vida

OBJETIVO SECUNDÁRIO: Entender alguns significados e experiências, advindas da fala de aproximadamente 07 adolescentes que tiveram tentativas de suicídio e foram atendidos pela Organização não Governamental Logos Prevenção e Posvenção do Suicídio, localizada no município de São José dos Campos, interior de São Paulo;

- Apresentar através da abordagem de História Oral de Vida, as narrativas desses adolescentes, transformadas em produção documental, permitindo acesso aos sentimentos, dores e pensamentos de um público pouco pesquisado;
- Levantar dados e informações que possam nortear um programa educacional para a comunidade, a fim de contribuir com a formação e capacitação de pessoas envolvidas nesse contexto de atuação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

RISCOS: Por se trata de exposição de experiências e valores, os participantes podem sentir-se constrangidos e desconfortáveis em relação ao tema, porém será acordado o sigilo, a privacidade,

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55	CEP: 04.020-050
Bairro: VILA CLEMENTINO	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162
	E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.409.606

a garantia que sua identidade não será divulgada, bem como, acompanhamento psicológico caso se faça necessário.

BENEFÍCIOS: Diante da importância do tema para a Saúde Pública no Brasil, em especial no município de São José dos Campos, maior cidade do Vale do Paraíba, região que apresentou um aumento de 60,75% na taxa de mortalidade por suicídio, entre 1980 e 2015, segundo dados divulgados pelo jornal O Vale (2017). Existe uma necessidade de criar programas de educação, para oferecer informações, capacitação, e conscientização da sociedade como um todo, em relação à prevenção do suicídio, possibilitando a ampliação das ações frente a essa questão, bem como, uma maior compreensão e reflexão sobre as motivações, os sentimentos e pensamentos dos adolescentes que tentaram o suicídio, e consequentemente, pensar e propor estratégias de educação na comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: A pesquisa terá caráter qualitativo.

LOCAL: Organização não Governamental LOGOS PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO em São José dos Campos

PARTICIPANTES: 07 adolescentes de 12 a 18 anos.

Critério de Inclusão:

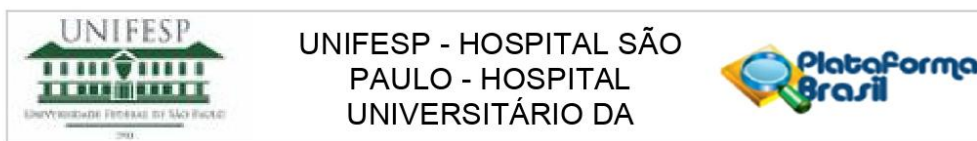
Participarão da pesquisa, adolescentes que já tiveram tentativas prévias de suicídio;- Que já tenha sido atendido por no mínimo quatro vezes por algum psicólogo da ONG ou que já esteja de alta psicológica.

Critério de Exclusão: Adolescentes que estejam emocionalmente descompensados, ou seja, com as seguintes manifestações subjetivas (sintomas): agressividade, irritabilidade, agitação psicomotora, fala sem sentido, desconexão com a realidade, alucinações, hiperatividade. **PROCEDIMENTOS:** Serão entrevistados adolescentes.

- Foram formuladas três perguntas para utilizar nesse projeto. As perguntas de corte devem ser poucas e devem contribuir para, no contexto de uma narrativa biográfica, destacar aspectos do tema central que se pretende estudar. Os temas podem surgir de forma espontânea, dispensando a necessidade de enunciação das perguntas de corte. Na intenção de garantir uma coesão nas narrativas de História Oral de Vida, as seguintes perguntas poderão ser utilizadas:

- 1) O que você consideraria como razões ou motivações para ter tentado o suicídio ?
- 2) Você queria de fato morrer, ou queria "matar a dor" ou outro sentimento ?
- 3) Qual era o significado do suicídio para você no momento em que tentou ?

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.409.606

- As perguntas elaboradas, servirão como um guia para as entrevistas, e a escolha pelas mesmas, justifica-se, pela intenção de aprofundar alguns aspectos relevantes para que os objetivos do presente projeto sejam alcançados.

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes: apresentado pelo pesquisador (Pasta: TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência - Submissão 2; Documento: TCLE.pdf)

3-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)- Anuência da supervisora da Logos para realização da pesquisa (Pasta: Declaração de Instituição e Infraestrutura - Submissão 2; Documento: Termo.pdf).

4- As perguntas que serão realizadas na entrevista estão no item 3.3.1 (Perguntas de corte) do projeto detalhado.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 3354126 de 29 de Maio de 2019. PROJETO APROVADO.

Favor alterar o TALE E TCLE de modo que as assinaturas estejam em uma mesma página que contenha o texto (essa é uma exigência da CONEP). Aumentem ou reduzam o tamanho da fonte.

Resposta: Alteração realizada, conforme solicitação. Anexada novamente na Plataforma.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 1. Deve ser enviada uma declaração, assinada pelo pesquisador, de garantia de sigilo e anonimização dos dados e de responsabilização por qualquer problema em relação a quebra de sigilo dos participantes.

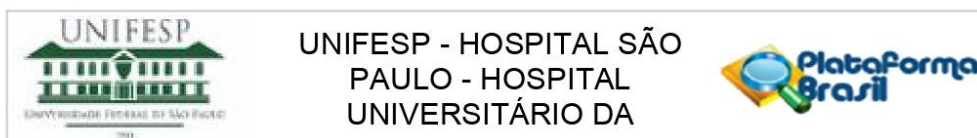
Resposta: Declaração estava faltando assinatura da pesquisadora. Foi assinada e anexada na Plataforma.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.409.606

(semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1309941.pdf	29/05/2019 13:39:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale_adolescentes.pdf	29/05/2019 13:38:44	Estela Ramires Lourenço	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_responsavel.pdf	29/05/2019 13:38:11	Estela Ramires Lourenço	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_sigilo.pdf	29/05/2019 13:36:34	Estela Ramires Lourenço	Aceito
Outros	carta_resposta2.docx	29/05/2019 13:33:16	Estela Ramires Lourenço	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Tentativas_suicidio.pdf	02/05/2019 21:50:41	Estela Ramires Lourenço	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	13/03/2019 01:44:43	Estela Ramires Lourenço	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo.pdf	07/03/2019 14:42:18	Estela Ramires Lourenço	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.409.606

SAO PAULO, 24 de Junho de 2019

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br

ANEXO E – Caderno de Campo

Caderno de Campo - Hadassah

Hadassah foi indicada por uma das psicólogas da ONG, que a atendia na ocasião. Já conhecia sua mãe, e fiz a primeira ligação para ela no dia 10 de agosto de 2019; expliquei brevemente sobre a pesquisa e perguntei se autorizaria a participação de sua filha e se conversaria com ela sobre sua participação. A mãe conversou brevemente e respondeu, de imediato, que ela havia aceitado e que tinha gostado da oportunidade de participar.

O primeiro encontro foi agendado para o dia 13 de agosto, em meu consultório. A mãe compareceu com Hadassah e a filha mais nova. Expliquei brevemente sobre a pesquisa, ambas concordaram e assinaram os termos. Nesse primeiro encontro, a mãe se mostrava bastante interessada na participação da filha, e chegou a dizer “você vai ajudar outras pessoas com seu testemunho”. Foi bastante solícita e disponível quanto ao agendamento do próximo encontro para a gravação. Algo me chamou a atenção nesse primeiro encontro; apesar de concordar e assinar o TALE, Hadassah se mostrava indiferente, parecia desinteressada, durante nosso encontro, com a presença de sua mãe, ela olhava para os lados enquanto mascava chiclete, parecia que não queria estar ali. Ao nos despedirmos, a mãe falou “ela fica assim fingindo que não tá nem aí, mas hoje sabe o que foi melhor pra ela”. Nos despedimos e agendamos o próximo encontro para a gravação da entrevista, no dia 20 de agosto de 2019.

No dia agendado, a mãe levou Hadassah após as aulas do colégio. Havia uma mesa com algumas guloseimas, suco, água, mas ela não aceitou nada. Iniciamos, então, sua entrevista, que durou 01h09min. Hadassah é bastante expressiva, articulada com as palavras, gosta de se comunicar e, nesse dia, se mostrava interessada e mais à vontade do que no primeiro encontro. O tempo previsto e acordado para a entrevista foi de aproximadamente 1 hora. Sua mãe havia combinado de ir buscá-la, mas Hadassah ainda tinha o que dizer. Sendo assim, combinei com ela que conversaria com sua mãe para agendarmos mais um dia. Nosso próximo encontro foi agendado para o dia 23 de agosto. Sua mãe a levou novamente após o colégio e a entrevista seguiu no mesmo tom da primeira, a gravação durou 17min29s. Sua entrevista foi enviada para aprovação final, e a devolutiva foi: “ficou perfeita”. Quando

pergunto se a mesma se identifica na narrativa, rapidamente ela responde: “Sim! Ficou perfeita!”.

Caderno de Campo – Dante

Dante foi indicado por uma das psicólogas da ONG, ele havia sido atendido por ela. Fiz contato com sua mãe no dia 11 de agosto de 2019, falei sobre a pesquisa e, prontamente, ela respondeu que concordaria e passou o celular dele. No mesmo instante, troquei mensagens com Dante, que aceitou participar na mesma hora, agendamos o primeiro encontro para o dia 16 de agosto, às 18hs. Porém, esse primeiro encontro não aconteceu, enviei uma mensagem para sua mãe, e ela se desculpou dizendo que não poderia comparecer. Fizemos um novo agendamento para o dia 21 de agosto, às 17hs e, nesse dia, Dante compareceu com sua mãe.

Expliquei sobre a pesquisa e ambos concordaram, leram e assinaram os termos. Dante é um adolescente falante, articulado, fala bem, mostrou-se interessado em participar. Conversamos um pouco sobre sua vida escolar, ele falou de um trabalho que teria que fazer para entregar no final do ano, demonstrava preocupação. No momento em que explicava o TALE, falei sobre o sigilo e o nome fictício que poderia escolher, prontamente ele respondeu “Dante! Acho que ele vai gostar”, se referindo ao professor Dr. Dante Gallian.

Sua mãe é uma senhora, quando ele nasceu, ela já tinha uma idade mais avançada; moram em um bairro um pouco distante do meu consultório, onde a entrevista foi agendada. Sendo assim, ficaria bom para ambos realizar a entrevista naquele momento, uma vez que tínhamos essa disponibilidade.

Dante acompanhou sua mãe até a recepção do prédio e voltou para a sala para realizarmos a gravação. Me chamou a atenção o cuidado e carinho dele com a mãe, ele pegou em sua mão, a abraçou e a conduziu devagar até o elevador, onde se dirigiram para a recepção do prédio. Ao retornar para a sala, iniciamos a gravação. Dante fala pausado, de forma tranquila, contínua, expressa-se muito bem. Sua entrevista durou 29min57seg. Não houve necessidade de uma nova entrevista.

A versão final foi enviada para sua aprovação, e sua resposta: “eu acho que *tá* melhor que eu explicando, acho que não poderia ter dito melhor que isso, ficou muito bom”.

Caderno de Campo - Helena

O primeiro contato foi realizado com a mãe da Helena, dia 10 de agosto de 2019, eu não a conhecia, ela foi indicada por uma das psicólogas da ONG que a atendeu. Enviei uma mensagem para a mãe pelo *WhatsApp*, me apresentei, perguntei como Helena estava, a mãe respondeu que ela estava bem e foi bem receptiva nesse primeiro contato.

Expliquei brevemente sobre o motivo do meu contato, e perguntei se ela autorizaria a participação de sua filha, caso a mesma desejasse. Enquanto trocávamos mensagens, ela conversou com Helena e já me respondeu que ela havia aceitado, me passou o celular da filha. Fiz contato logo em seguida e ela prontamente confirmou seu interesse em participar da pesquisa. Fiz o agendamento para nosso primeiro encontro, no dia 16 de agosto de 2019. No dia agendado, eu estava no endereço combinado aguardando por elas; porém, não conseguimos nos falar nesse dia. Um imprevisto aconteceu e eu não consegui atendê-las. Liguei para a mãe e me desculpei, explicando o que havia acontecido, a mãe entendeu, e prontamente se ofereceu para agendarmos outro dia; então, reagendamos para a próxima semana, no dia 23 de agosto.

Os pais compareceram com a Helena e a irmã mais nova na data agendada. Expliquei brevemente sobre a pesquisa, ambos concordaram, leram e assinaram o TCLE e o TALE. O pai permaneceu mais contido, concordou, mas não se manifestou e nem fez perguntas; a mãe se mostrou um pouco mais falante, fez questão de mencionar sobre a ajuda que receberam na ONG e o quanto a pesquisa poderia ajudar outras famílias. Devido a compromissos da família e disponibilidade com horários, acertamos de realizar a entrevista nesse mesmo dia, após disponibilidade de ambas as partes.

Sendo assim, os pais foram com a irmã ao *shopping* próximo da sala de atendimentos da ONG, enquanto gravamos a entrevista. Combinamos que, ao final da gravação, eu os comunicaria, para irem buscá-la. A entrevista da Helena durou 15min29s. A versão final de sua entrevista foi enviada para sua aprovação e seu retorno foi: “ficou muito bonitinho, eu gostei bastante”.

Caderno de Campo – Laura

Laura é uma adolescente, que está em acompanhamento psicológico por uma das psicólogas da ONG, e foi indicada pela mesma. O primeiro contato realizado com a mãe da Laura foi no dia 31 de julho de 2019. Expliquei um pouco sobre a pesquisa e perguntei se autorizaria a filha a participar, ela se mostrou um pouco resistente no início. Perguntei o que a preocupava, me respondeu que a filha estava ficando bem e que tinha receio, pelo fato de ela “tocar no assunto novamente”. Expliquei que a metodologia não implicaria em fazer questionamentos, e sugeri agendarmos para lhe explicar pessoalmente; ela perguntou se eu poderia passar “meu nome completo”, o que fiz prontamente e, assim, agendamos um primeiro encontro para o sábado, dia 10 de agosto, às 13hs, pois, por conta do trabalho dela, final de semana seria melhor.

No dia agendado, Laura e sua mãe compareceram em meu consultório, local onde foi agendada a entrevista. A mãe me enviou uma mensagem assim que chegou ao prédio, perguntando se daria tempo de Laura almoçar (tem um pequeno restaurante no prédio do consultório), respondi que sim e fui até lá para recebê-las, as acompanhei até o restaurante e pedi à proprietária que deixasse a comanda delas separada para eu acertar depois. A mãe de Laura não queria aceitar, pedi que ficasse tranquila e disse que elas não teriam nenhum custo, seria assim com todos os adolescentes e fazia parte do cronograma de orçamento da pesquisa, assim como o custo com o transporte pela ida até o consultório.

Ela sorriu e agradeceu. Enquanto elas almoçavam, voltei para a sala e as aguardei. Alguns minutos depois, as duas retornaram, expliquei sobre a pesquisa, conversamos um pouco sobre a ONG, a mãe da Laura se mostrou bastante emocionada, as lágrimas correram e ela contou um pouco sobre sua história, suas dificuldades e o quanto desejava que a filha estudasse, tivesse um “bom futuro” (sic).

Laura, que estava sentada em frente à mãe, só observava enquanto ela falava, parecia tímida, de uma beleza que chama a atenção, alta, corpo esguio, cabelo cacheado muito bonito e estiloso.

Nesse momento, nossa conversa era tranquila, estávamos à vontade, parecia que já nos conhecíamos há mais tempo; a mãe da Laura se mostrava mais confiante, não demonstrou mais a insegurança e preocupação do primeiro contato, após eu explicar como seria a entrevista. Agendamos a entrevista para o sábado, dia 24 de

agosto de 2019, às 11hs, em meu consultório. No dia agendado, Laura compareceu sozinha, a mãe a deixou e a buscaria no final da entrevista.

Laura se mostrou um pouco tímida e ansiosa no início, mas, alguns minutos após sua fala, ficou mais tranquila e à vontade. Sua entrevista durou 34:56, sua fala foi bastante emotiva; em alguns momentos, não conseguiu conter as lágrimas. Após envio da versão final para sua aprovação, Laura responde que “está ótimo”.

Caderno de Campo – Jesus

Jesus é um adolescente de 17 anos e foi, para mim, a entrevista mais desafiadora. Ele foi indicado por uma das psicólogas da ONG, que o acompanha. Fiz contato com seu pai na noite do dia 10 de agosto de 2019, expliquei sobre a pesquisa, ele foi muito solícito e, prontamente, autorizou a participação de seu filho. No mesmo dia, fiz contato com Jesus, ele estava fora, mas disse que conversaria com os pais quando chegasse em casa e me retornaria. No dia seguinte, dia 11 de agosto, Jesus me enviou uma mensagem e, no dia 15 de agosto, às 16hs, agendamos nosso primeiro encontro, em meu consultório.

No dia agendado, Jesus compareceu com seu pai. Um senhor educado, falou pouco. Expliquei a eles sobre a pesquisa, leram o TCLE e o TALE, concordaram e assinaram. Jesus permaneceu calado o tempo todo, algumas tatuagens no braço, cabelo pintado de rosa e um olhar inexpressivo, distante. Em determinado momento, o pai falou: “difícil vai ser ele falar, é assim, o tempo todo, só fica quieto”. Confesso que, naquele momento, fiquei apreensiva, o silêncio dele me inquietava bastante, eu só pensava “Será que conseguiremos gravar uma entrevista? E esse silêncio?” Agendamos a entrevista para sábado, dia 24 de agosto.

No dia e horário agendado, Jesus compareceu sozinho, sua irmã o deixou e o buscaria ao final.

O sentimento de preocupação começou a bater e os pensamentos vieram como uma enxurrada em minha mente: “E se ele não falar?” A fala dele era muito importante, assim como a de todos, eu queria muito ouvi-lo.

Jesus, como no primeiro encontro, permaneceu monossilábico, foi bastante difícil para mim sua entrevista, não por ele, mas por tudo que eu estava sentindo de insegurança; usei todas as perguntas de corte com ele, além de outras que vieram em minha mente. Sua entrevista durou 18min19s, mas parecia que estava há horas ali;

quando ele já dizia que não tinha mais o que falar e que já tinha falado tudo, pediu para ler um de seus escritos e, nesse momento, tantas coisas foram ditas... A versão de sua entrevista foi enviada, perguntei se o mesmo identificava a narrativa como sendo sua fala, ele responde que sim, que ficou boa e que se identifica com a mesma.

Caderno de Campo – Alice

Alice é uma adolescente de 18 anos, que já havia sido atendida na ONG, quando tinha 17 anos; porém, desistiu do tratamento. Realizei contato com ela no dia 10 de agosto de 2019, e agendamos o primeiro encontro para o dia 24 de agosto, sábado, às 16hs, em meu consultório.

Ela compareceu no dia e horário agendados, na companhia de uma amiga. Expliquei a ela sobre a pesquisa, ela concordou, leu o termo e assinou. Estava disponível, então, realizamos a entrevista no mesmo dia. Alice é uma adolescente tímida, fala muito bem, mas é de poucas palavras, é séria e madura.

Estava um pouco ansiosa e chegou a mencionar isso no início de sua fala na gravação: “Estou nervosa”. Sua fala gerou uma gravação de 11min07s, cheia de sentimentos e significados. Sua entrevista foi enviada para aprovação, Alice autoriza como versão final e diz: “Consegui passar com clareza o que eu quis dizer”.

Caderno de Campo – Donnie

Donnie foi o último adolescente a ser entrevistado, ele tem 18 anos e já havia sido atendido na ONG por uma das psicólogas.

Fiz o primeiro contato com ele no dia 09 de setembro de 2019, ele se mostrou surpreso com o contato e disse: “O atendimento me ajudou muito”. Expliquei sobre o estudo e perguntei se tinha interesse em participar, ele prontamente respondeu que sim, e agendamos nosso primeiro encontro para o dia 12 de setembro, às 10hs, quinta-feira, seu dia de folga do trabalho.

No dia agendado, enviei uma mensagem para ele, me pediu desculpas que não tinha conseguido acordar mais cedo, e se teria problemas atrasar um pouco, respondi que tudo bem, eu o esperaria. Ele me mandou um áudio, demonstrando sua preocupação por não ter como custear o Uber, caso se desencontrasse de mim. Pedi que ficasse tranquilo, pois já estava à sua espera e chamaria o Uber do meu celular, e assim o fiz. Porém, ele mora em um bairro bem afastado, o motorista do Uber teve

bastante dificuldade para encontrá-lo, trocamos algumas mensagens, eu, o motorista do Uber e ele, mas o motorista, por fim, conseguiu localizá-lo, e ele chegou em meu consultório um pouco depois das 11hs.

Havia preparado algumas guloseimas, como havia feito com os demais entrevistados. Ofereci a ele quando se sentou, ele prontamente aceitou, pegou o pacote de biscoitinhos de goiaba, colocou a caixa de suco de laranja no chão, ao lado do sofá onde sentou-se e, durante a entrevista, foi comendo e bebendo, parecia estar bem à vontade. Ao final da entrevista, pedi que escolhesse um nome fictício, escolheu o nome do seu gatinho de estimação. Sua entrevista foi enviada para aprovação final e sua resposta foi: “Ficou bem parecido com as minhas palavras mesmo, até a forma de falar”.

Bibliografia consultada

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa** - Busca no vocabulário. 2016 set. Disponível em: <http://www.academia.org.br/nossa-lingua/busca-no-vocabulario>. Acesso em: 25 abr. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2018. 68 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6027**: informação e documentação: sumário – apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

PEREIRA, T. A.; MONTERO, E. F. S. Terminologia DeCS e as novas regras ortográficas da língua portuguesa: orientações para uma atualização. **Acta Cirurgica Brasileira**, São Paulo, v. 27, n. 7, p. 509-514, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v27n7/a14v27n7.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2019.