

Prevenção do suicídio na escola na perspectiva da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio: uma revisão de literatura

Aneliana da Silva PRADO¹
Leandro Rafael PINTO²

Resumo

O suicídio é um tema já analisado por diferentes frentes da ciência e da sociedade e sobre o qual não há consenso ou respostas definitivas – algo próprio de um fenômeno tão complexo. Na esfera educacional, o tema ganhou relevância pelo crescente número de tentativas e mortes por suicídio na população infanto-juvenil. Assim, por meio da pesquisa bibliográfica e revisão de literatura, este estudo objetivou relacionar a Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio com a temática da prevenção no ambiente escolar. Esta teoria indica que o pertencimento frustrado, a percepção de ser um peso, e a capacidade para autoagressão são fatores que ao interagirem entre si compõem risco aumentado para o suicídio. Conclui-se que a Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio pode contribuir para um olhar embasado em uma teoria aplicável: o pertencimento e a percepção de que a própria vida vale são construtos psicossociais que indicam amplos caminhos para a prevenção no contexto educacional.

Palavras-chave: Educação em saúde. Saúde mental na escola. Suicídio na adolescência. Formação de professores.

¹ Doutoranda em Psicologia (UFPR). Mestra em Educação Profissional e Tecnológica (IFPR). Psicóloga (UFPR). Psicóloga escolar no IFPR – Campus Curitiba. Instituto Federal do Paraná e Universidade Federal do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1424-3033>. E-mail: aneliana.prado@ifpr.edu.br

² Doutor e Mestre em Geografia (UFPR). Bacharel e Licenciado em Geografia (UFPR). Professor do IFPR – Campus Curitiba. Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT). Instituto Federal do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6194-9450>. E-mail: leandro.rafael@ifpr.edu.br

Suicide prevention at school from the perspective of the interpersonal-psychological theory of suicide: a literature review

Aneliana da Silva PRADO
Leandro Rafael PINTO

Abstract

Suicide is a theme already analyzed by different fields in science and society, and about which there is no consensus or definitive answers - something that befits such a complex phenomenon. In the educational sphere, the theme has gained relevance due to the growing number of suicide attempts and deaths among children and teenagers. Thus, through bibliographic research and literature review, this study aimed to relate the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide to the prevention issue in the school environment. This theory indicates that thwarted belongingness, self-perception as a burden, and the acquired capability to self-harm are factors that when interacting with each other constitute increased risk for suicide. We conclude that the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide can contribute to a view based on an applicable theory: belongingness and the perception that one's own life is worth are psychosocial constructs that indicate broad paths for prevention in the educational context.

Keywords: Health education. Mental health at school. Suicide in adolescence. Teacher training.

La prevención del suicidio en la escuela desde la perspectiva de la teoría interpersonal-psicológica del suicidio: una revisión de literatura

*Aneliana da Silva PRADO
Leandro Rafael PINTO*

Resumen

El suicidio es un tema ya analizado por diferentes frentes de la ciencia y la sociedad y sobre el que no hay consenso ni respuestas definitivas, algo propio de un fenómeno tan complejo. En el ámbito educativo, el tema ha cobrado relevancia debido al creciente número de intentos de suicidio y muertes por suicidio en la población infanto-juvenil. Así, mediante la investigación bibliográfica y la revisión de la literatura, este estudio tuvo por objetivo relacionar la Teoría Interpersonal-Psicológica del Suicidio con el tema de la prevención en el ámbito escolar. Esta teoría indica que la pertenencia frustrada, la percepción de ser una carga y la capacidad de autolesión son factores que al interactuar entre sí conforman un mayor riesgo de suicidio. Se concluye que la Teoría Interpersonal-Psicológica del Suicidio puede contribuir a una visión basada en una teoría aplicable: la pertenencia y la percepción de que la propia vida vale la pena son constructos psicosociales que indican amplias vías de prevención en el contexto educativo.

Palabras clave: Educación para la salud. Salud mental en la escuela. Suicidio en la adolescencia. Formación de profesores.

Introdução

O suicídio é um relevante problema de saúde pública em todo o mundo e tem demandado cada vez mais atenção dos órgãos públicos de saúde em diversas partes do globo, de forma que apesar de os estudos sobre o comportamento suicida estejam aumentando nos últimos anos. Ainda é necessário maior investimento neste campo de pesquisa (BOTEGA, 2015; HAWTON; SAUNDERS; O'CONNOR, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2014).

No Brasil, a cada ano, cerca de 11 mil pessoas tiram a própria vida. Na população de 15 a 29 anos, o suicídio figura como a quarta causa de morte (BRASIL, 2017a). O modelo de atenção à saúde mental brasileiro tem se voltado à intervenção mais do que à prevenção, o que impacta no planejamento e financiamento de ações e projetos neste âmbito (SCAVACINI, 2018). Ademais, a grande variação regional nos índices de mortalidade por suicídio no Brasil reforça a necessidade de avaliar as características locais ao se planejar políticas públicas de promoção de saúde mental ou ações de prevenção do suicídio.

A Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (BRASIL, 2019), ainda não foi regulamentada. Não obstante a relevância desta política, outras iniciativas são necessárias. Com o intuito de contribuir com a compreensão do comportamento suicida, este trabalho apresenta a Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio (JOINER, 2005), pouco difundida no Brasil (LYRA, 2018; PLUTARCO, 2019), e a discute enquanto embasamento teórico para a prevenção do suicídio juvenil no contexto educacional.

A perspectiva adotada neste trabalho é biopsicossocial, sendo o comportamento suicida compreendido como uma questão de processo comportamental que demanda envolvimento de diversos atores e campos sociais para a sua prevenção, que vai desde o Estado e suas políticas públicas e de capacitação de pessoal nos âmbitos de saúde, educação, segurança pública, seguridade social, etc. ao nível comunitário e individual (BERTOLOTE, 2012; BOTEGA, 2015; JOINER, 2005; SCAVACINI, 2018; WHO, 2000, 2006, 2014).

Comportamento suicida: do que estamos falando?

O suicídio é um fenômeno presente em todas as regiões do mundo e já contou com

PRADO; PINTO.
diversas compreensões baseadas em concepções religiosas, morais e culturais, sendo objeto de interesse de diversas áreas (BERTOLOTE, 2012). O campo dos estudos sobre suicídio é denominado suicidologia. Permeado mais de perguntas do que de respostas, a habilidade deste campo de prever o suicídio atualmente não é tão melhor do que era há 50 anos (O'CONNOR; KIRTLEY, 2018).

Conceitualmente, o suicídio é o ato deliberado e intencional de causar a própria morte, independentemente da motivação ou do caráter impulsivo ou planejado (BERTOLOTE, 2012; BOTEAGA, 2015; WHO, 2014). O Ministério da Saúde aponta que as lesões autoprovocadas e o comportamento suicida são “fenômenos complexos e multicausais, e possuem como determinantes os fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal” (BRASIL, 2017b, p. 10). A compreensão do suicídio como problema de saúde pública, de ordem social ainda que seja de expressão individual, possibilitou inserir o tema na agenda pública nacional e internacional (BERTOLOTE, 2012).

O comportamento suicida é comumente visto como um contínuo que vai da ideação suicida às tentativas, que podem resultar no suicídio consumado (BOTEAGA, 2015; PINHEIRO, 2015; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005; WHO, 2014). A intencionalidade do ato e a lucidez de quem o pratica não devem ser superestimados na compreensão mais global deste fenômeno (BOTEAGA, 2015). No escopo da ideação suicida encontram-se tanto pensamentos passageiros sobre desejos de morte até ideias fixas sobre dar fim à vida (BOTEAGA, 2015). Sobre as tentativas de suicídio, embora não tenham registros oficiais, estima-se que elas excedam o número de mortes por suicídio em pelo menos dez vezes (BOTEAGA, 2015).

Neste momento, faz-se a ressalva de que ao se falar sobre o suicídio, as expressões “cometer suicídio”, “pessoa suicida”, “suicídio bem-sucedido” e suas variantes não devem ser usadas pois remetem a um tratamento pejorativo que remete respectivamente a crime ou pecado, a uma conotação de que se trata de uma característica fixa e não de um comportamento, e a um julgamento moral inadequado que pode relacionar suicídio a um “ato de coragem”, podendo aumentar o risco de contágio, como será explicitado mais adiante. Recomenda-se, então, o uso das expressões “morrer por suicídio”, “tirar a própria vida”, “tentar suicídio”, “suicídio consumado”, “matar-se”, e suas variantes.

O comportamento suicida tem sido apresentado em termos de fatores de risco e de

Prevenção do suicídio na escola na perspectiva da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio proteção, sendo mais comuns os estudos que correlacionam os fatores de risco (BOTEGA, 2015). Benincasa e Rezende (2006, p. 94) compreendem que os fatores de risco como “elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao desencadeamento de um evento indesejado, não sendo necessariamente fator causal” e argumentam que os comportamentos prejudiciais à saúde podem ser diminuídos por meio de políticas educativas. Por sua vez, os fatores de proteção são recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto dos fatores de risco.

Arelado não apenas ao risco de vida, o comportamento suicida está relacionado a múltiplos fatores – sociais, econômicos, culturais, biológicos e pessoais – que também são desencadeadores de outros comportamentos disfuncionais ou para desenvolvimento de transtornos mentais. Joiner (2005) e Botega (2015) consideram que a ideação suicida e a tentativa prévia são os mais importantes fatores de risco para o suicídio, mesmo quando se considera as diferenças entre pessoas com ideação e pessoas que morreram por suicídio (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010). Transtornos mentais, isolamento social, conflitos familiares, desemprego e doenças físicas são outros fatores de risco também amplamente apontados nos estudos (VAN ORDEN *et al.*, 2010). Por se tratar de uma correlação epidemiológica, as listas de fatores de risco e proteção apresentadas na literatura devem ser vistas de forma indicativa – e não taxativa ou diagnóstica.

Embora a associação entre o suicídio e transtornos mentais seja alta, há outras variáveis envolvidas no comportamento suicida (WHO, 2006, 2014; BRASIL, 2021). Mesmo o transtorno mental sendo um fator de risco importante para o suicídio, ele não pode e nem deve ser considerado isoladamente ou ser utilizado como critério único para avaliação de risco. Afinal, nem todas as pessoas com transtorno mental apresentam comportamento suicida; e, paralelamente, pessoas que não têm transtorno mental também realizam tentativas e morrem por suicídio (VAN ORDEN *et al.*, 2010).

Desta forma, o comportamento suicida é compreendido à luz de uma abordagem biopsicossocial de saúde, enquanto um processo comportamental humano complexo, multifatorial e multideterminado, no qual fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos, de gênero, entre outros, interagem no desenvolvimento do fenômeno (BOTEGA, 2015; BRASIL, 2017b; HAWTON *et al.*, 2012; JOINER, 2005; WHO, 2014). Nesse sentido, é preciso extrapolar a perspectiva biomédica que tende a compreender este fenômeno como um resultado de transtornos mentais. Tampouco se trata

apenas de um problema individual, como comumente se acredita no senso comum. Cada morte por suicídio fala também do coletivo, das condições de existência e do mundo compartilhado, pois somos seres relacionais.

Compreensões acerca do suicídio: de Durkheim a Joiner

Émile Durkheim (1858/1961), o primeiro a elaborar um modelo compreensivo sistemático do suicídio, apontou que as taxas de suicídio expressam o nível de saúde mental de uma população. Desenvolvida a partir da análise dos índices de suicídio em alguns países europeus, sua teoria centrou-se na relação do indivíduo e da sociedade. Para ele, em cada grupo social há uma tendência específica para o suicídio que não se pode explicar “nem através da constituição orgânico-psíquica dos indivíduos nem através da natureza do meio físico (...) depende necessariamente das causas sociais e constitui, por si só, um fenômeno coletivo” (DURKHEIM, 1858/1961, p. 127).

A partir desta compreensão, Durkheim estabeleceu quatro tipos sociais de suicídio, a saber: 1) egoísta: no qual as pessoas apresentam baixa integração do grupo social a que pertence e resulta de uma individualização excessiva; 2) altruísta: contrário ao suicídio egoísta, o suicídio altruísta ocorreria quando o indivíduo por estar demasiadamente integrado à sociedade, acaba dispondo sua vida em prol dela; 3) anômico: caracteriza-se pela forma como o indivíduo está ligado à sociedade e como esta regula os indivíduos de forma inadaptada. O desemprego e o divórcio, entre outras situações em que o indivíduo experiencia a perda e a falta de perspectiva são exemplos desse tipo; e, por fim, o 4) fatalista: ao contrário do anômico, ocorre quando há alta regulação da sociedade sobre o indivíduo, alto grau de submissão a regras, em que não há expectativa de mudança – exemplos deste tipo seriam os suicídios de prisioneiros e escravos. A obra de Durkheim sofreu muitas críticas por supervalorizar a sociedade em detrimento dos aspectos individuais, mas sua contribuição ao estudo do suicídio é indubitável.

Anos antes, Karl Marx (1848/2006, p. 23) ao avaliar o papel da organização social e econômica sobre o suicídio, afirmou que o número de suicídios “deve ser considerado um sintoma da organização deficiente* de nossa sociedade”. Ele considerou que embora a miséria fosse a maior causa de suicídio, por estar presente em todas as classes, não seria possível indicar uma causa determinante única para o suicídio, tampouco considerar as

Prevenção do suicídio na escola na perspectiva da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio experiências, sensações ou temperamentos iguais em todas as pessoas (MARX, 1846/2006).

Apesar de o texto de Marx não ser expressivo na suicidologia e nem mesmo na obra marxiana (ARAÚJO *et al.*, 2010), observa-se que, em perspectivas diferentes, Marx e Durkheim apresentam uma determinação social do suicídio e apontam que este fenômeno não é antinatural, ao contrário, é próprio da sociedade humana.

Se as teorias citadas penderam ao aspecto social do comportamento suicida, contrariamente, os alienistas (denominação dos psiquiatras na época) do início do século XIX deslocaram para o âmbito individual a culpabilização sobre a morte autoprovocada. Ao relacionar a “tendência suicida” a uma predisposição do indivíduo a exagerar os sofrimentos pelas situações difíceis de sua vida, eles ratificaram a abordagem religiosa de compreender a melancolia e a propensão ao suicídio como moralmente condenáveis ao âmbito da loucura e da doença (MINOIS, 2018; SCAVACINI, 2018).

No século XX, Sigmund Freud apresentou uma explicação psicodinâmica para o suicídio por meio da pulsão de morte que se oporia à pulsão de vida nos casos de suicídio (MINOIS, 2018). Simultaneamente, outras teorias foram sendo desenvolvidas indicando a complexidade deste ato. A partir de 1980, começando com o modelo cúbico do suicídio de Edwin S. Shneidman, em 1985, pelo menos 12 modelos teóricos sobre o suicídio começaram a ser desenvolvidos apontando para diferentes fatores que levam à ideação e ao comportamento suicida (O’CONNOR; PORTZKY, 2018). Esses modelos explicativos avançaram na diferenciação entre ideação suicida e tentativa e morte por suicídio e na análise das condições ou fatores associados a esta transição, e permitiram a elaboração de estudos aplicados e o planejamento e avaliação de intervenções mais eficazes em todos os níveis de prevenção (O’CONNOR; PORTZKY, 2018). A Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio, que será descrita a seguir, é um desses modelos (JOINER, 2005; VAN ORDEN *et al.*, 2010).

A Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio

A Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio, elucidada no livro *Why people die by suicide*, de Thomas E. Joiner (2005), e atualizada por Van Orden *et al.* (2010), é um modelo compreensivo de enquadramento do tipo ideação-para-ação que distingue fatores

associados à ideação daqueles relacionados à realização da tentativa ou do suicídio completo (JOINER, 2005). Historicamente, as teorias sobre o suicídio não especificavam as condições que diferenciavam a ideação e a tentativa e morte por suicídio, destarte, a inovação e contribuição principal da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio reside na formulação desse enquadramento e na indicação de características psicossociais envolvidas no processo de desenvolvimento do comportamento suicida (O'CONNOR; PORTZKY, 2018).

A partir do conhecimento produzido por teóricos como Émile Durkheim, Edwin Shneidman, Aaron T. Beck, Roy Baumeister, Marsha Linehan, juntamente com proposições da economia e da genética, Joiner (2005) apresenta a Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio a partir de evidências empíricas. A teoria pressupõe que as pessoas morrem por suicídio porque podem (são capazes de) e porque querem (VAN ORDEN *et al.*, 2010). Ela distingue três fatores que, quando combinados, oferecem alto risco para o desenvolvimento do comportamento suicida (BECKER; FOSTER; LUEBBE, 2020; JOINER, 2005; LYRA, 2018; PLUTARCO, 2019; VAN ORDEN *et al.*, 2010). São eles: 1) *thwarted belongingness*: pertencimento frustrado (que indica uma experiência de isolamento, de solidão, de desconexão com os outros); 2) *perceived burdensomeness*: a percepção de ser um peso para as outras pessoas, para a sociedade; e a 3) *acquired capability to self-harm*: capacidade adquirida para autoagressão por meio da exposição repetida a experiências fisicamente dolorosas e/ou indutoras de medo e que geram habituação à dor ou ao medo. Os dois primeiros são fatores relacionados à ideação, e o último é entendido como condição para a transição da ideação para a tentativa que pode ou não resultar morte.

Em relação ao terceiro fator, sem deixar de considerar aspectos genéticos ou neurobiológicos, Joiner (2005) defende que a capacidade para autoagressão é aprendida e adquirida por meio de experiências de vida. Isso porque, evolutivamente, os processos naturais de seleção moldaram o sistema de medo (fuga/esquiva) para a defesa e preservação da vida (VAN ORDEN *et al.*, 2010). Assim, essa “capacidade para o suicídio” tem relação com a exposição direta ou indireta às situações de violência e de autolesão como por exemplo, a autolesão sem intenção suicida e a própria tentativa prévia de suicídio, bem como outras experiências que geram habituação e aumento da tolerância à dor física e redução do medo da morte (JOINER, 2005; VAN ORDEN *et al.*, 2010).

Prevenção do suicídio na escola na perspectiva da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio Histórico de acidentes ou de tratamentos de saúde que levam à recorrência de exposição à dor; estilo de vida com exposição a riscos, como o uso de drogas, por exemplo; histórico de abuso físico ou sexual; e alguns transtornos mentais como anorexia nervosa e o transtorno de personalidade borderline – que têm relação com comportamentos de autoagressão – são outros exemplos.

Além disso, o planejamento e a preparação para o suicídio (como por exemplo, imaginar o próprio suicídio ou progressivamente realizar ações da preparação), também podem gerar habituação pela via cognitiva e da imagem mental, sendo também uma forma de adquirir capacidade para a violência autoprovocada (VAN ORDEN *et al.*, 2010). Joiner (2009) destaca essa aprendizagem como um dos fatores fundamentais, mas não único, para a realização de tentativa de suicídio e de suicídio completo. Essa aprendizagem e capacidade adquirida para o suicídio, não resulta, porém, no desejo de morrer. Para isso, é necessária a interação dos dois primeiros fatores, como será descrito a seguir.

Para Joiner (2005, 2009), o desejo de suicidar-se advém da experiência de pertencimento frustrado – no sentido de sentir-se só e alienado dos outros –, e da percepção de ser um peso – ideia de que seria “melhor para todos se eu morresse”. Trata-se de dois constructos distintos, mas relacionados. Para a população infanto-juvenil, por exemplo, as relações familiares empobrecidas parecem contribuir consideravelmente para o desenvolvimento do comportamento suicida (HAWTON *et al.*, 2012). Além disso, há uma certa dificuldade em identificar a diferença entre o desejo de morrer e o desejo de temporariamente escapar de uma situação ou de um estado de sofrimento intoleráveis (BOTEGA, 2015; HAWTON *et al.*, 2012). Isso foi observado pela autora deste trabalho em atendimentos no ambiente escolar a adolescentes e jovens que apresentam ideação suicida.

O pertencimento é um estado cognitivo dinâmico influenciado por fatores intra e interpessoais e envolve uma interação frequente e a presença constante de cuidado recíproco nas relações, e pode ser frustrado em situações de ruptura de relacionamentos significativos como família, amigos ou outras pessoas (JOINER, 2005; VAN ORDEN *et al.*, 2010). Nessa experiência de isolamento, solidão ou de ruptura de relações significativas geralmente há dificuldades interpessoais que podem ser explícitas ou não para os outros envolvidos. A separação de pais, a migração e a violência psicológica são exemplos de situações em que o sentimento de não pertencimento pode se desenvolver.

PRADO; PINTO.

Trata-se de uma experiência dinâmica, que pode mudar ao longo do tempo e das relações, e baseia-se na constatação de que o isolamento social é um dos preditores mais fortes e confiáveis dos casos de ideação, tentativas e de suicídios consumados (VAN ORDEN *et al.*, 2010).

A percepção de ser um peso para os outros compreende duas dimensões do funcionamento interpessoal: 1) crenças de que o “eu” é tão falho a ponto de ser uma responsabilidade para os outros e 2) cognições afetivamente carregadas de ódio a si mesmo (VAN ORDEN *et al.*, 2010). Ela pode ser relacionada à baixa autoestima, à sensação de falta de controle sobre os acontecimentos da vida, às frustrações em relação a desempenho em diferentes áreas da vida, e ao sentimento de culpa e vergonha. Este sentimento de “ônus” pode não ser percebido pelas outras pessoas, pois se trata da experiência de quem sente. A significativa diferença entre as expectativas dos pais *versus* a percepção da criança ou adolescente sobre suas possibilidades, o desemprego, a presença de doenças físicas, são situações muito relacionadas a este aspecto que, por sua vez, pode ser agravado na presença de quadros depressivos (JOINER, 2005). Assim como o pertencimento frustrado, a percepção de ser um peso também é um estado cognitivo dinâmico e um fenômeno dimensional, podendo variar no tempo e conforme as relações (VAN ORDEN *et al.*, 2010).

De um ponto de vista da prevenção, quando qualquer um dos três fatores da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio é substancialmente reduzido, conseqüentemente, o risco de suicídio é diminuído. Não obstante, considerando que a capacidade adquirida para o suicídio é pouco passível de mudança, é sobre os fatores psicossociais que a prevenção e a intervenção têm potencialidade efetiva (JOINER, 2009) e sobre os quais o contexto educacional pode contribuir.

A prevenção do suicídio no contexto educacional

As ações de prevenção do suicídio no ambiente escolar não são aquelas restritamente voltadas a este tema, mas toda e qualquer ação que se relacione com a prevenção dos fatores de risco e com o fortalecimento dos fatores de proteção, tendo como público-alvo estudantes, profissionais e até mesmo a comunidade. Como exemplo, a escola pode realizar ações com o intuito de promover autoestima, autoeficácia, e flexibilidade cognitiva, e ao mesmo tempo fortalecer os laços afetivos com a rede de apoio para que os

Prevenção do suicídio na escola na perspectiva da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio

estudantes possam ter a quem recorrer quando não conseguirem lidar com os problemas. As habilidades sociais, que são comportamentos que possuem o objetivo de resolver e evitar problemas interpessoais e são responsáveis pela manutenção das relações sociais, também podem ser desenvolvidas pela escola, de forma transversal (PEREIRA *et al.*, 2018). Elas também contribuem para desenvolver e melhorar as habilidades de relacionamento interpessoal, de comunicação assertiva e de exercitar a empatia.

Além disso, sentir-se capaz e competente, no sentido de contribuir para algo ou alguém, pode ser muito protetivo (JOINER, 2005), e há diversos aspectos psicossociais com os quais a escola pode contribuir. Estimular relações de cooperação entre os alunos e entre os alunos e professores; estimular autonomia dando apoio ao estudante; estimular o conhecimento de si e das suas relações, o autocuidado e a autoestima; atentar para isolamento social, situações de *bullying*, violência ou assédio; estreitar a relação com a família; entender os sinais de alerta como risco e não como “coisas da idade”; e ensinar habilidades socioemocionais, estratégias de resolução e de enfrentamento de problemas e de busca de ajuda são algumas das possibilidades (PEREIRA *et al.*, 2018; WHO, 2000, 2006).

No que se refere a programas, projetos ou ações de prevenção ao suicídio em contexto escolar, Joiner (2009) indica a promoção de estratégias de pertencimento como intervenções bem-sucedidas. Um exemplo desse tipo de estratégias é a identificação de estudantes em risco e consequente ações que promovam seu pertencimento junto à comunidade (pares, adultos, familiares e outros). Para tanto, Pinheiro (2015) defende que os funcionários da escola precisam ter ao menos um conhecimento básico sobre identificação de sinais de alerta sobre o comportamento suicida e o que fazer então. Há diversos materiais disponibilizados gratuitamente na internet que oferecem esse conhecimento, (ver, por exemplo, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA [ABP], 2014; PRADO, 2019; WHO, 2000, 2006). Principalmente na população jovem, esses sinais são muitas vezes negligenciados por familiares, educadores e até profissionais de saúde, que os avaliam como “crise da adolescência” ou como “tentativas de chamar atenção”. Diante disso, muitos jovens acabam por receber ajuda quando só quando situações de alto risco letal ocorrem ou quando há reincidência de tentativas – que eventualmente resultam em sequelas graves na saúde.

PRADO; PINTO.

Especificamente para a população jovem, Hawton *et al.* (2012) indicam as estratégias de prevenção: programas de treinamento de habilidades e bem-estar psicológico na escola; *gatekeeper training* (ex. professores, grupo de pares); mapeamento para identificar quem pode estar em risco; encorajar o comportamento de buscar ajuda; divulgar fontes de ajuda na internet; reduzir o estigma associado a problemas de saúde mental e à procura de ajuda; realizar intervenções psicossociais para adolescentes com risco de suicídio (ex. adolescentes com depressão, que sofreram abuso, crianças que fugiram de casa); realizar intervenção psicossocial para adolescentes que praticam autolesão; e melhorar o sistema de saúde mental tanto em termos de acesso quanto em qualidade dos serviços, especialmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

A capacitação dos profissionais da escola para identificar estudantes com comportamento suicida, o treino de estudantes para aprender formas de ajudar seus colegas com problemas, e as ações de promoção de saúde mental e diminuição do estigma sobre as doenças mentais são úteis para a prevenção do suicídio. Além disso, essa educação para a quebra de mitos sobre o suicídio, juntamente com a observação de sinais de risco ou de alerta e indicação sobre como obter ajuda, é importante inclusive para a prevenção em sentido comunitário. Esclarecer sobre como ajudar alguém vulnerável, ensinar como ouvir atentamente e com empatia (isto é, prestar atenção, fazer-se presente, aproximar-se de forma autêntica), e elucidar formas para lidar com uma tentativa ou com o enlутamento por suicídio também é importante, aponta a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006).

Bertolote (2012) aponta que programas de educação e de informação em escolas baseados na promoção de competências e no reforço de habilidades sociais têm evidências de eficácia e são estratégias relevantes na prevenção do suicídio – o que vai ao encontro dos aspectos psicossociais da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio. Porém, o autor também ressalva que há evidências de que programas escolares baseados exclusivamente em alertas sobre o suicídio são prejudiciais quando apresentam abordagem inadequada. Por exemplo, destacando métodos/meios letais, ou abordando o tema de uma forma estigmatizada ou romantizada, não educativa, e sem oferecer informações sobre as alternativas de ajuda (BERTOLOTE, 2012).

A melhor abordagem para prevenção do suicídio é por meio de um trabalho coletivo e intersetorial, em conjunto com agentes da comunidade (WHO, 2000). Assim, deve-se extrapolar os limites da psiquiatria e da psicologia, e envolver a capacitação de

Prevenção do suicídio na escola na perspectiva da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio enfermeiros, assistentes sociais, educadores, agentes comunitários, entre outros, para identificar, manejar e encaminhar adequadamente as pessoas em risco de suicídio.

Reconhece-se que essa intervenção multissetorial e transdisciplinar é um desafio para a realidade da escola pública brasileira. Seja devido à estrutura organizacional que a escola dispõe, ao quantitativo de profissionais, à demanda e carga-horária de trabalho, à falta de formação qualificada (ou de informação adequada) para lidar com este tema ou com outros relacionados à saúde mental, ou mesmo à cultura e organização escolar, as variáveis precisam ser identificadas para que as dificuldades possam, quiçá, ser minimizadas e a escola seja também um espaço de proteção à vida. Além disso, um dos aspectos mais relevantes para prevenção do suicídio é identificar e reconhecer quais estudantes estão em sofrimento e apresentam risco de suicídio (WHO, 2000).

Sousa *et al.* (2017), ao analisarem a literatura sobre os fatores associados ao comportamento suicida em crianças com até 14 anos, concluem que os conflitos familiares, os problemas na escola incluindo o *bullying* e o baixo rendimento, a impulsividade e a depressão estão associados ao risco de suicídio na infância. Em contrapartida, destacam que quando esses ou outros fatores de vulnerabilidade relacionados à história de vida da criança são identificados e ela recebe o cuidado e o tratamento adequados, há menor risco de desenvolvimento do comportamento suicida. Os autores ainda expõem que é comum as crianças expressarem seu desejo de morrer em dias e meses antecedentes à tentativa, principalmente por meio de bilhetes. Os autores citam casos em que bilhetes de despedida foram escritos no contexto escolar em atividades entregues aos professores, sendo que dois deles apesar de terem sido corrigidos gramaticalmente pelos professores, não tiveram nenhum encaminhamento psicossocial por parte da escola. Esta análise sobre o suicídio infantil e sua recomendação sobre a atenção que deve ser dada a manifestações verbais diretas ou indiretas sobre o desejo de morrer, bem como ao surgimento de interesse pelo tema da morte e alterações de comportamento, também se aplica a adolescentes e jovens. Em resumo, qualquer mudança que afete o desempenho do adolescente, sua capacidade de prestar atenção ou seu comportamento deve ser seriamente considerada.

Pelo tempo que passam com os estudantes, os professores geralmente são boas fontes de informação sobre as questões de saúde mental de seu alunado. Assim, ao se observar sinais de comportamento suicida pelo profissional da escola, ele poderá ouvir e acolher esse estudante e/ou solicitar o apoio equipe pedagógica da escola para fazê-lo.

PRADO; PINTO.

Quando for o caso, encaminhar o estudante para a Rede de Atenção Psicossocial e informar os pais ou responsáveis pode contribuir para que o estudante receba avaliação e apoio adequados. Ademais, ao regressar à escola, nos casos de afastamento por motivo de tratamento de saúde, é fundamental que o estudante seja recebido de forma acolhedora e adequada (WHO, 2000). Há diversos materiais que amplamente listam os sinais de alerta mais comuns relacionados ao comportamento suicida (ver, por exemplo, Organização Mundial da Saúde (2000, 2006); Associação Brasileira de Psiquiatria (2014); e Prado (2019), de forma que para fins de concisão não reproduziremos neste trabalho. Reconhecemos a relevância e enorme utilidade desses materiais, mas também chamamos atenção de que não se trata de um rol taxativo, lembrando-se de que cada estudante é uma pessoa única, podendo até mesmo não apresentar nenhum dos sinais listados, o que reitera a necessidade de uma escuta ativa e não julgadora.

No senso comum, tem-se a ideia de que perguntar sobre a presença de ideação suicida pode induzir ao ato, por isso, muitas vezes, ainda que haja suspeita, é comum que não se pergunte. Contudo, os estudos demonstram que perguntar sobre ideação suicida não aumenta o risco. Ao contrário, pode, na verdade, contribuir para a prevenção ao possibilitar o manejo e cuidado necessários (HAWTON *et al.*, 2012; WHO, 2000). Borges e Werlang (2006) destacam que a presença de ideias suicidas na adolescência não implica necessariamente que haverá morte por suicídio. Porém, quando relacionadas a desordens afetivas, especialmente à depressão, a identificação e avaliação do risco é uma importante estratégia de prevenção, sendo necessário que familiares, amigos, professores e profissionais da área da saúde estejam sempre atentos aos comportamentos e aos sentimentos dos adolescentes.

Baggio, Palazzo e Aerts (2009) destacam a escola como um local estratégico para a prevenção do suicídio ao salientar que, neste ambiente, padrões de relacionamento e comportamento de risco também são reproduzidos pelos alunos. A possibilidade de promover e de proteger a saúde dos estudantes está na identificação *precoce* das situações de risco, evitando o agravamento. As autoras indicam que as relações adversas na família, o isolamento, as agressões entre pares, e os sintomas depressivos são fatores relacionados à prevalência do planejamento suicida nos adolescentes, e destacam a importância dos professores para identificar estes problemas e trabalhá-los com os jovens (BAGGIO *et al.*,

Prevenção do suicídio na escola na perspectiva da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio (2009). Além disso, o fracasso escolar também é visto tanto quanto fator de risco quanto sinal de alerta.

Considera-se que a organização do trabalho docente, os critérios de aprovação e retenção dos alunos, a avaliação da aprendizagem, o clima e a cultura escolar são sumariamente importantes. Eles também estão relacionados à produção de saúde mental e sofrimento emocional nos profissionais e nos estudantes. Destarte, mudanças na cultura escolar voltadas para o bem estar psicológico da comunidade escolar podem ser importantes e contribuir na diminuição do estigma sobre as doenças mentais e no incentivo aos estudantes para pedir ajuda (BORGES; WERLANG, 2006; HAWTON *et al.*, 2012). Considerando o aumento de casos de tentativa e morte infanto-juvenil por suicídio nos últimos anos e que a morte por suicídio pode ser evitada (BORGES; WERLANG, 2006; BRASIL, 2017b; WHO, 2014), faz-se necessário planejar e desenvolver ações de prevenção do comportamento suicida no contexto educacional.

Os estudos apresentados corroboram com o exposto por Joiner (2005) e Van Orden *et al.* (2010) na exposição da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio ao indicar a necessidade de promoção de relações interpessoais mais saudáveis, estratégias de ajuda e de psicoeducação. Assim, é necessário repensar criticamente as práticas educativas e a forma escolar que contribuem para a competitividade e individualismo, a fim de que ao invés de promover ou agravar o sofrimento, a escola seja um espaço de desenvolvimento do educando no processo de socialização, de pertencimento e de percepção de que sua vida vale mais do que sua morte.

Considerações Finais

As nuances do comportamento suicida não são necessariamente visíveis, mas são reais e muito dolorosas – o que demanda um olhar sempre atento e humanizado e uma escuta ativa e interessada. Para um fenômeno complexo e multifatorial como o suicídio não são possíveis respostas simples ou isoladas. Os aspectos socioeconômicos, culturais, psicológicos, biológicos e clínicos envolvidos no comportamento suicida demandam uma difícil escolha sobre o lugar de onde se olhar este fenômeno sem deixar escapar informações importantes ou sem abordar o tema de forma que seja nem ininteligível

PRADO; PINTO.
tampouco demasiadamente simples. Contudo, isso não deve impedir a busca por formas de compreender e intervir.

A Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio pode contribuir para um olhar embasado em uma teoria aplicável: o pertencimento e a percepção de que a própria vida vale são construtos psicossociais que indicam amplos caminhos para a prevenção no contexto educacional. Olhar o suicídio como um comportamento humano complexo e não como uma doença (ou resultante de um transtorno mental) implica perceber a pessoa não como um ou uma “suicida” em potencial, mas como alguém que sofre e que pode e tem o direito de ter acesso a outras formas de lidar com esse sofrimento.

A partir da lacuna na produção acadêmica brasileira que apresente uma perspectiva biopsicossocial a respeito da prevenção do suicídio no ambiente escolar, este trabalho indica que na complexa trama que envolve o comportamento suicida também existe a necessidade, a possibilidade e a potência de atuar na prevenção por meio de diversas variáveis psicossociais presentes no desejo de morrer. Não obstante, esta revisão também tem limitações ao não abarcar sistematicamente trabalhos de outras perspectivas teóricas. Além disso, sua escrita foi realizada anteriormente à pandemia de COVID-19, de forma que as especificidades e os desafios do contexto pandêmico, bem como novos trabalhos que porventura surgiram neste ínterim, não foram consideradas

Considera-se, em suma, que pensar sobre a prevenção do suicídio implica pensar sobre a vida, suas formas e suas condições. Não só a suicidologia brasileira precisa avançar nos estudos de prevenção e posvenção³ do suicídio relacionados ao ambiente escolar, mas também as práticas promotoras de saúde mental na comunidade escolar precisam ser consolidadas, avaliadas e mais compartilhadas em nosso contexto.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir. Brasília, 2014. Disponível em: <
<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/2>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

³ Posvenção refere-se a ações de ajuda que objetivam minimizar o estresse do luto por suicídio cujo foco são as necessidades psicossociais dos enlutados por suicídio – também chamados de sobreviventes do suicídio. Esses serviços podem ser oferecidos de forma ativa (quando o sobrevivente é procurado pelo serviço) ou passiva (quando o sobrevivente é quem procura o serviço disponível). Grupos de ajuda mútua, aconselhamento e campanhas socioeducativas são alguns exemplos de ações de posvenção (SCAVACINI, 2018).

ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 15, n. 1, p. 47-57, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 142-150, jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BECKER, S. P.; FOSTER, J. A.; LUEBBE, A. M. A test of the interpersonal theory of suicide in college students. **Journal of Affective Disorders**, v. 260, p. 73-76, jan. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.005>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 93-110, jun. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2021.

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

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 11, n. 3, p. 345-351, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Setembro Amarelo - Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio**, 2017a. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>>. Acesso em 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 30, 2017b. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/bibliografia/2017025PerfilepidemiologicodastentativaseobitosporsuicidionoBrasilearededeatenaoasade.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 abr. 2019.** Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Diário Oficial, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

DURKHEIM, E. **O suicídio.** Lisboa: Editorial Presença, 1987. (Obra original publicada em 1897).

HAWTON, K.; SAUNDERS, K. E. A.; O'CONNOR, R. C. Self-harm and suicide in adolescents. **The Lancet**, v. 379, n. 9834, p. 2373-2382, jun. 2012.

JOINER, T. E. **Why people die by suicide.** Cambridge: Harvard University Press, 2005.

JOINER, T. E. Suicide Prevention in Schools as Viewed Through the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. **School Psychology Review**, v. 38, n. 2, p. 244-248, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/02796015.2009.12087835>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

LYRA, R. L. **A experiência do processo de envelhecimento a partir da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio.** 2018. 140f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

MINOIS, G. **História do suicídio:** a sociedade ocidental diante da morte voluntária. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

O'CONNOR, R. C.; KIRTLEY, O. J. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 373, n. 1754, jul. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

O'CONNOR, R. C.; PORTZKY, G. The relationship between entrapment and suicidal behavior through the lens of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. **Current Opinion in Psychology**, v. 22, p. 12-17, ago. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.021>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

PEREIRA, A. S. *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, nov. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103767&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2021.

PINHEIRO, W. R. S. **Comportamento suicida na escola:** para pais e mestres. São Paulo: All Print Editora, 2015.

PLUTARCO, L. W. **Da ideação para a ação:** testando a teoria de três passos do suicídio em contexto brasileiro. 2019. 117f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

PRADO, A. S. **Vamos falar sobre o suicídio? A prevenção no ambiente escolar.** Curitiba:

Instituto Federal do Paraná, 2019. Disponível em:

<<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/553647>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

SCAVACINI, K. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio**. 2018. 271f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SOUSA, G. S. *et al.* Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903099&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2021.

VAN ORDEN, K. A. *et al.* The interpersonal theory of suicide. **Psychological Review**, v. 117, n. 2, p. 575-600, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/a0018697>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 39, n. 2, p. 259-266, jan.2005.

WHO. **Prevenção do suicídio**: manual para professores e educadores. Genebra: World Health Organization, 2000. 29p.

WHO. **Prevenção do Suicídio**: um recurso para conselheiros. Genebra: World Health Organization, 2006. 28p.

WHO. **Preventing suicide**: a global imperative. Genebra: World Health Organization, 2014. 92p.



Os direitos de licenciamento utilizados pela revista Educação em Foco é a licença *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International* (CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido em: 05/06/2021

Aprovado em: 08/08/2022