

## Falando sobre o suicídio no ambiente acadêmico: uma análise pelo construcionismo social

Talking about suicide in the academic environment: an analysis through social constructionism

Hablando sobre el suicidio en el entorno académico: un análisis desde el construccionismo social

 **Rute Grossi-Milani<sup>1</sup>**

 **Nikolas Olekszechen<sup>1</sup>**

 **Bruna Lima Gasques<sup>1</sup>**

 **Fernanda Lisboa da Silva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Cesumar.  
Maringá, PR, Brasil.

### Autor correspondente:

Rute Grossi Milani  
[rute.milani@unicesumar.edu.br](mailto:rute.milani@unicesumar.edu.br)

**Submissão:** 3 jul 2025

**Aceite:** 7 out 2025

**RESUMO. Objetivo:** analisar os sentidos atribuídos ao suicídio entre estudantes universitários, considerando fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que influenciam esse fenômeno e os desafios enfrentados, como adaptação acadêmica, mudanças de rotina e falta de suporte emocional. **Métodos:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, conduzido em instituição privada, com cinco discentes da pós-graduação. Foi utilizado grupo focal seguido por análise de conteúdo. **Resultados:** identificaram-se as seguintes categorias: sentimentos envolvidos, significados do suicídio, vulnerabilidade, promoção da saúde mental e estratégias de prevenção. Atividades físicas, grupos de apoio e espiritualidade surgiram como medidas relevantes para prevenção, indicando a necessidade de diálogo e atuação conjunta. **Conclusão:** o suicídio é um problema complexo, mas prevenível, que requer ações interdisciplinares de instituições, profissionais de saúde e sociedade para proteger e apoiar jovens universitários.

**Descritores:** Saúde Mental; Psicologia Social; Estudantes; Grupos focais.

**ABSTRACT. Objectives:** to analyze the meanings attributed to suicide among university students, considering biological, psychological, social, and cultural factors that influence this phenomenon and the challenges they face, such as academic adaptation, routine changes, and lack of emotional support. **Methods:** qualitative, descriptive, and exploratory study conducted at a private institution with five graduate students. A focus group followed by content analysis were used. **Results:** the following categories were identified: feelings involved, meanings of suicide, vulnerability, mental health promotion, and prevention strategies. Physical activities, support groups, and spirituality emerged as relevant preventive measures, highlighting the need for dialogue and joint action. **Conclusion:** suicide is a complex but preventable problem that requires interdisciplinary actions by institutions, health professionals, and society to protect and support university students.

**Descriptors:** Mental Health; Social Psychology; Students; Focus Groups.

**RESUMEN. Objetivo:** analizar los significados atribuidos al suicidio entre estudiantes universitarios, considerando factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, así como desafíos como adaptación académica, cambios de rutina y falta de apoyo emocional. **Métodos:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en una institución privada con cinco participantes de posgrado. Se utilizó un grupo focal seguido de análisis de contenido. **Resultados:** se identificaron las siguientes categorías: sentimientos involucrados, significados del suicidio, vulnerabilidad, promoción de la salud mental y estrategias de prevención. Las actividades físicas, grupos de apoyo y la espiritualidad surgieron como medidas relevantes, indicando la necesidad de diálogo y acción conjunta. **Conclusión:** el suicidio es un problema complejo pero prevenible, que requiere acciones conjuntas de instituciones, profesionales de la salud y sociedad para apoyar a los estudiantes universitarios.

**Descriptores:** Salud Mental; Psicología Social; Estudiantes; Grupos Focales.

## INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, o suicídio constitui um grave problema de saúde pública, contudo, pode ser evitado a partir de intervenções de baixo custo, com foco na prevenção e em estratégias multissetoriais. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde<sup>(1)</sup>, o suicídio é uma das principais causas de morte mundial, com cerca de 800 mil mortes anuais, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Em 2016, foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Aproximadamente 79% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda, com métodos mais comuns como ingestão de pesticidas, enforcamento e uso de armas de fogo.

O termo “suicídio” refere-se à morte autoinduzida, sendo uma conceituação ampla que inclui comportamentos os quais, embora não sejam tradicionalmente associados ao suicídio, têm alguma relação com ele. O fenômeno é, portanto, multifacetado, resultante da interação entre fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais ao longo da trajetória do sujeito, configurando-se como uma questão psicossocial complexa<sup>(2)</sup>. Embora existam causas individuais para o suicídio, elas não são suficientes para explicar as altas taxas sociais, sendo necessário considerar os aspectos sociológicos, já que cada grupo social possui forças específicas que influenciam tais índices<sup>(3)</sup>.

A população de risco para o suicídio apresenta regularidades, especialmente entre pessoas com transtornos mentais e aqueles que fazem uso abusivo de álcool, uma relação mais evidente em países de alta renda<sup>(1)</sup>. O ato suicida, em sua maioria, ocorre de forma impulsiva, em momentos de crise, como colapsos emocionais diante de estresse, problemas financeiros, término de relacionamentos, dores crônicas e doenças. Embora envolva ideiação, muitas vezes o objetivo não é a morte em si, mas a fuga de um sofrimento insuportável, na expectativa de alívio ou compensação após a morte<sup>(2)</sup>. Além disso, o manejo inadequado de conflitos, situações de risco como desastres, violência, abusos ou perdas, bem como o isolamento social, potencializam os riscos de suicídio. Grupos vulneráveis ou que enfrentam discriminação apresentam taxas mais elevadas de suicídio, como refugiados, migrantes, indígenas e pessoas LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais), além de pessoas privadas de liberdade<sup>(1)</sup>.

Em Maringá/PR, cidade onde foi desenvolvido o presente estudo, o coeficiente médio anual foi de 4,2 suicídios por 100 mil habitantes no período entre 1978 e 1998, com uma tendência crescente, especialmente no sexo masculino<sup>(4)</sup>. Entre os jovens do sexo masculino, o coeficiente foi de 9 suicídios a cada 100 mil habitantes. Confirmando a tendência, o município manteve-se com maior número de notificações de tentativas de suicídio na região entre 2012 e 2022, totalizando 4.417 casos, com um pico de registros a partir de 2018<sup>(5)</sup>.

O ensino superior é um período de transição que, embora essencial para o desenvolvimento, impõe desafios como adaptação à moradia, suporte social e exigências acadêmicas, podendo gerar

problemas emocionais e afetar o bem-estar mental<sup>(6)</sup>. Um estudo sobre ideação suicida em universitários evidenciou que as contingências da vida acadêmica podem favorecer o surgimento do suicídio, uma vez que estão associadas a variáveis como "viver sozinho ou acompanhado", "grau de escolaridade" e "estatuto ocupacional", características típicas de estudantes universitários<sup>(7)</sup>.

Os professores desempenham um papel fundamental na formação social e profissional dos indivíduos, além de serem aliados na prevenção. Muitas vezes, eles conseguem identificar comportamentos de risco em sala de aula, acolher os estudantes e orientá-los. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu um manual de prevenção ao suicídio para educadores, fornecendo informações científicas essenciais sobre o tema<sup>(8)</sup>.

A psicologia, como campo da saúde, tem se posicionado ativamente no debate sobre o suicídio, considerando as dimensões psicossociais e multicausais envolvidas. O momento histórico atual tem gerado um vasto repertório de conhecimentos sobre o suicídio, disseminados por campanhas, notícias, slogans, e testemunhos que fazem parte do cotidiano das pessoas. Neste estudo, assume-se que a linguagem é utilizada para simbolizar e produzir sentidos sobre o cotidiano, através de uma relação dialógica entre indivíduos. A globalização e a difusão massiva de informações contribuíram para uma circulação de conhecimentos sobre o suicídio sem fronteiras, formando repertórios interpretativos que podem atuar tanto como fator de risco quanto de proteção<sup>(9)</sup>.

Diante dos alarmantes índices de suicídio no Brasil e no mundo, e considerando a necessidade de esforços interdisciplinares para compreender as variáveis relacionadas ao fenômeno, este estudo tem como foco o público universitário da pós-graduação, que está na faixa etária com a segunda maior taxa de suicídios<sup>(1)</sup>. O presente estudo analisa os sentidos atribuídos ao suicídio entre estudantes universitários, visando à reflexão e possíveis intervenções preventivas e terapêuticas.

Como horizonte epistemológico, tomou-se como base os argumentos da psicologia social de orientação construcionista. De acordo com essa perspectiva, as explicações dos indivíduos para se referir a si mesmos e ao mundo ao seu redor não estão fora das relações cotidianas e se constroem no ato da fala<sup>(10)</sup>. Difere-se de outras epistemologias que reduzem às esferas mental e cognitiva as possibilidades de explicação do mundo ao afirmarem o campo das relações sociais como expressão dessa produção.

Os múltiplos sentidos possíveis, decorrentes das produções culturais humanas que compõem o acervo de imagens, termos, lugares comuns e tropos de linguagem (como figuras de linguagem, mudança de significado, sejam internas, em nível do pensamento ou externa, em nível da palavra) utilizados no cotidiano, numa busca dinâmica e contínua de dar sentido aos eventos do mundo, como herança das Representações Sociais, mas agora não como núcleos de sentidos compartilhados, mas como co-construções e construção singular historicizada de cada sujeito<sup>(11)</sup>.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório. Foi conduzido em uma instituição de ensino superior privada da Região Noroeste do Estado do Paraná. A produção das informações de pesquisa se deu no bojo de uma disciplina do curso de pós-graduação, em nível de mestrado, contando com cinco participantes, sendo três do gênero masculino e dois do feminino, com idades entre 27 e 47 anos. A maioria dos participantes exercia a profissão de docente e possuía formação superior nas áreas de Pedagogia (n=2), Administração (n=2) e Artes (n=1).

A técnica do grupo focal foi adotada como estratégia de produção dos dados, procedimento que se sustenta por meio da promoção e análise das interações entre os integrantes que formam o grupo. Foram incentivadas as relações entre os participantes a partir de um roteiro prévio. Com isso, ao invés de centrar as ações na figura do/da pesquisador/a, entende-se que este procedimento viabiliza a interação no grupo<sup>(12)</sup>. O encontro do grupo focal ocorreu em uma única sessão com duração de duas horas, sendo realizado um intervalo de 10 minutos na metade do encontro. Antes de iniciar, os participantes concordaram com a participação mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi conduzida de forma a assegurar a confidencialidade das identidades e das informações relacionadas à privacidade dos participantes. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (Nº do CAAE: 19967619.0.0000.5539 e Parecer: 3.614.835), respeitando os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, proposto pela Resolução nº 466/2012.

O encontro foi conduzido em quatro etapas: Na primeira etapa, foi realizada uma atividade de quebra-gelo, para que os participantes se familiarizassem com o assunto de forma lúdica. Foi sugerida a formação de duplas e trios, seguida pela discussão sobre “O que é o suicídio?” e, a partir disso, confeccionaram um cartaz utilizando recursos como lápis de cor, canetas, canetinhas, tesoura, recortes de revistas. Os registros gráficos foram desenvolvidos pelos participantes durante o início do encontro, que consistiu em uma fase de sistematização do conhecimento, em que os/as pesquisadores/as solicitaram que desenhassem, ou realizassem colagens sobre o que compreendem como suicídio.

No segundo momento os participantes deveriam explicar seus respectivos cartazes e os motivos possíveis da ocorrência do suicídio, bem como descreverem suas opiniões e o que pensam sobre o assunto, de forma livre para desenhar e relatar seus saberes. O uso dos desenhos pelos participantes funcionou como um meio facilitador para a exposição dos entendimentos e concepções acerca do suicídio, levando a uma complementação das ideias na discussão grupal. No terceiro momento foi aplicada a técnica do grupo focal, disparada pela proposta de leitura individual de

palavras apresentadas em cartazes. Foram utilizados post-its para selecionar as palavras que na percepção individual de cada um tivesse relação causal com o suicídio. Por último, solicitou-se que pensassem e relatassem os fatores de proteção.

A análise das informações baseou-se nos procedimentos da Análise de Conteúdo, dividida em três etapas: 1) A pré-análise, que compreende a organização do material, a escolha dos documentos, formulação de hipóteses e estruturação das evidências que encaminham à interpretação; 2) A exploração do material, codificação dos dados que delimita a unidade de registro, o que será analisado, seja uma palavra, frase ou temas, em que frequência e como a unidade de registro se apresenta; 3) A categorização, que é uma forma de agrupamento de fragmentos específicos, que unem características partilhadas entre eles<sup>(13)</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Mediante a análise dos relatos produzidos no decorrer do grupo focal, evidenciaram-se regularidades nas falas de maior relevância. Os assuntos que mais emergiram foram organizados em quatro categorias, sendo elas: sentimentos envolvidos no suicídio, sentidos do suicídio, vulnerabilidade ao suicídio, e promoção da saúde mental e prevenção ao suicídio.

### **Sentimentos envolvidos no suicídio**

O início da discussão se deu a partir da pergunta “O que é suicídio?”. Então, emergiu o sentido de que o suicídio é o efeito de processos sentimentais, anteriores ao ato, que aponta a depressão como um fator que poderia contribuir ao suicídio. Com base na fala: “para mim, a pessoa que passa pelo suicídio, passa por uma série de sentimentos, do medo, da angústia, insegurança, da mídia por exigir um padrão social e às vezes estético, de ser magra, também o silêncio, a tristeza, a depressão, e todos os sentimentos negativos, estes perpassam pela mente da pessoa” (P1). Pode-se ver que a participante diz respeito a um terceiro, e não a si própria, colocando quem comete o suicídio em terceira pessoa. Nenhum participante referiu-se ao suicida a si próprio, mas sim, referiram-se a um terceiro durante o desencadear da conversa.

A tristeza é um sentimento comum aos seres humanos, por mais intensa que ela se apresente, não afeta a autoestima e os planejamentos futuros<sup>(14)</sup>. O principal ponto da diferenciação da tristeza e da depressão é a autoestima, que na segunda, é comprometida, e então acarreta em baixa expectativa sobre o futuro. A depressão não diz respeito a uma tristeza recorrente e passageira que irá espontaneamente se dissipar, todavia se refere a sintomas que acarretarão prejuízos significativos na vida, sendo entendida como uma doença clínica. Os sintomas do transtorno depressivo maior podem causar sofrimentos intensos, contribuindo também para problemas no funcionamento em sociedade

do sujeito, em sua profissão e outros aspectos da vida<sup>(15)</sup>. O isolamento é uma das características da depressão<sup>(14)</sup> e foi apontado como parte do processo: “A ideia é de que essa pessoa se isola, ou constrói barreiras para se isolar, é o princípio do processo ao nosso ver. Há um mundo de cores e energia, e através de alguns sentimentos e sensações há um bloqueio, onde essa pessoa vai se definindo nesse universo dela” (P2).

O isolamento pode ser visto na fala de outros participantes: “Colocamos a mídia, um jornal representando palavras, representado o processo: medo, tristeza, angústia, depressão. Eu acho que são sentimentos, que a pessoa se isola, porque ela não se adapta mais naquele mundo perfeito, na visão dela” (P3). Essa fala é referente ao cartaz que o participante ajudou a confeccionar, pois nesse cartaz foi desenhado um planeta colorido emitindo raios de cores em um canto da folha, no outro canto foram realizados recortes de jornais que formam uma redoma na pessoa, que foi caracterizada por um recorte de emoji amarelo triste, com o corpo de palitinhos, sentado em um círculo escuro. Compreende-se que alguns fatores podem ser capazes de desencadear a depressão e o risco de comportamentos suicidas, envolvendo acontecimentos identificados como negativos aos indivíduos, como maus-tratos na infância, negligência, abusos e ambiente familiar instável, os quais acarretam sofrimento psíquico mais intenso<sup>(16)</sup>.

### **Significados do suicídio**

Ainda há tabus, preconceitos e ignorância referentes ao assunto suicídio<sup>(17)</sup>. Neste estudo foi percebida a esquiva dos participantes em utilizar o termo suicídio, optaram por eufemismos, utilizando outros termos para substituir a palavra suicídio e revelando sentidos e significados, que trouxeram por meio das sentenças, palavras e termos diversos. A primeira manifestação que traz um sentido ao suicídio foi a de um dos participantes: “busca-se um descanso, e o descanso é quando ela fica livre de todos estes sentimentos” (P4), que compreende o suicídio como uma forma de libertação de sentimentos, e que este levaria à um descanso.

Um sentido revelado é de um membro do grupo que contava sobre o suicídio de uma colega de trabalho e expressou o sentido de que ela “estava indo embora desta vida” (P1), ao invés de usar o verbo “suicidou”, trazendo um sentido de partida, de despedida, de retirar-se da existência. Nesse mesmo discurso, a participante, na tentativa de justificar o ato da colega, afirmou: “ela tomou bastante remédio porque os médicos identificaram isto e também bebida e então, na hora que ela ficou com um pouco mais de coragem, meio que deu uma alucinação, penso eu, ela saltou do vigésimo andar. [...] mas parecia que nunca ela ia cometer isto” (P1). Pode-se perceber, através desse discurso, que a participante não acreditava que a colega iria praticar tal ato, porque “nós” temos problemas, mas não cometeríamos tal ato, e a forma justificável para que ocorresse o suicídio seria através da “coragem”

tomada através de “bebidas”, “remédios” e “uma alucinação”, ou seja, relacionando o suicídio a um transtorno. Há literaturas que afirmam essa associação entre o suicídio e transtornos psiquiátricos. Além disso, reforça a ideia de uma diferenciação entre “nós”, que não cometemos o suicídio, e “eles”, que o cometem. A mesma participante, posteriormente, explicita esse pensamento por meio de: “Há então, de fato, duas percepções, a de quem visualiza de fora e de quem está mais perto” (P5).

Outro participante iniciou sua fala dizendo que, para ele, “existem dois lados da história” (P2) e que a fala de um dos integrantes se referia à “quem vê de fora”, e que ele acredita “que há outro lado, o retrato singular do que significa para a pessoa como descanso, paz, liberdade, alívio, é o que pode significar para quem enfrenta o suicídio, daí a dúvida e o questionamento que fazemos sobre o suicídio, porque depende de onde olhamos, estou olhando para o ato, para a pessoa, para aquilo que o suicídio significa para ela”. Entende-se que, para se buscar “descanso”, é preciso estar cansado; para se buscar “paz”, é preciso estar em conflito; ou seja, a busca por alívio significa “diminuição de dor, de peso; descanso, consolo”<sup>(18)</sup>. Diante disso, podemos aferir que, para a pessoa que vivencia o suicídio, a busca de alívio representa uma tentativa de alcançar os sentimentos positivos inexistentes naquele momento.

### **Vulnerabilidade ao suicídio**

O suicídio é um problema que depende de diversas condições, por exemplo, fatores biológicos, histórico de vida, histórico familiar, religião, condições sócio-históricas e econômicas dos sujeitos, por isso se trata de um processo complexo<sup>(19)</sup>. Os integrantes da pesquisa indicaram em suas declarações o que, ao seu ver, eram vulnerabilidades para alguém cometer o suicídio. Entre os apontamentos, encontrou-se a mídia: “sempre teve a influência da mídia, mas hoje ela tá muito forte, mas hoje parece que não dá pra ficar sem [...]” (P3) e também na fala: “ideia do distorcer, de como chegar essa informação para as pessoas e como são vistas estas pessoas que chegam até o suicídio, então além dos sentimentos que envolvem a mídia, também como a mídia apresenta esse indivíduo” (P1). No que diz respeito aos efeitos das mídias sobre o suicídio, a literatura mostra associação na medida em que a mídia pode ser vista como um fator de motivação à prática do ato. Sendo assim, a divulgação na mídia, tanto em jornais, debates, rádios e jornais impressos sobre o suicídio, motivaria suicidas em potencial a cometerem tal ato<sup>(20)</sup>.

Outra questão levantada sobre a mídia foi ela como um fator indireto ao suicídio: “da mídia por exigir um padrão social e às vezes estético, de ser magra” (P4) e essa imposição, juntamente com outros fatores, poderia culminar no suicídio. Os indivíduos, na atualidade, expõem suas vivências nas redes sociais, mídias online, e essas têm se tornado cada vez mais acessíveis à população. Não é novidade que os sujeitos se comparam uns com os outros, e o que mais se aproxima do que

culturalmente é mais bonito, esse é visto como mais próximo ao padrão e tem algumas “vantagens sociais” em vista de outros. As mídias sociais influenciam diretamente a construção de padrões corporais das mulheres, divulgados por influenciadores digitais que moldam comportamentos e percepções, o que pode gerar insatisfação, baixa autoestima, ansiedade e até transtornos alimentares<sup>(21)</sup>. Considerando que os biotipos corporais dependem de diversos fatores, como genéticos, alimentação, procedimentos, trazer esses corpos como um padrão a ser alcançado pode implicar riscos às mulheres, como a insatisfação corporal que pode gerar transtornos mentais e distúrbios alimentares. É visto, então, que a mídia pode contribuir de duas formas como fator de risco.

Pode-se compreender a violência como sendo um dos motivos que levam o sujeito a medidas como o suicídio. Uma das falas que mais representam sobre o assunto: “a violência não está relacionada só por briga, mas é aquela que te invade, que invade seu corpo sem ter sua permissão, eu não sou psicóloga, e no meu ponto de vista, quando eu trabalho recebendo os acadêmicos, eu identifico muitas situações deles por conta de violência” (P1). Em um estudo em Salvador, na Bahia, com mulheres em situação de violência doméstica e que tentaram suicídio, foram relatadas situações de violência física, sexual, patrimonial, psicológica e moral. Em geral, as mulheres relataram de uma a quatro tentativas de suicídio por administração medicamentosa indevida e/ou por raticidas<sup>(22)</sup>.

A violência intrafamiliar também é vista como um fator ao suicídio na adolescência, compreendendo o abuso físico, sexual e emocional; negligência; violência conjugal, sendo que os adolescentes com histórico de abusos sexuais durante a infância se mostraram mais vulneráveis a tentativas de suicídio<sup>(23)</sup>.

O grupo focal trouxe para discussão o sobre suicídio em grupos LGBTQIA+: “Ainda sobre a questão LGBT, [...] nunca tive qualquer problema em relação a isso. Mas eu sei o quão complicado é para contextos em que as pessoas não conseguem se aceitar, primeiro que a família entenda isso, para mim foi muito fácil, digamos assim, foi complicado, mas foi tranquilo perto de outras situações que eu presencio no meu ciclo de amizades [...]” (P5). Estudos indicam que indivíduos pertencentes a esse grupo apresentam taxas de tentativas de suicídio de duas a sete vezes maiores que as de heterossexuais<sup>(24)</sup>. Além disso, o fator de risco que mais se destaca é a discriminação<sup>(23)</sup>, que constitui uma forma de violência, podendo ocorrer de modo psicológico ou físico, sendo considerada crime.

Outro fator de risco ao comportamento suicida, apontado na pesquisa, foi para indivíduos desabrigados. A falta de abrigo pode acontecer principalmente quando se revelam ou descobrem sua identidade sexual e as relações familiares são abaladas devido à rejeição<sup>(25)</sup>. Muitas formas de violência ocorrem contra indivíduos LGBTQIA+, inclusive a falta de consideração de políticas públicas e legislação, no Brasil, que busquem construir leis para essa população. Quando existem



políticas públicas inclusivas, essas se situam em grandes metrópoles e enfrentam resistência por parte do conservadorismo<sup>(26)</sup>.

### **Promoção da saúde mental e prevenção ao suicídio**

Para finalizar o grupo focal, realizou-se um levantamento para que os participantes pudessem apresentar quais ferramentas, estratégias e medidas devem ser tomadas a fim de promover a saúde mental e prevenir a ocorrência do risco, uma vez que o suicídio é um problema de saúde pública.

Como primeira medida de promoção da saúde mental e prevenção ao suicídio, foi ressaltada a prática de esportes e atividades físicas: “[...] pra mim, o esporte ajuda muito e meditação” (P5). De fato, os esportes são formas eficazes de tratamento para depressão e para diversos problemas de saúde<sup>(27)</sup>. Um dos fatores que podem contribuir para a depressão deve-se à falta, nas sinapses dos neurônios, de dispensação de monoaminas endógenas, que nesse caso são: norepinefrina, que é relacionada à falta de energia, perda de atenção e desinteresse pela vida; serotonina, é associada à ansiedade, obsessão e compulsão; dopamina, que se relaciona à falta de atenção, de motivação, de prazer, também ao desinteresse pela vida<sup>(28)</sup>. Todavia, vê-se que as atividades físicas são alguns dos aspectos que contribuem para a produção de monoaminas endógenas, como dopamina e serotonina, associadas à regulação do humor e à sensação de bem-estar<sup>(29)</sup>. Por isso, constituem uma alternativa não medicamentosa ao tratamento para a depressão, também uma forma de prevenção a ela, e assim, ao suicídio relacionado a esse transtorno.

Em outro momento, através da afirmação “eu nunca pensei em suicídio, tem a ver com a minha fé e minha crença” (P2). Essa frase remete ao fator religiosidade e espiritualidade, que diz respeito a credices e fé. A religiosidade e a espiritualidade podem exercer uma influência positiva na saúde física dos indivíduos, estando associadas à melhora na recuperação física, ao aumento da resiliência e à melhor qualidade de vida<sup>(30)</sup>. Outro fator colocado pelas autoras é a vivência em comunidade e o suporte do grupo, que pode promover a sensação de pertencimento, o que traz bem-estar. O apoio social durante momentos de sofrimento ajuda a diminuir o impacto da ansiedade e outras emoções. A religiosidade tem uma associação positiva com o fator de atração pela vida e negativa em relação à atração pela morte, ou seja, as chances de comportamentos suicidas em pessoas com maior ligação à religiosidade são menores<sup>(31)</sup>.

Um fator de prevenção e promoção da saúde mental importante para ser abordado é a escuta. Se tratando de profissionais da educação, os participantes da pesquisa podem realizar uma escuta de acolhimento. Um deles relatou sua experiência com seus alunos, que abre espaço para que eles conversem e se abram: “Eu vejo isso, como um exemplo, tanto o conversar, o ouvir” (P1). É importante apontar isso, pois o relacionamento com os alunos pode promover segurança para

compartilharem suas intimidades com os professores. Esses profissionais, então, podem realizar um acolhimento a esses alunos e indicar um profissional da saúde mental, caso necessário. Por isso, se faz importante os profissionais da educação buscarem informações sobre o suicídio e comportamentos de risco.

Mais uma questão discorrida foi o fortalecimento de vínculos enquanto fator de proteção: “no LGBT, por mais contraditório que seja, eu acho que restabelecer o laço com a família, pois o que motiva muito é a ausência desse laço, acho que quando o pai ou a mãe não aceita, os outros membros da família devem se fazer presentes, acho que dá força” (P5). No caso, o participante abordou a família enquanto rede de apoio às pessoas da comunidade LGBTQI+. É importante que todos os indivíduos tenham um suporte a quem possam recorrer, independente de laços consanguíneos. Indivíduos com falta de rede de apoio e carentes em vínculos sociais podem estar inseridos em fatores de risco ao suicídio. Essa situação pode se alterar caso o sujeito seja apoiado por uma rede que o fortaleça<sup>(32)</sup>.

Por fim, é importante que todas as comunidades e instituições sociais estejam alertas à promoção da saúde mental e prevenção ao suicídio aos seus integrantes. É primordial que a sociedade se atente ao assunto, que busque informações e profissionais capacitados para auxiliarem nas intervenções com indivíduos que estão em situação de vulnerabilidade.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou analisar e discutir as concepções que estudantes da pós-graduação de uma instituição de ensino superior possuem sobre o tema suicídio, os fatores de risco, os fatores de proteção e as estratégias de prevenção. A partir da análise de conteúdo, foram organizadas quatro categorias: sentimentos envolvidos no suicídio, sentidos do suicídio, vulnerabilidade ao suicídio, promoção da saúde mental e prevenção ao suicídio.

Como fatores relacionados ao suicídio, destacou-se, no relato dos participantes, o adoecimento mental, a mídia, o preconceito (em especial, a LGBTQIA+fobia) e a violência, assim como os sentimentos entendidos de forma negativa socialmente, como o medo, a angústia e a insegurança. A atividade física, os grupos de apoio e a espiritualidade foram apontados como meios de promoção da saúde mental e prevenção ao suicídio. Conclui-se que o suicídio perpassa a vida de indivíduos que têm suas concepções e crenças acerca do assunto e, por vezes, é visto como tabu. Por essa razão, deve-se conversar e orientar sobre o assunto, para que os paradigmas sejam quebrados e as informações cheguem de maneira adequada à sociedade.

As limitações deste estudo foram o número de encontros, que poderiam ter sido ampliados, trazendo mais materiais para a pesquisa, assim como a quantidade de participantes, que poderia ter

sido maior. É importante, também, para futuras pesquisas, buscar outros públicos-alvo, como, por exemplo, professores, estudantes e profissionais de outras áreas do conhecimento, como filósofos, artistas e historiadores, visto que, o indivíduo se constrói por meio da interação e pela troca de experiências e saberes<sup>(33)</sup>.

## AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com apoio dos Programas de Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI) e da Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná (FA).

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. A carga dos problemas de saúde mental na Região das Américas. Brasília: OPAS; 2018.
2. Cassorla RMS. Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental. São Paulo: Blucher; 2021.
3. Durkheim É. O suicídio. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
4. Grossi R, Vansan GA. Mortalidade por suicídio no município de Maringá (PR). J Bras Psiquiatr. 2002;51(2).
5. Bergonzini LZ, Bergonzini DZ. Epidemiological profile of suicide attempt notifications in the metropolitan region of Maringá – Brazil in the period between 2012 and 2022. Res Soc Dev. 2025;14(1):e4414148026.
6. Sahão FT, Kienen N. Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. Psicol Esc Educ. 2021;25:e224238.
7. Vasconcelos-Raposo J, et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. Estud Psicol (Campinas). 2016;33(2):345-54.
8. Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores. Genebra: OMS; 2000.
9. Pereira CCM, et al. Suicide prevention in the virtual environment: strategies for dissemination and metrics for a website. Res Soc Dev. 2021;10(17):e216101724430.

10. Cardoso DT, Guimarães AN, Beiras A. Diálogos em movimento: em direção à metodologia construcionista social. *Rev Interinst Psicol.* 2023;16(2).
11. Lopes FF, Milani RG. Suicídio: um desafio para o psicólogo clínico. Maringá: Centro Universitário de Maringá; s.d.
12. Barbour R. Grupos focais: coleção pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman; 2009.
13. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev Eletr Educ.* 2012;6(1):383-7.
14. Teles MLS. O que é depressão. São Paulo: Brasiliense; 2017.
15. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2014.
16. Mata J, Reis AI, Brás M. Perfeccionismo, sintomatologia depressiva e acontecimentos de vida negativos na ideação suicida em jovens-adultos. *Psique.* 2021;17(1):96-121.
17. Lopes FF, Milani RG. Suicídio: um desafio para o psicólogo clínico. Maringá: Centro Universitário de Maringá; s.d.
18. Bueno S. Dicionário Global Escolar da Língua Portuguesa. São Paulo: Global Editora; 2007.
19. Minayo MCS, Teixeira SMO, Martins JCO. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estud Psicol (Natal).* 2016;21(1):36-45.
20. Ferreira RS, et al. Notícias sobre suicídio veiculadas em jornal brasileiro. *Cien Saude Colet.* 2021;26(4):1565-74.
21. De Paula AV, Lopes VAS, Da Rocha WS. A influência das redes sociais na autoimagem feminina: desvendando padrões de beleza e seu papel no desenvolvimento do transtorno dismórfico corporal. *Rev Contemp.* 2023;3(11):20706-26.
22. Correia CM, et al. Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. *SMAD Rev Eletr Saúde Ment Álcool Drog.* 2018;14(4):219-25.
23. Cecconello AM, Marciel TS. Fatores de risco e proteção para o suicídio na adolescência: uma revisão de literatura. *Rev Perspect Cienc Saúde.* 2019;4(2).

24. Fraser G, et al. Non-suicidal self-injury, sexuality concerns, and emotion regulation among sexually diverse adolescents: a multiple mediation analysis. *Arch Suicide Res.* 2018;22(3):432-52.
25. Hatzenbuehler ML, Keyes KM. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *J Adolesc Health.* 2013;53(1 Suppl):S21-S26.
26. Gomes M, et al. A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura. *Braz J Health Rev.* 2021;4(3):13903-24.
27. Santos LL. Psicologia do esporte e a saúde mental do atleta. In: Fernandes MA, et al, organizadores. *Coletânea Ludovicense de Psicologia.* São Luís: Editora Pascal; 2024. v.4, p.114.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados.* Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
29. Rabelo PCR. A influência das monoaminas – dopamina e serotonina – na capacidade de realizar o exercício físico. *Lect Educ Fís Deportes.* 2024;29(311):182-94.
30. Bühner FC, Ornell F. Evidências científicas sobre os benefícios da religião/espiritualidade em pacientes oncológicos. *Rev Bras Psicoter.* 2022;24(1):123-34.
31. Santos WS, et al. A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. *Psicol Saúde Doenças.* 2016;17(3):515-26.
32. Brasil. Ministério da Saúde. *Prevenção de suicídio. Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres.* Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
33. Smeha LN. Aspectos epistemológicos subjacentes à escolha da técnica do grupo focal na pesquisa qualitativa. *Rev Psicol IMED.* 2009;1(2):260-8.