



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA
CURSO DE GEOGRAFIA**

DANIEL ALVES DE FREITAS

**O TEMA SUICÍDIO NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS EM CAMPINA GRANDE:
SITUAÇÃO EM 2024**

**CAMPINA GRANDE – PB
2024**

DANIEL ALVES DE FREITAS

**O TEMA SUICÍDIO NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS EM CAMPINA GRANDE:
SITUAÇÃO EM 2024**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a coordenação do curso de Geografia do Centro de Humanidades, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial da obtenção do grau de licenciado em Geografia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

F866t

Freitas, Daniel Alves de.

O tema suicídio nas universidades públicas em Campina Grande: situação em 2024 / Daniel Alves de Freitas. – Campina Grande, 2024.
90 f. : il. color.

Monografia (Licenciatura em Geografia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira".

Referências.

1. Suicídio. 2. Saúde Mental. 3. Lugar Geopsíquico. 4. Suicídio nas Universidades Públicas. I. Pereira, Martha Priscila Bezerra. II. Título.

CDU 394.86:613.86(04)

DANIEL ALVES DE FREITAS

**O TEMA SUICÍDIO NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS EM CAMPINA GRANDE:
SITUAÇÃO EM 2024**

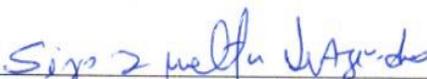
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a coordenação do curso de Geografia do Centro de Humanidades, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial da obtenção do grau de licenciado em Geografia.

DATA DA APROVAÇÃO: 30/10/2024.

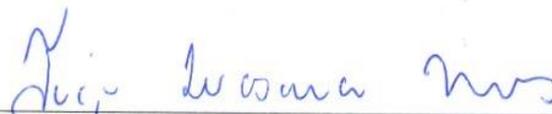
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira (UAG/CH/UFCG)
(ORIENTADORA)



Prof. Dr. Sérgio Luiz Malta de Azevedo (UAG/CH/UFCG)
(AVALIADOR INTERNO)



Prof. Dr. Tiago Iwasawa Neves (UAPSI/CCBS/UFCG)
(AVALIADOR EXTERNO)

AGRADECIMENTOS

É com um coração pleno de gratidão que dedico este espaço aos indivíduos que, de diferentes maneiras, contribuíram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso. Em primeiro lugar, gostaria de expressar meu mais profundo agradecimento à minha mãe. Desde os meus primeiros passos na escola, você instalou em mim a importância do conhecimento, e essa foi a lanterna que iluminou meu caminho ao longo de toda a minha jornada acadêmica. Obrigado por cada esforço, cada palavra de encorajamento e por ser minha maior apoiadora. Sua visão de mundo e sua sabedoria foram fundamentais para que eu buscasse constantemente aprender e crescer.

Agradeço também à minha orientadora, Dra. Martha Priscila. Sua paciência, generosidade em compartilhar conhecimento e acolhimento do meu tema, mesmo sabendo que se tratava de uma novidade para sua área de atuação, foram decisivos durante todo o desenvolvimento deste trabalho. A senhora não apenas guiou meus estudos com competência, mas também ofereceu um ambiente seguro e estimulante, onde pude expressar minhas ideias e desenvolver um olhar crítico sobre o tema abordado. Sua orientação me ajudou a refinar não só a pesquisa, mas também a maneira como me enxergo como estudante e pesquisador.

Aos meus amigos Danilo, Márcio, Thaís, Edilson, Guilherme, Lucas, Evanice, e Luis Pedro sou extremamente grato. Cada um de vocês desempenhou um papel especial na construção deste trabalho, seja através de discussões produtivas, sugestões valiosas ou mesmo palavras de apoio nos momentos em que eu me sentia desanimado. O apoio e a colaboração de vocês foram essenciais no desenvolvimento da pesquisa e na manutenção da minha motivação. As trocas de ideias, os debates acalorados e as risadas compartilharam não apenas meu tempo de estudo, mas também construíram memórias que levarei para a vida inteira. Amigos como vocês tornam a jornada acadêmica mais rica e significativa.

Não posso deixar de agradecer, também, aos meus professores do curso de Geografia da UFCG. Cada um de vocês contribuiu, de maneira única, para a formação do meu caráter, do meu conhecimento e do meu amor pela Geografia. Desde as aulas mais teóricas até as experiências práticas, a dedicação de vocês foi um modelo a ser seguido e uma fonte constante de inspiração. Aprendi com vocês não apenas conteúdos acadêmicos, mas também valores éticos e uma conscientização sobre o papel que a Geografia desempenha na compreensão do mundo. A troca de saberes, as críticas construtivas e o incentivo que recebi ao longo dessa

trajetória foram fundamentais para que eu me sentisse parte dessa comunidade acadêmica que tanto admiro.

Ao longo deste percurso, aprendi que o conhecimento é um esforço coletivo e que cada indivíduo que encontramos no nosso caminho pode nos ensinar algo novo. Sou grato a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para que eu chegasse até aqui. O suporte emocional, as orientações acadêmicas e a amizade sincera foram essenciais.

Finalizo esta seção de agradecimentos, reafirmando meu compromisso com a educação e a busca constante pelo conhecimento. Não apenas como uma meta pessoal, mas como uma missão que quero continuar a cumprir, inspirando outros como fui inspirado. O aprendizado nunca se esgota e, assim, agradeço a todos que fizeram parte deste capítulo e sigo esperançoso pelo que está por vir.

RESUMO

O suicídio é uma questão de saúde pública preocupante, especialmente entre os jovens, e a abordagem adequada dos profissionais de saúde é fundamental para a prevenção e intervenção nesses casos. Nesta pesquisa foram abordados diferentes aspectos relacionados ao tema, como fatores de risco, transtornos mentais associados, impacto social e psicológico, além de discutir a importância de políticas públicas e intervenções eficazes para a redução dos índices de suicídio. O presente trabalho tem como objetivo investigar a abordagem dos profissionais de saúde e a visão dos estudantes sobre o tema suicídio nas universidades públicas na cidade de Campina Grande - PB. Para alcançar esse objetivo foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas com profissionais de saúde que atuam na cidade no qual foram investigados aspectos como o conhecimento dos profissionais sobre o tema, a capacitação recebida, os recursos disponíveis e as práticas adotadas no acolhimento e encaminhamento dos indivíduos em risco. Também foram aplicados questionários junto a alunos de duas universidades públicas no município de Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande e Universidade Estadual da Paraíba. Os principais resultados foram: a) existe um estigma em relação à saúde mental agindo como uma barreira para que estudantes universitários busquem ajuda; b) parte considerável dos alunos evitam procurar apoio em sua rede de amigos na universidade e; c) a ansiedade foi o problema mais relatado. Há necessidade de ações urgentes no sentido de melhorar o apoio oferecido aos estudantes em relação à saúde mental por parte dos profissionais de saúde, dos professores, coordenações de cursos e pelas várias instâncias dessas Instituições de Ensino Superior.

Palavras-chave: estudantes, suicídio, fatores de risco, prevenção, políticas públicas, profissionais de saúde, Lugar geopsíquico.

ABSTRACT

Suicide is a public health concern, especially among young people, and an appropriate approach by health professionals is essential for prevention and intervention in these cases. This research addressed different aspects related to the topic, such as risk factors, associated mental disorders, social and psychological impact, in addition to discussing the importance of public policies and effective interventions to reduce suicide rates. This study aims to investigate the approach of health professionals and the views of students on the topic of suicide in public universities in the city of Campina Grande - PB. To achieve this objective, a qualitative and quantitative research was conducted through interviews with health professionals working in the city, in which aspects such as the professionals' knowledge on the topic, the training received, the resources available and the practices adopted in the reception and referral of individuals at risk were investigated. Questionnaires were also applied to students from two public universities in the city of Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande and Universidade Estadual da Paraíba. The main results were: a) there is a stigma regarding mental health, which acts as a barrier for university students to seek help; b) a considerable number of students avoid seeking support from their network of friends at university; and c) anxiety was the most reported problem. There is a need for urgent action to improve the support offered to students regarding mental health by health professionals, professors, course coordinators and the various levels of these Higher Education Institutions.

Keywords: students, suicide, risk factors, prevention, public policies, health professionals, geopsychic place.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Metodologia proposta e metodologia de análise.....	11
Quadro 2. Quantitativo de alunos que sentem pressão no ambiente universitário.....	55
Quadro 3. Quantitativo de alunos que tiveram pensamentos suicidas.....	56
Quadro 4. Quantitativo de alunos que buscaram ajuda para lidar com pensamentos suicidas.....	56
Quadro 4. Quantitativo de alunos que conheceram alguém que tenha tentado ou cometer o suicídio no ambiente universitário.....	57
Quadro 5. Quantitativo de alunos que acreditam que a universidade ofereceu o suporte adequado em caso de tentativas de suicídio.....	57
Quadro 6. Quantitativo de estudantes que já buscaram atendimento psicológico na universidade.....	58
Quadro 7. Quantitativo de estudantes que acreditam que a Universidade oferece suporte adequado para lidar com as questões relacionadas à saúde mental.....	59
Quadro 8. Quantitativo de alunos que se sentem confortáveis para falar de problemas emocionais com colegas.....	60
Quadro 9. Quantitativo de experiências de discriminação, <i>bullying</i> e assédio.....	63

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 O TEMA SUICÍDIO	11
1.1 SUICÍDIO: UM PROBLEMA DE SEMPRE	12
1.1.1 Determinantes do suicídio	15
1.1.2 Suicídio como a ponta do iceberg	16
1.1.3 especialização do suicídio no mundo e no Brasil	17
1.1.3.1 Perspectiva global sobre o suicídio	18
1.1.3.2 Tendências do Suicídio no Brasil	18
1.1.3.3 Perfil do suicídios no Brasil	19
1.1.3.4 Análise das taxas de suicídio por idade e sexo	19
1.1.3.5 Diferenças regionais nas taxas de suicídio	20
1.1.3.6 Implicações da pandemia de covid-19	21
1.2 A VIDA ESTUDANTIL E A PREOCUPANTE RELAÇÃO COM O SUICÍDIO	22
2 O CICLO NATURAL DA EXISTÊNCIA <i>VERSUS</i> SUICÍDIO	24
2.1 O medo da mortalidade	27
2.2 O SUICÍDIO COMO UM PROBLEMA COLETIVO	28
2.2.1 As categorias de suicídio de Durkheim	31
2.2.2 Fatores Sociais e a Variabilidade do Suicídio	31
2.2.3 Críticas e Contribuições à Teoria de Durkheim	32
2.3 O SUICÍDIO COMO TABU	33
2.4 A ACELERAÇÃO DO TEMPO NO CAPITALISMO	36
2.4.1 A perda de sentido e propósito	37
2.4.2 Sintomas de um mal-estar sistêmico	39
3 O LUGAR GEOPSÍQUICO	41
3.1 A emergência da geografia humanística	42
3.2 O conceito de lugar geopsíquico	44
3.3 A formação do lugar geopsíquico	45

3.4 Experiência, percepção e fenomenologia do lugar	46
3.5 O lugar geopsíquico e a afirmação da identidade	49
4 ECO-ANSIEDADE	51
5 DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E ESCALA GEOGRÁFICA	53
6 ESTUDO DE CASO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DE CAMPINA GRANDE UEPB E UFCG	54
6.1.1 Pressão acadêmica e saúde mental	54
6.1.2 Pensamentos negativos e busca por ajuda profissional	56
6.1.3 Conhecimento de casos no ambiente universitário	57
6.1.4 Acesso a serviços de apoio na universidade	58
6.1.5 Percepção sobre o suporte institucional	59
6.1.6 Comunicação e redes de apoio entre pares	60
6.1.7 Uso de redes sociais e impactos na saúde mental	61
6.1.8 Percepção de apoio institucional e necessidade de intervenções	61
6.1.9 Conforto em buscar ajuda profissional	62
6.1.10 Experiências de discriminação, bullying e assédio	63
6.1.11 Sentimento geral no ambiente universitário	64
6.1.12 Sobrecarga acadêmica	64
6.1.13 Religião e suporte espiritual	65
6.1.14 Uso de medicação e tratamento	66
6.1.15 Informação sobre serviços de saúde mental	66
6.1.16 Prevalência de transtornos mentais	67
6.1.17 Uso de substâncias	67
6.1.18 Vulnerabilidade de gênero e sexualidade	68
6.2 ENTREVISTA COM O PSICÓLOGO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICE - A	85
APÊNDICE - B	90

INTRODUÇÃO

O suicídio ergue-se como um tema complexo e multifacetado, o que o torna um tema de preocupações no mundo. Ele é considerado como um ato intencional de tirar a própria vida, que é influenciado por uma série de fatores, individuais, sociais e psicológicos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), aproximadamente 800 mil mortes são atribuídas anualmente ao suicídio, o que o torna um problema de saúde pública mundial.

A temática dos suicídios é de grande relevância, pois não somente envolve os indivíduos que a realizam, mas também impactam seus familiares, amigos e finalmente a sociedade. Ademais, o suicídio é muitas vezes associado a doenças mentais, como os transtornos depressivos, os transtornos de ansiedades generalizadas e os transtornos bipolares, o que atesta a necessidade de conhecê-los melhor os fatores que aumentam seu risco e as estratégias de prevenção.

O suicídio é um problema de saúde pública mundial que afeta milhões de pessoas todos os anos. Os profissionais da saúde constituem o elo fundamental para detectar, prevenir e tratar estes casos. A relevância deste estudo reside na necessidade de ampliar o conhecimento sobre o suicídio, a fim de permitir um real fundamento para ações de prevenção e intervenção.

Compreender os fatores de risco e os transtornos mentais associados ao suicídio é fundamental para identificar indivíduos em situação de vulnerabilidade e oferecer o suporte necessário. Além disso, a análise do impacto social e psicológico do suicídio permite compreender as consequências desse ato não apenas para o indivíduo, mas também para a sociedade como um todo.

Este estudo teve como objetivo investigar a abordagem dos profissionais de saúde e a visão dos estudantes sobre o tema suicídio nas universidades públicas na cidade de Campina Grande – PB. Para concretização deste estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente sobre o tema do suicídio. Ademais, foi feita uma análise comparativa entre o serviço prestado pelos profissionais de saúde e a perspectiva dos estudantes sobre o serviço, abordando aspectos como fatores de risco, sinais de alerta, estratégias de prevenção e abordagem dos profissionais de saúde.

A coleta de dados se efetivou a partir da aplicação de questionários contendo perguntas fechadas sobre casos de suicídio e atendimento psicológico nas universidades públicas na cidade de Campina Grande, Paraíba. Foram considerados dados como idade, sexo e ocupação, além de informações sobre histórico de saúde mental e fatores de risco (apêndice A).

Também foi realizada uma entrevista com o psicólogo que atua na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A entrevista teve como objetivo investigar a abordagem atual dos profissionais de saúde em casos de risco de suicídio, identificar possíveis lacunas e desafios, e obter sugestões para melhorias a partir destes profissionais. Não foi possível realizar entrevista com um psicólogo na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) (apêndice B).

Em resumo, a metodologia proposta para esta pesquisa constou dos procedimentos expostos no quadro 1.

Quadro 01: Metodologia proposta e metodologia de análise

METODOLOGIA PROPOSTA	METODOLOGIA DE ANÁLISE
Observação/realização de entrevistas	Análise de conteúdo e do discurso
Coletas de dados a partir de questionários	Análise estatística

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Os dados coletados foram analisados quantitativamente e qualitativamente. A entrevista com o psicólogo foi transcrita e analisada por meio de análise do discurso conforme Lefèvre (2003), identificando temas e categorias emergentes, e com questionários para o corpo estudantil das instituições.

Este trabalho está dividido em três capítulos, além desta introdução e das considerações finais. No capítulo “O tema suicídio” faz-se uma descrição de como o suicídio tem ocorrido no mundo, no Brasil e em dois contextos específicos: o período da pandemia de Covid-19 e no contexto da vida estudantil. No capítulo “O ciclo natural da existência *versus* suicídio”, um capítulo mais teórico, partimos da discussão filosófica até a discussão “determinação social da saúde e escala geográfica”. No capítulo “estudo de caso nas universidades públicas de Campina Grande: UEPB e UFCG” discutiremos os resultados da pesquisa. Será realizada uma descrição das estatísticas do questionário aplicado aos estudantes de forma descritiva conforme Gerardi & Silva (1981).

1 O TEMA SUICÍDIO

Neste capítulo faz-se uma descrição de como o suicídio tem ocorrido no mundo, no Brasil e em dois contextos específicos: o período da pandemia de Covid-19 e no contexto da vida estudantil.

1.1 Suicídio: um problema de sempre

O suicídio é um fenômeno complexo que acompanha a humanidade desde os primórdios da civilização. “O ato suicida constitui o evento final de uma complexa rede de fatores que foram interagindo durante a vida do indivíduo, de formas variadas peculiares e imprevisíveis” (Cassorla, 2021, p.19). Essa ação de pôr fim à própria vida tem sido objeto de debates, interpretações e abordagens ao longo da história, refletindo as transformações sociais, culturais, filosóficas e religiosas que moldaram a compreensão desse ato. Sobre a origem etiológica da palavra, tem-se que:

Suicidium é uma palavra composta pelo reflexivo *sui* e por *caedes*, substantivo formado a partir do verbo *caedere*, assassinar, matar [...] O termo suicídio só passa a ser usado no século XVII, como pode ser visto em um livro que, segundo se diz, publicado em 1643, intitulado *religio medici*, do inglês Thomas Browne (Reis, 2020, p.97).

O termo suicídio demorou a ser usado como conhecemos hoje, antes era conhecido como morte voluntária. A escolha da palavra "suicídio" reflete um interesse crescente da sociedade em compreender melhor esse fenômeno complexo. Ao longo dos séculos, a evolução do termo e sua inclusão em contextos literários e científicos sinalizam uma tentativa de confrontar um assunto que, durante muito tempo, foi envolto em tabu e estigmas.

Inevitavelmente, o suicídio faz parte da história da humanidade. No diálogo de um misantropo com sua alma, provável fragmento de um poema mais longo atribuído a um escriba egípcio, encontramos a estimativa mais citada sobre a “idade” dos comportamentos suicidas (4000 anos, no mínimo): *A morte está diante de mim (Como) a recuperação diante de um homem enfermo, [...] adentrando um jardim após uma enfermidade, como um homem sonha em rever sua casa depois de anos em cativo.* (Bertolote, 2012, p. 8 – 9)

O fragmento atribuído a um escriba egípcio, como descreve Bertolote (2012), compara a morte voluntária a um descanso, um escape do sofrimento, evoca uma reflexão sobre o sofrimento humano e a busca por terminar a angústia da existência. O poema explicitado sugere que a morte, em muitos contextos, era vista desde a antiguidade não apenas como um fim, mas como uma forma de alívio e retorno a um estado de paz. Revelando assim uma busca antiga do ser humano por um alívio das intemperes da existência.

Para compreender as circunstâncias e motivos pelos quais alguém tira a própria vida, deve-se esclarecer que, diferentemente de uma doença infecciosa que tem uma etiologia (ou agente etiológico) conhecida, o suicídio constitui o que se considera uma condição com multi-casualidade, ou seja, mais de um fator – ou mesmo vários deles - contribui para sua ocorrência. (Bertolote, 2012, p. 67 – 68).

Compreender as causas por que uma pessoa pode decidir acabar com a própria vida é um trabalho muito complexo. Como destaca Bertolote (2012), diferente das doenças que infectam, que têm uma origem clara, o suicídio faz parte de um conjunto de razões entrelaçadas. Isso quer dizer que não existe apenas um motivo para explicar isso. Ao invés disso, uma combinação de fatores — como problemas psicológicos, sociais, financeiros ou biológicos — que podem agir juntos podendo levar alguém se sentir num estado de desespero.

Ao olhar para a história do suicídio com base em Minois (2018) podemos entender melhor as várias visões e as mudanças na maneira que a sociedade lidou com esse assunto tão sensível. Os registros mais antigos sobre o tema vêm da Antiguidade, quando as sociedades começavam a escrever suas crenças, práticas e visões sobre a morte voluntária. Em culturas antigas do oriente, como indiana e chinesa, o suicídio era às vezes visto como uma maneira digna de evitar vergonha ou mostrar lealdade. Na Índia, por exemplo, a prática da sati, em que as viúvas se imolavam na pira funerária do marido, era uma tradição religiosa que perdurou por séculos. Na obra "A Apologia de Sócrates", Platão registrou o suicídio do filósofo, que escolheu beber cicuta para cumprir sua condenação.

Na Roma Antiga, o suicídio era uma questão complexa, como observado por Reis (2020). Embora fosse considerado um ato de covardia e desonra em algumas situações, em outras era visto como uma maneira honrosa de evitar a humilhação ou de demonstrar lealdade. Figuras proeminentes como Cato o Jovem, e Sêneca, o Filósofo, recorreram ao suicídio em momentos específicos. Esses pontos de vista diversos durante os tempos antigos refletiam intrincados aspectos éticos, religiosos e sociais relacionados ao suicídio, estabelecendo bases para diálogos e análises subsequentes.

Segundo Reis (2020), a ascensão do Cristianismo, o entendimento e a atitude em relação ao suicídio passaram por uma transformação significativa. A doutrina cristã, amplamente disseminada na Idade Média, considerava o suicídio um pecado grave, uma afronta à vontade divina e um ato de covardia. Essa visão cristã foi reforçada pelos importantes filósofos da Igreja, como Santo Agostinho e São Tomás de Aquino. Eles argumentavam que o suicídio era um pecado mortal, uma violação do quinto mandamento ("Não matarás") e uma ofensa à dignidade humana, uma vez que a vida era um dom divino.

Em muitas ocasiões, o suicídio entre os cristãos era descrito como uma forma de escape da eminente humilhação que poderia ser causada pelos seus inimigos. “[...] Os cristãos perseguidos no Egito esticavam de modo valente suas cabeças para serem cortadas pelos seus perseguidores. As mulheres lançavam-se às chamas para evitar o estupro” (Reis, 2020, p.49)

Tanto para Minois (2028) quanto para Reis (2020), o suicídio era usado como uma forma de fugir do sofrimento terrível causado pelos seus perseguidores nos conflitos. Durante a Idade Média, o suicídio era tratado com muito mais rigor e era punido pela Igreja. Os corpos dos suicidas eram, muitas vezes, negados de enterro em solo sagrado, e suas famílias podiam sofrer consequências legais e sociais. Essa condenação moral e religiosa do suicídio permeou a sociedade medieval, influenciando profundamente as atitudes e a compreensão do fenômeno. Embora muitas vezes associado à condenação moral e espiritual, a perspectiva cristã sobre o suicídio nem sempre foi tão unívoca, apresentando ambiguidades e nuances que merecem ser exploradas.

A Idade Média apresenta, portanto, uma visão matizada do suicídio, muito distante de uma condenação monolítica. Mais do que o próprio gesto, são os motivos, a personalidade e a origem social do suicida que importam. É bem verdade que a doutrina e o direito são muito rigorosos, mas sua aplicação é marcada por uma flexibilidade surpreendente. A condenação de princípio do suicídio na civilização cristã não é nem evidente nem original. As fontes religiosas do cristianismo são, na verdade, omissas, ou melhor, ambíguas, a esse respeito (Minois, 2018, p. 21).

Para Minois (2028) nos primeiros séculos do cristianismo, a visão sobre o suicídio não era inteiramente uniforme. Alguns teólogos e líderes religiosos, como Agostinho, condenavam veementemente o ato, considerando-o um pecado grave que impedia a salvação da alma. Outros, no entanto, mostravam uma abordagem mais compreensiva, entendendo que em certas circunstâncias, como perseguições religiosas, o suicídio poderia ser justificado.

Há uma divergência de perspectivas, em parte, as próprias ambiguidades presentes nas escrituras sagradas do cristianismo. Se por um lado o Antigo Testamento apresenta casos de suicídio, como o de Saul, condenado por suas ações, o Novo Testamento traz a figura de Jesus, que escolheu voluntariamente entregar-se à morte na cruz, alimentando interpretações mais complexas sobre o ato de tirar a própria vida. Segundo Minois (2018, p. 18) na idade média, o suicídio era encarado de modo diferente dependendo da classe social:

Gesto social, o suicídio do nobre é, de certa maneira, honroso. O suicido do homem rude é um gesto isolado, de uma pessoa egoísta e covarde: ele foge de suas responsabilidades, indo-se enforcar às escondidas; é motivado pelo desespero, defeito fatal que ele é inoculado pelo diabo enquanto o Nobre enfrenta suas responsabilidades até a morte gloriosa.

Ao longo da história, o suicídio também foi objeto de intensos debates éticos e legais. A questão da autonomia individual, da intervenção do Estado e da responsabilidade moral

permearam as discussões sobre esse tema tão delicado. E dentro dessa lógica, a igreja católica sempre teve um grande peso nessas decisões.

O concílio de Braga, em 563, e o de Auxerre, em 578, condenam todos os tipos de suicídio e proíbem todas as oblações e celebrações religiosas comemorativas. O suicídio é, então, punido mais severamente do que o homicídio de um terceiro, que tem como única consequência o pagamento de uma multa (Minois, 2018, p.35).

Foi a partir desses concílios que o suicídio começou a ser veementemente condenado pela Igreja, e posteriormente ele foi condenado pelas leis - as punições variando da negação de sepultamento sagrado até mesmo a denúncia dos sobreviventes e dos familiares - refletindo a opinião de que o suicídio era um ato de covardia, pecado ou traição da comunidade. Essa abordagem punitiva refletia a visão de que o suicídio era um ato de covardia, pecado ou traição contra a comunidade. No entanto, com o avanço do pensamento humanista e a maior compreensão do suicídio como um problema de saúde, houve um gradual movimento de descriminalização em diversos países. Atualmente, a maioria das nações não considera o suicídio em si um crime, embora ainda existam debates éticos e legais sobre questões adjacentes, como a eutanásia e o suicídio assistido.

Esses debates se intensificam quando se trata de populações vulneráveis, como pessoas com doenças terminais. Há um delicado equilíbrio entre o respeito à autonomia e a responsabilidade social de prevenir o suicídio. Questões morais sobre a confidencialidade, sigilo profissional e a intervenção de terceiros surgiram através da história de suicídio. Profissionais de saúde, educadores e autoridades enfrentam dilemas ao lidar com pessoas em risco, buscando conciliar o respeito à privacidade e a necessidade de prevenir tragédias.

1.1.1 Determinantes do Suicídio

Para Botega (2015) o suicídio é resultado de uma complexa interação de fatores individuais e coletivos, englobando aspectos biológicos, psicológicos, sociais, e culturais. Entre os determinantes individuais, destacam-se transtornos mentais como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e abuso de substâncias psicoativas. A presença de história familiar de suicídio também é um fator de risco significativo, indicando a influência de componentes culturais e ambientais.

Do ponto de vista fenomenológico o suicídio é um processo que se inicia com considerações mais ou menos vagas sobre a morte e sobre morrer (ideação suicida),

as quais podem adquirir consistência (persistente ou recorrente, flutuante), evoluir para a elaboração do plano (plano suicida) e culminar num ato suicida, cujo desfecho pode ser fatal (suicídio) ou não (tentativa de suicídio) (Bertolote, 2012, p. 21 – 22).

Para Botega (2015) fatores sociais incluem experiências de vida estressantes, como a perda de entes queridos, diagnósticos de doenças graves, divórcio, violência doméstica, desemprego, dificuldades financeiras ou migração forçada. Esses eventos podem não apenas aumentar o risco de suicídio, mas também atuar como gatilhos para o ato suicida em indivíduos vulneráveis. O acesso a meios letais, como armas de fogo e substâncias tóxicas, é outro determinante crítico. A disponibilidade desses meios pode facilitar a concretização de ideias suicidas, tornando-se um ponto focal para estratégias de prevenção que busquem restringir esse acesso.

1.1.2 Suicídio como a ponta do *iceberg*

É necessário insistir em que o suicídio decorre apenas de uma sucessão de eventos e comportamentos sucedentes das tentativas, dos pensamentos e da presença de morbidade mental. As estimativas norte-americanas informam que, para cada suicídio que ocorre num ano, em média 3 pessoas são hospitalizadas por automutilação, 8 pessoas procuram serviços de emergência devido ao suicídio, 38 procuram suicídio, 265 pensaram em suicídio. A OMS (2014) estimou que, para um óbito por suicídio, há 20 tentativas não fatais, além de um impacto médio que atinge 5 a 6 pessoas próximas ao falecido, cuja saúde emocional, social e econômica está comprometida.

Este impacto amplo do suicídio denota uma necessidade de lidar com o problema do suicídio de maneira abrangente, abrangendo não apenas a prevenção das mortes, mas também a promoção da saúde mental. Quando focamos no tema suicídio, de forma contínua, somos confrontados com as estatísticas que retratam uma realidade assustadora: as taxas de suicídio aumentaram em várias partes do mundo. No entanto, estas estatísticas são apenas a ponta do iceberg, o espetáculo superficial incapaz de dar conta da totalidade dos fatos.

Um dos problemas principais da contagem de suicídios consiste no fato de que muitos deles permaneceram não registrados, invisíveis para os sistemas de saúde e para a sociedade em seu conjunto. Vale ressaltar que não se registra tudo o que deveria ser definido como suicídio. Para muitos óbitos existem circunstâncias que podem ser confundidas ou escondidas, seja por estigmas culturais, seja pela ignorância das regras de registro, seja por questões levantadas no seio da família. Em diferentes culturas, por exemplo, apontar a causa da morte

como suicídio é considerado um tabu, essa subnotificação causa uma lacuna nas estatísticas, muitas vezes dificultando a diferença de um acidente para um ato intencional do sujeito. Este aspecto nos ensina que as estatísticas que frequentemente encontramos não refletem a realidade, mas são, na verdade, uma fração do que realmente ocorre (Cassorla, 2021).

1.1.3 Espacialização do suicídio no mundo e no Brasil

O suicídio é um fenômeno complexo, ao mesmo tempo, representa um problema dramático de saúde pública em escala global. Desde a publicação do relatório *Preventing suicide: a global imperative* pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014, tem-se reconhecido a urgência de priorizar intervenções que abordem esta questão. Anualmente, segundo a OMS (2017), 800 mil pessoas tiram a própria vida no mundo, sendo que aproximadamente 80% desses casos ocorrem em países de renda baixa e média. Este panorama evidencia a necessidade de uma compreensão aprofundada dos determinantes do suicídio e da implementação de estratégias eficazes de prevenção.

A relevância dos aspectos culturais está ratificada quando observamos que as taxas de suicídio se mantêm constantes por muito tempo, em cada comunidade. No mundo ocidental, elas podem ser de 5 a 10 vezes maiores que em países escandinavos, na Europa central e na antiga União Soviética que nos mediterrâneos e nos da América Latina (Cassorla, 2021).

É possível que nesses últimos países existem outros métodos, mais sutis, de deixar morrer. No Brasil, sustentamos que exista muitos “homicídios precipitados pela vítima”, como ocorre com nossos jovens carentes que se envolvem com a criminalidade e drogas” (Cassorla, 2021, p. 21). De acordo com o IBGE, cerca de 15,6% dos óbitos que ocorrem no Brasil não são registrados e, dos que o são 10% são registrados como “causa externa de tipo ignorado”, que não deixa saber se foram por acidente, homicídio ou suicídio (Drumon Júnior *et al*, 1999, p. *apud* Bertolote, 2012, p.60).

No contexto brasileiro, embora o país não esteja entre aqueles com as taxas mais altas de suicídio, observa-se uma tendência crescente na mortalidade por esta causa. Este texto tem como objetivo analisar o panorama do suicídio no Brasil, explorando dados epidemiológicos recentes, identificando grupos de risco e discutindo os determinantes associados ao aumento das taxas.

1.1.3.1 Perspectiva Global sobre o Suicídio

O suicídio, conforme o Ministério da Saúde (2024), é a quarta principal causa de morte globalmente, entre todas as pessoas jovens na faixa etária de 15 a 29 anos, apenas abaixo de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal. A Groenlândia, Lesoto, Kiribati e Guiana têm sido os países com algumas das maiores taxas de suicídio, de modo que, portanto, isso reflete desafios específicos à região; incluindo fatores culturais e socioeconômicos e acesso a serviços de saúde mental.

Conforme o *Global Burden of Disease study* de 2019, o Brasil possui a 155ª taxa de suicídio padronizada por idade entre 214 países. Novamente, esta mesma posição mostra que o Brasil não possui nenhuma taxa alarmante, que justifique o seu destaque, comparado a outros países. Embora esta posição indique que o país não apresente taxas alarmantes, a tendência de aumento da mortalidade por suicídio é motivo de preocupação e requer atenção por parte das autoridades de saúde.

A questão do suicídio deve ser tratada de forma integrada pelos governos e formuladores de políticas que abordem uma ampla gama de fatores sociais, econômicos e de saúde, que tendem a contribuir para o suicídio. Isso pode incluir tudo, desde políticas de redução da pobreza e programas de inclusão social até iniciativas de promoção da saúde mental em nível comunitário e individual. Um ambiente que proporciona oportunidades educacionais, de trabalho e de saúde de qualidade para todos os cidadãos deve causar redução na carga e na vulnerabilidade que costumam acompanhar crises relacionadas à saúde mental.

1.1.3.2 Tendências do Suicídio no Brasil

O Ministério da Saúde (2024) informa que, no período de 2000 a 2018, um dos estudos sobre mortalidade por doenças e agravos indicou um aumento médio anual das taxas de suicídio no Brasil de 1,4%. A partir de 2014, essas taxas passaram a subir de forma mais acentuada, com aumento anual de 3,2% ao ano. Esse padrão sugere que, ao longo do período, fatores adicionais ou exacerbados passaram a influenciar o comportamento suicida na população brasileira, provavelmente relacionados a mudanças socioeconômicas, políticas ou culturais ocorridas naquele período.

Em 2019, o suicídio foi a segunda causa mais frequente de morte registrada para adolescentes de 15 a 19 anos e a quarta para jovens de 20 a 29 anos, segundo registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Os números expressam a vulnerabilidade dessa parcela da população e apontam a necessidade de intervenções focadas nessa faixa etária.

1.1.3.3 Perfil dos Suicídios no Brasil

O Ministério da Saúde (2024) aponta que, sobre a proporção de suicídios em relação ao total de óbitos, verificou-se que eles foram responsáveis por 1,2% dos óbitos entre o sexo masculino, percentual três vezes maior que os 0,4% observados no sexo feminino. O achado aponta para uma maior incidência de suicídio entre o sexo masculino, segundo tendências internacionais. Maiores proporções de suicídios, em relação ao total de óbitos, foram encontradas em adolescentes e adultos jovens - 6,9% e 5,6%, respectivamente. Isso reforça a preocupação com essas faixas etárias mais jovens, que são muito vulneráveis devido às pressões sociais, acadêmicas e emocionais.

O percentual de suicídios entre os diferentes grupos raciais foi de 2,9% entre a população indígena, o que aponta para uma preocupação particular dessa comunidade. Essa situação pode ser favorecida por fatores como marginalização social, perda de identidade cultural e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Quanto à escolaridade, aqueles indivíduos que possuíam ensino médio e superior apresentaram proporção em suicídio de 1,4% e 1,2%, respectivamente. Isso é indicativo de que a educação pode de fato ser um fator de proteção em muitos aspectos da saúde, mas não elimina o comportamento suicida; ações por esse motivo levariam em conta outros níveis de intervenção além da educação. Em relação ao estado civil, os solteiros apresentaram uma proporção de suicídio de 1,9%, independentemente do sexo. Esse número, no entanto, aponta para problemas potenciais de isolamento social e redes de apoio emocional que podem estar em falta.

1.1.3.4 Análise das Taxas de Suicídio por Idade e Sexo

Ao examinar as taxas de suicídio segundo a faixa etária, uma curva é observada, na qual, após a idade da adolescência, o risco cresce progressivamente com o aumento da idade e permanece estável, na idade adulta. Desta forma, uma diferença é identificável entre homens e mulheres. No sexo masculino, as taxas de suicídio aumentam progressivamente com a idade, atingindo seu pico em idosos acima de 70 anos, com 18,1 óbitos por 100 mil habitantes. Isso possivelmente se dá em razão de doenças crônicas, perda do status social após a aposentadoria, isolamento e depressão não diagnosticada ou tratada. Para as mulheres, o risco maior é encontrado na faixa dos 15 aos 19 anos, com 4,5 mortes por 100.000 mortes.

Dessa faixa etária em diante, as taxas se estabilizam e depois caem com o envelhecimento dessa população. Esse padrão pode ser atribuído a questões como normas sociais, transtornos alimentares, violência de gênero e outras vulnerabilidades que incidem cada vez mais sobre os jovens. Aumento de 6% ao ano na taxa de suicídio entre jovens foi observado no Brasil no período entre 2011 e 2022. Como as taxas notificadas, por autolesão em pessoas entre 10 e 24 anos, aumentaram 29% ao ano no país, no mesmo período (FIOCRUZ, 2023 apud Oliveira et al, 2023).

1.1.3.5 Diferenças regionais nas taxas de suicídio

Seguindo o Ministério da Saúde (2024), em 2021 a região Sul do Brasil apresentou maior mortalidade por suicídio 11,22 por 100 habitantes. Entre as Unidades Federativas, destacaram-se o Rio Grande do Sul (12,37), Piauí (11,83), Mato Grosso do Sul (11,76), Roraima (11,56), Santa Catarina (11,21) e Tocantins (11,11). Ao analisar a evolução das taxas de suicídio entre 2010 e 2021, verificaram-se os maiores aumentos percentuais nas Regiões Norte (56,6) e Nordeste (54,9), o que demonstra um cenário alarmante nessas regiões com os problemas socioeconômicos e de serviços de saúde limitados.

Dentre os estados, Sergipe foi o único com redução das taxas: 13,1%, de 6,80 para 5,91 por 100 habitantes. Esses dados indicam que políticas ou intervenções particulares foram eficazes, as quais foram contribuíram para tal redução e merecem estudo aprofundado. Por outro lado, os maiores aumentos percentuais foram encontrados nos estados Pará (72,0%), Bahia (70,7%), Goiás (69,6%), Paraná (69,0%), Piauí (67,6%), Pernambuco (67,0%), Alagoas (65,4%) e Rio de Janeiro (64,8%). O Rio de Janeiro apresentou maior aumento de 2019 a 2021, ano anterior à pandemia, apresentando 54,0% de aumento entre os anos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), as diferenças regionais nas taxas de suicídio podem ser devido a uma combinação de fatores socioeconômicos, culturais e de serviços de saúde. Assim, regiões com altas taxas de pobreza e desigualdade social, violência e desemprego tendem a sustentar as maiores taxas de suicídio. Simultaneamente, os fatores culturais - o consumo do álcool, o isolamento em geral das práticas agrícolas e o histórico de migração, por exemplo, podem impactar as taxas de suicídio mesmo na região Sul, onde os indicadores econômicos são mais adequados. Por outro lado, no Norte e no Nordeste, um grande aumento nas taxas pode estar relacionado a questões de desigualdade de renda, acesso a cuidados de saúde mental, migração interna, violência rural e urbana, entre outros problemas.

1.1.3.6 Implicações da pandemia de covid-19

A pandemia da COVID-19, espalhou-se pelo mundo como um incêndio florestal, trouxe não apenas uma crise de saúde sem precedentes, mas também repercussões profundas nas dimensões psíquicas e sociais da vida humana. No silêncio das ruas vazias e no eco das notícias estressantes, uma questão angustiante começou a florescer, revelando a face escondida deste fenômeno, o aparente o aumento crescente das taxas de suicídio.

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), é necessário calcular o impacto da pandemia da COVID-19 sobre as taxas de suicídio. Este aumento do isolamento social, da insegurança econômica, da perda de familiares e do estresse psicológico pode ter contribuído para o agravamento da saúde mental. Os desafios apresentados pelo suicídio são complexos e multifatoriais por natureza, em uma abordagem multidisciplinar. Os dados brasileiros analisados apresentam tendências preocupantes: as taxas de mortalidade por suicídio aumentaram significativamente, especificamente em algumas regiões e subgrupos da população (Ministério da Saúde, 2024).

É importante notar que o suicídio não é apenas um problema de saúde mental, mas também um sintoma de problemas sociais mais amplos: desigualdade socioeconômica, violência, falta de oportunidades e acesso restrito aos serviços de saúde aumentam o risco. Desde o início do período de isolamento, muitas pessoas se depararam com uma onda de desafios emocionais sem precedentes. A solidão, o medo da doença, a perda de empregos e a insegurança financeira tornaram-se companheiras constantes na vida de milhões. O que era, até então, uma rotina relativamente estável se tornou um labirinto de incertezas.

As estruturas de suporte, como o contato com amigos, família e comunidade, foram moderadamente alteradas ou, em muitos casos, totalmente desfeitas. As conexões sociais, que desempenham tão importante ao bem-estar psicológico, foram substituídas pelo vazio de uma tela, criando um abismo que se alargava a cada dia.

Os agentes do Estado, muitas vezes, pareciam despreparados para lidar com essa situação de angústia social. A saúde mental, frequentemente relegada a um segundo plano, emergiu como uma questão de urgência social. As campanhas informativas, apesar de salutar, muitas vezes falharam em alcançar aqueles que mais necessitavam de apoio, criando um paradoxo, um aumento na conscientização sobre saúde mental, mas ao mesmo tempo um crescimento nas taxas de suicídio. Isso nos leva a refletir: onde reside a falha? Seria na falta de acesso a serviços de saúde mental? Ou na estigmatização ainda presente em nossa sociedade, que impede muitos de buscarem ajuda?

1.2 A VIDA ESTUDANTIL E A PREOCUPANTE RELAÇÃO COM O SUICÍDIO

A vida universitária é um período crítico e sensível de suas vidas, cheio de desafios, durante o qual a transição para a vida acadêmica universitária pode desempenhar um papel no surgimento de problemas de saúde mental entre os estudantes. A competição no desempenho, a sobrecarga de atividades, o isolamento social e a incerteza sobre o futuro podem aumentar ainda mais o risco de ideação e tentativas de suicídio nessa população. Se por um lado, o ambiente universitário é um espaço de formação acadêmica e desenvolvimento pessoal, por outro, tornou-se um cenário de preocupação quanto à saúde mental e à relação que os estudantes mantêm com o suicídio. Pressões acadêmicas, mudanças para a vida adulta, não se adaptar e os desafios emocionais inerentes a essa fase da vida podem criar um caldo de vulnerabilidades que aumenta o risco de ideias e tentativas de suicídio entre estudantes universitários.

A Organização Mundial da Saúde (2019) afirma que o suicídio é a segunda principal causa de morte entre todos os jovens entre 15 e 29 anos em todo o mundo. Este fato é alarmante no ambiente universitário onde as taxas de suicídio continuam altas, tornando-se um problema de saúde pública que exige atenção e ação urgentes. Os alunos sob pressão do alto desempenho acadêmico já estressados se sentem obrigados a produzir ótimos resultados, suportam uma agenda de estudo intensa, prazos muitas vezes muito curtos, e, incluem até mesmo, muitas vezes, competir por vagas em programas altamente concorridos, além de pressões familiares. Através dessa pressão que parece não ter fim, surgem a exaustão emocional, a ansiedade, os sentimentos de fracasso e outros fatores de riscos ligados à ideação e às provas de suicídio.

Faz-se necessário observar que o ambiente universitário conta com uma jornada de trabalho intensa além de fatores indiretamente associados à vida estudantil como condição financeira, habilidades sociais, moradia e outras demandas psicossociais. Esses fatores, associados a estresse, esgotamento e necessidade de adaptação, podem contribuir para o desencadeamento de distúrbios emocionais. (Mota; Pimentel, 2023, p. 4)

O medo do fracasso acadêmico, como a perda de bolsas, a reprovação ou o abandono do curso, são outros fatores geradores de estresse que afetam a saúde mental dos estudantes. Boa parte deles ingressa na universidade com um histórico anterior de problemas de saúde mental, como depressão, transtornos de ansiedade, de personalidade ou alimentação. Esses históricos, se não forem tratados e acompanhados especificamente, podem se tornar um problema maior no ambiente universitário, elevando, assim, muito o risco de suicídio. A pressão e a exigência

do ambiente acadêmico podem ser um agente precipitador ou uma exacerbação do aparecimento de transtornos mentais, tornando esses estudantes ainda mais vulneráveis.

Botega (2015) aponta que o uso abusivo de álcool e outras drogas é mais um fator de risco de grande importância entre as pessoas, em especial entre os mais jovens. Boa parte deles se envolve com tais substâncias para lidar com o estresse, ou para lidar com a ansiedade ou com a depressão, entrando assim em um ciclo vicioso que envolve problemas de saúde mental e comportamentos de risco. O uso de substâncias psicoativas não afeta apenas o bem-estar dos estudantes, mas também a impulsividade, incidindo assim sem risco de tentativa de suicídio.

O ambiente universitário é caracterizado no Brasil por tramas de relações sociais muito intensas, em que os estudantes enfrentam problemas de relacionamento, como *bullying*, assédio, rompimentos amorosos e conflitos entre pares. Essas dificuldades interpessoais podem gerar sentimentos de isolamento, rejeição e baixa autoestima, contribuindo para o desenvolvimento de ideias suicidas.

A universidade exemplifica diversos aspectos dessa modernidade fluida, a crescente inserção tecnológica no ensino superior é refletida nas relações interpessoais, e nesse cenário de pressões e cobranças comuns ao processo de formação acadêmica, fica evidente a crescente vulnerabilidade e insegurança emocional dos indivíduos (Mota; Pimentel, 2023, p. 4)

De acordo com Pimentel (2023), a pressão para pertencer a determinados grupos sociais, somada à necessidade de impressionar colegas por meio de uma imagem de sucesso, também pode ser fonte de estresse e de ansiedade, aumentando a vulnerabilidade dos alunos. A expectativa de excelência acadêmica pode ser fonte de estresse, ansiedade e esgotamento entre os alunos, especialmente em cursos concorridos e nas condições de maior competição acadêmica. A necessidade de conciliar aulas, trabalhos escolares, estágio, atividades extras e vida social pode culminar em sobrecarga de tarefas, privação de sono e esgotamento mental.

A experiência em um novo ambiente, distante do apoio dos pais e dos amigos, pode ser desafiadora e gerar solidão, alienação e dificuldade em se integrar socialmente. A pressão para se decidir sobre uma carreira e projetar o futuro, juntamente com a preocupação com a empregabilidade e futuro profissional, pode representar uma fonte específica de ansiedade. Para Botega (2015), o acesso às drogas, geralmente considerado como uma forma de fuga do estresse, pode piorar os problemas de saúde mental e aumentar a possibilidade de comportamentos suicidas. Conflitos interpessoais, rompimentos e dificuldades para formar novos laços podem favorecer o isolamento social e contribuir para o agravamento de transtornos

como a depressão. O histórico de problemas de saúde mental, isto é, os alunos que já possuíam antes de entrar na vida acadêmica condições como depressão e ansiedade ou problemas de personalidade, têm mais vulnerabilidade a crises e ideias suicidas.

[...] o nível educacional, a situação de desemprego e a renda familiar, assim como o estado civil, definem o status econômico e social do indivíduo, o que proporciona distintos níveis de preocupação e estresse. A vivência decorrente do status social ocupado se expressa ainda de maneira divergente dependendo da cultura local e dos significados compartilhados pelos integrantes do grupo, podendo provocar sentimentos de insatisfação e frustração que causam sofrimento psíquico (Machado; Santos, 2015, p. 51).

Esses fatores, quando somados ou agravados por condições socioeconômicas desfavoráveis, experiências traumáticas anteriores ou outras adversidades, podem criar um ambiente propício ao desenvolvimento de pensamentos e comportamentos suicidas entre os estudantes.

O suicídio entre estudantes não afeta apenas o indivíduo, mas tem repercussões profundas em toda a comunidade acadêmica. A perda de um colega ou amigo por suicídio pode gerar um profundo mal-estar no ambiente, além de trauma entre os estudantes, professores e equipe administrativa, impactando o ambiente estudantil e a saúde mental de todos. A comunidade pode se questionar sobre o que poderia ter sido feito para prevenir a tragédia, podendo gerar sentimento de culpa, frustração e impotência.

2 O CICLO NATURAL DA EXISTÊNCIA *VERSUS* SUICÍDIO

Às vezes, a vida pode parecer um fardo tão pesado que simplesmente não é possível carregá-lo mais. Quando dor e sofrimento se tornam insuportáveis, a tentativa de suicídio ronda nossos pensamentos como uma sombra, sussurrando que há uma saída, uma maneira de escapar da angústia existencial que nos consome.

Para os filósofos existencialistas, o suicídio é muito mais do que um ato desesperado ou uma fuga da realidade. É, na verdade, a expressão máxima da liberdade humana, um gesto final de autonomia frente a um mundo que nos é cruel e absurdo. Afinal, se nós estamos condenados a ser livres, como disse Sartre (2005), então também podemos escolher o momento e a maneira de finalizar essa liberdade. Mas não é uma escolha fácil, nem indolor. Ao contrário, o suicídio traz consigo o peso emocional devastador de uma carga de culpa, de remorsos e de dor, na medida em que se propaga como ondas de choque em torno de todas as vidas atingidas. Tem-

se em conta que, ao tirar a própria vida, não apenas acabamos com nosso sofrimento, mas também infligimos um sofrimento imensurável àqueles que nos amam.

E esta é justamente a situação paradoxal do suicídio na perspectiva existencialista, ao mesmo tempo em que constitui a expressão máxima de nossa liberdade, é também a renúncia definitiva a esta liberdade, um ato que nos priva da possibilidade de transformação de nossa existência, de reencontrar nosso lugar no mundo. Talvez por isso, Camus (1989) tenha dito que o único problema filosófico realmente sério é o suicídio. Porque, afinal, essa questão nos confronta com a própria condição da existência humana, ou seja, a capacidade de dar sentido à nossa vida, reinventar-se em todos os instantes, mesmo diante do absurdo da existência.

Ao longo da história do pensamento, inúmeros filósofos se debruçaram sobre essa questão, buscando compreender as motivações, os dilemas éticos e as implicações existenciais envolvidas no ato de tirar a própria vida. Dentre as diversas discussões filosóficas sobre o suicídio, a perspectiva existencialista se destaca por sua profunda reflexão sobre a condição humana e a liberdade individual.

Albert Camus, filósofo e escritor francês do século XX, considerava o suicídio como o único problema filosófico realmente sério porque acreditava que a questão da vida e da morte era fundamental para a existência humana. Para Camus, o suicídio era uma resposta extrema à falta de sentido e absurdo da vida.

Só existe um problema filosófico realmente sério: é o suicídio. Julgar se a vida vale ou não vale a pena ser vivida é responder à questão fundamental da filosofia. O resto, se o mundo tem três dimensões, se o espírito tem nove ou doze categorias, aparece em seguida. São jogos. É preciso, antes de tudo, responder. E se é verdade como pretende Nietzsche, que um filósofo, para ser confiável, deve pregar com o exemplo, percebe-se a importância dessa resposta, já que ela vai preceder o gesto definitivo (Camus 1989, p. 23).

Camus (1989) desenvolveu sua filosofia do absurdo, ele argumentava que a vida é essencialmente irracional e sem sentido. Ele acreditava que os seres humanos têm um desejo inato de encontrar significado e propósito em suas vidas, mas que tal busca é fútil, pois o universo é indiferente e não oferece respostas definitivas. No entanto, nessa lógica, o suicídio se torna uma opção para quem não consegue encontrar o sentido ou se confrontar com o absurdo da própria existência. Para Camus o suicídio é uma tentativa desesperada de escapar do absurdo, abdicando da liberdade de existir.

No entanto, Camus (1989) não acreditava que o suicídio fosse a melhor alternativa para resolver o problema do absurdo. Ao contrário, ele acreditava que, embora a vida fosse absurda, os seres humanos poderiam encontrar o significado e a propósito através de seus atos e ações

próprias. Ele propôs, ao invés, uma postura de revolta e rebelião, em vez de se suicidar defende viver todos os dias, mesmo que pareça faltar sentido, para Camus devemos ressignificar a existência constantemente. Assim, para Camus (1989), o suicídio é o único problema filosófico realmente sério, porque ele questiona o próprio sentido da vida, negando a liberdade de buscar sentido frente ao absurdo, colocando em questão a própria existência humana e a busca por sentido em um universo absurdo. Camus (1999) define o suicídio como uma negação da vida e da liberdade, uma tentativa do ser humano de escapar da angústia e da dor que acompanha a vida humana. Ele entende que o suicídio se dá quando um homem se depara com a ausência de sentido de vida e não consegue encontrar uma resposta satisfatória a esta questão.

A lógica não pode encontrar satisfação numa atitude que deixa perceber que o assassinato ora é possível, ora impossível. Isso porque a análise absurda, após ter tornado no mínimo indiferente o ato de matar, na mais importante de suas consequências, acaba por condená-lo. A conclusão última do raciocínio absurdo é, na verdade, a rejeição do suicídio e a manutenção desse confronto desesperado entre a interrogação humana e o silêncio do mundo. O suicídio significaria o fim desse confronto. (...) Tal conclusão, segundo ele, seria fuga ou liberação. Mas fica claro que, ao mesmo tempo, esse raciocínio admite a vida como o único bem necessário porque permite justamente esse confronto (...). Para dizer que a vida é absurda, a consciência tem necessidade de estar viva (Camus, 1999, p. 16-17.)

. Para Camus (1999) o suicídio contrapõe-se à revolta contra o absurdo. Consiste numa tentativa desesperada de afirmação da liberdade e autonomia do homem frente a um mundo que parece indiferente e desprovido de sentido. Em contrapartida, ele insiste que o suicídio não é uma solução do problema fundamental do absurdo, mas apenas um modo de evitá-lo.

Camus, (1999), sugere que, em substituição do suicídio, devemos confrontar o absurdo de frente e encontrar um sentido pessoal para a vida. Ele propõe que a revolta contra o absurdo é a resposta adequada, uma atitude de rebeldia que nos permite viver plenamente, mesmo diante da falta de sentido objetivo.

O suicídio se apresenta como um possível e tentador caminho de resposta ao ser humano, frente àquilo que ele chamava de "absurdo da existência". O homem é o único que está absolutamente em conflito com o mundo porque busca um sentido e um propósito que parece estar sempre caminhando contra uma realidade que, em última instância, parece não dispor de um sentido maior (Camus 1999). Essa experiência do absurdo, que é definida pela falta de uma resposta conclusiva às perguntas fundamentais da existência, coloca o homem dentro da própria possibilidade de simplesmente deixar de existir.

O suicídio, portanto, surge como uma alternativa tentadora para escapar dessa condição desconfortável e dolorosa. Diante dessa percepção do absurdo, o ser humano é confrontado com

uma escolha crucial: aceitar a absurdidade da existência e, ainda assim, perseverar, ou então optar pelo suicídio como uma forma de negar essa condição. Nesse sentido, Camus (1999) ressalta que o suicídio não pode ser visto como uma solução definitiva, pois ele constitui, na verdade, uma admissão de derrota frente ao absurdo. Ao se suicidar, o indivíduo abdica de sua liberdade de confrontar e dar sentido à sua existência.

2.1 O medo da mortalidade

Diferentemente de outras criaturas, que se adaptam instintivamente aos ritmos da natureza, nós somos assombrados pela consciência da nossa própria mortalidade.

Não obstante apesar da afirmação usual de que os seres humanos são parte da natureza e, portanto, devem se adaptar ou se submeter às suas regras e nenhuma parte do mundo as pessoas aceitam a doença e a morte como uma coisa perfeitamente natural e por conseguinte não há necessidade de uma observação especial ou explicação. À noite segue o dia o inverno segue o verão as pessoas aceitam esses grandes ritmos da natureza como certos, mas não as alternâncias de doença e saúde, nem a morte como o fim inevitável da vida (Yi-Fu Tuan, 2005, p. 139).

Para Tuan (2005), a doença e a morte não são apenas fatos naturais a serem aceitos, mas sim a manifestação crua da ausência de qualquer ordem racional ou significado último no universo. E é precisamente contra esta concepção que o ser humano se revolta, buscando dar sentido a uma existência que, em sua essência, carece de qualquer justificativa.

Em Tuan (2005) compreendemos que o medo da morte é uma realidade que está presente na experiência humana desde as primeiras civilizações. O sentimento de apreensão e angústia diante do fim inevitável da vida e das possíveis doenças que possam atacá-la, algo que está profundamente enraizado no psiquismo do ser humano. O medo da morte e da doença é uma construção social e cultural, formada pelas experiências e concepções de cada época, de cada sociedade. O modo como meditamos a finitude da existência e as ameaças à nossa integridade física e mental são fortemente impregnados pelos valores, crenças e práticas que nos atravessam e permeiam o tecido social.

Por este critério, o suicídio pode ser lido como uma das expressões extremas deste medo, uma tentativa desesperada de superar um mundo que se torna cada vez mais aterrorizante e impossível de suportar.

O lugar, as relações sociais e as construções simbólicas contribuem para a formação desse sentimento tão forte e complexo. Um dos elementos principais propostos por Tuan (2005)

consiste na interpretação do medo como uma experiência profundamente enraizada da relação do ser humano com o meio. Ele mostra-nos como nossa relação com a paisagem, em seu significado mais amplo, participa da construção das “paisagens do medo”.

Desde as ameaças físicas que decorrem da natureza indomável, a ameaças simbólicas e sociais que se manifestam na organização do espaço, o medo é vinculado intimamente à percepção que temos e ao modo como interagimos com o mundo ao nosso redor, ou seja, o conceito de lugar é central.

Nesse contexto, o suicídio pode ser visto como uma tentativa desesperada de escapar de um lugar que se torna cada vez mais opressivo e insuportável. Ao se confrontar com a morte, o indivíduo busca uma saída radical para uma realidade que lhe parece irremediavelmente aterrorizante. Compreender esse fenômeno é fundamental para compreender as nuances do problema do suicídio e suas relações com os sentimentos dos sujeitos

Em Tuan (2005) podemos entender que o medo da morte e da doença é, na verdade, uma resposta humana profundamente enraizada em nossa relação com o mundo, e que a sua compreensão deve levar em conta as complexas interações entre o indivíduo e o seu contexto social, cultural e geográfico.

Como já vimos, as pessoas tendem a aceitar com mais facilidade os grandes ritmos da natureza do que a inevitabilidade da doença e da morte. Afinal, a mera contemplação da alternância das estações ou do ciclo entre o dia e a noite não nos confronta diretamente com a nossa própria finitude. É mais confortável nos rendermos aos movimentos cíclicos do cosmos do que encararmos o caráter irrevogável da nossa mortalidade.

2.2 O SUICÍDIO COMO UM PROBLEMA COLETIVO

O suicídio, embora percebido em um primeiro momento como um ato individual e de foro íntimo, deve ser compreendido primordialmente como uma questão de ordem coletiva. Sob tal ângulo, originado primordialmente em análises sociológicas e geográficas, torna-se clara a preocupação em superar a perspectiva simplista do suicídio como questão individual e recolocar esse fenômeno no marco das amplas dinâmicas sociais, culturais e estruturais que condicionam a vida humana.

A abordagem sociológica do suicídio, nascida com a obra clássica de Durkheim no final do século XIX, rompeu terminalmente com a ideia do suicídio como ato isolado. Como demonstrou o autor, as taxas de suicídio diferem significativamente entre várias sociedades e

grupos: isso significa que fatores coletivos como o grau de integração e regulação exercem uma influência fundamental na determinação desse fenômeno.

Durkheim (2011) mostra em sua obra que o suicídio não pode ser compreendido de maneira isolada, desconectado dos contextos históricos, políticos, econômicos e culturais nos quais os indivíduos estão inseridos. Pelo contrário, as altas taxas de suicídio observadas em determinadas comunidades, faixas etárias ou grupos marginalizados evidenciam a profunda relação entre o ato suicida e as dinâmicas de exclusão, opressão e vulnerabilidade social.

Quanto mais os grupos a que pertencem se enfraquecem, menos o indivíduo depende deles e, por conseguinte, mais depende apenas de si mesmo para não reconhecer outras regras de conduta que não as que se baseiam em seus interesses privados. Se, portanto, conviermos chamar de egoísmo esse estado em que o eu individual se afirma excessivamente diante do eu social e às expensas deste último, poderemos dar o nome de egoísta ao tipo particular de suicídio que resulta de uma individuação descomedida (Durkheim, 2011, p. 258-259).

Durkheim (2011), portanto, mostra que, longe de uma escolha individual e livre, o suicídio está atrelado aos limites e contradições impostos pela organização social, pela cultura e pelas formas de vida socialmente “aceitáveis” que são compulsoriamente seguidas e impostas aos indivíduos. O ato suicida não pode ser separado das relações de poder, desigualdades e violência que articulam as relações sociais

Essa perspectiva coletiva do suicídio implica em um deslocamento fundamental na abordagem desse fenômeno. Ao invés de concentrar esforços exclusivamente na prevenção e no tratamento do suicídio em nível individual, faz-se necessário promover uma transformação mais ampla nas estruturas sociais, nas dinâmicas de poder e nos sistemas de cuidado que condicionam a vida e a saúde mental das populações.

Portanto, ao afirmar que o suicídio é, em última análise, uma questão coletiva, estamos assumindo um dever moral e político de lidar com as raízes sociais, culturais e estruturais que geram e perpetuam a dor, o sofrimento e a perda de vidas. Como uma questão que transcende os limites de qualquer disciplina ou campo de especialização única, essa perspectiva ecoa a necessidade de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, que reúne a Sociologia e a Filosofia, Geografia, História, entre outros campos do conhecimento para uma compreensão mais ampla do suicídio.

O problema do suicídio, devido à sua impressionante complexidade, surge diante da sociedade que é forçada a responder a várias perguntas relacionadas a áreas ética, existencial e

socialmente adversas deste fenômeno. Longe de ser uma simples questão de saúde mental ou um ato individual, o suicídio deve ser compreendido como um problema filosófico de extrema relevância, capaz de lançar luz sobre as próprias condições da existência humana.

O suicídio é um problema de sentido e de valor da vida, o que requer uma reconsideração das condições de existência e nos força a examinar as condições da existência humana em geral. A filosofia aborda a questão do suicídio desde a antiguidade, tentando fazer perguntas sobre tudo o que abrange o suicídio, não só em suas razões, mas também suas justificativas e implicações éticas e existenciais. Filósofos como Sócrates, Platão, Aristóteles e os estoicos, por exemplo, debateram extensivamente sobre a legitimidade ou ilegitimidade do ato suicida, bem como suas conexões com a virtude, a honra e a liberdade.

No entanto, as discussões sobre o suicídio não se esgotaram nos primórdios do pensamento ocidental. Ao longo dos séculos, pensadores como Montaigne, Hume, Schopenhauer e, mais recentemente, Camus, entre outros, retomaram e reelaboraram essa problemática, agregando novas perspectivas e levantando questões fundamentais sobre a condição humana de existência. Para esses pensadores, o suicídio não é apenas um ato de desespero ou de loucura. O suicídio, nessa ótica, pode ser compreendido como uma afirmação radical da liberdade individual, uma recusa às limitações e aos sofrimentos impostos pela vida, ou ainda como uma expressão de autenticidade diante da absurdidade da existência.

Além de seu caráter existencial, o suicídio também se revela como um problema social de extrema relevância. As altas taxas de suicídio observadas em diversas sociedades contemporâneas evidenciam a necessidade de se investigar as raízes socioculturais desse fenômeno, bem como suas implicações para a coesão e o bem-estar coletivo.

A análise de Durkheim buscava deslocar as causas do suicídio de motivos singulares e psicológicos, como vinha sendo feito e salienta os fatores sociais e estruturais que permeiam o fenômeno. Diante disso, a teoria sociológica do suicídio de Durkheim apresentava novas perspectivas em relação ao entendimento do ato, permitindo essencialmente uma abordagem coletiva. A partir de tal constatação, veio perceber que o suicídio parecia seguir padrões, sobre os quais não poderiam ser explicados somente pelos atos isolados do indivíduo. Assim, o suicídio mostra-se como um ato altamente social, sofrendo a influência direta das integrações de papéis sociais, como religião, família, etc.

Essa percepção levou Durkheim a formular a conceitualização do suicídio de uma forma sociológica, criticando as abordagens psicológicas e biológicas então dominantes. A principal hipótese teórica que ele estava tentando confirmar é que o suicídio não ocorre individualmente,

mas só pode ser adequadamente percebido com a consideração de toda uma gama de condições sociais e da estrutura de integração e regulação existentes no mesmo.

2.2.1 As categorias de suicídio de Durkheim

Considerando os resultados da análise da estatística e revisão crítica de pesquisas anteriores, em sua obra, Durkheim identificou quatro categorias-chave do suicídio, cada uma delas associada a diferentes fatores sociais: 1. O suicídio egoísta: relacionado a um baixo grau de integração social sob a forma de conexões fracas com grupos, tradições, valores coletivos; 2. Altruísta: caracterizado por um excessivo grau de integração do indivíduo em relação a determinados grupos ou causas, levando-o a sacrificar sua própria vida em prol do coletivo; 3. Suicídio anômico: consequente à desregulação social, tal ocorre principalmente por meio de quebras ou transformações súbitas nas relações normativa e nos laços sociais do indivíduo, gerando um estado de anomia; 4. Suicídio Fatalista: prejudicado pela regulação social, isto é, aqui o sujeito sente-se oprimido por um conjunto rígido de regras e deveres, sem esperança de liberdade ou de sua realização.

Essa tipologia proposta por Durkheim (2011) buscava compreender o suicídio não apenas como um ato individual, mas como um reflexo das condições sociais que permeiam a vida dos indivíduos. Cada uma dessas categorias representava diferentes formas de desequilíbrio entre o grau de integração e regulação social vivenciado pelas pessoas.

2.2.2 Fatores Sociais e a Variabilidade do Suicídio

Para Durkheim (2011), os fatores que influenciavam as taxas de suicídio em uma sociedade eram, em essência, de natureza social. Ele negava que o suicídio fosse devido a características individuais ou a fatores exclusivamente psicológicos. No seu trabalho de análise, Durkheim (2011) destacou muitos elementos sociais relacionados com as variações das taxas de suicídio, entre os quais:

Religião: Durkheim observou que as taxas de suicídio eram menores entre católicos e judeus do que entre protestantes, e atribuiu essa diferença aos graus de integração e regulação social de cada uma das religiões;

Família: A presença de vínculos familiares fortes e a estrutura da unidade doméstica foram indicadas por Durkheim como fatores protetores contra o suicídio;

Atividade econômica: Mudanças nos padrões do trabalho e da produção, como mudanças na economia e períodos de industrialização acelerada, estiveram associados a elevações das taxas de suicídio;

Gênero: Durkheim observou que, em geral, as taxas de suicídio eram mais elevadas entre os homens do que entre as mulheres, ligando esse fato aos graus diferentes de integração social e de responsabilidades familiares;

Idade: A variação das taxas de suicídio com relação ao grupo etário também foi evidenciada por Durkheim, sendo mais incidência entre os mais jovens e entre os mais velhos. Esse movimento dos fatores sociais representou um divisor de águas em termos de entendimento do suicídio, mudando de explicações psicológicas individual para uma abordagem que considerava as dinâmicas coletivas e as estruturas sociais como fatores determinantes do fenômeno.

2.2.3 Críticas e Contribuições à Teoria de Durkheim

Embora a teoria sociológica de Émile Durkheim sobre o suicídio tenha sido amplamente influente e considerada pioneira, ela também enfrentou diversas críticas e questionamentos ao longo do tempo. Alguns pesquisadores e teóricos buscaram aprimorar, complementar ou mesmo contestar alguns aspectos de sua abordagem a exemplo de Parsons (1975 apud Noel, 2017) e Cortado (2021).

A crítica mais importante à obra de Durkheim refere-se às suas limitações metodológicas. Argumenta-se que a análise estatística que fez dos dados sobre o suicídio apresentava problemas de confiabilidade, já que dependia da qualidade e da exatidão dos registros oficiais, nem sempre disponíveis ou confidenciais. Ainda mais, a categorização proposta por Durkheim, embora conceitualmente importante, foi contestada em termos de aplicabilidade empírica. Também houve dificuldades em distinguir claramente os diferentes tipos de suicídio na prática, especialmente em situações complexas.

Uma outra crítica frequentemente dirigida à teoria de Durkheim é que ela teria tendência a ignorar ou mesmo reduzir fatores individuais, psicológicos e biológicos da ocorrência do suicídio. Alguns autores argumentaram que, ao enfatizar excessivamente os aspectos sociais, Durkheim desconsiderava a singularidade e a subjetividade do indivíduo em sofrimento. Esta perspectiva, mais individualista, contestava a opinião de que o suicídio poderia ser compreendido apenas em termos de variáveis sociais, ao passo que defendia a necessidade de integrar diferentes níveis de análise, incluindo as dimensões psicológicas e biológicas.

Algumas críticas sugeriram que a teoria de Durkheim poderia conter a visão do determinismo, visto que considerava a sociedade como um todo exterior e superior ao indivíduo a tal ponto que determinaria, de forma unidirecional, o índice de suicídio. Essa perspectiva foi contestada por autores que adotaram uma concepção mais dialética da relação entre o indivíduo e a sociedade, ressaltando que o sujeito também possui uma agência própria e o poder de modificar as estruturas sociais em que está inserido. respeito à sua insistência em seus padrões gerais e a dificuldade em dar conta da diversidade cultural.

Alguns pesquisadores defendem que a teoria sociológica do suicídio talvez não consiga lidar com a especificidade dos contextos sociais, étnicos e históricos. Não obstante as críticas, Durkheim foi um autor fundamental para o estudo do suicídio. No entanto, uma abordagem mais ampla do suicídio deve articular a perspectiva sociológica com outras áreas do conhecimento. O caminho múltiplo poderia incluir diversas dimensões sociais, culturais e econômicas do suicídio e os processos psicológicos, neurobiológicos, e de saúde mental.

2.3 O SUICÍDIO COMO TABU

O suicídio é um dos temas mais complexos, delicados e controversos da experiência humana. Envolvido em tabus, estigmas e silêncios, o ato de tirar a própria vida carrega uma carga emocional e social profunda, que perpassa diferentes culturas, épocas históricas e contextos sociais. Falar abertamente sobre o suicídio ainda é visto por muitos como um tabu, algo que deve ser evitado e mantido distante das conversas públicas. Essa relutância em abordar o suicídio de forma franca e compassiva reflete uma série de fatores enraizados em nossa sociedade.

Poucos temas são tratados com tanto cuidado pela mídia quanto suicídio. Dos jovens repórteres aos mais antigos editores, todos os ouvidos por este trabalho consideram uma espécie de lei não escrita que o suicídio não é assunto de interesse público. Salvas exceções, a palavra suicídio é pouco lida ou vista na grande imprensa. A pesquisa realizada em 2006 pela CESeC, com oito jornais do Rio de Janeiro encontrou apenas uma matéria sobre o suicídio entre as 593 cujo foco principal eram atos violentos. (Ramos; Paiva, 2007, p.126)

Esse receio em debater a questão está frequentemente alicerçado no temor de provocar o “efeito Werther”, que diz respeito ao fato de que a representação de suicídio, na mídia, poderia incitar outras pessoas já vulneráveis a realizarem tal ato. Entretanto, este silêncio não só cerceia a conscientização acerca das problemáticas relativas às questões da saúde mental, como também impede o compartilhamento de informações cruciais sobre prevenção e ajuda. Ao

silenciar uma realidade tão dolorosa, a mídia renuncia ao seu papel educacional e transformador, privando a sociedade de um debate necessário e urgente sobre um problema que perpassa milhões de pessoas.

As várias esferas sociais costumam evitar este tema tão complexo o silenciando. Para Reis (2020) as crenças religiosas, preconceitos morais seguem o mesmo caminho do silêncio e condenação. O medo do desconhecido e a dificuldade de lidar com o sofrimento alheio são apenas algumas das razões que contribuem para a perpetuação desse silêncio. O tema é frequentemente evitado, marginalizado e silenciado, dificultando a compreensão do fenômeno e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e acolhimento.

Romper esse tabu é fundamental para que possamos avançar no entendimento do suicídio, reduzir o estigma e garantir que as pessoas em situação de risco recebam o cuidado e o suporte necessários. Somente através da abertura ao diálogo, do acolhimento e da disposição para enfrentar essa realidade complexa é que poderemos transformar a forma como a sociedade lida com esse desafio delicado e urgente.

Portanto, a pergunta agora fica distinta e clara: de onde vem a moralidade de nosso julgamento condenatório que recai sobre aquilo que morre voluntariamente? Observe que a pergunta coloca a moralidade como o seu epicentro, não a criminalidade nem a religiosidade, mencionada antes da sua formulação. É que toda religião, se prescindimos de sua religiosidade e do sentimento para com o sagrado, sustenta-se em uma moral, e o direito igualmente, na medida em que, enquanto ciência positivista, ele é a continuidade da moral ou a sua positivação. A moral, como disse, antecede ao conjunto de posições jurídicas e acompanha sempre as condutas religiosas. (Reis, 2020, p.46)

De acordo com Reis (2020), uma das razões principais desse tabu está associada às convicções e crenças religiosas que por longos períodos de tempo desaprovaram fortemente o ato de tirar a própria vida. Diversas religiões como o Cristianismo, o Islamismo e o Hinduísmo registraram o suicídio como um pecado grave um insulto e uma negação do presente divino da existência. Esta perspectiva de que o suicídio é um ato próprio grave merecido de punição e reprovação penetra profundamente no pensamento de várias sociedades.

Reis (2020) menciona que o suicídio é visto sob uma ótica moral e ética que o associa à covardia, fraqueza ou egoísmo de acordo com perspectivas religiosas. Ter a percepção de que quem comete suicídio está “optando pelo caminho mais fácil” ou “desistindo de suas responsabilidades”, contribui para estigmatizar aqueles que enfrentam angústias existenciais ou sofrem intensamente psicologicamente. Essa abordagem moralizante dificulta a empatia a compreensão em relação a esse fenômeno.

Outro ponto relevante é a associação entre o suicídio e questões de saúde mental como loucura e insanidade ao longo do tempo. Segundo Minois (2018), historicamente o ato de tirar a própria

vida foi associado com frequência à ideia de loucura ou fraqueza, mantendo a ideia de que o indivíduo que pratica suicídio é alguém “perturbado ou “descontrolado”. Essa percepção contribui para a perpetuação de estereótipos preconceitos que dificultam que as pessoas em situação de vulnerabilidade busquem por ajuda. Outros aspectos que contribuem para o tabu em torno do suicídio incluem uma falta de entendimento da sua complexidade e das diversas causas e fatores de risco envolvidos nesse processo.

Existe um certo receio em relação ao desconhecido e à falta de informação sobre o assunto que podem contribuir significativamente para a perpetuação do tabu sobre suicídio, que tende a ser evitado pela sociedade em geral por aqueles hábitos relacionados ao suicídio sejam mantidos longe dos olhos do público e fora de discussões cotidianas. A origem desse tabu acontece principalmente quando se consideram várias áreas que compõem a vida social de resistência na discussão ampliada, e um debate aberto sobre o tema.

Um dos resultados mais marcantes do tabu é a solidão e a falta de voz das pessoas em situação de risco de suicídio. Ao evitar discutir o tema e mantê-lo em segredo, a sociedade acaba privando aqueles que enfrentam crises suicidas de um ambiente seguro e acolhedor para expressar seus sentimentos, procurar ajuda e encontrar suporte. O silêncio e a recusa podem intensificar o sofrimento psicológico e dificultar a intervenção precoce.

O tabu pode ter um impactante negativo na compreensão social do suicídio quando restringir as conversas e a disponibilidade para discuti-lo impede a sociedade de ampliar sua visão de forma empática sobre o assunto. Isso resultará na continuidade de crenças equivocadas injustas que prejudicam a procura por auxílio especializado e o acesso aos recursos necessários para prevenção e suporte emocional.

Um efeito potencialmente nocivo adicional do tabu é a falta de eficiência das políticas públicas e das estratégias institucionais destinadas a prevenir o suicídio. Quando o assunto é tratado de forma periférica, existe uma propensão para a falta de investimento em programas de saúde mental, serviços especializados de suporte e campanhas de conscientização. Essas lacunas podem comprometer a capacidade da sociedade de lidar adequadamente com a problemática do suicídio.

Ademais, o tabu também impacta negativamente a pesquisa e o avanço do conhecimento sobre o suicídio. A falta de financiamento, a escassez de dados confiáveis e a dificuldade de acesso a amostras e informações relevantes dificultam o desenvolvimento de estudos aprofundados que possam embasar políticas públicas e intervenções eficazes.

2.4 A ACELERAÇÃO DO TEMPO NO CAPITALISMO

. O ritmo acelerado da sociedade atual, fomentado pela lógica do capitalismo, tem incidido dramaticamente sobre a experiência subjetiva dos indivíduos, dando origem a manifestações alarmantes tais como o crescimento dos índices de depressão e suicídio. O capitalismo, como sistema econômico e social dominante em larga parte do globo, tem moldado a experiência temporal das individualidades de forma profunda. Desde os primórdios da Revolução Industrial, a lógica do capital tem imposto uma constante aceleração do ritmo da vida, em que a produtividade, a eficiência e a maximização do lucro se aplicam em princípios primordiais. A cultura do fazer e do ter se ergue como norma, gerando uma percepção distorcida do valor das experiências. Momentos de lazer ou de contato genuíno são com frequência trocados por atividades que se ajustam à lógica do desempenho, onde até mesmo o descanso se torna uma corrida pela produtividade.

Em Benjamin, a experiência é incompatível tanto com a temporalidade veloz quanto com a sobrecarga de solicitações que recaem sobre a consciência. A condição da experiência benjaminiana é antes de tudo o ócio do que atividade. (...) As atividades que favorecem a transmissão das experiências através das narrativas são executadas em um tempo distendido, diferente do tempo da produção mecanizada que caracteriza o nascimento do capitalismo (Khel, 2009, p. 162)

Para Khel (2009) em Benjamin, em sua análise crítica ao capitalismo, destaca essa característica como uma adoração ao capitalismo, na qual a organização social é determinada pela necessidade de acumular, produzir e consumir em um ritmo cada vez mais frenético. Nesse contexto, o trabalho e a produção assumem uma centralidade avassaladora, subjugando todos os outros aspectos da vida.

Para Han (2017) o modo de vida capitalista contemporâneo impulsiona a incessante busca por produtividade e eficiência, a aceleração do modo de vida contemporâneo tem gerado uma sobrecarga de trabalho que afeta profundamente a qualidade de vida dos indivíduos. A tecnologia, em vez de libertar os trabalhadores de tarefas repetitivas, frequentemente intensifica essa pressão, tornando a capacidade de desconectar-se do trabalho quase impossível. O que antes eram jornadas de trabalho com momentos de pausa e reflexão se transformaram em maratonas de tarefas, onde a rapidez e a constante disponibilidade se tornaram exigências normais. Essa dinâmica não apenas promove o esgotamento físico e mental, mas também inviabiliza o desenvolvimento de relações interpessoais significativas, pois o tempo se torna um recurso escasso, sempre em disputa.

Segundo Han (2017), essa autorrecriação leva a uma diminuição do tempo para si e do lazer necessários para a saúde mental de alguém. O constante “agir” transformam os indivíduos em uma máquina produtiva na qual o valor é medido pela quantidade de tarefas executadas e não pela qualidade das vivências. Dessa forma, o espaço para reflexão, capacidade criativa e aprendizado são comprometidos e dão lugar a uma cultura de exaurimento que valida a sobrecarga como algo comum. Neste contexto ocorre uma desmaterialização da vida em uma sequência de responsabilidades que nos afasta da procura por significado pessoal ou coletivo satisfatório. Isso nos faz refletir se o progresso genuíno consiste em acumular tarefas ou em encontrar um equilíbrio que viabilize uma vida mais completa.

"Tempo é dinheiro", é um ditado que passou a reger as relações interpessoais ao transformar o tempo em algo comercializável para ser usado à exaustão. A existência anteriormente vista como um fluxo natural orgânico harmonioso cheio de significados, é agora reduzida à uma lista de afazeres que devem ser executados dentro de prazos cada vez mais apertados. Essas demandas do tempo, aceleradas pelas engrenagens do sistema capitalista, geram um senso de urgência bem como uma sensação de falta de controle sobre nossas próprias vidas. Estamos sempre sob pressão para aumentar a produtividade e responder rapidamente às demandas do dia a dia. O ritmo acelerado da vida moderna nos deixa com pouco tempo para refletir profundamente sobre as coisas importantes da vida e cuidar de nosso lado humano (Botelho 2009).

2.4.1 A perda de sentido e propósito

Essa ditadura do tempo gerada pela lógica do capital tem corroído profundamente o próprio ser autêntico, esvaziando a possibilidade de uma existência genuína e autêntica. Heidegger (2005) destaca a importância de compreender o “ser” como tarefa primordial do homem. Diz ainda que o humano é um “ser-aí”, ou seja, um ente que é aberto à possibilidade de se questionar, de se projetar para o futuro e de atribuir sentido à sua própria vida. Contudo, o ritmo de vida exorbitante determinado pelo capitalismo impede essa capacidade. O homem usa seu tempo obedecendo tarefas e obrigações e resta escasso tempo e possibilidade para que se volte a si mesmo. Não há mais espaço para subjetividade para o ser humano da modernidade. O ritmo frenético imposto pelo capitalismo dificulta esse processo de autocompreensão e de construção de um projeto existencial autêntico. Imersos em uma rotina de tarefas e obrigações, os indivíduos são cada vez mais impedidos de se conectar com suas próprias subjetividades

Hoje é possível viver com saúde durante 8 ou 9 décadas sem perder a sensação de que o tempo continua curto, e que a vida é a soma de instantes velozes que passam sem deixar marcas significativas. Todas essas questões nos conduzem diretamente à nossa especulação a respeito dos efeitos da velocidade que a sociedade contemporânea imprime à vida, ao inutilizar a cada instante o passado não imediato em função da necessidade urgente de responder a estímulos presentes, com a atenção voltada para o futuro próximo. Nesse sentido, o tempo vazio de que sofrem os depressivos podem estar relacionado não tanto a uma vida inativa, mas, em primeiro lugar, a uma vida limitada ao fazer; em segundo lugar, a perda das modulações rítmicas entre o tempo do trabalho e o tempo do ócio, ou entre o tempo cotidiano e o tempo dos rito sagrado, cujo ritmos contrastantes promovem experiências diversificadas e conferem valores diferentes a cada uma delas. O "tempo do outro", que engloba quase toda a vida social no mundo capitalista no mesmo ritmo acelerado empobrece a vida do Espírito que fica reduzida ao circuito curto da produção-consumo- domínios do presente absoluto. Onde está o sujeito do desejo, no presente contraído que domina e temporalidade contemporânea? (Khel, 2009, p.148 – 149)

Khel (2009), aponta que a dificuldade de se vivenciar experiências autênticas sem serem influenciadas por essa constante aceleração revelam um sistema que valoriza mais a eficiência do que a profundidade das experiências vividas. Segundo Khel (2009), nos dias atuais somos constantemente bombardeados com estímulos que demandam respostas imediatas tanto no ambiente de trabalho quanto nas exigências da vida urbana. Essas pressões por consumir rapidamente informações e produtos não permitem o espaço necessário para contemplação ou reflexão tranquila do que poderiam ser momentos significativos transformando-os em interações superficiais. Portanto, a habilidade de participar plenamente em vivências genuínas que requerem tempo e presença é prejudicada, resultando em uma existência cheia de atividades, mas carentes de um significado verdadeiro.

Khel (2009) argumenta que estamos vivendo em uma era caracterizada pela velocidade crescente em que todos os aspectos da vida são constantemente condensados em um presente que requer atenção constante e respostas rápidas. Essencialmente focada em resultados imediatos, o enfoque utilitarista do tempo acaba por roubar dos momentos destinados à contemplação e reflexão, a sensação angustiante da vida escorrendo sem deixar marcas duradouras. O indivíduo a atual se vê preso a em um ciclo constante no qual não é capaz de se conectar genuinamente com sua realidade emocionalmente vivida; tornando-se assim um mero espectador de sua própria vida.

Precisamente frente a vida desnuda, que acabou se tornando radicalmente transitória, reagimos com a hiperatividade, com a histeria do trabalho e da produção. Também o aceleração de hoje tem muito a ver com a carência do ser. A sociedade do trabalho e a sociedade do desempenho não são a sociedade livre. Ela gera novos coerções. A dialética do senhor e escravo está, em última instância, para aquela sociedade na qual cada um é livre e que seria capaz também de ter tempo livre para o lazer. Leva ao

contrário a uma sociedade do trabalho, no qual o próprio senhor se transformou num escravo do trabalho (Han, 2017, p. 47).

O avanço incrível das tecnologias e a cultura da produtividade promovem uma sobreposição desses tempos, levando a uma exaustão que não apenas afeta o corpo, mas principalmente a mente. Han (2017) aponta que o ócio, que deveria ser um espaço de renovação e criatividade, hoje é frequentemente visto como perda de tempo, contribuindo para a sobrecarga emocional e o vazio existencial. A falta de rituais e momentos “sagrados”, que outrora estruturavam e ofereciam significado às rotinas, leva a uma desconexão do ser humano dificultando a experiência no espaço vivido.

A partir de Khel (2009) podemos entender que a fragmentação da experiência temporal, em que o presente é constantemente subjugado pela urgência do futuro, pode gerar uma sensação de perda de controle e de alienação em relação ao próprio ser. As pessoas, cheias de compromissos e demandas que parecem não ter fim, deixam pouco espaço para a construção de uma experiência significativa.

Esse esvaziamento do ser caracterizado pela ausência de uma compreensão profunda de si mesmo e de um propósito existencial claro, tem implicações importantes para a saúde mental dos indivíduos. À medida que a experiência do “viver” se torna cada vez mais superficial e fragmentada, tornando-se vivência, abre-se caminho para o surgimento de transtornos mentais, como a depressão.

2.4.2 Sintomas de um mal-estar sistêmico

De acordo com Khel (2009), o aumento contínuo e significativo nos casos de depressão e suicídio nas sociedades modernas muitas vezes reflete o ritmo acelerado imposto pelo sistema capitalista à vida contemporânea. A depressão é vista como um estado profundo de tristeza e desânimo que resultam na perda de interesse pelas atividades do dia-a-dia e pode ser interpretada como uma resposta individual ao ambiente social que limita as possibilidades de uma existência plena e com significado. Muitas pessoas acabam se entregando a esse sentimento de impotência quando se sentem sem controle ou desconectadas da situação.

A sociedade do desempenho é uma sociedade de autoexploração. O sujeito de desempenho explora a si mesmo, até consumir-se completamente (burnout). Ele desenvolve nesse processo uma autoagressividade, que não raro se agudiza e desemboca no suicídio. O projeto se mostra como um projétil, que o sujeito de desempenho direciona contra si mesmo. (Han, 2017, p.101)

Para Han (2017) o sujeito de desempenho se vê compelido a maximizar seus próprios limites, frequentemente em um ciclo vicioso de autoexigência e comparação. Essa pressão leva a um estado de *burnout*, onde a busca pela excelência e o desejo de atender expectativas externas transformam-se em autocrítica severa. Esse ambiente altamente competitivo não permite espaço para falhas, vulnerabilidades ou humanização, resultando em um desgaste emocional. O projeto individual, uma vez entendido como uma meta a ser atingida, transforma-se em um projétil que se volta contra o próprio sujeito, refletindo um profundo desespero resultante da alienação e da falta de sentido que permeia essa busca. Assim, é imperativo reavaliar as estruturas que sustentam essa cultura.

Han (2017) argumenta que a pressão por produtividade, eficiência e competitividade, próprias do capitalismo, propiciam um contexto de estresse crônico, *burnout* e da sensação de fracasso, o que acarreta mais problemas de saúde mental. Faltando tempo para o autocuidado e sentido para a própria vida, surgem fatores que agravam esse quadro.

Infelizmente, em muitos casos, a depressão culmina em suicídio, um ato desesperado de fuga em face de um sofrimento psíquico insuportável. O suicídio, em seu significado mais amplo, denota uma tentativa de acabar com uma vida vazia de sentido e propósito, rodeado de uma aguda crise da própria subjetividade que aflige o ser humano sob a pressão da imediata execução do tempo e, portanto, de um esvaziamento do ser. (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Como já afirmamos, o suicídio não é um fenômeno individual isolado, é uma manifestação drástica da sintomatologia de um mal-estar sistêmico que permeia nossa sociedade contemporânea. O elevado índice de suicídios, especialmente entre jovens, aponta a necessidade da reinvenção das estruturas sociais, econômicas e culturais que têm gerado este emaranhado de sofrimento.

Han (2017) mostra que a lógica do capital, pautada na produtividade, no consumo e na competitividade, fragmenta as relações humanas, destrói o tecido social e esvazia os momentos de ócio. À medida que as pessoas são cada vez mais empurradas para a dedicação ao trabalho, para cumprir prazos e para a perseguição dos objetivos individuais, o tempo e energia dedicados para ações coletivas são drasticamente reduzidos.

Para Han (2017) o capitalismo introjeta, nos sujeitos, uma autocobrança que pode ampliar a sensação de cansaço e desconexão, afetando profundamente a saúde mental dos indivíduos; gera desconforto para o sujeito quanto ao compartilhamento das próprias experiências e angústias, e leva os sujeitos a verem-se, cada vez mais, desvinculados de uma rede de significados e relações que poderia fornecer um suporte essencial.

Essa sensação de desamparo e abandono, pode ser amplificada pelo ritmo frenético da vida contemporânea, torna-se um terreno fértil para o desenvolvimento de transtornos como a depressão e a ansiedade. Sem a possibilidade de se sentirem acolhidos e compreendidos por uma comunidade, os sujeitos em sofrimento psíquico tendem a se isolar ainda mais, alimentando um ciclo vicioso de alienação e adoecimento mental.

Em Han (2017) podemos compreender que um certo individualismo, incentivado pelos valores e estruturas do capitalismo, contribui para a diminuição do ócio e conseqüentemente do tempo para si. À medida que as pessoas são cada vez mais pressionadas a se tornarem autossuficientes, a competir umas com as outras e a priorizar seus interesses pessoais, a capacidade de se reconhecer no outro e de oferecer suporte mútuo é seriamente comprometida.

O capitalismo parece criar uma alienação social com implicações importantes para a prevenção do suicídio. Sem uma rede de apoio e de pertencimento, os indivíduos em crise podem se sentir ainda mais desamparados, incapazes de encontrar alternativas e saídas para seu sofrimento.

3 O LUGAR GEOPSÍQUICO

Para Rodrigues (2015) Geografia Humanista é um campo de estudo que se propõe a compreender a relação entre os seres humanos e os lugares em que vivem, explorando as dimensões subjetivas, emocionais e existenciais dessa interação. Nesse contexto, o conceito de "lugar geopsíquico" surge como uma importante ferramenta analítica para entender a profundidade dessa conexão entre indivíduo e ambiente a partir da linguagem. Sendo assim,

Os lugares geopsíquicos são marcados por esse encadeamento tecido na linguagem e revelam que relações nos e com os lugares nos atingem de formas circulares e fazem parte de uma estrutura que é anterior a cada um de nós ponto dessa forma esse sistema inconsciente dos significantes se estrutura no laço social e se lugarizam em lugares geopsíquicos. O fio que enreda, enlaça e tece os lugares geopsíquicos é de cada um de nós e seus significantes. O lugar geopsíquico pressupõe alguém (Dias, 2022, p.185).

Para Dias (2022) esses lugares se tornam verdadeiros "têxteis" de afetos, onde emoções, memórias e reflexões se entrelaçam com o espaço, gerando uma trama rica e complexa que molda a percepção do indivíduo. Nesse sentido, a linguagem que usamos para descrever esses ambientes transcende o âmbito verbal: ela manifesta-se nas sensações, nas interações e nas narrativas que construímos a partir dessas vivências. Este entrelaçamento revela que o sujeito

não é um ser isolado, mas sim uma entidade em constante diálogo com o meio em que está imerso, criando um solo fértil para o cultivo de significados que reverberam nas interações cotidianas.

Em Dias (2022) o lugar geopsíquico vai além da mera localização geográfica ou das características físicas de um espaço. Ele abrange a experiência pessoal, os significados, as memórias e os sentimentos que as pessoas atribuem aos lugares em que se inserem. Essa perspectiva Humanista busca compreender como os indivíduos e grupos se relacionam com os ambientes em que vivem, construindo e reconstruindo suas identidades, percepções e modos de viver.

3.1 A emergência da geografia humanística

A Geografia Humanista surgiu como uma reação à visão mecanicista e positivista da Geografia tradicional, que tendia a reduzir o espaço a meras coordenadas e características mensuráveis. Pensadores como Yi-Fu Tuan, Edward Relph e Anne Buttimer lideraram esse movimento de valorização da dimensão humana na compreensão do fenômeno geográfico.

Seguindo a concepção crítica, o lugar continua sendo importante para a geografia, contando com a contribuição de autores como Carlos (2007), Santos (2005) e Harvey (1998), que associam o conceito na perspectiva da globalização, colocando o lugar como centro do entendimento dos acontecimentos que ocorrem em âmbito global. Com a abordagem humanista na geografia, com base nas filosofias existencialistas e fenomenológicas, associadas a percepção, o conceito de lugar passa a ser destaque na ciência, pautada nas ideias de geógrafos como Eric Dardel, Yi Fu Tuan, Anne Buttimmer e Tim Crosswell aliado e no Brasil, as contribuições de Eduardo Marandola, Werther Holzer e Livia de Oliveira. A partir das ideias humanistas, o lugar aparece como palco das experiências humanas em um determinado espaço, a partir das vivências, pertencimento, afetividade, nas quais as relações materiais e imateriais envolvem todas as experiências vividas em um determinado lugar considerando o valor do conceito de lugar e a sua relevância para a educação geográfica, contribuindo para o seu propósito principal, ao atribuir expressividade aos conteúdos considerados base para alcançar o raciocínio espacial. (...) Ao se deparar com o conceito de lugar, observamos como a proximidade dos elementos que compõem a sua realidade, representa um ponto de partida para a compreensão do que acontece em caráter global (Souza *et al*, 2023, p.465).

Essa nova abordagem propunha uma mudança de paradigma, rejeitando a noção de um espaço objetivo e neutro, e enfatizando a importância da experiência, do significado e da atribuição de sentidos pelos indivíduos e grupos. A Geografia passa a reconhecer que os seres humanos não são meros agentes passivos que se adaptam a um ambiente externo, mas sim atores ativos que moldam e são moldados pelos lugares em que vivem.

Existe algo a mais na concepção da geografia como o estudo ou descrição da terra, mais do que a homogeneização e catalogação dos espaços. Esta grafia vivida e traçada no solo terrestre não é marcada apenas pelas ações terrestres, mas também pela ação humana então, olhar para uma montanha, trabalhar com medições e curvas de nível, relacionar sua localização com placas tectônicas, considerar as intempéries a partir das influências da latitude, a umidade e temperatura são ações importantíssimas e necessárias, mas diante dessa montanha existe alguém. (Dias, 2022, p. 80)

Dias (2022) ressalta a profundidade e complexidade desse campo além da simples enumeração e classificação dos locais físicos. No cerne deste debate está o conceito de lugar, que não se limita apenas às características geográficas de um local, mas também engloba as experiências e significados atribuídos pelas pessoas a ele. Portanto, uma montanha não é meramente uma formação geológica elevada, mas sim um espaço impregnado de narrativas, lembranças e interações humanas.

De acordo com Dias (2022), um dos fundamentos essenciais dessa perspectiva é a apreciação do conceito de lugar. Na visão da Geografia humanística, a noção de lugar deixa de ser somente uma coordenada no espaço físico para ser compreendida como um fenômeno rico em significados e valores profundamente ligados à experiência humana subjetiva. A partir disso, o local transformasse em um ambiente vivido, repleto de significados emocionais.

A geografia positivista se dedica a analisar quantitativamente e medir os aspectos objetivos dos ambientes; por outro lado a geografia humanística ressalta a importância da dimensão subjetiva e das experiências vivenciadas nos lugares. Segundo Dias (2022), nesse enfoque, o lugar geopsíquico é impregnado de significados que ultrapassam o aspecto puramente físico e incluem as vivências e interações humanas. Por exemplo a montanha não é simplesmente um conjunto de elevações geográficas, ela também é um elemento do espaço que pode carregar histórias memórias e conexões emocionais para aqueles que vivem nela. A maneira como as comunidades interagem com esse espaço como o interpretam e como ele afeta suas vidas diárias revelam a complexidade da experiência geográfica. Portanto a análise do lugar se torna fundamental para entender não só as características físicas do ambiente, mas também as dinâmicas sociais culturais e históricas que o envolvem.

Sob essa ótica, a paisagem também assume uma importância simbólica cultural, indo além da sua simples existência física. Os componentes naturais e os construídos pelo ser humano passam a ser encarados como símbolos ligados a identidade, lembranças de vida de uma determinada comunidade. Tal interpretação expande a compreensão das relações entre as pessoas e o seu entorno. Dentro desse contexto, o lugar como espaço vivido ativamente é essencial na visão da geografia humanística.

3.2 O conceito de lugar geopsíquico

O lugar geopsíquico é um conceito atual na Geografia que se refere à profunda conexão entre os indivíduos e os espaços em que vivem ou viveram. Ele vai além da noção de lugar como mera localização geográfica, abrangendo o inconsciente, as dimensões emocionais, simbólicas e existenciais que moldam a relação das pessoas com seus ambientes.

Para Dias (2022) o lugar geopsíquico é uma expressão da relação profunda entre o indivíduo e o ambiente, uma dobra, onde o espaço físico se torna um espaço vivido e impregnado de experiências, memórias e afetos. O sujeito pode modificar o ambiente a sua volta, ao mesmo tempo que pode ser afetado. O conceito de "lugar geopsíquico" surgiu a partir de uma análise que relaciona as ideias da psicanálise. Este termo serve como uma forma de explorar a psicanálise em sua amplitude, resultando de uma interação direta entre os aspectos intencionais e extensivos da psicanálise. A tese inovadora no contexto da geografia propõe um novo conceito que reflete a interação de diferentes tempos e espaços relacionados as subjetividades dos sujeitos.

A centralidade desse conceito está localizada na busca pela compreensão do humano a partir das experiências espaciais subjetivas, submetidas a linguagem, por meio do encontro que ocorre na dobra topológica entre os mundos internos com dinâmicas psíquicas e os mundos externos com dinâmicas terrestres. E agora com atualização vivida nesse intervalo temporal que permitiu o encontro do lugar geopsíquico com a extensão psicanalítica. O lugar já psíquico é construído nessa dobra em que o mundo externo nos invade e o mundo interno transborda. É a possibilidade de dizer sobre os lugares sobre as experiências vulgarizadas, mas ao mesmo tempo dizer de si. Essa é uma perspectiva epistemológica que considera a especialidade humana de forma indissociável entre as dinâmicas psíquicas e terrestres. (Dias, 2022, p.65)

Para Dias (2022) a essência desse conceito reside na busca por compreender a dimensão humana por meio de experiências espaciais, que são expressas linguisticamente através do encontro entre mundos internos, regidos por dinâmicas psíquicas, e mundos externos, moldados por elementos terrestres. Essa atualização do conceito de "lugar" ocorre em um intervalo temporal que favorece a relação entre a psicanálise e a extensão do lugar, onde a realidade externa penetra as profundezas do mundo interno, criando uma interação complexa.

Os lugares desempenham um papel fundamental na construção da identidade individual e coletiva. As pessoas se reconhecem e se definem a partir de suas relações com os ambientes em que vivem, incorporando-os em sua própria existência. Para Dias (2022) os lugares geopsíquicos estão intimamente ligados à construção da memória. As lembranças, as histórias

e os significados compartilhados conferem aos espaços uma característica temporal e biográfica.

Os vínculos emocionais e afetivos que as pessoas estabelecem com os lugares são centrais na compreensão do lugar geopsíquico. Sentimentos como apego, nostalgia e afinidade moldam a experiência subjetiva dos ambientes. Os lugares são investidos de significados simbólicos, que refletem as crenças, os valores e as representações culturais de uma determinada sociedade ou grupo. Esses símbolos conferem aos espaços uma dimensão coletiva e intersubjetiva. Essa sensação de enraizamento, de fazer parte de um ambiente e de ser reconhecido como parte dele, é fundamental para a construção do senso de lugar.

Essa compreensão do lugar nos convida a explorar as várias camadas de significado e experiência que se entrelaçam na relação entre os seres humanos e seus ambientes. Ela nos ajuda a desvelar as dimensões subjetivas, emocionais e existenciais que conferem aos espaços uma profundidade que ultrapassa sua mera constituição física.

3.3 A formação do lugar geopsíquico

O lugar geopsíquico é, antes de mais nada, construído por um processo dinâmico, a partir das ações dos indivíduos e das coletividades que se confrontam com os ambientes, transcendendo suas características, experiência e transformação ao longo do tempo. Uma multiplicidade de fatores e níveis de análise intervém nesse processo. A construção do lugar será, em nível individual, intimamente ligada à experiência de vida empírica, ao percurso individual da trajetória de vida social e às relações que ancoram os indivíduos aos ambientes. O acúmulo de memórias, de sensações, de percepções, de representações e de interpretações subjetivas dos espaços faz parte de uma formação do lugar.

Alguns teóricos da Geografia, como Tuan (1983), destacam a importância da familiaridade e do enraizamento no processo de constituição do lugar. À medida que as pessoas experimentam e vivenciam repetidamente os ambientes, eles vão se transformando em espaços carregados de significado, passando de "espaços" dotados de movimento a "lugares" dotados de pausas e identidade. Os significados, as representações simbólicas e as práticas sociais constantes, compartilhadas por grupos e por comunidades, também são constituintes da percepção e da experiência dos lugares, o que faz com que o lugar geopsíquico seja o reflexo de uma construção social, no seu laço em que os indivíduos estão engajados em um processo de criar sentido, enquanto os ambientes também os afetam.

Essa dimensão coletiva do lugar está estreitamente ligada à noção de "topofilia", conceito desenvolvido por Tuan (1980) e para designar a ligação afetiva das pessoas com os locais. Esse amor pelo lugar, caracteriza a profundidade dos laços que unem os indivíduos e as coletividades aos ambientes nos quais vivem.

Para Dias (2022), um aspecto importante na construção do lugar geopsíquico é o papel da memória. As lembranças, as histórias e as narrativas que misturam e envolvem os ambientes com sua história conferem uma dimensão temporal aos lugares tornando-os repositórios de significados e identidades. Os lugares, portanto, carregariam trilhas do passado, conectando-se com o presente e projetando-se em direção ao futuro.

Essa compreensão do lugar como um processo dinâmico e multidimensional nos convida a refletir sobre a natureza relacional e interativa da experiência humana nos ambientes, isto é, nos coloca em posição de ler os espaços para além da mera descrição física, percebendo assim as camadas simbólicas, emocionais e existenciais constitutivas da relação entre indivíduos e grupos no espaço vivido.

3.4 Experiência, percepção e fenomenologia do lugar

A abordagem fenomenológica é central para a apreensão da experiência do lugar. Essa perspectiva, desenvolvida por filósofos como Husserl, e Heidegger enfatizaram a importância da experiência vivida e da percepção intersubjetiva na construção do significado do ser nos lugares.

Para Silva et al (2008), o método fenomenológico, surgido de Edmund Husserl, visa à investigação da essência das experiências humanas, iluminando a cotidianidade e, assim, revelando a riqueza do mundo vivido. Ao desvelar a relação do sujeito com o objeto, a fenomenologia possibilita uma descrição das vivências, não contaminada por interpretações prévias sem a experiência vivida.

A fenomenologia pode modificar nossa concepção do real, em demonstra-se que ser no mundo não é uma abstração, mas, para o ser humano, é uma experiência concreta. A fenomenologia não se limita a analisar vivências individuais, mas retira do sujeito sua inter-relação com seu meio, reforçando a força de cada experiência como janela de interpretação da compreensão do ser humano (Silva et al 2008).

Husserl, um dos principais fundadores da fenomenologia, propõe uma distinção significativa entre a atitude natural e a atitude transcendental, essencial para uma compreensão mais profunda da realidade. A atitude natural, que poderia ser definida como a atitude ingênua

e despreziosa, leva à aceitação deste mundo sobre o qual estamos todos pensando, tal como ele aparece, sem questionamento.

Nesse estado, as pessoas interagem com o ambiente imediato sem refletir sobre as condições de possibilidade de sua experiência. Esse modo de ser é quase automático, em que o sujeito se move entre as dobras do cotidiano, sendo, muitas vezes, inconsciente das raízes fenomenológicas de sua percepção.

Husserl propõe é um convite à reflexão crítica e profunda sobre a própria consciência e suas interações com o mundo. Esse movimento implica uma suspensão dos julgamentos naturais. Ao adotarmos essa postura, começamos a nos distanciar das hipóteses habituais e das certezas do cotidiano, permitindo-nos investigar o que está por trás da experiência direta. Assim, se torna uma tarefa que envolve a análise minuciosa da condição humana, levando-nos a questionar a natureza da realidade e a estrutura de nossa percepção.

Husserl (2006, *apud* Borba, 2010) argumenta que a imersão no mundo natural depende da consciência e estar ou sair dele depende de uma atitude: "O mundo natural permanece então à disposição de todos nós e nele permanecemos de modo irrefletido." A disposição de "permanecer no mundo natural" sugere que esta interação é implícita, automática e em grande parte. O sujeito anseia por uma conexão constante com o ambiente, mas essa conexão carece de uma reflexão cuidadosa sobre o que está acontecendo ao seu redor. Ao nos encontrarmos nesse estado "irrefletido", podemos deixar de reconhecer as influências e as interpretações que moldam nossa experiência do mundo.

A fenomenologia não se interessa imediatamente pelos objetos ou pelos fatos, mas pelos sentidos que neles podem ser percebidos. Fenomenologia é o ato de perceber e descrever as essências ou sentidos dos objetos. Enquanto as ciências positivas buscam suas verdades nos fatos, a fenomenologia descreve essas verdades a partir da percepção das essências dos fatos, pois é nelas que os seus sentidos se revelam tais quais são. (Guimarães, 2008 *apud* Borba, 2010)

. A transição para uma atitude transcendental é, portanto, crucial se quisermos entender a profundidade da nossa relação com o mundo. Saindo da compreensão ingênua, podemos começar a refletir sobre não somente as coisas, mas também os significados e os interesses que estão sob as aparências. Este pensar nos leva a aceitar que vivenciamos o mundo de forma mediada, mediada pelas nossas percepções, emoções e nossos contextos sociais.

Assim, a fenomenologia assume a função de desvelar estas camadas, permitindo que a nossa realidade seja também, se não principalmente, dimensionada por múltiplas camadas da consciência. Ao transcendermos a perspectiva ingênua da atitude natural, conseguimos acessar uma compreensão mais rica da realidade e de nós mesmos. Através desta investigação, a

fenomenologia não só ilumina a natureza de nossas experiências, mas também marca um retorno ativo da consciência em moldar o mundo.

Para a fenomenologia, o ser humano não é um observador ou um agente externo aos ambientes, ele é um ser-no-mundo, emaranhado nas relações que fazem nos lugares. Desta forma, o foco recai no modo como os humanos experimentam, percebem e dotam de sentidos os lugares em suas formas de experienciar. Ao adotar esta ótica fenomenológica, a Geografia Humanística é capaz de compreender a experiência do lugar a partir da perspectiva do sujeito encarnado, que está em um constante entrelaçamento com o mundo. Este olhar nos convida a explorar as dimensões sensoriais, emocionais e existenciais que afetam a percepção e a vivência dos ambientes.

O lugar é segurança e o espaço é Liberdade: estamos ligados ao primeiro e desejamos o outro. Não há lugar como lar. O que é lar? É a velha casa, é o velho bairro, a velha cidade ou a pátria. Os planejadores costumam evocar “um sentido de lugar”. Estas são expressões comuns. Tempo e lugar são componentes básicos do mundo vivo (Tuan, 1983, p. 3)

Para Tuan (1983) a noção de lar transcende a geografia física e inclui aspectos sociais e emocionais. Velhos bairros e lembranças de infância evocam um sentimento de pertencimento que molda nossa identidade. A pátria, com suas tradições e seus significados, desempenha, também, um papel vital na construção do que consideramos como lar. Com efeito, tanto o tempo quanto o espaço são indispensáveis para compreender o lar como um conceito multidimensional.

Assim, o equilíbrio entre segurança e liberdade, entre o familiar e o desconhecido, continua sendo uma questão central da história humana, revelando o nosso desejo de pertencer e, simultaneamente, de explorar. Pode-se perceber, em Tuan (1983), que o corpo humano, no lugar, não apenas recebe o espaço, mas constitui-o, através de um tipo de experiência corporal singular. A corporalidade, ao se expressar sob forma de práticas do cotidiano, interage com o espaço geográfico, contribuindo para a nossa concepção dele.

Os lugares assumem sentido através das sensações, dos movimentos, das ações corporais que vivemos em sua presença; por exemplo, o que significa caminhar numa praça, dançar numa festa ou trabalhar num escritório? Cada uma dessa ação corpórea reveste-se de uma relação afetiva com esses ambientes, revelando ao mesmo tempo como as identidades são construídas. A entrega e a imobilidade do corpo estipulam a maneira pela qual os lugares são experienciados, evidenciando-a como o espaço não é apenas um cenário, mas um campo

dinâmico de vivências que irão participar da formação da nossa concepção geográfica e social do mundo.

Desta forma, no interior do que foi colocado, aparecem conceitos de certa importância: corporeidade e intencionalidade. A corporeidade significa a experiência de presença do corpo como uma maneira de ser no mundo, que media a relação do sujeito com o espaço. A intencionalidade, por sua vez, refere-se ao modo como a consciência direcionada intencionalmente aos espaços o sentido, ou seja, é a maneira pela qual a consciência constrói os sentidos do espaço.

Essa visão ajuda a perceber, em síntese, como a percepção e a experiência dos lugares são construídas por um complexo de fatores como a memória, a imaginação, a sensação e a própria condição corporal do sujeito. O que se espera é que corpos diferentes se relacionem de formas diferentes com o mundo. Uma posição de tipo positivista não atinge essas particularidades das singularidades humanas. Ao realçar a dimensão fenomenológica do lugar, a Geografia Humanística refuta a posição objetivista que tende a reduzir o espaço geográfico a um conjunto de objetos apenas. A Geografia mergulhada na experiência vívida, explora a maneira como os indivíduos e as coletividades atribuem significados, criam vínculos e se engajam com os lugares em que se inserem. A abordagem fenomenológica nos ajuda a compreender de maneira mais profunda e sensível a relação entre os seres humanos e seus ambientes, revelando a riqueza e a diversidade das formas de habitar o mundo.

3.5 O lugar geopsíquico e a afirmação da identidade

O conceito de lugar é central para a constituição da identidade, tanto individual quanto coletiva. Os lugares em que vivemos não apenas abrigam nossas vidas, como imprimem o modo de nos registrarmos e nos avaliarmos como humanos. Na Geografia Humanística, o lugar é considerado um "centro de significados", ou seja, um espaço portador de significados, valores e emoções, e tornam-se constitutivos da própria identidade do indivíduo (Tuan, 1977). Ao nos enraizarmos em determinados lugares, eles se tornam parte integrante de quem somos, refletindo nossa história, nossos vínculos afetivos e nosso senso de pertencimento.

Essa vinculação lugar-identidade adquire importância particular em um contexto como o da modernidade, marcada pelo acelerado processo de transformações sociais, culturais e geográficas. Em um mundo em incessante mudança e fluidez, os lugares tornam-se ainda mais significativos como âncoras de estabilidade e de referência identitária

A modo de deslocamento de nossos lugares de origem, seja por vontade própria, seja por necessidade, podemos sentir-nos deslocados, despojados ou mesmo precisando (re)construir a nossa própria identidade, em que o lugar imerso é tomado como se fosse a ancoragem, o espaço onde se constituem memórias, laços e significados, e onde temos que reconstruir a nossa existência. Podemos entender que a conexão entre lugar e identidade também se manifesta em nível coletivo. Os grupos e comunidades constroem suas identidades a partir de suas relações com os ambientes em que vivem, incorporando-os em suas práticas culturais, narrativas e símbolos.

Nesse sentido, o lugar geopsíquico é um conceito central no entendimento sobre as relações de pertencimento e de memória dos sujeitos. Essa dinâmica pode ser verificada, por exemplo, nos exemplos das comunidades tradicionais, cuja relação com a terra, com o território e com os espaços sagrados é central para a manutenção das suas identidades culturais ou, ainda, nos grupos minoritários e migrantes que tentam refazer e (re)significar os lugares de origem como forma de preservar suas raízes e afirmar suas particularidades.

Para Dias (2022), ao investigar a inter-relação do lugar com a identidade, a Geografia Humanística nos concede pensar nos muitos aspectos da experiência humana, elucidando a complexidade das maneiras com que os indivíduos e as coletividades se definem e se reconhecem em seus vínculos com os ambientes que habitam. Essa perspectiva nos ajuda a entender, por exemplo, os desafios das pessoas desenraizadas, nas situações de migração, de deslocamento forçado ou de perda de seus lugares de referência.

Nesses casos, a supervisão da identidade e o sentimento de pertença significam (re)elaborar os vínculos com novos lugares, sendo esse um processo que se revela complexo e nem sempre linear. Então, o lugar geopsíquico é um conceito fundamental para compreendermos a dimensão identitária da experiência humana nos lugares, para verificar a profunda relação entre a construção do mundo interior do sujeito e o ambiente que nos afeta numa relação íntima e indissociável.

Além da sua importância para a compreensão da construção das identidades, o lugar geopsíquico, defendido por Dias (2022), é fundamental para o entendimento das relações sociais. Os ambientes nos quais vivemos não são meramente cenários neutros, mas sim esses lugares estão envolvidos por significados, símbolos e práticas que emolduram as relações entre os indivíduos e os grupos sociais. Ao nos relacionarmos com os lugares, estabelecemos vínculos que vão além da mera ocupação física. Esses ambientes são também palcos de construção de comunidades, de expressão de identidades coletivas e de relações de poder.

4 ECO-ANSIEDADE

Notícias sobre o aquecimento global, a extinção de espécies animais e a crescente poluição colocam enchem nossos corações de medo e preocupação. Pelo fato de a terra ser a nossa única casa, lentamente condenada a deterioração, e não soubéssemos como e o que fazer para salvá-la. Como se o mundo lá fora estivesse pegando fogo, enquanto nós, na verdade, apenas olhamos sem poder fazer nada perante a esta terrível realidade. Esse sentimento de impotência e temor por causa do futuro do nosso planeta é chamado ecoansiedade. É um transtorno psíquico que, cada vez mais, vai atingindo outras pessoas, principalmente as gerações mais jovens, que carregam a pesada responsabilidade de herdar um mundo mudado, nem sempre para melhor.

Alongside these mental health impacts, experiences of ecological anxiety (ie, apprehension and stress about anticipated threats to salient ecosystems) and ecological grief (ie, grief in relation to ecological loss) related to climate change are burgeoning (Cunsolo et al, 2020).

O que torna essa condição tão desafiadora é a sua natureza multifacetada. A ecoansiedade não se limita a um único aspecto do meio ambiente, mas engloba uma gama de preocupações, desde a crise climática até a poluição dos oceanos, passando pela perda da biodiversidade e o desmatamento em larga escala. É uma inquietação que parece se espalhar como um incêndio incontrolável, consumindo nossas mentes e corações. E o pior é que essa preocupação com o meio ambiente não escolhe idade, gênero ou classe social.

The conclusions show that eco-anxiety is indeed multi-faceted: when compared to the above-mentioned forms of anxiety, it is found that eco-anxiety can manifest in all versions (and combinations) of them (Panu, 2020, p. 2).

Ela é contemporânea, pegando o público de todas as idades, de jovens que têm apreensão por conta do futuro do planeta até os mais velhos, que se lamentam pela degradação ambiental que presenciaram ao longo da vida. Trata-se de uma das dores coletivas, a sombra ante nossos dias vívidos, que torna difícil desfrutar plenamente do presente.

Mas por que essa sensação de 'ansiedade ambiental' parece ter se acentuado ao longo dos últimos anos? Parte da resposta pode ser observada no maior acesso a informações sobre as mudanças climáticas e sobre os seus danos. As redes sociais, a mídia e a ciência desempenham um papel fundamental no aumento da conscientização sobre os problemas que temos com o meio ambiente.

Contudo, não basta em termos de divulgação; a quantidade de informações, muitas vezes sensacionalistas, pode desviar a atenção de soluções sustentáveis e da complexidade dos problemas. Além disso, as informações e a superficialidade dos debates que as pessoas encontram nos meios digitais podem criar um entendimento distorcido das crises ambientais. Assim, ainda que essas ferramentas apresentem importância, sem dúvida, para a mobilização e a sensibilização, elas exigem de nós uma capacidade de olhar criticamente para a forma como as informações estão sendo exibidas e como estão sendo consumidas.

Não se trata apenas de difundir em grande quantidade, mas acerca da educação e do estímulo de um debate verdadeiro e profundo sobre as soluções que podem ser tratadas para responder aos desafios encontrados as crises ambientais. Somente assim avançaremos na direção da construção de um verdadeiro futuro sustentável.

Essa geração, que cresceu mergulhada nesse fluxo constante de notícias preocupantes, sente-se profundamente conectada e afetada pelos problemas do planeta. Eles temem condições futuras de suas vidas, bem como pelas próximas gerações, e isso os leva a sentir angústia por terem consciência de que os governantes não têm feito o suficiente para proteger o meio ambiente.

Além disso, muitos jovens também sentem a insegurança e a ameaça do futuro que receberam como herança. Eles observam o mundo se transformando a passos largos, com eventos climáticos extremos, escassez de recursos e a ameaça latente de uma catástrofe ambiental de grandes proporções. Essa visão negativa pode trazer uma profunda sensação de desesperança e impotência. Mas a ecoansiedade não se limita à geração mais jovem.

Adultos de todas as idades também perceberam um aumento nessa preocupação com a condição do planeta. Muitos pais, por exemplo, imaginam o sofrimento que seus filhos e netos sentirão ao deixar para eles um mundo degradado. Eles se perguntam se haverá um futuro sustentável para as raízes que não são as deles, que serão as próximas gerações. E essa incerteza pode ser um fardo emocional muito pesado a ser carregado. E não devemos esquecer os idosos, que frequentemente testemunharam as transformações em seu ambiente, que geralmente tem moldado suas vidas. Eles podem estar emocionalmente impactados ao perceber a degradação de seu ambiente amado ao longo de toda sua vida. Essa perda e a de certa forma se sentir perdidos em um futuro não definido são devastadoras.

5 DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E ESCALA GEOGRÁFICA

Da teoria da determinação social da saúde, temos entendimento do suicídio como uma rede de ligações negligenciadas em muitas discussões sobre saúde mental. As taxas de suicídio se distribuem de forma desigual. De acordo com regiões e comunidades, elas têm diferenças significativas, que revelam as desigualdades sociais e econômicas. Conexões complexas entre pobreza, falta de acesso a serviços de saúde mental, desemprego, isolamento social estão interligados e atuam sobre o potencial de vulnerabilidade de grupos definidos.

Uma forma de observar essa situação é quando se entende que as condições de saúde dependem do contexto de vida de cada lugar, definindo socialmente a qualidade de vida de um indivíduo (Dahlgren & Whitehead, 2006). Esses indivíduos sofrem influência de várias escalas, que vão do corpo (biológico) até infinitas outras variáveis e escalas, tanto sociais, quanto físicas (Pereira, Lima, Silva e Souza Júnior, 2023). Todavia, quais escalas e que variáveis mais influenciam na ação do suicídio? Uma das escalas mais importantes seria o lugar de vivência desse indivíduo, tanto no ambiente de moradia quanto no trabalho.

Importante enfatizar que os determinantes sociais da saúde não atuam sozinhos, mas se organizam e se intercambiam com o contexto cultural local. Em comunidades onde o estigma é forte em relação a buscar por ajuda, por exemplo, as taxas de suicídio podem estar mais altas, pois as pessoas se sentem menos inclinadas a procurar apoio. A geografia da saúde nos permite reconhecer essas nuances locais, entendendo que as percepções do suicídio são diferentes nos diferentes lugares, e conseqüentemente isso gera diferenças nas ações em busca de suporte. Nesse sentido, a análise geográfica nos ajuda, não apenas a trazer padrões, mas também a interpretar as diferenças sociais que moldam a vida nas comunidades, as segregações, e as desigualdades sociais, impactam na relação entre saúde e doença de uma determinada comunidade, assim a geografia da saúde assume seu papel social perante essas diferentes realidades.

Estratégias que respeitem os contextos locais, os determinantes sociais do local podem ser mais efetivas do que intervenções genéricas. É preciso que em relação ao suicídio, busquemos mais do que os números, para além disso, as raízes sociais, econômicas, culturais que se fabricam juntamente a cada lugar impactam neste fenômeno. Dessa maneira, podemos avançar para um diagnóstico mais realista da matriz do problema e, por último, implementar políticas que consiga mesmo estar à altura das necessidades das populações mais vulneráveis, reconhecendo que a qualidade de vida e a saúde mental das pessoas estão tão ligadas às suas condições de acesso as políticas públicas.

Em suma, será preciso olharmos através das lentes de várias ciências para a compreensão do fenômeno do suicídio, visando contribuir para estratégias de prevenção mais

eficazes e a redução dos índices de suicídio. Através da análise de dados e da revisão da literatura existente, espera-se fornecer subsídios para a tomada de decisão e a implementação de políticas públicas que possam salvar vidas e promover o bem-estar mental da população.

6 ESTUDO DE CASO NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DE CAMPINA GRANDE: UEPB E UFCG

A saúde mental dos estudantes universitários tem sido objeto de crescente preocupação no cenário acadêmico contemporâneo. A transição para o ensino superior envolve não apenas desafios acadêmicos, mas também sociais, emocionais e psicológicos que podem impactar significativamente o bem-estar dos alunos.

Neste contexto, a presente análise busca compreender, por meio de uma abordagem qualitativa, os resultados da pesquisa realizada por meio de questionário do *google forms* que contou com a participação de 309 estudantes, sendo 142 estudantes da UFCG e 167 estudantes da UEPB. O questionário foi aplicado aos estudantes da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), abordando temas como pressão acadêmica, pensamentos negativos, acesso a suporte profissional, experiências no ambiente universitário e o papel das redes sociais na saúde mental.

4.1.1 Pressão acadêmica e saúde mental

A pressão no ambiente universitário emergiu como um tema central na pesquisa. Quando questionados sobre se sentirem pressionados no ambiente universitário, uma expressiva maioria de 81,5% dos estudantes respondeu afirmativamente, enquanto apenas 18,5% indicaram não sentir essa pressão na UEPB, 81,7%; responderam sim e 18,3% responderam não na UFCG. Este dado sugere que a maioria dos estudantes vivenciam algum nível de estresse relacionado às demandas acadêmicas.

Quadro 2. Quantitativo de alunos que sentem pressão no ambiente universitário

Universidade	Sentem pressão	Não sentem pressão
UEPB	137	31
UFCG	116	26

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A transição para o ensino superior frequentemente implica em um aumento das responsabilidades acadêmicas, exigindo dos estudantes habilidades avançadas de gerenciamento de tempo, autoiniciativa e autodisciplina. A percepção de pressão pode ser agravada por expectativas pessoais, familiares e sociais, bem como pela competitividade inerente a certos cursos e programas. Além disso, a adaptação a novos métodos de ensino e avaliação pode contribuir para sentimentos de sobrecarga.

É importante ressaltar que durante a vida universitária cerca de 80% dos estudantes experimentam situações de estresse diário, as quais também têm sido associadas aos problemas de saúde mental nessa população (Silva; Tucci, 2018). Os altos níveis de estresse também têm importância no desenvolvimento da depressão e da ansiedade que, por sua vez, aumentam os níveis de estresse (Leão et al., 2018). Ademais, a vida universitária apresenta uma série de novos desafios como aumento das demandas acadêmicas, diminuição do contato com membros da família e amigos, além de estresse interpessoal e financeiro (Belasco; Passinho;Vieira, 2019).

Conforme Silva e Costa (2012) a pressão acadêmica pode ter um impacto significativo na saúde mental dos estudantes, podendo causar ansiedade, depressão e até síndrome de *burnout*. Isso acontece porque os estudantes podem sentir a necessidade de equilibrar as demandas acadêmicas com outras atividades, como trabalho, compromissos pessoais e atividades extracurriculares.

Para Xavier, Nunes e Santos (2008, p. 447) o sofrimento psíquico do universitário pode ser interpretado como um sintoma e enfatiza a importância de compreender o que isso expressa sobre o ambiente universitário para, a partir disso, repensar “o valor simbólico do trabalho acadêmico, o reconhecimento, a legitimação, a falência social em termos do cumprimento da promessa feita ao infantil pelos pais de que ‘o estudo dá ao sujeito a chave do mundo’”.

Segundo Bastos et al. (2019, p. 12) “o momento de inserção na universidade é coberto de várias fantasias e mudanças de vida para os envolvidos neste processo” e neste contexto de mudanças, realizações e transformações, o indivíduo vivencia emoções que podem levar ao sofrimento psíquico.

6.1.2 Pensamentos suicidas e busca por ajuda profissional

A pesquisa revelou que 51,2% dos estudantes da UEPB já tiveram pensamentos negativos durante a vida acadêmica, enquanto 48,8% não tiveram essas experiências; 52,8 responderam que sim e 47,2% responderam não pela UFCG. Este equilíbrio quase igualitário

destaca a relevância de abordagens preventivas e de apoio psicológico no contexto universitário, mesmo assim ainda é um número alarmante.

Quadro 2. Quantitativo de alunos que tiveram pensamentos suicidas

Universidade	Responderam sim	Responderam não
UEPB	86	82
UFCG	75	67

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Entretanto, ao investigar se os estudantes buscaram ajuda profissional para lidar com esses pensamentos, apenas 25% responderam afirmativamente na UEPB, enquanto 23,9 responderam que sim na UFCG. Por outro lado, 32,7% na UEPB e 37,3% na UFCG indicaram não ter buscado ajuda, 42,3% na UEPB e 38,7% na UFCG consideraram que a pergunta não se aplicava a eles. Este dado sugere que, mesmo entre aqueles que enfrentam desafios emocionais significativos, uma parcela considerável não procura suporte profissional.

Quadro 3. Quantitativo de alunos que buscaram ajudar para lidar com pensamento suicidas

Universidade	Responderam sim	Responderam não	Não se aplica
UEPB	42	55	71
UFCG	34	53	55

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Diversos fatores podem contribuir para essa situação, incluindo o estigma associado à busca de ajuda psicológica, falta de conhecimento sobre os serviços disponíveis, barreiras de acesso e a subestimação da gravidade dos próprios sentimentos. É fundamental que as instituições de ensino promovam campanhas de conscientização, desestigmatização e facilitem o acesso a serviços de saúde mental.

A prevalência dos transtornos mentais tem aumentado nas últimas décadas, e um desses é o transtorno de ansiedade, devido às grandes transformações ocorridas nos contextos econômico, social e cultural. Ao analisar o espaço acadêmico, levando-se em consideração as necessidades exigidas e adequação a esta etapa, observa-se que há maior vulnerabilidade ao adoecimento mental (Silva, Tucci, 2018).

6.1.3 Conhecimento de casos no ambiente universitário

Quando questionados sobre se já conheceram alguém que tentou cometer atos autolesivos na universidade, 35,7% dos estudantes da UEPB responderam que sim, e 33,8% dos estudantes da UFCG também responderam sim, 64,3% não tiveram essa experiência na UEPB, 66,2% não tiveram essa experiência na UFCG. Dentre aqueles que conheciam alguém nessa situação, apenas 2,4% acreditaram que a UEPB ofereceu suporte adequado, enquanto 39,9% consideraram que o suporte foi insuficiente, e 57,7% não tiveram essa experiência. Enquanto na UFCG 6,3% responderam que sim, 35,2% responderam que não e 58,5% responderam o que não tiveram essa experiência.

Quadro 4. Quantitativo de alunos que conheceram alguém que tenha tentado ou cometido suicídio no ambiente universitário

Universidade	Responderam sim	Responderam não
UEPB	60	108
UFCG	48	94

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Quadro 5. Quantitativo de alunos que acreditam que a universidade ofereceu suporte adequado em casos de tentativas de suicídio

Universidade	Responderam sim	Responderam não	Não se aplica
UEPB	4	67	97
UFCG	9	50	83

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Estes resultados indicam uma percepção de insuficiência nos mecanismos institucionais de apoio diante de situações críticas. A ocorrência de casos no ambiente universitário e a percepção de falta de suporte podem afetar o sentimento de segurança e bem-estar dos estudantes, reforçando a importância de protocolos de intervenção e apoio efetivos.

A alta prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse nos estudantes é considerada alarmante. A morbidade psicológica não implica apenas prejuízos no âmbito da saúde, desempenho e qualidade de vida dos estudantes, mas pode trazer consequências importantes nos âmbitos familiar, institucional e com pares. Isso reforça a necessidade de medidas de intervenção e prevenção específicas no contexto universitário (Aguiar et al., 2019).

6.1.4 Acesso a serviços de apoio na universidade

A pesquisa investigou se os estudantes já procuraram ajuda profissional dentro da universidade para lidar com problemas emocionais durante a vida acadêmica. Apenas 19,6% responderam que sim na UEPB, 27,5 respondeu que sim na UFCG, enquanto 80,4% não buscaram esse tipo de apoio na UEPB e 72,5 corresponderam que não na UFCG. Dentre os que procuraram ajuda, 8,3% consideraram que essa assistência foi efetiva na UEPB, enquanto 18,3% responderam que sim na UFCG, 14,3% acreditaram que não foi efetiva na UEPB, 10,6% responderam que não na UFCG, e 74,4% indicaram que a pergunta não se aplicava.

Quadro 6. Quantitativo de estudantes que já buscaram atendimento psicológico na universidade

Universidade	Responderam sim	Responderam não	Consideraram a assistência efetiva	Consideraram a assistência não efetiva	Não se aplica
UEPB	33	135	14	24	130
UFCG	39	103	26	15	101

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Estes dados apontam para uma baixa procura pelos serviços disponíveis, além de uma percepção mista sobre a eficácia do suporte recebido. A eficácia percebida é um fator crucial para a continuidade do tratamento e para a confiança nos serviços oferecidos. Uma possível falta de divulgação dos serviços ou inadequação às necessidades dos estudantes pode estar contribuindo para essa situação.

As instituições de ensino superior podem, e devem, contribuir para um cuidado integral do discente advindo de diversas camadas sociais através da promoção da saúde e qualidade de vida, acolhimento de demandas e estratégias que minimizem o sofrimento psíquico (Macêdo et al., 2021).

O sofrimento psíquico no ensino superior deve ser observado como parte importante nos processos e estratégias educacionais (Mota; Mota; Pimentel. A universidade é um ambiente novo e desconhecido, permeado por factíveis cenários de indução à ansiedade e exigências de adaptação para os ingressantes (Oiakawa; Garcia, 2021), por isso é necessário que as instituições adotem posturas e políticas que priorizem a redução das instabilidades e

vulnerabilidades com o objetivo de prevenir o agravamento do sofrimento psíquico, e outros fenômenos como estresse, evasão e adoecimento destes indivíduos.

6.1.5 Percepção sobre o suporte institucional

Ao serem questionados se acreditam que a universidade oferece suporte adequado para lidar com questões relacionadas à saúde mental, a maioria 63,1% respondeu negativamente na UEPB, e 54,9% na UFCG também responderam negativamente, 28% indicaram não ter certeza na UEPB, 31,7% na UFCG também não tiveram certeza, e apenas 8,9% acreditaram que o suporte é adequado na UEPB, e na UFCG esse número é de aproximadamente 13,4%. Esta percepção majoritária de insuficiência ressalta a necessidade de revisão e aprimoramento das políticas institucionais voltadas à saúde mental.

Quadro 7. Quantitativo de estudantes que acreditam que a universidade oferece suporte adequado para lidar com questões relacionadas à saúde mental

Universidade	Sim	Não	Não tenho certeza
UEPB	15	106	47
UFCG	19	78	45

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A universidade desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar de seus estudantes. A implementação de programas de apoio psicológico, treinamentos para o corpo docente e campanhas de sensibilização são estratégias que podem contribuir para melhorar esta percepção é, efetivamente, o suporte oferecido.

O conjunto de transformações, choques de realidades e esforços demandados pela inserção na vida universitária pode resultar em desconfortos e adoecimento psíquico para os estudantes (Mota; Mota; Pimentel, 2023). De acordo com Padovani et al. (2014, p. 9) é de grande importância o estudo destas questões e a investigação acerca da vulnerabilidade e bem-estar psicológico em estudantes universitários. “[...] fica evidente o papel da própria universidade na necessidade de desenvolvimento de ações integradas de prevenção e tratamento do estudante universitário”.

Posto isto, a universidade constitui um espaço de construção da identidade que possibilita a ampliação das experiências vividas na família do indivíduo, durante a adaptação à vida universitária entra em cena uma nova cultura, com novas relações de poder, significação e

pertencimento (Martins-Borges, 2013). As instituições devem desenvolver ações integradas para ofertar orientação e acolhimento durante a inserção dos estudantes no contexto universitário a fim de que o início da jornada acadêmica seja menos traumático (Panúncio-Pinto; Colares, 2015).

6.1.6 Comunicação e redes de apoio entre pares

Quando indagados sobre se sentirem confortáveis para falar sobre problemas emocionais com colegas de curso, 41,7% dos estudantes responderam que não na UEPB, enquanto 40,8% dos estudantes da UFCG responderam que não, 36,9% da UEPB afirmaram que às vezes se sentem confortáveis, esse número é igual na UFCG, e apenas 21,4% dos estudantes da UEPB disseram que sim, enquanto 22,5% dos estudantes da UFCG responderam sim. Este resultado indica que uma parcela significativa dos estudantes pode não encontrar nos colegas uma rede de apoio para compartilhar sentimentos e desafios emocionais.

Quadro 8. Quantitativo de alunos que se sentem confortáveis para falar de problemas emocionais com os colegas

Universidade	Sim	Não	Às vezes
UEPB	36	70	62
UFCG	32	58	52

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Os dados indicam que a minoria dos estudantes nas duas universidades procura colegas para desabafar, talvez por vergonha ou medo de julgamentos. Estudantes que relatam ter apoio de familiares, amigos e colegas têm apresentado, nas pesquisas, menores níveis de depressão e transtornos mentais comuns (Silva; Cerqueira; Lima, 2024). Nesse contexto, a falta de abertura para discutir questões emocionais pode ser influenciada por fatores como medo de julgamento, estigma associado a problemas de saúde mental, ou falta de intimidade e confiança. Promover ambientes seguros e incentivar a formação de grupos de apoio entre pares pode ser benéfico para o bem-estar coletivo.

A universidade deve oferecer meios que possibilitem aos discentes desenvolver-se nos níveis cognitivos, sociais, culturais e psicológicos. Para tal, é necessária a criação de espaços de escuta, de expressão e reflexão para que ocorra ressignificação do processo de formação e da identidade do estudante nesse processo (Gomes; Comonian; Araujo, 2018).

6.1.7 Uso de redes sociais e impactos na saúde mental

As redes sociais desempenham um papel significativo na vida dos estudantes, com 96,5% indicando uso diário dessas plataformas somando as duas universidades. O Instagram foi identificado como a rede social mais utilizada 49,4%, seguido pelo WhatsApp 33,3%. Os principais motivos para o uso das redes sociais incluem entretenimento 41%, manter contato com amigos e familiares (31,4%), e ficar atualizado sobre notícias (18,6%).

No entanto, 45,2% dos estudantes relataram ter tido experiências negativas nas redes sociais, e 83% acreditam que o uso excessivo afetou negativamente sua saúde mental. Este dado evidencia a relação complexa entre o uso das redes sociais e o bem-estar psicológico, onde experiências como cyberbullying, comparações sociais e exposição a conteúdos negativos podem contribuir para o aumento de estresse e ansiedade.

É importante que os estudantes desenvolvam hábitos saudáveis de uso das redes sociais, estabelecendo limites e buscando equilibrar a vida online com atividades offline. Além disso, promover a educação digital pode auxiliar na conscientização sobre os potenciais riscos associados ao uso excessivo dessas plataformas.

Estudo de Belasco, Passinho e Vieira (2019) identificaram como causa da depressão o tempo de exposição às mídias eletrônicas. Apesar de estudos apontarem que redes sociais favorecem as relações sociais, existem indícios negativos quanto ao seu uso. Com a rede social, o indivíduo pode ter uma quantidade de contatos, mas a qualidade das relações é discutível. Assim, constroem-se relações fragilizadas nas quais os jovens podem estar expostos a comparações sociais negativas ou provocações e julgamentos que podem aumentar a sensação de isolamento e solidão (Leão et al., 2018).

6.1.8 Percepção de apoio institucional e necessidade de intervenções

Uma expressiva maioria dos estudantes 85,1% sentem a falta de apoio sobre saúde mental dentro da UEPB, enquanto na UFCG 83,8% responderam que sentem falta desse apoio. Além disso, 86,9% dos estudantes da UEPB acreditam que a divulgação de informações sobre saúde mental e prevenção poderia ajudar a reduzir casos de problemas emocionais, enquanto na UFCG este número é de 88%. Este dado reforça a necessidade de iniciativas institucionais voltadas à educação e promoção da saúde mental.

A pressão acadêmica foi apontada por 81,7% dos estudantes da UEPB como um fator que contribui para o aumento de problemas emocionais entre os alunos, enquanto na UFCG 79,6% responderam sentir esta pressão. Apenas 3% não consideraram a pressão acadêmica relevante nesse contexto na UEPB enquanto 4,9% responderam que não sentir na UFCG. Este resultado sugere que as demandas acadêmicas, quando excessivas, podem representar um fator de risco para o bem-estar dos estudantes.

A oferta de apoio também é importante e pode acontecer de várias formas, com outros estudantes, com professores, com coordenadores de curso. É relevante ressaltar que o apoio social percebido pode ser um fator protetor para aqueles que enfrentam problemas psicológicos como solidão, depressão e/ou ansiedade, podendo também ajudá-los a se adaptarem à vida universitária (Leão et al., 2018).

Aguiar et al., (2019) consideram que o ambiente acadêmico pode ser estressante quando não há condições e normas adequadas que permitam o desenvolvimento saudável da socialização e incentivem a comunicação de alunos com professores, pais, famílias e com a sociedade e suas relações ambientais. Assim, conforme os autores, uma das principais estratégias de enfrentamento do estresse é o suporte social, pois, quando o indivíduo é exposto a um estressor e tem alto nível de suporte social, os efeitos negativos do estresse tendem a não aparecer.

6.1.9 Conforto em buscar ajuda profissional

Ao serem questionados sobre se sentirem confortáveis para falar sobre problemas emocionais com um psicólogo, 68,5% dos estudantes da UEPB responderam que sim, 67,6% dos estudantes da UFCG responderam sim, 31,5% dos estudantes da UEPB indicaram não se sentir à vontade, e 32,4% dos alunos da UFCG responderam que não se sentem à vontade. Embora a maioria demonstre disposição para buscar ajuda profissional, ainda há uma parcela significativa que pode enfrentar barreiras pessoais ou culturais para procurar suporte. A promoção de um ambiente acolhedor e a disponibilização de serviços acessíveis podem contribuir para aumentar a aceitação e a procura por assistência psicológica.

No Brasil, algumas iniciativas vêm sendo desenvolvidas, como o programa Pega Leve – saúde mental do estudante universitário, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; o Laboratório de PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde), na Universidade Federal do Sul da Bahia, que oferece o atendimento aos estudantes para minimizar os efeitos da adaptação ao meio universitário; a Rede de Apoio ao Discente, da Universidade Federal de

Alfenas, que tem o objetivo de desenvolver ações de promoção à saúde, atenção psicossocial e educacional, visando a integração do estudante ao contexto universitário; na Universidade de Brasília, a disciplina para o estudo da felicidade voltada à qualidade de vida dos alunos e o Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Bem Estar do Estudante de Medicina, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar dos estudantes de Medicina por meio de ações de prevenção e de ações terapêuticas (Belasco; Passinho; Vieira, 2019).

6.1.10 Experiências de discriminação, bullying e assédio

A pesquisa revelou que 25% dos estudantes da UEPB já sofreram discriminação ou *bullying* no ambiente universitário, enquanto na UFCG este número é de 21,1%, 75% não tiveram essa experiência na UEPB, enquanto na UFCG este número é de 78,9%. Quanto ao assédio por parte de professores, 19,6% relataram ter sofrido algum tipo de assédio na UEPB, enquanto na UFCG esse número é de 16,2%, e 16,7% indicaram ter sofrido assédio por parte de outros alunos na UEPB e 18,3% na UFCG.

Quadro 9. Quantitativo de experiências de discriminação, bullying e assédio

Universidade	Sofreram discriminação ou <i>bullying</i>	Não sofreram discriminação ou <i>bullying</i>	Assédio por parte de professores	Assédio por parte de alunos
UEPB	126	42	33	28
UFCG	112	30	23	26

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Em números gerais os tipos de assédio mencionados incluem assédio moral 13,5%, *bullying* 4,8%, assédio sexual 5,4% e assédio moral e sexual combinado 3,2%. Estas ocorrências podem ter impactos significativos na saúde mental e no desempenho acadêmico dos estudantes, reforçando a importância de políticas institucionais rigorosas de prevenção e combate a tais práticas.

Conforme Pinto; Alves e Colares (2019) a universidade tem sido chamada a repensar sua responsabilidade pela educação integral de seus estudantes e o compromisso na difusão de valores que visem melhorar a condição humana. Mais do que isso, à universidade tem sido apresentado o desafio da formação técnica de excelência, ao mesmo tempo em que se espera uma formação ética e política que expresse o compromisso com a equidade.

Os autores supracitados, consideram ser possível que a violência interpessoal no contexto da formação universitária seja um dos aspectos ligados ao fracasso acadêmico, à evasão e a dificuldades de ajustamento, sendo importante sua compreensão, com um olhar voltado para a formação integral, para os valores humanos e para a equidade.

6.1.11 Sentimento geral no ambiente universitário

Quando perguntados sobre como se sentem no ambiente universitário, a maioria dos estudantes da UEPB (75,6%) responderam que se sentem bem, 6% se sentem muito bem, 13,7% sentem-se mal e 4,8% muito mal. Já na UFCG 70,4% que se sentem bem, 13,4% se sente muito bem, 14,8% se sentem mal, e 1,4% se sentem muito mal. Embora a maioria tenha uma percepção positiva, há uma parcela significativa (aproximadamente 18,5%) que não se sente bem no ambiente acadêmico da UEPB, e 16,2% na UFCG. Fatores como pressão acadêmica, falta de suporte, experiências negativas e desafios pessoais podem contribuir para estes sentimentos. É crucial que a universidade identifique e atue sobre os elementos que impactam negativamente o bem-estar dos estudantes.

Portanto, observa-se que contextos adaptativos, motivação social e apoio por parte das instituições de ensino superior são elementos importantes como suporte para minimizar o agravamento de sofrimento psicológico nos discentes, tendo em vista que os transtornos mentais podem desencadear problemas relacionados a interação social, bem-estar e expectativa em relação ao curso (Morales, Lopez, 2020).

6.1.12 Sobrecarga acadêmica

A sensação de sobrecarga pelas atividades curriculares foi relatada por 62,8% dos estudantes, enquanto 27,2% às vezes se sentem sobrecarregados e 9,9% não se sentem dessa forma. A alta porcentagem de estudantes que se sentem sobrecarregados indica que a carga acadêmica pode estar além do que consideram gerenciável, potencialmente afetando sua saúde mental e desempenho. Avaliar a estrutura curricular, oferecer orientação acadêmica e promover gestão de tempo e estresse podem ajudar a mitigar esses efeitos.

Verifica-se que o sofrimento mental dos estudantes universitários parece estar relacionado a uma série de demandas características do contexto de ingresso na universidade. Tais demandas envolvem a necessidade de adaptação relacionada à moradia, ao suporte social,

à autonomia, às exigências relacionadas ao conteúdo abordado nas disciplinas, dentre outras (Padovani et al., 2014).

Lima et al., (2019), apontaram que a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em acadêmicos revela um quadro preocupante na qualidade de vida e formação profissional desses indivíduos, bem como uma falha das instituições universitárias em fornecer o apoio a saúde mental de seus estudantes.

6.1.13 Religião e suporte espiritual

Em relação à religiosidade, nas duas universidades somadas, 45,5% dos estudantes identificaram-se como católicos, 14,1% como protestantes, 2,2% seguem religiões de matriz africana, 14,9% indicaram outras religiões, e 26% não possuem crença religiosa. Ao serem questionados sobre se já sofreram discriminação na universidade por causa de sua crença ou religião, 12,5% responderam afirmativamente.

Além disso, quando indagados se acreditam que a falta de apoio religioso ou espiritual pode aumentar o risco de problemas emocionais, 22,4% acreditam que sim, 20,5% acreditam que não, 10,3% consideram que depende da religião, e 46,6% acreditam que depende do envolvimento com a religião.

Estes dados destacam que a espiritualidade pode ser um fator de apoio importante para alguns estudantes. Ao mesmo tempo, experiências de discriminação religiosa podem afetar negativamente a saúde mental. É fundamental promover um ambiente de respeito e diversidade, onde diferentes crenças sejam respeitadas e valorizadas.

Estudo desenvolvido por Morato et al., (2016) sugeriu que estudantes que apresentam maior espiritualidade são mais resilientes, sendo mais capazes de lidar com fatores estressores, adaptar-se e ter uma visão positiva em relação a situações adversas. Esses resultados podem contribuir para uma reflexão sobre estratégias educacionais que visem auxiliar os estudantes no enfrentamento de situações estressoras.

6.1.14 Uso de medicação e tratamento

A pesquisa revelou que 31,7% dos estudantes já fizeram ou fazem uso de medicação para problemas relacionados à saúde mental, enquanto 68,3% nunca utilizaram. Dentre aqueles que utilizaram medicação, 26,6% sentiram melhora, 6,7% não perceberam melhora, e 66,7% indicaram que a pergunta não se aplicava.

Além disso, 23,1% interromperam o uso da medicação antes do término do tratamento, e 12,5% seguiram o tratamento até o fim. A interrupção precoce do tratamento pode ocorrer por diversos motivos, como efeitos colaterais, melhora dos sintomas, falta de acompanhamento adequado ou questões financeiras. É importante que os estudantes recebam orientação adequada sobre a importância de seguir o tratamento conforme prescrito e tenham acesso a acompanhamento profissional contínuo.

Em sua pesquisa, Ribeiro; Rodrigues e Duarte (2019) buscaram estimar a frequência de uso de benzodiazepínicos e seus determinantes entre acadêmicos de enfermagem e farmácia de uma instituição privada do sudoeste da Bahia. A prevalência da frequência de uso foi maior para o clonazepam e o Diazepam, sendo que os usuários evidenciaram ter feito uso ao menos uma vez na vida motivados pela ansiedade e falta de sono, em contrapartida pode-se constatar que a sonolência excessiva foi o efeito colateral mais prevalente.

No estudo desenvolvido por Franco et al., (2022) os autores objetivaram analisar o uso de benzodiazepínicos por acadêmicos de um curso de medicina. A vulnerabilidade dos estudantes em interface ao cenário da saúde mental tem ido cada vez mais ao encontro de perfis ansiosos e depressivos, os quais foram evidenciados no estudo.

No trabalho delineado por Torves et al., (2023), os pesquisadores tiveram por objetivo investigar a saúde mental e o uso de medicamentos psicotrópicos por estudantes no campus sede da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul. O estudo apontou relevante frequência de distúrbios ansiosos e depressivos, além de uma parcela importante dos estudantes não fazer acompanhamento profissional.

6.1.15 Informação sobre serviços de saúde mental

Um expressivo número de estudantes nas duas universidades (91,7%) sente falta de informação sobre os serviços de saúde mental disponíveis na universidade. Além disso, 86,9% sentem falta de grupos de apoio ou espaços de discussão sobre saúde mental. Esta lacuna na comunicação e disponibilidade de recursos evidencia a necessidade de iniciativas que aumentem a visibilidade dos serviços existentes e que promovam a criação de espaços de apoio e diálogo.

Giglio (2014) indica três tipos de intervenções básicas a serem desenvolvidas em uma universidade que pretenda atender as necessidades dos alunos na esfera de saúde mental: aconselhamento, encaminhamentos psicoterápicos e orientação psicopedagógica. Para isso, há necessidade de um número maior de profissionais, tais como: psicólogos, enfermeiros,

assistentes sociais, educadores e demais profissões de ajuda, formando equipes multiprofissionais e desenvolvendo atividades de atendimento individual e grupal.

6.1.16 Prevalência de transtornos mentais

Quando questionados sobre quais transtornos mentais possuem, 40,7% dos estudantes indicaram ansiedade, 6,7% relataram depressão, 2,2% mencionaram depressão e ansiedade, 4,8% apontaram outros transtornos, e 43,6% não apresentaram nenhum transtorno diagnosticado. A alta prevalência de ansiedade entre os estudantes sugere que este é um problema significativo na população universitária, possivelmente relacionado à pressão acadêmica, transições de vida e desafios pessoais.

Lima et al. (2023), em seu estudo envolvendo 244 acadêmicos dos cursos de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, percebeu a prevalência de depressão moderada, seguida de depressão normal e leve nesses estudantes, tendo relação com estudo em tempo integral exigindo muitas horas de dedicação, sofrendo pressões que podem afetar o seu desempenho acadêmico e uma série de alterações na saúde mental.

Um outro fator de risco importante é justamente o período em que o estudante se encontra, pois segundo alguns autores, aqueles que se encontram nos últimos períodos são aqueles com maior chance de adoecimento e prevalência de transtornos mentais, posto que surgem as preocupações ligadas ao processo de desligamento do papel de estudante e inserção no mercado de trabalho (Oliveira et al., 2020).

6.1.17 Uso de substâncias

A pesquisa investigou o uso de substâncias entre os estudantes, revelando que 31,7% consomem álcool, 9% utilizam medicamentos ansiolíticos, 1,9% usam tabaco, 1,3% consomem estimulantes e alucinógenos, e 52,6% não utilizam nenhuma dessas substâncias. O uso de substâncias pode ser uma forma de enfrentamento ineficaz para lidar com o estresse e problemas emocionais, podendo agravar questões de saúde mental.

A análise dos dados da pesquisa realizada com estudantes da UEPB evidencia inúmeros desafios relacionados à saúde mental no ambiente universitário. A elevada percepção de pressão acadêmica, falta de suporte institucional, experiências de discriminação, assédio e sobrecarga curricular contribuem para o aumento de problemas emocionais entre os estudantes.

A maioria dos estudantes reconhece a necessidade de maior apoio e divulgação de informações sobre saúde mental, indicando abertura para iniciativas que promovam o bem-estar psicológico. Há também uma clara demanda por serviços mais acessíveis e eficazes dentro da universidade.

6.1.18 Vulnerabilidade de gênero e sexualidade

A análise dos dados apresentados sobre as experiências de discriminação e *bullying* por diferentes orientações sexuais no ambiente universitário da UEPB revela questões preocupantes relacionadas à saúde mental e ao bem-estar das minorias. Através das estatísticas, é evidente que, independentemente da identidade sexual, a discriminação é uma experiência comum e recorrente entre os grupos representados, o que suscita a necessidade urgente de iniciativas que promovam um ambiente universitário mais inclusivo e respeitoso.

O dado mais impactante é que 40% dos assexuais relataram ter sofrido algum tipo de discriminação ou bullying. Essa alta porcentagem evidencia uma grande vulnerabilidade desse grupo, que muitas vezes é invisibilizado ou desvalorizado nas discussões sobre sexualidade. A falta de entendimento em torno da assexualidade podem contribuir para que esses indivíduos enfrentem dificuldades adicionais dentro do ambiente acadêmico, tornando-se alvo de preconceitos.

Da mesma forma, os 33,33% de bissexuais que afirmaram ter sofrido discriminação refletem um problema sério de bifobia. A bissexualidade, frequentemente mal interpretada e estigmatizada, é um fator que pode trazer sérias implicações para a saúde mental dos indivíduos que se identificam como tais. Esses dados sugerem uma clara necessidade de educação sobre diversidade sexual para combater preconceitos e construir uma comunidade mais empática. Os 40% de gays que relataram discriminação no ambiente universitário também são alarmantes. Isso aponta para um contexto de homofobia na UEPB, indicando que o problema de discriminação é sistêmico.

Além disso, a estatística de 20,73% de heterossexuais que afirmaram ter sofrido discriminação pode ser confusa, normalmente essa parcela da população é um o grupo que, tradicionalmente, é visto como menos afetado por preconceitos. Esta cifra poderia indicar que, mesmo entre os heterossexuais, existe uma percepção de discriminação, sugerindo que a universidade pode enfrentar outros tipos de desigualdade, que não estão necessariamente relacionadas à sexualidade.

A análise dos dados apresentados sobre discriminação e assédio na UEPB revela um cenário complexo e alarmante em relação à vivência de diferentes identidades de gênero dentro do ambiente acadêmico. A afirmação de que 50% das pessoas que se consideraram "outro" já sofreram algum tipo de discriminação ressalta a vulnerabilidade de grupos que não se encaixam nas categorias tradicionais, evidenciando a necessidade de mais compreensão e respeito pelas diversas identidades de gênero. A alta taxa de discriminação sugere que esses indivíduos enfrentam barreiras significativas para se sentirem aceitos e seguros na universidade.

A situação das mulheres cis é igualmente preocupante, com 21,74% relatando discriminação e 20% indicando ter sofrido assédio por parte de professores. Esses números são indicativos de um ambiente onde práticas prejudiciais e desrespeitosas ainda prevalecem, revelando um padrão de violência de gênero que deve ser urgentemente abordado. O fato de que as mulheres cis enfrentam uma taxa de assédio significativamente maior por parte de professores do que por outros estudantes (16,52%) podem sugerir uma dinâmica de poder que torna a situação ainda mais problemática, uma vez que professores têm um papel formal de autoridade dentro da instituição.

No caso dos homens cis, a taxa um pouco maior de discriminação, com 32,65% afirmando ter passado por situações adversas, revela que a discriminação não é exclusiva a um gênero ou orientação. Isso oferece uma perspectiva importante para se compreender a complexidade da discriminação no ambiente acadêmico, na qual fatores como masculinidade tóxica e rivalidades podem também contribuir para um clima hostil. No entanto, também levanta questões sobre por que as experiências de discriminação entre homens cis são menos discutidas, e como isso pode impactar comportamentos e interações dentro da universidade.

A ausência de relatos de discriminação e assédio por parte da única mulher trans que respondeu ao questionário pela UEPB, juntamente com o fato de que nenhuma das duas pessoas identificadas como "outro" sofreu assédio por professores, sugere que esses grupos podem ter experiências únicas que não se alinham com as narrativas mais comuns de discriminação.

A análise dos dados apresentados revela uma intrincada realidade em relação à violência e discriminação no ambiente universitário da UFCG, que enfatiza a necessidade urgente de medidas efetivas de proteção e sensibilização. Os dados indicam que 11,76% dos homens cis relataram ter sofrido algum tipo de violência, um percentual preocupante que sugere a presença de um ambiente de certa hostilidade, mesmo para grupos que costumam ser vistos como menos vulneráveis. A ausência de relatos de violência por parte do único homem trans que respondeu ao questionário na UFCG destaca uma complexidade nas experiências de violência e

discriminação, mas também pode indicar a escassez de representatividade e a necessidade de uma maior inclusão de vozes trans nas discussões sobre o tema.

Por outro lado, os dados relativos às mulheres cis na UFCG são alarmantes, com 17,95% afirmando ter sofrido violência e discriminação, e ainda mais 17,95% reportando assédio por parte de professores, evidenciando-se uma vulnerabilidade acentuada desse grupo. O fato de que 24,36% das mulheres cis da UFCG sofrem assédio por parte de estudantes reforça a urgência de criar uma cultura de respeito e proteção dentro da universidade. Essas estatísticas não apenas revelam as dificuldades enfrentadas por mulheres no ambiente acadêmico, mas também sublinham a necessidade de implementar mecanismos de denúncia eficazes e políticas de prevenção.

A experiência da única mulher trans disse ter sofrido assédio tanto por parte de professores quanto de alunos é particularmente preocupante, uma vez que ilustra a interseccionalidade das vivências de vulnerabilidade no ambiente universitário. A exclusão de um espaço seguro para indivíduos trans não apenas perpetua a discriminação, mas também contribui para um clima de medo, que pode impactar negativamente o desempenho acadêmico e a saúde mental desses estudantes.

Por fim, os dados de 25% de discriminação entre indivíduos que se identificam como "outro" na UFCG ressaltam a invisibilidade e a marginalização frequentemente vivenciadas por grupos não binários ou que não se encaixam nas categorias tradicionais de gênero. A ausência de relatos de violência nesse subgrupo é um dado positivo, mas também pode levantar questões sobre a representatividade e a disposição para relatar experiências de forma aberta. Em suma, a UFCG enfrenta um desafio significativo em relação à violência e discriminação no ambiente universitário, e esses dados devem servir como um chamado à ação para que a instituição promova políticas efetivas de acolhimento e proteção para as identidades de gênero em vulnerabilidade.

A análise dos dados sobre discriminação e violência em relação a diferentes identidades sexuais no ambiente universitário da UFCG revela um quadro preocupante de desigualdade e vulnerabilidade. Os resultados indicam que, embora a universidade deva ser um espaço de acolhimento e aprendizado, a realidade vivenciada por muitos alunos ainda é marcada por discriminação e violência, especialmente entre aqueles que não se encaixam nos padrões hegemônicos de sexualidade. Esta situação não só afeta a saúde mental e o bem-estar dos alunos, mas também compromete o ambiente acadêmico, limitando o potencial de aprendizagem e desenvolvimento pessoal.

Os 33,33% de pansexuais que relataram perceber discriminação ou violência destacam uma realidade que deve ser mais cuidadosamente examinada. A pansexualidade, frequentemente mal compreendida, é um tema que ainda enfrenta estigmas, tanto dentro quanto fora da comunidade LGBTQIAP+. Isso sugere que, apesar da crescente aceitação de diversas orientações sexuais, a pansexualidade pode ser alvo de preconceito e invisibilidade, reforçando a importância de iniciativas educacionais que promovam uma maior compreensão das diversas sexualidades.

Os números relacionados a pessoas heterossexuais são particularmente intrigantes, onde 21,88% relataram discriminação e 13,54% violência. Embora os heterossexuais sejam, em muitos contextos, considerados parte da maioria, esses dados indicam que a discriminação não é uma experiência exclusiva das minorias. Este fenômeno pode ser interpretado como uma evidência de que o ambiente universitário contém múltiplas camadas de desigualdade que afetam todos os alunos, mostrando a necessidade de políticas integradas de inclusão e empatia que abordem vulnerabilidades mais amplas.

Ademais, os percentuais elevados de discriminação entre pessoas gays 60% e bissexuais 25% mostram uma possível homofobia e bifobia em ambientes que deveriam, idealmente, proporcionar segurança e respeito. É importante analisar por que esses números são tão elevados e investigar as estruturas sociais e históricas que sustentam essas formas de violência. Observa-se também que os dados sobre discriminação e violência podem não mostrar totalmente as experiências de indivíduos não-binários ou que se identificam como "outros", o que evidencia lacunas na pesquisa e a necessidade de abordagens mais inclusivas das universidades.

Os dados apresentados sobre discriminação e violência na UFCG e UEPB exigem uma análise crítica e uma resposta urgente. As universidades devem se comprometer a implementar políticas de combate à discriminação e programas de conscientização sobre as diversas identidades. Além disso, promover espaços seguros onde todos os alunos possam se expressar livremente e sem medo de represálias é fundamental para garantir um ambiente acadêmico saudável e inclusivo. A formação de comitês de diversidade e a inclusão de disciplinas que abordem a diversidade sexual e de gênero no currículo são passos significativos na direção de um ambiente universitário mais acolhedor.

6.2 ENTREVISTA COM O PSICÓLOGO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

O psicólogo entrevistado atua desde 2019 na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Ele informou essas campanhas do setembro amarelo, que é quando, geralmente, eles têm alguma ação mais específica voltada à comunidade dos estudantes. Inclusive, em anos anteriores, ele relatou ter sido convidado para fazer palestras, rodas de conversa, tanto na UEPB, em Campina Grande, quanto em outras localidades, bem como em outros campos da Universidade Estadual.

Segundo ele, a perspectiva era, realmente, abrir um espaço na instituição de ensino superior para que os alunos pudessem trazer suas questões, falar um pouco sobre esse assunto e, também, para que estes pudessem ser orientados e esclarecidos sobre os cuidados e atenção em saúde ofertados na UEPB, sendo transmitidos quais serviços esses estudantes podem buscar para realizar tratamento psicológico, ter um acolhimento, etc.

O psicólogo destacou que os cuidados em saúde mental e atenção psicológica aos universitários têm maior ênfase no mês de setembro amarelo, embora exista a Pró-Reitoria Estudantil, que possui um suporte psicológico aos estudantes. Ele frisou que na UEPB funciona a Clínica de Psicologia, que também recebe a comunidade acadêmica, mas que há queixas por parte dos discentes, devido à falta de estrutura.

O entrevistado informou haver demandas referentes a ideação suicida, tentativas anteriores, mas que os atendimentos ainda são centrados nesse projeto no mês de setembro, nas universidades, contudo, ao longo do semestre são realizados alguns outros eventos esporádicos que abrem como rodas de conversa e debates sobre o tema suicídio e saúde mental.

O entrevistado relatou que há também, alguns projetos de extensão que acontecem na universidade, que não se concentram apenas no mês de setembro, por exemplo, ele cita que na Psicologia, há extensões de professores que colocam grupos de escuta, de acolhimento, espaço para plantão de escuta psicológica com alunos, então todas essas ações, de uma certa forma, elas são ações de prevenção, assim como de promoção da saúde mental.

O psicólogo informou que não há um programa permanente voltado à saúde mental dos universitários na UEPB, ou seja, não existem esses serviços, ressaltando que a Pró-Reitoria Estudantil, as clínicas e as escolas realizam o acolhimento das demandas, mas ele afirmou que não existe uma ênfase na questão da prevenção ao suicídio. Segundo o entrevistado, deveriam haver ações e programas voltados a promoção da saúde mental, visto que isso agregaria a esse grupo de pessoas que estão em sofrimento com o suicídio.

O entrevistado relatou que as dificuldades na prestação de serviços em saúde mental na UEPB giram em torno da alta demanda, e que a instituição não possui estrutura física nem tampouco um número de profissionais que consiga comportar a procura pelo serviço. Nesse

sentido, uma das estratégias é o trabalho em grupos, não apenas individualmente, só que, a depender da intensidade do sofrimento é também interessante ter uma atenção individual a cada estudante.

O participante da entrevista também registrou que outra limitação diz respeito às próprias questões socioeconômicas, pois entende que a questão que leva uma pessoa nesse processo de adoecimento, e de pensar o suicídio, tem relação com as condições de vida. Assim, enquanto psicólogo, ele frisou não conseguir resolver o quadro de desigualdade, de pobreza, enfim. Salientou que sua atuação envolve o agir diante de um sujeito que está em sofrimento, tentar que o sujeito consiga ultrapassar determinadas dificuldades, mas que há questões extras, objetivas e práticas que não vão mudar diante da intervenção, contudo, assinalou que o sujeito precisa se fortalecer para buscar uma mudança.

O entrevistado apontou para a necessidade de criação de políticas públicas no âmbito da UEPB. Segundo ele, a clínica de escola de psicologia, por exemplo, tem uma demanda muito grande de procura, então há uma lista bastante extensa de espera, mas se algum estudante trouxer alguma queixa de suicídio ou ideação de suicídio, ele é chamado da maneira mais breve possível, para o atendimento. Faz-se então, o plantão de escuta, por exemplo, o qual independe, inclusive, de fila de espera. Caso seja necessário um acompanhamento por um período maior, abre-se a vaga o mais rápido possível para esse estudante. O psicólogo reitera que o serviço escola é o maior apoio que a UEPB oferta no âmbito da psicologia. Ele afirma que este é um serviço muito importante, fundamental, quando se pensa em comunidade acadêmica. A pessoa passa pela triagem, informa a queixa, e, se vier, de fato, a questão do suicídio, então ela vai ter preferência na ordem de chamada.

Quando questionado acerca das demandas relacionadas ao suicídio, ele respondeu tratar-se de um processo. Compreende que o suicídio envolve um processo de auto violência, uma violência auto infligida pelo sujeito, em que há a possibilidade, nesse processo, de violência autoprovocada da morte do sujeito. Então, o suicídio é um fenômeno social, porque ele está extremamente atravessado dos fatores psicossociais. As questões sociais trazem todo um sofrimento, relatou o entrevistado.

O entrevistado compreende ainda que na comunidade acadêmica há uma constante ideia de produção, de ter que cumprir algo, ter que fazer algo, de pensar num futuro. E esse futuro é incerto, diante de todas as questões que se tem. Então, o suicídio, ele vem repercutindo como uma ponta desse iceberg aí, informa o psicólogo.

O participante da pesquisa avalia que, o suicídio, não explica a questão toda, ele só mostra que há um sofrimento, às vezes, agudo, diante de uma base maior, que é anterior, que

tem toda uma história, que tem todo um percurso, tem todo um tempo na vida dessa pessoa. Segundo ele, inclusive, uma parte das pessoas que sofrem com isso, elas podem ter algum transtorno mental de base, como depressão, transtornos de ansiedade, por exemplo, que são muito frequentes em pessoas que acabam tentando suicídio, ou seja, elas vão para o ponto, assim, mais agudo e crítico. O psicólogo destaca ainda que, na verdade, a pessoa não quer se matar, mas ela quer retirar aquela dor. Então, o suicídio provoca essa confusão, às vezes, do sujeito não entender a base do seu sofrimento, e se precipitar num ato impensado.

O entrevistado aponta que o estudante, no curso de Psicologia, recebe todo um suporte, para trabalhar, por exemplo, naquilo que ele chama de clínicas de urgências, ou demandas emergenciais. O suicídio é uma delas. Então, no processo de formação, caso seja escolhida uma formação em clínica, por exemplo, então, busca-se entender quais são os fatores psicológicos que permeiam o contexto de vida da pessoa que vive o sofrimento em relação ao suicídio, e entender também as maneiras de a gente lidar com essa situação.

De acordo com ele, desde que a campanha do ‘Setembro Amarelo’ surgiu há quase 10 anos, vem-se criando programas, cursos na universidade, porque não basta só as disciplinas, mas sim, a realização de atividades complementares, como minicurso, oficinas, que foquem especificamente nessa temática, ajudando o estudante que está em formação a lidar com isso.

No tocante aos profissionais já formados, psicólogos, a procura por qualificação depende também da disponibilidade do profissional e de se interessar e querer se qualificar mais sobre o assunto. Segundo o entrevistado, vem crescendo a procura destes profissionais para poderem, assim, se preparar melhor. Porque, conforme o entrevistado, por muitas vezes, há carências também na formação.

Acerca da existência de protocolos de atendimentos em saúde mental para estudantes, especificamente, ele disse não conhecer. Se a pessoa, se o estudante, ele tem o risco de suicídio, há a obrigação de colocá-lo como uma preferência para atendimento, como uma urgência, que deve ser atendida. às vezes, no caso da psicologia, caso não se consiga uma vaga rápida para o atendimento psicológico sistemático, ele é inserido no plantão de escuta psicológica, que já é o início de um tratamento.

Acerca dos fatores de risco para o suicídio, ele menciona a idade, a população jovem, entre 15 aos 29 anos que é um grupo que está mais vulnerável a provocar suicídio, a cometer. As questões sociais, socioeconômicas, ou seja, lidar com o contexto de exclusão social, com a pobreza extrema, com dificuldades econômicas, isso afeta muito a dinâmica dos sujeitos, isso pode ser um fator complicador, um fator de risco, informou o entrevistado.

O psicólogo da UEPB informou que o uso de drogas e substâncias é um outro fator que pode deixar a pessoa mais vulnerável e mais suscetível a um ato suicídio. Ademais, salienta que os conflitos familiares, conjugais, de relacionamentos, também pode deixar uma pessoa mais vulnerável e mais predisponente ao suicídio. Ele assinala outra questão encontrada na literatura, qual seja, ter algum transtorno mental de base. Alguém que, por exemplo, é diagnosticado com depressão ou enfrenta depressão que não é diagnosticada, mas já é um problema de saúde instalado, algum transtorno de ansiedade, transtorno de um bom bipolar, transtorno de personalidade borderline, ou seja, muitos diagnósticos que podem se constituir em fatores de risco para uma pessoa cometer suicídio. Nas palavras do entrevistado:

“[...] a gente entende hoje, vendo o fenômeno social do suicídio, que quando uma pessoa tenta ou realmente comete o suicídio efetivamente, a rede de conexões que essa pessoa tem é afetada, né? Então, é por isso que é importante às vezes a gente pensar em intervenções com esses grupos, que podem ser grupos de colegas, de famílias, de faculdade, podem ser grupos dentro de uma família, alguém dentro da família que comete suicídio, e isso vai provocando um sofrimento compartilhado entre as pessoas daquela rede. Então, a depender de que grupo a gente está falando e das condições que esse grupo dispõe, ter uma pessoa ali que cometeu suicídio, ela pode, sim, afetar essa dinâmica daquele grupo e, assim, pode elevar o risco para que isso aconteça por outras pessoas ali, por essa proximidade, talvez uma fragilidade que alerta para outra fragilidade e assim por diante”.

Segundo ele, as pessoas que fazem parte da rede de contato de alguém que comete suicídio também são afetadas. O sofrimento, de uma certa forma, ele acaba atingindo outras pessoas. O entrevistado denota que não se pode confirmar, com toda certeza, que as pessoas também tentaram suicídio, mas por um sofrimento ali instalado, dependendo da condição de cada um, de cada uma, também pode ser uma alternativa, porque, infelizmente, o problema do suicídio é que este é pensado como uma saída e uma solução para o sofrimento, quando, na verdade, a pessoa teria que mobilizar outras questões na vida. Acerca dos fatores de risco, o entrevistado assim relatou:

“[...] o ambiente universitário, ele é um ambiente em que a gente vai lidar com muitas questões ali, né? Como, por exemplo, essa pressão, uma sobrecarga de trabalho, muitas pessoas que estão na universidade, elas não só estudam, mas também têm um trabalho para se manter, há um custo de vida para viver esse processo que não é fácil. Então, assim, o ambiente acadêmico, ele pode ser um ambiente adoecedor, nesse sentido. Então, ele pode trazer muitas consequências deletérias à saúde mental das pessoas, né? Então, a gente encontra, às vezes, estudantes que, às vezes, em determinados períodos do ano, não dormem bem, não conseguem se alimentar bem, têm o cansaço da sobrecarga, tem a coisa mesmo da correria acadêmica, que é você tentar constituir o melhor currículo, essa coisa da concorrência, o mercado de trabalho, que, quando a gente vai olhar, é um mercado extremamente excludente para nós, não dá o suporte que a gente merece”.

O entrevistado salienta que na universidade, os alunos estão focados e pensando sobre o futuro. Se há uma perspectiva muito baixa de um futuro bom, por exemplo, ocorre um desânimo e pouca esperança em relação a isso. Então, quando isso se soma a uma sobrecarga, um excesso de trabalho, e uma dificuldade de manter o ritmo da academia, o discente entende que a universidade, ela vai sim, para muitas pessoas, ser realmente um fator de adoecimento. Ele complementa, por fim, que se não houver um acolhimento por parte da instituição de ensino, então, o aluno pode, infelizmente, avançar nesse processo de adoecimento mental até, talvez, começar com ideias suicidas que venham a culminar em um ato de suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram que o estigma associado à saúde mental ainda é um obstáculo importante para estudantes solicitarem ajuda nos serviços de saúde das universidades. Um número significativo de estudantes relutam em procurar ajuda, pois têm medo de serem julgados ou estereotipados, caso realizem uma confissão sobre as dificuldades psicológicas que têm enfrentado. Este estigma pode aparecer de diversas maneiras, desde a internalização do preconceito até o temor de sofrer discriminação de outros estudantes ou até mesmo professores. A pesquisa apontou que uma porção considerável de estudantes evita procurar apoio psicológico ou mesmo conversar com amigos, talvez tenham o receio de que isso seja mal interpretado e mude a sua impressão e imagem. É possível que estudantes percebam que seus colegas possam julgá-los como fracos, incapazes de enfrentar as pressões acadêmicas ou receio no sentido de que o ato de buscar ajuda poderá ficar com marcas de expediente com tacha de falta de preparo ou comprometimento ao curso e às atividades acadêmicas.

Tais percepções negativas estão intrinsicamente ligadas a estereótipos sociais que vinculam problemas de saúde mental à fraqueza pessoal ou à ausência de autocontrole. O ambiente universitário, na maioria das vezes competitivo e baseado em desempenho, é capaz de ampliar esses sentimentos de modo que os estudantes não se sintam à vontade para reconhecer ou compartilhar suas dificuldades. O estigma ligado à saúde mental tem consequências diretas na probabilidade de os estudantes buscarem suporte. A pesquisa apontou que, mesmo os alunos reconhecendo sua necessidade de ajuda profissional, muitos hesitam em buscar os serviços disponíveis. Essa hesitação pode resultar no aumento dos sintomas, afetando o desempenho acadêmico dos estudantes e sua qualidade de vida.

Os dados coletados revelam uma necessidade urgente de abordar proativamente o estigma. Entre os passos sugeridos, estão a realização de campanhas educativas que incentivem

a compreensão e a aceitação em torno das preocupações de saúde mental e a normalização da busca de ajuda. Outro aspecto focado pela pesquisa foi a percepção dos estudantes em relação às tentativas das universidades para melhorar o serviço e o apoio à saúde mental, observando-se que o esforço das universidades não é percebido como consistente entre muitos estudantes. À luz dos resultados da pesquisa, algumas sugestões podem ser apresentadas em relação às práticas universitárias para que as instituições melhorem o apoio ofertado aos alunos no que diz respeito saúde mental:

- Expandir os programas de assistência estudantil que garantam a permanência do estudante na universidade.
- Implementar programas que abordem o estigma associado à saúde mental, promovendo a compreensão, a empatia e a abertura para discussões sobre o tema.
- Desenvolver iniciativas que incentivem práticas de autocuidado, gestão do estresse e desenvolvimento de habilidades socioemocionais.
- Melhorar a divulgação dos serviços e recursos disponíveis, utilizando canais de comunicação acessíveis e atrativos para os estudantes. É preciso cultivar uma cultura institucional que valorize o bem-estar mental, incentivando professores e funcionários a serem aliados na identificação e no suporte a estudantes em dificuldade.
- Estabelecer mecanismos regulares para que os alunos possam fornecer feedback sobre os serviços de saúde mental, permitindo melhorias contínuas com base nas necessidades reais da comunidade acadêmica.

A pesquisa realizada evidencia que o estigma em relação à saúde mental continua sendo um obstáculo significativo para que estudantes universitários busquem ajuda. Além disso, a percepção de que as universidades não estão fazendo esforços adequados para apoiar a saúde mental dos alunos agrava esse cenário, contribuindo para a manutenção do problema.

É fundamental que as instituições de ensino superior reconheçam a importância de abordar o estigma e de oferecer suporte efetivo à saúde mental dos estudantes. Investir em serviços de qualidade, promover a educação sobre o tema e criar um ambiente acolhedor são passos essenciais para garantir o bem-estar dos alunos.

O suicídio não devem ser um assunto tabu ou secundário nas universidades. Pelo contrário, deve ser uma prioridade institucional, refletindo o compromisso das universidades com o desenvolvimento integral dos estudantes e com a formação de cidadãos saudáveis, conscientes e preparados para enfrentar os desafios da vida profissional e pessoal.

Ao implementar ações e ao engajar a comunidade acadêmica nesse esforço, as universidades podem contribuir significativamente para reduzir o problema. Dessa forma, estarão não apenas atendendo às necessidades urgentes dos estudantes, mas também fortalecendo o próprio papel como agentes de transformação social.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, S. M.; VIEIRA, A. P.; VIEIRA, K. M.; AGUIAR, S. M.; NÓBREGA, J. O. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 58(1),34-38, 2019.
- BABAGLI, Marzio. **O suicídio no Ocidente e no oriente**. Tradução de Federico Carotti. Petrópolis: Vozes, 2019.
- BASTOS, Elaine et al. Sofrimento psíquico de universitários: uma revisão integrativa. In: Encontro de iniciação científica da UNI7, 14., 2016, Fortaleza. **Anais [...]**. Fortaleza, 2019. v. 8, n. 1. Disponível em: <https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/744/616> Acesso em: 02 set. 2020.
- BELASCO, Isabel Cristina; PASSINHO, Renata Soares; VIEIRA, Valéria Aparecida. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 103-111, 2019.
- BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo, SP: Ed. Unesp, 2012.
- BORBA, Jean Marlos Pinheiro. **A fenomenologia em Husserl**. Revista do NUFEN, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912010000200007. Acesso em: 05 out, 2024.
- BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BOTELHO, Maurilio Lima. **Crise da sociedade do trabalho: teorias em conflito**. Tese. Rio de Janeiro -RJ, 2009. Tese de doutorado (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro/ Instituto de Ciências Humanas e Sociais/ Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade). Rio de Janeiro, 392f, 2019. Disponível em: https://institucional.ufrj.br/portalcpsda/files/2018/08/2009.tese_MAUILIO-LIMA-BOTELHO.pdf. Acesso em 05 out. 2024.
- CAMUS, Albert. **O homem revoltado**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- CAMUS, Albert. **O mito de Sísifo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- CARLOS, Ana Fani Alessandri. **O lugar no/do mundo**. São Paulo: FFLCH, 2007.
- CASSORLA, R.M.S. **Estudos sobre suicídio**. São Paulo: Blucher, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília – DF: CFP, 2013, 152p. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em 05 out. 2024.
- CORTADO, Thomas Jacques. Contra Durkheim: La science sociale comme vision du monde. *Mana*, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 263-282, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/44tTvRbFBRFCMnzNvPLGQbC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 de out. de 2024.

CUNSOLO, A, HARPER, SL, MINOR, K, HAYES, K, WILLIAMS, KG, HOWARD, C. **Ecological grief and anxiety: the start of a healthy response to climate change?** *Lancet Planet Health*, 2020.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margareth. **European strategies for tackling social inequities in health: levelling up part 2.** Copenhagen – Dinamarca. 2006, 149p. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf. Acesso em 06 jan. 2022.

DIAS, Juliana Maddalena Trifilio. **Lugar geopsíquico: onde a Psicanálise e a Geografia se encontram.** Goiânia: C&A Alfa Comunicação, 2022.

DURKHEIN, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia.** 2. ed. São Paulo: editora WMF Martins Fontes, 2011.

FLECHA, R.D. Suicídio: reflexões psicanalíticas. **Sapere aude**, Belo Horizonte, v. 15, n. 29, p. 128-144, Jan. Jun, 2024.

FRANCO, J. V. V; SAKAMOTO, A. M; SILVA, D. de S; BRAZ, D. C; GERVÁSIO, F. M; ESPÍNDOLA, L. A; ABREU, T. M. The use of benzodiazepines by academics of the Medicine course of a university in the south of the state of Tocantins. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e28311931804, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31804>. Acesso em: 13 mar. 2024.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço.** Tradução de Enio Paulo Giachini. 2ª edição ampliada – Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo.** Tradução Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes, 2005.

GARCÍA, Carlos Gonzalo Giraldez. Aspectos geográficos das consultas recebidas por tentativas de Autoeliminação na emergência do Hospital Vilardebo na cidade de Montevideu, entre 2014 e 2015, **Hygeia**, 15 (33): 8 - 28, Set/2019.

GERARDI, Lúcia Helena de Oliveira; SILVA, Bárbara-Christine Nentwig. **Quantificação em Geografia.** São Paulo: Difel, 1981, 161p.

GIGLIO, J. S. Um estudo de fatores biológicos, sociais e ambientais com provável influência no bem-estar psicológico de universitários. **Rev. Assoc. Bras. Psiq.**, v. 3, n. 142-46, 2014.

GOMES, Claudia; COMONIAN, Julia Oliveira; ARAUJO, Crislaine Luisa. Sofrimento psíquico na universidade: uma análise dos sentidos configurados por acadêmicos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Alfenas, v. 7, n. 2, p. 255-266, 2018.

GOMES, Paulo Vasconcellos. **O interminável (falso) debate em torno da obra de Durkheim: de Parsons a Alexander.** *Sociologias*, v. 19, n. 44, p. 63-82, jan.-abr. 2017. DOI: 10.1590/15174522-019004404. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/15174522-019004404>. Acesso em: 05 out. 2024.

KHEL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo, SP: Boitempo, 2009.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

LEFÈVRE, Fernando. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos)**. Ed. rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.

LIMA, Angélica Macedo Lozano. Serviço de atendimento educacional hospitalar: o território e o lugar: para uma Geografia possível. *Revista Hygeia* 5(9): 115-125, Dez/2009.

LIMA, B. D. et al. Associação do desempenho acadêmico com estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia: estudo transversal. **Revista da ABENO**, v. 23, n. 1, p. 2092- 2092, 2023.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, 2015.

MARTINS-BORGES, Lucienne. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **REMHU**, Brasília, DF, v. 21, n. 40, p. 151-162, June 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhupt> Acesso em: 11 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010a 2021. Brasília - DF. Boletim Epidemiológico , vol. 55, n. 4, 6 fev. 2024. Disponível em: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:US:67d0e22d-ecdb-4365-a6da-6b94d23703a9>. Acesso em 05 out. 2024.

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

MORALES, Victor; LOPEZ, Yanelixa. **Revista Angolana de Extensão Universitária**, v. 2, n.3, Julho, p. 53-67, 2020.

MORATO; B; HOSTALÁCIO; A; MOURA; A; SILVA; G; FREITAS, S. Resiliência e espiritualidade de estudantes de Medicina durante isolamento social devido à pandemia da Covid-19. **Rev. bras. educ. med.** 47 (4), 2023.

MOTA, A; MOTA, F; PIMENTEL, G. Expressões de sofrimento psíquico de estudantes da Universidade Federal do Tocantins. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 49, e254990, 2023.

OIKAWA, Fabiana Midori; GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Sofrimento psíquico e assédio moral no contexto universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 19-33, abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.19-33>

OLIVEIRA, E. B. et al. Transtornos mentais comuns em acadêmicos de enfermagem do ciclo profissionalizante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

OLIVEIRA, Flávia Jôse et al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health** – Americas, Volume 31, 2023.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Preventing suicide**: a global imperative, Genebra: WHO, 2014.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Preventing suicide**: a resource for media professionals, Genebra: WHO, 2017.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Dados de suicídio, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. Acesso em: 21 set. 2024.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014. Disponível em: https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=188 Acesso em: 11 abr. 2023.

PANU, P. **Anxiety and the Ecological Crisis**: An Analysis of Eco-Anxiety and Climate Anxiety. *Sustainability*, 12:7836, 2020.

PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; COLARES, Maria de Fátima Aveiro. O estudante universitário: os desafios de uma educação integral. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 273-281, 2015. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p273-281>

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; LIMA, Ednaldo Soares de; SILVA, Jeferson Pereira da; SOUZA JÚNIOR, Xisto Serafim de Santana de. Fatores que interferem no aumento de casos de doenças relacionadas ao Aedes Aegypti em Campina Grande – PB: a dengue no início do século XXI. In: FONTGALLAND, Isabel Lausanne (org.). **Geoprocessamento e geoeconomia**: análises multidisciplinares – volume 2. Campina Grande – PB: Amplla Editora, 2023, 218p. P. 44-64. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/publicacoes/5797/>. Acesso em 02 nov. 2023.

PINTO, A; ALVES, F; COLARES, D. Situações de Violência Interpessoal/Bullying na Universidade: Recortes do Cotidiano Acadêmico de Estudantes da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 43 (1 Supl. 1): 547-556; 2019.

RAMOS, Silvia & PAIVA, Anabela. **Mídia e violência**: tendências na cobertura de criminalidade e segurança noa Brasil - Rio de Janeiro, IUPRI, 2007.

REIS, Alexandre H. **História do suicídio**: livro I: variações antigas e o domínio do cristianismo. Belo Horizonte, MG: Páginas editora, 2020.

RIBEIRO, A; RODRIGUES; L; DUARTE, G. Prevalência e Fatores Associados com o Consumo de Benzodiazepínicos por Acadêmicos de Enfermagem e Farmácia de uma Faculdade Particular do Sudoeste da Bahia. **Rev. Mult. Psic.** v.11, n. 38, 2019.

SARTRE, Jean - Paul. **O ser e o nada**: ensaio da ontologia fenomenológica. Tradução de Paulo Perdígão. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

SEBASTIÃO, Mariana. **Estudo aponta que taxas de suicídio e autolesões aumentam no Brasil.** Cidacs/Fiocruz Bahia, 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/02/estudo-aponta-que-taxas-de-suicidio-e-autolesoes-aumentam-no-brasil>. Acesso em: 14 out. 2024.

SILVA, Adriano Gonçalves; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; LIMA, Maria Cristina Pereira. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, p. 229-242, 2014

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Correlação entre Ansiedade e Consumo de Álcool em Estudantes Universitários. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, 2018.

SILVA, R. S., COSTA, L. A. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes Universitários da Área da Saúde. **Encontro Revista de Psicologia**, 15 (23), 2012.

SOUZA, J. W. F. de; LESSA, M. de G. A.; LIMA, C. A. S. de; COSTA, O. J. L. **O conceito de lugar e a sua relevância para o ensino de geografia:** uma análise a partir da perspectiva de docentes de Geografia da Rede Municipal De Fortaleza - Ceará. *Revista da Casa da Geografia de Sobral (RCGS)*, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 463–484, 2023. DOI: 10.35701/rcgs.v24.869. Disponível em: [//rcgs.uvanet.br/index.php/RCGS/article/view/869](http://rcgs.uvanet.br/index.php/RCGS/article/view/869). Acesso em: 6 out. 2024.

TORO et al., O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. **Psicol. rev.** vol.19, n.3 Belo Horizonte, 2013.

TORVES, G. M; DOS SANTOS; I. B; KARNOPP, G., NEIS; J. S; RIES; E. F; BAYER, V. L. Saúde mental e uso de medicamentos psicotrópicos por estudantes de uma universidade federal do sul do país. **Saúde** (Santa Maria), V. 3, n. 48, 2023.

TUAN, Yi - fu. **Espaço e lugar:** a perspectiva da experiência. Tradução Livia de Oliveira. São Paulo: DIFEL, 1983.

TUAN, Yi - Fu. **Paisagens do medo.** Tradução Livia de Oliveira. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

TUAN, Yi - Fu. **Topofilia:** um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. Londrina: Eduel, 1980.

XAVIER, Alessandra; NUNES, Ana Inês Belém Lima; SANTOS, Michele Steiner. Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do sujeito na universidade. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 427-451, jun. 2008. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/13>. Acesso em: 11 abr. 2023.

APENDICE A - QUESTIONÁRIO

1. Com qual gênero você se identifica?

- a) Homem cis
- b) Mulher cis
- c) Homem trans
- d) Mulher trans
- e) não-binário
- f) Outro

2. Qual é a sua orientação sexual?

- a) Heterossexual
- b) Homossexual
- c) Bissexual
- d) Pansexual
- e) Assexual
- f) Outra(s)

3. Qual é a sua etnia?

- a) Branca
- b) Negra
- c) Parda
- d) Amarela
- e) Indígena
- f) Outra (especifique)

4. Qual é a sua faixa etária?

- a) Menos de 18 anos
- b) 18-24 anos
- c) 25-34 anos
- d) 35-44 anos
- e) 45 anos ou mais

5. Qual é a faixa de renda da sua família? Considerando o salário mínimo como R\$1320,00

- a) Menos de 1 salário mínimo;
- b) Entre 1 e 2 salários mínimos;
- c) Entre 3 e 5 salários mínimos;
- d) Entre 6 e 10 salários mínimos;
- e) Entre 11 e 16 salários mínimos;
- e) Mais de 17 salários mínimos.

6. Qual Mesorregião paraibana você mora?

- a) Moro na mesorregião do Agreste Paraibano.
- b) Moro na mesorregião do Sertão Paraibano.
- c) Moro na mesorregião da Borborema Paraibana.
- d) Moro na mesorregião da Mata Paraibana.

7. Em qual universidade pública de Campina Grande você estuda?

- a) Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

b) Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

8. Qual é o seu curso?

a) Ciências Exatas (Engenharia, Matemática, Física, etc.)

b) Ciências Humanas (Direito, Psicologia, História, etc.)

c) Ciências da Saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, etc.)

d) Ciências Sociais Aplicadas (Administração, Economia, Comunicação, etc.)

e) Ciências Biológicas (Biologia, Zoologia, Ecologia, etc)

9. Com que frequência você utiliza redes sociais?

a) Diariamente

b) Algumas vezes por semana

c) Uma vez por semana

d) Raramente

10. Quais redes sociais você utiliza com mais frequência?

a) Facebook

b) Instagram

c) Twitter

d) Snapchat

e) LinkedIn

f) Outra(s)

11. Qual é o principal motivo pelo qual você utiliza redes sociais?

a) Manter contato com amigos e familiares

b) Compartilhar momentos e experiências

c) Ficar atualizado sobre notícias e eventos

d) Entretenimento (memes, vídeos engraçados, etc.)

e) Networking profissional

f) Outro(s)

12. Você já teve alguma experiência negativa nas redes sociais? (ex: cyberbullying, exposição indesejada, etc.)

a) Sim

b) Não

13. Você acredita que o uso excessivo de redes sociais pode afetar negativamente sua saúde mental?

a) Sim

b) Não

c) Não tenho certeza

14. Você já teve algum pensamento suicida durante a sua vida acadêmica?

a) Sim

b) Não

15. Se sim, você já buscou ajuda profissional para lidar com esses pensamentos?

a) Sim

b) Não

c) Não se aplica

16. Você já conheceu alguém que tenha cometido suicídio na sua universidade?

- a) Sim
- b) Não

17. Se sim, você acredita que a universidade ofereceu suporte adequado para lidar com essa situação?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não se aplica

18. Você já procurou ajuda profissional (psicólogo, psiquiatra, etc.) na universidade para lidar com problemas emocionais durante a sua vida acadêmica?

- a) Sim
- b) Não

19. Se sim, você acredita que essa ajuda foi efetiva?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não se aplica

20. Você acredita que a universidade oferece suporte adequado para lidar com questões relacionadas à saúde mental dos estudantes?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não tenho certeza

21. Você se sente confortável em falar sobre problemas emocionais com seus colegas de curso?

- a) Sim
- b) Não
- c) Às vezes

22. Você sente-se pressionado no ambiente universitário?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não tenho certeza

23. Você sente falta de apoio sobre saúde mental?

- a) sim
- b) não

24. Você acredita que a divulgação de informações sobre saúde mental e prevenção do suicídio nas universidades poderia ajudar a reduzir os casos?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não tenho certeza

25. Você acredita que a pressão acadêmica contribui para o aumento dos casos de suicídio entre os estudantes universitários?

- a) Sim
- b) Não

26. Você se sente confortável para falar dos seus problemas emocionais com o psicólogo?

- a) Sim
- b) Não

28. Você já sofreu discriminação ou bullying no ambiente universitário?

- a) Sim
- b) Não

29. Você já sofreu algum tipo de violência no ambiente universitário?

- a) Sim
- b) Não

30. Como você se sente no ambiente universitário?

- a) Sim
- b) Não

31. Você já sofreu algum tipo de assédio por parte dos professores?

- a) Sim
- b) Não

32. Você já sofreu assédio no ambiente universitário por parte de estudantes?

- a) Sim
- b) Não

33. Que tipo de assédio você sofreu?

- a) Moral
- b) Sexual
- c) Bullying
- d) Outro
- e) Não se aplica

34. Você se sente sobrecarregado pelas atividades curriculares do seu curso?

- a) Sim
- b) Não
- c) Às vezes

35. Qual a sua religião?

- a) Católica
- b) Islamismo
- c) Judaísmo
- d) Religiões de matriz africana
- e) protestante
- f) outra

36. Você já sofreu discriminação na universidade por ter uma crença ou religião?

- a) Sim
- b) Não

37. Você acredita que a falta de apoio religioso ou espiritual pode aumentar o risco de suicídio?

- a) Sim
- b) Não
- c) Depende da religião
- d) depende do envolvimento da pessoa coma a religião

38. Você faz ou fez uso de medicação para problemas relacionados a saúde mental

- a) Sim
- b) Não

39. Já interrompeu o uso da medicação antes de acabar o tratamento?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não se aplica

40. Sentiu-se melhor ao utilizar a medicação?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não se aplica

41. Você sente a falta de informação sobre os serviços de saúde mental disponíveis na universidade?

- a) Sim
- b) Não

42. Você sente falta de grupos de apoio ou espaços de discussão sobre saúde mental dentro da universidade?

- a) Sim
- b) Não

43. Você já foi diagnosticado com algum transtorno mental?

- a) Sim
- b) Não

44. Quais transtornos mentais você tem?

- a) Depressão
- b) Ansiedade
- c) Transtorno bipolar
- d) outro
- e) Nenhum

45. Você faz uso de algumas dessas substâncias?

- a) Álcool
- b) Alucinógenos
- c) Estimulantes
- d) Medicamentos ansiolíticos e sedativos
- e) Tabaco
- f) Outra
- g) Nenhuma

46. Qual município você reside?

APENDICE B – ENTREVISTA

Entrevista com Psicólogos que trabalham nas Universidades Públicas de Campina Grande sobre o tema Suicídio nas Universidades

1. Como é abordado o tema suicídio nas universidades públicas de Campina Grande?
2. Quais são as principais ações preventivas realizadas pelas universidades para lidar com o tema suicídio?
3. Existe algum programa específico voltado para a prevenção do suicídio nas universidades?
4. Quais são os principais desafios enfrentados pelos psicólogos ao lidar com o tema suicídio nas universidades?
5. Como é feito o acolhimento e o acompanhamento dos estudantes que apresentam comportamentos suicidas?
6. O que é suicídio e porque as pessoas cometem suicídio?
7. Como é realizada a capacitação dos profissionais de Psicologia para lidar com o tema suicídio?
8. Existe algum protocolo ou diretriz específica para o atendimento de estudantes em risco de suicídio?
9. Como é feito o acompanhamento dos estudantes que já tentaram suicídio ou que perderam colegas para o suicídio?
10. Quais os principais fatores de risco para o suicídio?
11. O ambiente de pressão psicológica na universidade pode levar ao suicídio?