

NATÁLYA MARTINS LOPES

O JOGO “BALEIA AZUL”: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO DE JOVENS DE MINAS GERAIS NA MÍDIA *ONLINE*

Dissertação apresentado à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS- BRASIL
2018

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

L864j
2018
Lopes, Natálya Martins, 1989-
O "jogo baleia azul" : representações sociais do suicídio de
jovens de Minas Gerais na mídia *online* / Natálya Martins Lopes.
– Viçosa, MG, 2018.
xv, 91 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexo.

Orientador: Lílian Perdigão Caixêta Reis.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Referências bibliográficas: f. 77-89.

1. Suicídio. 2. Jovens - Comportamento suicida - Minas
Gerais. 3. Suicídio na comunicação de massa. 4. Baleia azul
(Jogo). 5. Representações sociais. I. Universidade Federal de
Viçosa. Departamento de Economia Doméstica. Programa de
Pós-Graduação em Economia Doméstica. II. Título.

CDD 22. ed. 363.28098151

NATÁLYA MARTINS LOPES

O JOGO “BALEIA AZUL”: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO DE JOVENS DE MINAS GERAIS NA MÍDIA *ONLINE*

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 12 de julho de 2018.

Arthur Meucci

Maria de Lourdes Mattos Barreto

Lilian Perdigão Caixeta Reis
(Orientadora)

*À minha amada avó
Emília Martins Lopes (in memoriam).*

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esses dois anos de aprendizado, nos quais enfrentei diversos desafios, chega o momento de agradecer às pessoas cujo suporte propiciou com que esta etapa se cumprisse com êxito.

Primeiramente, agradeço à minha mãe, Marli Martins Lelis Santos, por representar para mim um exemplo de luta e de dedicação ao trabalho.

Ao meu marido, Guilherme Gomes Sampaio, por todo amor, pelo companheirismo e pelos sonhos compartilhados.

À minha avó, Emília Martins Lopes, por sempre acreditar em mim, e, que após longos anos de convivência, partiu durante a realização desta pesquisa.

À professora Lílian Perdigão Caixêta Reis, pela orientação, pelos ensinamentos e pela paciência e confiança. A ela minha gratidão e admiração, por sua postura profissional e pessoal.

Aos amigos, os quais fizeram parte desses últimos anos, pelas alegrias, conselhos e dificuldades partilhadas. Em especial: Louani Queiroz, Amanda Carmo, Leandro Bicalho, Janice Cristina e Viviane Rocha.

Aos meus pacientes, por despertarem em mim o interesse pelo tema, proporcionando um aprendizado constante; e, ainda, por constituírem a razão da existência deste estudo.

À professora Fabiana Cristina Teixeira, por me inspirar, por dividir seus conhecimentos e por todo apoio, o qual foi essencial para o meu desenvolvimento profissional.

À Maria Rosânia Lopes Duarte e à Escola Família Agrícola – Puris de Araponga – MG, pelo acolhimento e confiança em meu trabalho; assim como também pelo incentivo para continuar a pesquisa, apesar da impossibilidade em realizá-la na instituição.

Aos funcionários e professores do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Economia Doméstica.

Às professoras Rita de Cássia Pereira Farias e Sheila Maria Doula pelas preciosas contribuições durante o processo de confecção do projeto de pesquisa.

Aos professores Arthur Meucci e Maria de Lourdes Mattos Barreto pela disponibilidade em avaliar esta dissertação e pelas valiosas contribuições.

À Psicóloga Carmen Lúcia Gomide Costa, da Divisão Psicossocial da UFV, que gentilmente aceitou ser debatedora da defesa desta dissertação, abrindo novos horizontes para este estudo.

A todos que contribuíram para a construção desta pesquisa, os meus mais sinceros agradecimentos; saibam que vocês constituíram força para que eu seguisse adiante.

Não é fácil lidar com a morte, mas ela espera por todos nós... Deixar de pensar na morte não a retarda ou evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra (ARIÈS, 2003, p.20).

BIOGRAFIA

NATÁLYA MARTINS LOPES, filha de Marli Martins Lelis Santos e de Antônio Izidoro Lopes, nasceu na região da Zona da Mata mineira, na cidade de Canaã, no dia 31 de outubro de 1989.

Iniciou sua trajetória acadêmica no ano de 2008, quando ingressou no curso de Psicologia na Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD), em Belo Horizonte – MG.

Em 2009, transferiu-se para Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa (UNIVIÇOSA), graduando-se em 2013.

Durante a graduação, desenvolveu atividades de extensão no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital São Sebastião, em Viçosa-MG, com famílias de pessoas internadas, lidando constantemente com questões relacionadas à doença, à saúde, à morte e à vida.

Posteriormente, atuou como Psicóloga no Programa Saúde da Família (PSF), em Araponga – MG, no atendimento individual e em grupo, abrangendo crianças, adolescentes, jovens e adultos.

Em março de 2016, ingressou no curso de mestrado em Economia Doméstica do departamento de Economia Doméstica da UFV, com Área de Concentração em Família e Sociedade, na Linha de Pesquisa: “Famílias, Políticas Públicas e Desenvolvimento Humano e Social”, submetendo-se à defesa de dissertação em julho de 2018.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE QUADROS	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xi
RESUMO	xii
ABSTRACT	xiv
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1	7
REVISÃO DE LITERATURA	7
1.1 Conceituação e breve histórico sobre o suicídio	7
1.1.1 Visão sociológica do suicídio	12
1.1.2 Abordagem psicológica do suicídio	16
1.2 Concepções sobre o desenvolvimento na adolescência e na juventude	19
1.3 Fatores de Proteção e risco de adolescentes e jovens	21
1.3.1 Vulnerabilidades psíquicas e suicídio	23
1.4 Ideação suicida em adolescentes e jovens.....	25
1.5 O jogo “Baleia azul”	28
1.6 Mídia e suicídio	33
1.7 A família como rede de apoio socioafetiva.....	37
1.8 Perspectiva teórica: representações sociais	42
1.9 Representações sociais do suicídio	45
CAPÍTULO 2	47
METODOLOGIA	47
2.1 Tipo de pesquisa.....	47
2.2 Instrumentos de coleta de dados	48
2.3. Técnica de Análise dos dados	49
2.4 Considerações éticas da pesquisa.....	50
CAPÍTULO 3	51
RESULTADOS E DISCUSSÕES	51
3.1 Webnotícias sobre ideação suicida e os jovens vitimas do jogo “Baleia azul” ..	51
3.2. Wenotícias de suicídios: foco na investigação, prevenção e repercussões.....	59
3.2.1. Investigação sobre as mortes e tentativas de suicídio.....	61
3.2.2. Importância da prevenção.....	62

3.2.3. Repercussão do Jogo “Baleia azul”	65
3.4. Representações sociais do suicídio de jovens: do diabólico à estigmatização	66
3.4.1 Fatores de proteção e o papel da família no âmbito do suicídio	69
3.4.2 Vulnerabilidade e fatores de risco: sinais e estigmatização	72
3.5 Possíveis causas dos suicídios analisados	74
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	90

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tipos de suicidas, segundo Durkheim (2000).....	14
Figura 2 – Dendrograma gerado na Classificação Hierárquica Descendente (CHD)	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – 50 desafios Baleia Azul	31
Quadro 2 – Webnotícias sobre o jogo “Baleia azul” de abril/2017 a outubro/2017 ...	51
Quadro 3 - Perfil dos jovens noticiados	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

BH – Belo Horizonte

CVV – Centro de valorização da vida

EFA - Escola Família Agrícola

IRAMUTEQ – Interface de R para Análise de Material Textual e Questionários

MG – Minas Gerais

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UFV – Universidade Federal de Viçosa

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

RESUMO

LOPES, Natália Martins, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2018. **O jogo “baleia azul”: representações sociais do suicídio de jovens de Minas Gerais na mídia online.** Orientadora: Lílian Perdigão Caixêta Reis.

Os altos índices de suicídio, tentativa e ideação, consistem em uma das maiores preocupações da saúde pública mundial. Isso, pois o suicídio é, atualmente, a terceira causa de morte mais comum entre adolescentes e jovens. Neste contexto, recentemente, na Rússia, surgiu o jogo “Baleia azul”, desafio no qual os jovens são estimulados à automutilação e incentivados a cumprir etapas que os leva a tentativa de suicídio. Tal “jogo”, amplamente difundido pela internet, causou diversas vítimas, se espalhando pelo mundo. No Brasil foram registrados e divulgados, especialmente em jornais *on-line*, vários casos. Salienta-se que esse jogo contribuiu para o aumento da estatística de suicídio. Mediante esse contexto, surgiram as seguintes questões: Como os jornais *on-line* representam a suicídio de adolescentes e jovens? No âmbito do jogo “Baleia azul”, quais os fatores de risco e as motivações que levaram os jovens a ideação suicida? O que poderia ter sido feito para evitar que mortes tivessem acontecido? A partir dessas questões, o presente estudo objetivou, de maneira geral, compreender o enfoque temático das notícias *on-line* sobre o jogo “Baleia azul” e as representações sociais do suicídio contidas nessas reportagens. Para alcançá-lo, foram traçados os seguintes objetivos específicos: identificar como os jornais *on-line* abordaram o assunto, quais informações foram divulgadas, se apontaram os fatores de proteção e as redes de apoio socioafetivas aos adolescentes/jovens; analisar como a ideação suicida de adolescentes/jovens foi representada nas webnotícias de Minas Gerais; indicar possíveis causas do envolvimento dos jovens de Minas Gerais com o jogo “Baleia azul”, e apresentar os fatores de riscos vivenciados na adolescência e juventude, os quais são retratados como sinais de vulnerabilidade psíquica. A partir desses objetivos, o presente estudo se delineou como qualitativo, de caráter descritivo-explicativo, no qual se utilizou a pesquisa documental como instrumento de coleta de dados, selecionando notícias *on-line* sobre situações de suicídios ou de tentativas, ocorridas em Minas Gerais. Como forma de apreciação dos dados, optou-se pela técnica de Análise de Conteúdo, com apoio do software *Iramuteq*. Os resultados apontaram três temáticas

principais de abordagem das webnotícias: Investigação sobre as mortes e tentativas de suicídio, importância da prevenção e repercussão do jogo “Baleia azul”. Além disto, constataram-se representações sociais que estigmatizam o contexto suicida, vislumbrando-o como um ato diabólico. Por um lado, apoiando-se em uma premissa moral, por outro lado denominando-o como doença mental, neste caso, justificando-se em uma suposta visão médica. Ademais, foram constatados que as webnotícias apresentam os fatores de riscos, as questões de vulnerabilidades e os fatores de proteção, sendo esses, especialmente, família e amigos. Por fim, são tecidas algumas considerações sobre a importância da rede de apoio aos jovens, assim como da influência da internet durante essa fase da vida e os aspectos preventivos que podem estimular a juventude a ter posturas mais saudáveis na busca de soluções para os problemas vivenciados, assentadas na ajuda profissional e no apoio familiar.

ABSTRACT

LOPES, Natália Martins, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2018. **The "Blue Whale" Game: Social Representations of Minas Gerais Youth Suicide in the Online Media.** Adviser: Lílian Perdigão Caixêta Reis.

High rates of suicide, suicidal ideation, and self-harm, are one of the greatest public health concerns in the world. This is because suicide is currently the third most common cause of death among adolescents and young people. In this context, recently, in Russia, the game "Blue Whale" appeared, a challenge in which young people are encouraged to self-mutilation and to follow steps that lead them to suicide attempt. Such a "game" widely spread by the internet has caused several victims, spreading throughout the world. In Brazil, several cases were recorded and disseminated, especially in online newspapers. It should be noted that this game contributes to the increase in suicide statistics. In this context, the following questions have arisen: How do online newspapers represent the self-inflicted death of adolescents and young people? In the Blue Whale game, what are the risk factors and motivations that led young people to suicidal ideation? What could have been done to prevent deaths from happening? Based on these questions, the present study aimed to comprehend the thematic focus of online news about the game "Blue Whale" and the social representations of suicide contained in these reports. To achieve this, the following specific objectives were defined: identifying how online newspapers addressed the issue, what information was disclosed, what protection factors and socio-affective support networks were pointed out to adolescents / youth; to analyze how the suicidal ideation of adolescents / youth was represented in the webnews of Minas Gerais; indicate possible causes of the involvement of young people with the game "Blue Whale", and present the risk factors experienced in adolescence and youth, which are portrayed as signs of psychic vulnerability. From these objectives, the present study was delineated as a qualitative, descriptive-explanatory, whose instrument of data collection used was the documentary research, selecting online news about situations of suicides or of attempts, occurred in Minas Gerais. As a form of analysis, we used the technique of content analysis, with the support of Iramuteq software. The results pointed out three main topics of webnews approach: Research on suicide deaths and attempts, importance of prevention and repercussion of the

game "Blue whale". In addition, social representations, which stigmatize the suicidal context, are seen as diabolical, based on a moral premise or as a mental illness, based on the medical view. In addition, it was stated that risk factors and vulnerability issues are presented in webnews. As well as the protection factors, these being especially family and friends. Finally, some considerations are made about the importance of the youth support network, as well as the influence of the Internet during this phase of life and preventive aspects that can direct young people to healthier aspects in the search for solutions to the problems experienced. professional help in addition to family support.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, o suicídio é tido como uma das principais causas de mortes no mundo; se apresenta como uma problemática de saúde pública, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), revelando-se ainda mais impactante devido ao aumento no número de suicídios entre adolescentes e jovens¹ na faixa etária de 15 a 35 anos de idade (OMS, 2003).

Do ponto de vista fenomenológico, o suicídio é um processo que se inicia com considerações vagas sobre a morte e o morrer (ideação suicida), as quais podem adquirir consistência, culminando no fato de o indivíduo tentar retirar a sua própria vida, e cujo desfecho pode ser fatal (suicídio) ou não (tentativa de suicídio) (BERTOLOTE, 2012).

De forma geral, o comportamento suicida pode ser entendido como todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção ou de conhecimento sobre o motivo que o levou a essa atitude. Trata-se de um fenômeno complexo, multideterminado e de grande impacto social, econômico e pessoal (RHEINREIMER; KUNZ, 2015).

Os dados sobre esse tipo de morte são alarmantes, conforme apontam os relatórios da OMS. Em 2000, a Organização mensurou 60 mil tentativas e 3 mil confirmações de suicídios diários no mundo. Já em 2014, a taxa mundial deste tipo de morte chegou a 11,4 óbitos por 100 mil habitantes (15,0 para homens e 8,0 para mulheres), o que levou a estimava de que, até o ano de 2020, mais de 1,5 milhões de pessoas podem cometer suicídio (OMS, 2014).

No Brasil, os altos índices de suicídio, tentativa e ideação, são grandes preocupações da saúde pública, pois o suicídio se situa como a terceira causa de falecimento mais comum entre adolescentes e jovens. Os relatórios da OMS (2014) reiteram que a média de suicídios chega a 24 casos por dia, no contexto brasileiro. Os dados epidemiológicos mostraram 9.852 mortes por suicídio em 2011, o que corresponde a uma taxa de 5 óbitos por cada grupo de 100.000 habitantes.

¹ Considera-se adolescente os indivíduos na faixa etária entre 12 aos 18 anos, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº8.069, de 1990). Entende-se por jovens aqueles entre 15 a 29 anos, conforme Estatuto da Juventude (Lei nº12.852, de 2013). Para além dessas definições, este estudo abarca o suicídio entre indivíduos (adolescentes e jovens) na faixa etária de 12 aos 29 anos de idade.

Segundo dados disponibilizados pela BBC Brasil (2017), no período entre 1980 e 2014, o número nos casos de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos aumentou 27,2% somente no Brasil, a partir de dados obtidos pelo Ministério da saúde, a taxa de suicídio em uma população de 15 a 29 anos subiu de 5,1, por 100 mil habitantes em 2002, para 5,6 em 2014, um aumento de quase 10% em somente dois anos.

De acordo com Waiselfisz (2014), o estado de Minas Gerais apresenta taxa de suicídio acima do nacional: 6 por 100.000 habitantes. Considerando a variável faixa etária, o autor avalia que o suicídio é responsável por 3,7% das mortes entre adolescentes e jovens, com idade entre 15 a 29 anos, e por 0,7% entre os não jovens, ou seja, com idade abaixo de 15 anos ou acima de 29 anos.

Pesquisas recentes apontam que a taxa de suicídio entre os adolescentes brasileiros aumentou pelo menos 30%, nos últimos 25 anos, sendo que esse crescimento é maior do que o da média da população (BERTOLOTE, 2012a). Portanto, o suicídio é, atualmente, a terceira maior causa de morte entre jovens, ficando atrás apenas dos acidentes e homicídios (WAISELFISZ, 2011).

Sendo a passagem para a vida adulta um período de transição, isto é, um momento de transformações, os jovens podem ficar vulneráveis ao suicídio (BARROS et. al., 2006; KOKKEVI et. al., 2010; PUENTES-ROSAS et. al., 2004). Reflete-se que nessa fase do desenvolvimento humano, muitas vezes, os indivíduos recorrem a tal ato como uma estratégia para lidar com problemas existenciais. A questão torna-se preocupante quando os jovens não veem outras formas de resolução de problemas e a morte passa a ser a única alternativa para lidar com as dificuldades.

Segundo Koller et. al. (2014), no início da adolescência os indivíduos mostram-se onipotentes e, por não conseguirem avaliar claramente os riscos e as consequências de suas atitudes, envolvem-se em situações perigosas. Para a autora, entre esses perigos, ressalta-se a dependência da internet, que oferece riscos comerciais, tais como usos indevidos de imagens de adolescentes, além de riscos relativos aos conteúdos e à interação do espaço cibernético.

Estar em contato com esse contexto, de maneira indiscriminada, pode se tornar problemático durante a adolescência, período crítico da vida, no qual a capacidade de juízo e o discernimento ainda não se encontram adequadamente desenvolvidos (KOLLER et. al., 2014).

Assim, ao mesmo tempo em que as novas tecnologias podem ser usadas de modo saudável e positivo, também podem oferecer riscos, como em alguns jogos *on-line* que tentam estimular a agressividade (DE MOOR et. al., 2008 apud KOLLER et. al., 2014). Para Falcão e Perani (2017):

O jogo é bem mais que o fenômeno dos *vídeos games*, mais do que os *puzzles* em nossos *smart phones*: ele se encontra imbricado como espírito àquilo que chamamos de *cultura contemporânea*, ele é o macabro e o obscuro, o arcano, as nuances da representação teatral no nosso dia-a-dia - um elemento de mediação definitiva em nossa relação com o mundo (FALCÃO; PERANI, 2017, p.1).

É nesse sentido que Falcão e Perani (2017) consideram o jogo como gerador, formador e definidor de fenômenos culturais, o qual faz parte do contexto digital contemporâneo. De acordo com os estudos de Loureiro et. al. (2013), existem pessoas suscetíveis ao suicídio, em decorrência do efeito das mídias sociais²; isto é, elas podem ser influenciadas por algum tipo de comportamento de um determinado grupo, em diversos contextos, tais como jogos *on-line*, chats e redes sociais virtuais, entre outros. A influência das mídias sociais sobre a juventude é evidente; e pode apresentar perigos, a exemplo do jogo conhecido como “Baleia azul³”, o qual propunha desafios ao jovem, sendo o último a execução de suicídio.

Considerando as significativas taxas de suicídios de jovens, a repercussão do jogo “Baleia azul” em diversos meios de comunicação, especialmente nos jornais *on-line* de grande abrangência, e entendendo o necessário debate acerca das questões sociais sobre o tema, surgiram as seguintes indagações: Como os jornais *on-line* abordam e representam a suicídio de adolescentes e jovens? No âmbito do jogo “Baleia azul”, quais os fatores de risco e as motivações que levaram os jovens a ideação suicida? O que poderia ter sido feito para evitar que mortes tivessem acontecido? A partir dessas inquietações surge o presente estudo.

Salienta-se que o interesse por estudar o fenômeno delineou-se a partir da atuação prática da pesquisadora como psicóloga em um PSF (Programa Saúde da

² Definidas por Rabelo (2010, p.3) por ter “formato não hierárquico e descentralizado, com finalidades as mais variadas (...) elas são estruturadas sobre sistemas informacionais *on-line*, cujo design e modo de funcionamento permitem a alimentação livre por parte de seus usuários (...) permitindo uma atividade comunicacional em larguíssima escala (...)”.

³ De acordo com Silva e Barbosa (2017 apud BBC, 2017), se “teve origem em 2015, nas redes sociais da Rússia, ocasionando um surto pela Europa nos últimos dois anos. A ideia é que indivíduos estariam sendo convidados a completar um número de tarefas em 50 dias. As tarefas ficariam cada vez mais danosas à pessoa e terminariam com um desafio ao suicídio. Até o momento a ideia espalha-se como uma epidemia pelo mundo por meio das redes sociais” (p.5).

Família) de uma cidade de pequeno porte na Zona da Mata mineira, na qual foi obtida experiência e contato com casos que envolveram ideação suicida e tentativas de suicídio.

Nos atendimentos clínicos no referido PSF, em sua ótica, se ponderou que houve aumento de casos de adolescentes e jovens com ideação suicida e de suicídios, alguns que sequer chegaram a procurar atendimento psicológico. Ao mesmo tempo, ficou evidente o sofrimento dos familiares dos pacientes que apresentavam pensamento suicida ou daqueles que chegaram a retirar a sua própria vida.

Além dessa experiência profissional, as informações e leituras sobre essa problemática social trouxeram a tona apreensões quanto ao processo de viver e morrer, sobre o qual todos os indivíduos se deparam no transcorrer do desenvolvimento humano. Acrescenta-se a isso, como justificativa deste estudo, a necessidade de que haja pesquisas as quais contemplem o contexto mineiro. Além disso, destaca-se que muitas pessoas com ideação suicida sofrem em silêncio e, ainda, que há uma estigmatização dos sujeitos que expressam seu desejo de morrer.

Em relação à realização desta pesquisa, é essencial destacar que ela foi inicialmente projetada para que fosse realizada com os jovens da Escola Família Agrícola de Araponga – MG (EFA-PURIS Araponga - MG). Havia autorização e interesse da instituição quanto à participação no estudo; porém, devido às exigências do Comitê de Ética em Pesquisa da UFV e ao curto prazo para conclusão, a possibilidade da implementação da pesquisa de campo foi dificultada; o que foi determinante para opção pela pesquisa documental. Este período coincidiu com o momento em que o jogo “Baleia Azul” estava em destaque na mídia brasileira, gerando interesse no tema.

Ressalta-se ainda que, apesar dos índices alarmantes em relação à mortalidade por suicídio, este assunto constitui-se um tema tabu na sociedade. Assim como a morte, o suicídio é um assunto sobre o qual muitas pessoas não gostam de falar. Bertolote (2012) considera que são diversos os fatores responsáveis pelo estigma em torno do assunto, seja por questões religiosas, sociais, financeiras, dentre outros.

Por isso, é preciso falar sobre o suicídio, mesmo que seja um assunto difícil para todos. E mais do que isso, é necessário acolher essas pessoas que sofrem,

buscar conhecimento sobre o tema através de pesquisas, pensar em estratégias de prevenção e desmistificar o suicídio.

Para Sayão (2017) este é um momento propício para falar com os jovens sobre o suicídio e não se deve negar a existência desse fenômeno, mas sim enfrentá-lo. Compreendê-lo através de um estudo vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, em uma linha intitulada “Famílias, Políticas Públicas e Desenvolvimento Humano e Social” se faz pertinente, uma vez que o tema perpassa as esferas micro e macrosociais, peculiar no que cerne aos estudos da área “Família e Sociedade”.

A partir dos pressupostos e justificativas iniciais, o presente estudo objetivou, de maneira geral, compreender o enfoque temático das notícias *on-line* sobre o jogo “Baleia azul” e as representações sociais do suicídio contidas nelas. A fim de alcançar essa meta, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar como os jornais *on-line* (webnotícias) abordaram o assunto, quais informações foram divulgadas, e se foram apontados fatores de proteção e as redes de apoio socioafetivas de adolescentes/jovens.
- b) Analisar como a ideação suicida de adolescentes/jovens foi representada webnotícias do estado de Minas Gerais.
- c) Indicar possíveis causas do envolvimento dos jovens com o jogo “Baleia azul” e apresentar os fatores de riscos vivenciados na adolescência e juventude, os quais são retratados como sinais de vulnerabilidade psíquica.

Como caminho metodológico adotou-se a pesquisa qualitativa, do tipo documental, através de um estudo de jornais *on-line* contendo notícias sobre adolescentes/jovens envolvidos no jogo “Baleia azul”, em Minas Gerais.

Quanto aos resultados, esses foram mensurados por meio da técnica de análise de conteúdo, com auxílio do *software Iramuteq*, utilizando-se da literatura sobre a ideação suicida. Utilizou-se ainda, o viés teórico das Representações Sociais.

Desse modo, a presente dissertação foi estruturada em três capítulos, sendo que no primeiro apresentaram-se a revisão de literatura, contendo conceitos e o

breve histórico sobre o suicídio, a visão sociológica sobre o fenômeno e relação dele com a cultura.

Englobaram-se, ainda, as concepções sobre o desenvolvimento na adolescência e juventude; fatores de proteção e de risco de adolescentes e jovens, vulnerabilidade psíquica e ideação suicida em adolescentes e jovens. Além disso, foram apresentadas considerações sobre o jogo “Baleia Azul” e aspectos que denotaram a família como rede de apoio socioafetiva. Ainda, esboçou-se sobre a perspectiva teórica das Representações Sociais, cujas proposições embasaram este estudo.

No segundo capítulo, descreveu-se o percurso metodológico realizado, mais especificamente o tipo de pesquisa, a coleta de dados, a análise dos dados e as questões éticas que permearam toda a pesquisa.

No terceiro capítulo, foram apresentados os resultados, através da análise de conteúdo temática das webnotícias e do *software Iramuteq*, momento no qual o estudo foi relacionado à Teoria das Representações Sociais.

Por fim, foram tecidas algumas considerações sobre a importância da rede de apoio aos jovens e da influência da mídia durante essa fase da vida, além dos aspectos preventivos que podem estimular a juventude a ter uma postura mais saudável na busca por soluções para os problemas vivenciados, sendo essas apresentadas na ajuda profissional junto ao apoio familiar.

CAPÍTULO 1

REVISÃO DE LITERATURA

Para embasar as discussões sobre a temática do suicídio, optou-se por apresentar proposições contendo a conceituação de suicídio e uma síntese histórica sobre o fenômeno, em diferentes países e contextos culturais, além das premissas da visão sociológica do suicídio. Ademais, foram incluídas concepções do desenvolvimento na adolescência/juventude, fatores de proteção e de risco para adolescentes e jovens, aspectos de vulnerabilidade psíquica e de ideação suicida e apontamentos que ratificam a família como uma rede de apoio socioafetiva. Acrescentou-se também uma síntese sobre perspectiva teórica das Representações Sociais.

1.1 Conceituação e breve histórico sobre o suicídio

Etimologicamente, a palavra “suicídio” deriva do latim, na junção dos termos *de sui* (de si) e *caedere* (matar), designando, assim, a morte de si próprio (SAMPAIO, 1991).

Foi através da obra intitulada “O suicídio”, publicada em 1897, por David Émile Durkheim, que surgiu uma nova visão sobre o tema. Nessa obra, o autor pesquisou sobre as diferenças das taxas de suicídio entre católicos e protestantes europeus. Ele explicava a predominância das taxas maiores entre protestantes em relação aos católicos, devido ao forte controle social, o que resultava em menor integração social.

O estudo de Durkheim (1987) ganhou diversas edições, tornando-se uma obra clássica da sociologia por dar importância à significação social do suicídio pessoal; isto é, para ele, o suicídio é uma denúncia individual de uma crise coletiva.

Em uma perspectiva voltada para o viés dos estudos relativos à saúde mental, segundo Bertolote (2012), em 1943, o médico inglês Thomas Browne criou a palavra “suicídio”, baseado no grego (*autófonos*), o qual foi traduzido posteriormente para *suicide*, em 1945. Foi a partir do século XVIII, que começaram as associações entre suicídio e transtornos mentais, como a melancolia e a insanidade.

Kovács (1992) afirma que o suicídio teria causas objetivas, exteriores ao indivíduo, que perpassam dialeticamente o psicológico – pela moral, pelos hábitos e costumes –, e pode ser considerado um reflexo do estado moral da sociedade no decorrer da história. Portanto, dependendo do tipo de sociedade, seus valores podem atuar como fatores de proteção ou de risco para o fenômeno em questão. Segundo a autora, a imposição social invade o sujeito, atinge a sua consciência e faz com que o ele perca o senso crítico.

Ressalta-se que o fenômeno do suicídio envolve múltiplos aspectos, tais como individual, familiar, social ou ideológico, e exige esforço e cooperação entre especialistas de diversas disciplinas e ramos científicos, de modo que seja alcançada uma visão ampla da realidade estudada (SAMPAIO, 1991).

Para OMS (2000), o suicídio é o ato deliberado, intencional, de causar a morte de si mesmo, cujo desfecho é fatal. Sob a mesma perspectiva, Botega et. al. (2002, p.365), salientam que o comportamento suicida é:

(...) todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato, a partir de pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, gestos, tentativas de suicídio e, finalmente suicídio.

Ao passo que o ato suicida pode ser definido como qualquer ação mediante a qual o indivíduo se autolesiona, independentemente se essa ação culmina em morte ou não; e, desconsiderando o método empregado ou o conhecimento real de sua intenção (GALBAN et. al., 2002 apud BENINCASA; REZENDE, 2006).

O suicídio pode ser definido, também, como uma morte por lesão autoprovocada, uma ação voluntária contra a própria vida, que resulta em morte. Um fato complexo e universal que atinge por completo culturas, classes sociais e idades, possuindo uma etiologia multivariada, envolvendo elementos biológicos, genéticos, sociais, psicológicos, culturais e ambientais relacionados à vida pessoal e coletiva (WERLANG et. al., 2005).

O estudioso Outeiral (2008), baseado em Durkheim (2000), define o suicídio como uma atitude em que a pessoa atenta conscientemente contra si mesmo, mas os modos de cometê-lo variam de acordo com as diferentes culturas e variáveis, tais como gênero, classes sociais, região de origem, entre outros.

Essas informações iniciais destacam que o suicídio se relaciona a uma pluralidade de fatores e que é um tema que necessita ser estudado, não apenas como uma questão sócio-histórica, mas também, em termos de cultura e com diferentes significados.

Bertolote (2012) reitera que o suicídio é conhecido desde os tempos imemoriais, já que existem registros em praticamente todas as teogonias⁴ e mitos sobre a criação do mundo.

No Egito, quando o dono dos escravos ou faraó morria, esse era enterrado com seus bens e seus servos, os quais faleciam junto ao cadáver do seu “senhor”. Na Grécia Antiga, um indivíduo não podia se matar sem prévio consenso da comunidade, pois o suicídio constituía um atentado contra a sociedade. O suicídio era condenado politicamente ou juridicamente. Eram recusadas as cerimônias de sepultura regular ao suicidado clandestino e sua mão era amputada e enterrada a parte. Já o Estado tinha poder para vetar ou autorizar um suicídio, bem como induzi-lo. Desse modo, o suicídio era visto como uma transgressão ao espírito comunitário (BERTOLOTE, 2012).

Em Roma, adotavam-se atitudes diferentes, legitimando a morte do senhor que se matava e condenando a morte do escravo suicidado. Nesse sentido, “o senhor”, que era um homem livre, exercia sobre si mesmo o direito próprio de sua condição social, amparado no espaço político pela lei pública. O escravo, porém, matando-se, ia contra a autoridade do patrão, contestando seu poder, o que era contra a lei familiar no espaço doméstico. Em determinadas situações, o ato era vislumbrado como nobre, principalmente se fosse pela defesa da pátria (VENEU, 1994).

Em quatro séculos antes e quatro séculos depois de Cristo, o suicídio ora era tolerado ora reprimido, e sua reprovação foi se reforçando durante os primeiros séculos da era Cristã até que fosse totalmente condenado no século V, por Santo Agostinho, culminando com a condenação expressa de todas as formas de suicídio.

Assim, no decorrer da história da humanidade, à medida que a religião monoteísta avançava, aumentava-se o repúdio ao ato suicida. Então, a vida passou a ser considerada como um dom divino e não mais a um patrimônio da humanidade.

⁴ Refere-se à genealogia dos Deuses e ao conjunto de divindades do mundo ou a origem do mundo.

Na Idade Média, por exemplo, houve aumento relacionado às punições ao cadáver do suicida e à sua família. Nesta época, consideravam-se livres de punição somente os casos de "loucura" (VENEU, 1994). O suicídio era condenado teologicamente.

A Europa cristã acabou com as diferenças entre o suicídio legal e ilegal, portanto, matar-se era atentar contra a propriedade do outro e o outro era Deus, o único que criou o homem e quem, então, poderia matá-lo. Nesse viés, a vida do indivíduo deixou de ser um patrimônio da comunidade para ser um dom divino no qual o suicídio equivaleria a um sacrilégio (BERTOLOTE, 2012).

O suicidado não tinha direito aos rituais religiosos, seus herdeiros não recebem os bens materiais e seu cadáver era castigado publicamente, podendo ser exposto nu ou queimado. Impetuosamente, os suicidados eram igualados aos ladrões e assassinos e o Estado e a Igreja faziam tudo para combater os suicídios (BERTOLOTE, 2012).

É importante compreender que a sociedade reprimiu o suicídio até a Revolução Francesa. A partir desse momento, o suicídio assumiu um caráter que oscila entre o quase clandestino ou clandestino e o patológico. A morte voluntária, conhecida até então, era considerado um gesto solitário, dissimulado, e, também uma transgressão (VENEU, 1994).

A lei judaica, por exemplo, condena o suicídio, porém, em determinadas situações, o considera uma alternativa aceitável frente à ocorrência de pecados capitais. Apesar disso, até hoje, os judeus que se suicidam são enterrados à parte dos que morrem por qualquer outra causa (VENEU, 1994).

O hinduísmo, por exemplo, é:

(...) bastante ambíguo em relação ao suicídio, ora condenando-o (...), ora aceitando-o (...) ou até mesmo promovendo-o (...). Para o budismo, o Primeiro Preceito é a abstenção de destruir a vida, incluindo a própria. Contudo, fiel à sua tendência de compaixão, o budismo, diferentemente de outras religiões, não condena o suicídio, mas o considera uma ação negativa, que não se coaduna com a vida da iluminação, a meta do budismo. A Bíblia relata diversos casos de suicídio, aparentemente sem condenar nenhum deles. Entretanto, em um dos mais célebres, o de Sansão (Juízes, 16:30), a intencionalidade de sua própria morte não parece estar presente, mas a de cerca de 3 mil filisteus que estavam no templo que ele fez desabar, o que o torna um precursor de certos homens-bomba suicidas da atualidade. Contudo, no século VI, A Igreja condenou o suicídio como pecado mortal, equivalente ao homicídio, e essa

proibição persiste na maioria das religiões cristãs (BERTOLETE, 2012, p.27-28).

Nas sociedades ocidentais, Dias (1991), ao analisar o Japão antigo e o Japão moderno, afirma que antes os samurais aprendiam a praticar o suicídio para defender a honra após uma derrota. Atualmente, os jovens japoneses matam-se pela desonra de tirar nota baixa na escola. A autora ressalta, ainda, que a proibição cristã no Japão não foi suficiente para acabar com o suicídio, já que dois princípios continuam enraizados na cultura japonesa, como a honra e o do serviço.

No contexto brasileiro, de acordo com os estudos de Freitas et. al. (2017, p.1) “aqueles que dão cabo a própria vida, são mal vistos no âmbito social, pois o seu ato é condenado, visto de maneira preconceituosa e taxativa”.

Do ponto de vista legal, o suicídio não é um ato ilegal, entretanto, prestar assistência ao suicídio é crime, pois o Código Penal do país condena o induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio. De acordo com o art. 122 do Decreto-lei nº2.848, de 1940, é proibido:

Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça: Pena – reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave. Aumento de pena: I – se o crime é praticado por motivo egoístico; II – se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência (BRASIL, 2017).

Percebe-se, também, o agravamento da pena para incitações ao suicídio quando envolvidos menores de idade, ou seja, para aqueles com idade inferior a 18 anos (BRASIL, 2017).

Reitera-se que, de forma geral, em diferentes organizações sociais, o suicídio foi vislumbrado de formas distintas, até os dias de hoje, ora como possibilidade ou como condenação. Cada cultura, com isso, apresenta particularidades específicas e, por consequência, uma maneira diferente de adoecer, morrer ou recusar-se à vida (DIAS, 1991).

As pesquisas em relação ao tema suicídio indicam a natureza complexa e multifatorial nos comportamentos daqueles que decidem pela morte ou pelas suas tentativas de autodestruição.

Até aqui, pode-se perceber que ao longo da história da humanidade o suicídio sempre esteve presente, adquirindo significados e valores diversos dependendo da civilização e do momento histórico.

Situado isso, passa-se a compreensão da visão sociológica que incide sobre o fenômeno.

1.1.1 Visão sociológica do suicídio

Torna-se relevante conhecer a perspectiva sociológica do suicídio, uma vez que os significados vinculam-se a cultura e ao contexto social no qual a pessoa está inserida.

Foucault (2005) enfatiza que o suicídio se constituiu como um dos primeiros objetos de estudo do campo sociológico, em função de entender os limites entre o poder exercido sobre a vida e o direito individual e privado de morrer. Segundo este mesmo autor, quando coube ao poder político a função de gerir a vida, o fenômeno do suicídio surgiu de forma tão constante, tornando-se, assim, passível de uma explicação sociológica.

No século XIX, dois autores clássicos da sociologia, Karl Marx e Émile Durkheim investigaram o suicídio como um problema social, da sociedade burguesa moderna com seus aspectos opressivos, como enfatiza o primeiro, ou da sociedade industrializada, conforme pressupõe o segundo (BERTOLOTE, 2012).

Para Marx (2006) a opressão entre as mulheres nas sociedades modernas se constituía como principal fator dos motivos suicidas. A partir de sua crítica radical à sociedade burguesa, o autor via o suicídio como um sintoma de uma sociedade doente, necessitada de uma transformação radical.

Para Durkheim (2000, p.14), “chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”. Seus estudos apontam o suicídio como um fenômeno puramente social, destacando que é uma doença da época. Para este autor, a sociedade é uma realidade distinta das instituições e dos indivíduos, que não existem sem ela. Sua sociologia está fundamentada na ideia de que é a forma das coletividades que determina as atitudes individuais, existindo então uma consciência coletiva. Desta forma, haveria um mecanismo de coerção que leva ou não o indivíduo ao suicídio.

Para Durkheim (2000), o indivíduo encontra-se, assim, diante de uma ordem de fatos que apresenta caracteres muito especiais. São os fatos sociais, os quais consistem na maneira de agir, de pensar e de sentir exterior ao indivíduo, dotados de um poder de coerção em virtude do qual se lhe impõe.

O fato social, portanto, possui as seguintes características, conforme as premissas do autor:

- a) é exterior às consciências individuais;
- b) exerce coerção sobre os indivíduos;
- c) apresenta generalidade no meio do grupo;
- d) constitui o objeto de estudo da sociologia.

A hipótese de Durkheim (2000) é que, se ao invés de olharmos para o suicídio como algo isolado, ao vê-lo como fato social, perceberemos inúmeras informações sociais e culturais, devendo, portanto ser tratado de forma coletiva, indo do todo às partes. Analisando os diferentes modos e causas do suicídio, o estudioso conclui que:

É a constituição moral da sociedade que estabelece, a cada instante, o contingente de mortes voluntárias. Existe, portanto, para cada povo, uma força coletiva, de energia determinada, que leva os homens a se matar. Os movimentos que o paciente realiza e que, à primeira vista, parecem exprimir apenas seu temperamento pessoal são na verdade a consequência e o prolongamento de um estado social que eles manifestam exteriormente. Assim, as ocorrências da vida particular que são imediatamente associadas à causa do suicídio, são na verdade disposições morais da vítima, eco do estado moral da sociedade (DURKHEIM, 2000, p.385).

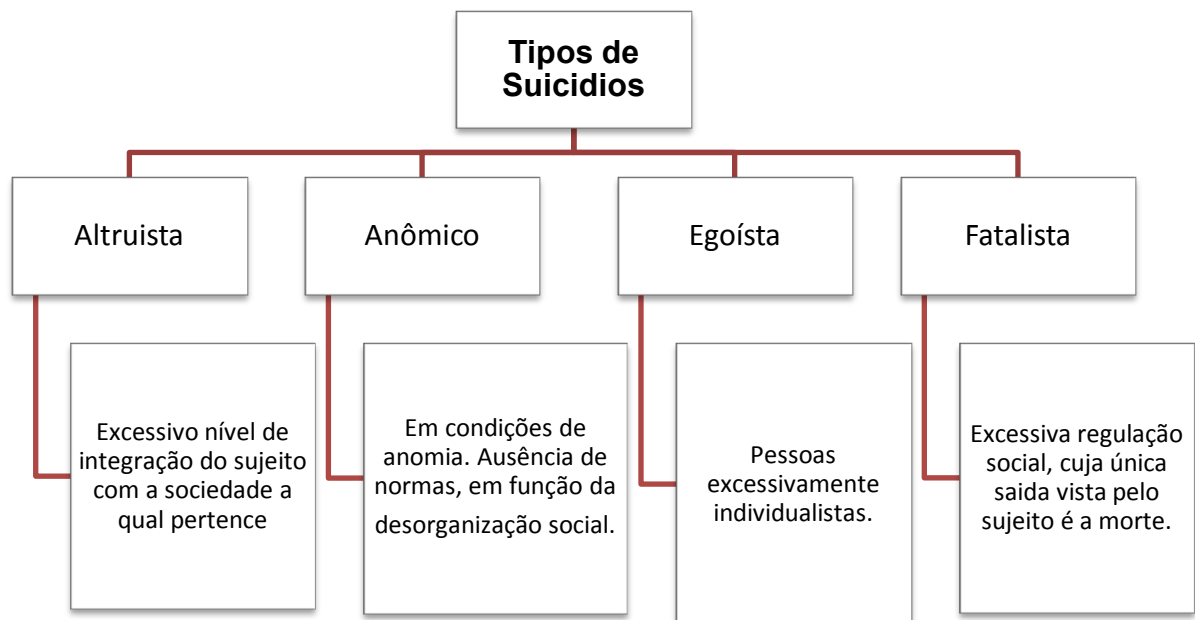
Dapieve (2006) afirma que Durkheim percebeu que o suicídio se relacionava diretamente com o grau de envolvimento do suicida com a sua sociedade. Portanto, para ele o que importava era a análise dos fatores determinantes do ponto de vista sociológico, única forma de se encontrarem soluções para uma situação que é claramente patológica (SAMPAIO, 1991).

Então, a análise de Durkheim (2000) recai sobre os fatores sociais, já que, segundo a sua concepção, toda sociedade predispõe de um contingente de suicídio. Para Durkheim (2000), o suicídio é um fato social que, enquanto categoria analítica, é produto da vida em sociedade.

Nesse sentido, os fatos sociais são exteriores aos indivíduos e pertencem à realidade que circunda o homem, como elementos que independem da pessoa; são coercitivos, porque exercem um poder de influência nos indivíduos para agir ou não de determinada maneira e, por fim, os fatos sociais são gerais, isto é, estão difundidos na vida social e atingem a todos, se aplicam a todos os indivíduos que fazem parte da sociedade (DAPIEVE, 2006).

Assim, em sua teoria, a presença de elementos sociais no suicídio seria agrupada em classes distintas, a saber: suicídio egoísta, altruísta, anômico, e, mais tarde, complementou com o suicídio do tipo fatalista. A figura 2 demonstra como o autor caracteriza os tipos de suicidas.

Figura 1 – Tipos de suicidas, segundo Durkheim (2000):



Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo Durkheim (2000), o suicida altruísta está relacionado a uma excessiva integração social, próprio de sociedades inferiores; se revela o indivíduo renuncia a si mesmo em prol de outra pessoa ou pessoas. Dias (1991) ratifica que o suicídio altruísta ocorre quando o indivíduo possui excessivo altruísmo e sentimento de dever pela sociedade.

Para Bertolote (2012, p.32), a ideação suicida pode ser observada também “em indivíduos fortemente integrados a seu grupo social (militares ou religiosos) e que aceitam o suicídio em benefício do grupo”.

Durkheim (2000, p.363) considera que o “indivíduo se mata porque sua consciência lhe ordena, ele se submete a um imperativo. Seu ato também tem como nota dominante a firmeza serena dada pelo sentimento de dever cumprido”.

Para Sampaio (1991), o suicídio do tipo egoísta estaria relacionado com um estado de individualismo excessivo, em que o individual se sobrepõe ao “eu” social. Nesse caso, Dias (1991) aponta que o suicídio resultaria do individualismo excessivo, isto é, o indivíduo não apresenta interesse pela comunidade, estando, assim, pouco integrado a ela.

Desse modo:

É fácil perceber que essas diversas particularidades estão ligadas ao suicídio egoísta. Há pouca dúvida de que sejam consequência e expressão individual. Essa apatia à ação, essa indiferença melancólica resultam do estado de individuação exagerada pelo qual definimos esse tipo de suicídio. Se o indivíduo se isola, é porque os laços que o uniam aos outros estão frouxos ou rompidos, é porque a sociedade, nos pontos em que ele tem contato com ela, já não está fortemente integrada (DURKHEIM, 2000, p.361).

Bertolote (2012, p.32) afirma que este fenômeno pode ser “observado em indivíduos pouco ou nada integrados a um grupo social; isto é, quando se colocam (ou são colocados) acima ou à margem do grupo social”. Kovács (2015) complementa que a sociedade moderna força a pessoa a ser livre e destaca o valor da individualidade, o que contribui para a ampliação do fenômeno.

Para Sampaio (1991), o suicídio do tipo anômico teria relação com as ausências de poder exercido pela sociedade. Dias (1997, p.27) aponta que “na anomia, o indivíduo encontra-se desprovido de proteção e as tendências suicidas da sociedade encontram-se sem mecanismos de controle e preservação”.

Bertolote (2012, p.33) afirma que a autoprovocação da morte do tipo anômico pode ser observada “em situações de profunda desorientação decorrente de extremo enfraquecimento ou do desaparecimento de normas sociais, e de falta de expectativas”.

Nesse sentido, Kovács (2015) ressalta a influência das situações de desorganização, como as de crises econômicas, e salienta que “o suicídio é uma

trágica denúncia do indivíduo de uma crise coletiva. Quando ele se mata fracassa uma proposta coletiva daquela sociedade” (p.179).

Desse modo, a anomia atinge a moral ou, ainda, ela é a própria perturbação da moral; e produz transformações na moral e na relação dos indivíduos com a sociedade e também entre si, fazendo-se necessário um período de acomodação para que novamente a sociedade venha a “proteger” os indivíduos. Portanto, “é preciso tempo para que homens e coisas sejam novamente classificados pela consciência pública” (DURKHEIM, 2000, p.321).

Nesse sentido, tem-se que:

Um homem que é bruscamente lançado abaixo da condição à qual estava acostumado não pode deixar de se exasperar ao sentir escapar-lhe uma situação da qual se julgava senhor, e sua exasperação volta-se naturalmente contra a causa, seja qual for, real ou imaginária, a que atribui sua ruína. Se reconhecer a si mesmo como responsável pela catástrofe, irá condenar-se; senão condenará outra pessoa. No primeiro caso, haverá apenas o suicídio; no segundo, o suicídio poderá ser precedido de um homicídio ou de alguma outra manifestação violenta (DURKHEIM, 2000, p.366).

Dias (1991) ressalta que nesse tipo de suicídio ocorre devido ao excesso de regulamentação da sociedade sobre o indivíduo, “observado em situações de controle extremo, como entre escravos totalmente incapazes de modificar as regras que o governam” (BERTOLOTE, 2012, p.32).

Já o suicídio fatalista denota o contexto em que regras impostas por uma excessiva regulação do Estado impõem com que o indivíduo se sinta incapaz diante da própria sociedade. Para Machado e Leite (2014) o suicídio fatalista se opõe as premissas do suicídio anômico.

Embora o fenômeno do suicídio possa ser compreendido e analisado por meio da ótica sociológica, este também pode ser compreendido como um fenômeno psíquico, conforme o breve esboço a seguir:

1.1.2 Abordagem psicológica do suicídio

As teorias vinculadas à Psicanálise também versam sobre o suicídio. A teoria freudiana aborda o suicídio em dois momentos: inicialmente, Freud dá ênfase aos conflitos psíquicos, considerando que o suicida, na verdade, não quer eliminar o seu ego, mas sim o objeto externo que foi internalizado, sendo o suicídio um ato que

oculta o desejo de matar outrem (ROUDINESCO; PLON, 1998). Além disso, Freud considera que o suicídio ocorre quando há predominância da pulsão de morte sobre a pulsão de vida. A dimensão vinculada à morte busca destruir e desagregar, enquanto a pulsão de vida levaria ao crescimento. No caso do suicídio, essa predominância levaria a autodestruição (WERLANG, 2013).

Ainda na concepção freudiana, a pulsão de morte pode se manifestar na forma de melancolia. Nesta, o indivíduo investe o potencial agressivo contra si mesmo. Dessa forma, quanto mais o indivíduo tenta dominar a agressão, mais ela volta contra si mesmo (WERLANG, 2013).

Cassorla (2004), corroborando as ideias da psicanálise, considera que o suicídio é um fenômeno de fantasias inconscientes, visto que o suicida não busca propriamente a morte. As fantasias mais comuns seriam: “busca de uma outra vida em um mundo paradisíaco”, onde o homem seria recompensado após a morte; autopunição e reencontro com Deus ou pessoas que já faleceram; vingança, tornando outras pessoas culpadas pelo seu ato e, por fim, pedido de ajuda, quando o suicídio não é concretizado, expressando um ato de desespero humano.

Segundo Frankl (1989;1991), o vazio existencial se manifesta por meio do tédio, da falta de interesse e da indiferença, o que pode ocasionar transtornos psicossociais tais como a tríade da neurose de massa: a drogadição, agressão e depressão/suicídio, fenômenos estes que caracterizam a sociedade contemporânea.

Para esse autor, o suicídio é uma das manifestações do vazio existencial, pois o mal-estar de nossa civilização se manifesta por meio do tédio e da sensação de que a vida não tem sentido. Conforme trecho:

A generalizada crise cultural de nossos tempos requer grande sacrifício. Dilapidam-se e se abandonam valores não só econômicos, se não também espirituais, e a mesma vida humana está contaminada, comprometida ou humilhada. Os mais duramente golpeados são os jovens, que representam a parte mais preciosa da sociedade, pois eles são os futuros transmissores da cultura. Afetados fisicamente pela guerra mundial e por suas consequências persistentes, hoje mais do que nunca, os jovens lutam com os deveres da vida cotidiana, com os problemas inerentes aos conflitos entre mentalidades em um ambiente transformado, mas, sobretudo, com as questões relacionadas com seu comportamento psicológico (família, sexo, trabalho) (FRANKL, 2005, p.72).

Na compreensão de Sheneidman (2005), o suicídio é uma perturbação da mente que se compõe, essencialmente, por dois componentes: o sofrimento psicológico e a morte como alvo ou solução. O primeiro componente é formado por emoções negativas como medo, vergonha, ansiedade, rejeição ameaças, culpa, infelicidade, dentre outros. Para este autor, embora nem todo sofrimento intenso leve ao comportamento suicida, o suicídio não poderia ocorrer sem o sofrimento. Assim, o suicídio é uma busca de resolução de um problema que causa grande sofrimento, especificamente, a interrupção da consciência de um sofrimento insuportável, uma angústia inaceitável. Enquanto a morte como alvo ou solução seria o resultado.

Joiner (2005) defende a ideia da capacidade adquirida para o suicídio. Em sua teoria interpessoal-psicológica do comportamento suicida, o indivíduo deve se acostumar à dor física e ao medo da morte, a fim de decretar letal a atitude de autoagressão. Autopreservação é o nosso instinto natural, sendo esse extremamente forte. Para superar isso, o indivíduo deve se acostumar com a dor e o medo e ser capaz de tolerá-los em doses significativamente maiores do que a média. Esse processo de habituação ocorre através da exposição repetida a eventos dolorosos.

Joiner (2005) explica que a dor física é similar a um ruído alto inesperado, pois é assustador quando ouvido pela primeira vez, mas torna-se menos perceptível quando ele ocorre repetidamente. A dor física torna-se menos pronunciada ao longo do tempo quando o nosso corpo se acostuma com a experiência.

Uma grande coleção de estudos empíricos têm fornecido muitas evidências de apoio a este ponto. Por exemplo, Nock e Prinstein (2005 apud GUERREIRO; SAMPAIO, 2013) descobriram que os indivíduos que frequentemente ferem a si mesmos, com o tempo, se acostumam e quase não se incomodam com a dor, pois há uma analgesia da experiência de dor durante os episódios de autolesão.

Além disso, a ausência de dor durante os episódios de autolesão foi mostrada para prever o número de tentativas de suicídio ao longo da vida (NOCK; GORDON; JOINER, LLOYD-RICHARDSON; PRINSTEIN, 2006 apud GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

O que Joiner (2005) defende é que as pessoas morrem por suicídio, porque se tornam insensíveis à dor e estão habituadas à violência. Argumenta também que, essas pessoas, apesar de terem um desejo de pertencer a um grupo onde se sintam valorizadas e tenham um bom relacionamento interpessoal, não se sentem como

membros de um grupo. Elas não possuem senso de pertencerem a um grupo ou relacionamento, e sentem que se tornaram um fardo para seus entes queridos.

Além dessas tipologias e premissas do olhar da sociologia e da psicologia sobre o suicídio, é essencial vislumbrar os aspectos da cultura que estão relacionados o fenômeno, conforme se elucida no tópico seguinte.

1.2 Concepções sobre o desenvolvimento na adolescência e na juventude

Silva e Lopes (2009) afirmam que, no Brasil, se faz uso concomitante de dois termos: adolescência e juventude, as quais nem sempre são esclarecidos claramente. Para a Organização Mundial de Saúde (1965), a adolescência pode ser compreendida como um período biopsicossocial pela qual o indivíduo entre 10 a 20 anos vivencia.

Já para o Estatuto da criança e do adolescente, a adolescência é o período da vida que se situa entre a faixa etária de 12 aos 18 anos (BRASIL, 2007). Papalia et. al. (2006) aponta que a adolescência não é um período claramente demarcado; assim, considera-se que seu início ocorre a partir da puberdade, na qual ocorrem várias mudanças físicas e biológicas que o adolescente vivencia.

A OMS entende puberdade e adolescência como conceitos distintos, na puberdade ocorrem mudanças físicas que levam à maturação biológica e a adolescência é entendida como um processo de adaptação às mudanças físicas, psicológicas e ambientais (BIANCULLI, 1997 apud SCHOEN-FERREIRA et. al., 2010).

Para Lidz (1983, apud SCHOEN-FERREIRA et. al., 2010) e Serra (1997, apud SCHOEN-FERREIRA et. al., 2010), não existe uma adolescência, mas sim “adolescências”, pois se referem a processos que variam de acordo com as características de cada pessoa e de seu contexto histórico.

Sobre juventude, a OMS define o jovem como a população entre 15 a 24 anos. A Secretaria Nacional de Juventude, por sua vez, considera a faixa de 15 a 29 anos (CASTRO, 2005). Abramovay et. al. (2007) emprega o termo “juventudes” para designar a pluralidade existente na juventude, abarcando diversas especificidades.

O Estatuto da Juventude, Lei nº 12.852, de 2013, entende por jovem os indivíduos com idade entre 15 a 29 anos, salientando, em seu segundo artigo, que:

Aos adolescentes com idade entre 15 (quinze) e 18 (dezoito) anos aplica-se a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e, excepcionalmente, este Estatuto, quando não conflitar com as normas de proteção integral do adolescente (BRASIL, 2013).

Acerca das diferentes juventudes, VELHO (2006, p.192) afirma que “colocar juventude no plural expressa uma posição de que é necessário qualificá-la, percebendo-a como uma categoria complexa e heterogênea, na busca de evitar simplificações e esquematismos”.

Nesse sentido, para o autor, os termos “adolescências” e “juventudes” são utilizados para demonstrar que existem diferentes adolescentes e jovens de acordo com seus contextos, suas identidades sociais e desigualdades.

A publicação “Adolescência – uma fase de oportunidades”, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011), aponta três razões que dificultam a tarefa de definir epistemologicamente o que é a adolescência. A primeira delas seria o fato de que cada indivíduo vivencia esse período de forma diferente, a depender de sua maturidade física, emocional e cognitiva, dentre outros fatores. O segundo fator, seria a grande variação nas leis nacionais que estabelecem limites mínimos de idade para participação em atividades consideradas exclusivas de adultos. A terceira dificuldade em definir a adolescência é que, independentemente de limites legais que separam infância e adolescência da vida adulta, é grande o número de adolescentes e crianças envolvidos em atividades de adultos, como trabalho e maternidade (UNICEF, 2011).

Nascimento (2006) aponta que adolescentes e jovens inseridos em cenários sem possibilidades de transformação não estimula a criação de projetos de vida, mas projetos de morte. A autora afirma, ainda, que os jovens, na atualidade, apresentam pensamentos negativos, além de sentimentos e comportamentos.

Silva e Lopes (2009) ressaltam que o debate sobre as concepções da juventude e adolescência demonstra a necessidade de ações sociais voltadas para esse público na busca de soluções. Dessa forma, o jovem não deve ser visto como aquele que ameaça a ordem social, mas como um protagonista de sua própria história. Assim, ver o jovem de forma negativa, estimula a criação de leis compensatórias, com foco nas vulnerabilidades e não nas potencialidades do indivíduo (SILVA; LOPES, 2009). As ações devem ser voltadas, portanto, em ver o

jovem como ator estratégico que ampliem as possibilidades para o enfrentamento de problemas.

Neste estudo, utilizam-se as terminologias adolescentes e jovens, por contemplar sujeitos com idade entre 12 a 29 anos, considerando as peculiaridades da passagem para a vida adulta, em concordância com o que afirma o Estatuto da Criança e do Adolescente e Estatuto da Juventude.

A partir da definição do que se entende por adolescentes e jovens, busca-se a seguir apresentar os fatores de proteção e de risco para esses indivíduos.

1.3 Fatores de Proteção e risco de adolescentes e jovens

Por definição, os fatores de proteção referem-se aos “recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco” (EISENSTEIN; SOUZA, 1993, p.19-20).

Em relação ao suicídio, Bertolote (2012) ressalta que os fatores protetivos estão relacionados ao estilo cognitivo e personalidade do indivíduo (sentimento de valor pessoal, autoconfiança, disponibilidade em pedir ajuda); padrão familiar (bom relacionamento e apoio intrafamiliar); fatores culturais (adesão a valores, objetivos na vida) e fatores ambientais (boa alimentação, bom sono, atividades físicas).

Benicasa e Rezende (2006) compreendem que dentre os fatores de proteção ao risco de suicídio destacam-se à proximidade da família e abertura para o diálogo, constituindo-se como rede de apoio. Essa rede constitui apoio para o futuro e na busca por solução de conflitos. Para os autores, outros fatores protetivos para o comportamento suicida é a realização de esportes e ocupação do tempo livre com atividades saudáveis e o trabalho.

Sobre os fatores de risco, Reis (2013, p.200) salienta que “o adolescente está sujeito a diferentes situações de risco, como qualquer outro ser humano, conforme as condições do contexto no qual está inserido, as relações que estabelece ou o estilo de vida que leva”.

Associados ao suicídio, Bertolote (2012) destaca, inicialmente, os fatores predisponentes ou distais relacionados à história familiar, características demográficas e transtornos mentais. Posteriormente, os fatores proximais como a desesperança, intoxicação por substâncias psicoativas, agressividade e expectativas

negativas. Por fim, consideram-se os fatores precipitantes, ou seja, cenas de humilhação pública e perdas importantes.

Segundo Bahls (2004), os principais fatores de risco para o suicídio entre adolescentes relacionam-se à idade, tentativas prévias, transtorno de humor, abuso de drogas lícitas e ilícitas, ausência de apoio familiar, história familiar de doenças psiquiátricas, história familiar de comportamento suicida, doença física grave e/ou crônica, eventos estressores e orientação sexual.

Teixeira (2004) acrescenta que a baixa autoestima, os conflitos familiares e o fracasso escolar são sintomas que podem colocar os jovens em grupo de risco para o suicídio.

Além disso, as tentativas anteriores constituem importantes preditores para o suicídio em todas as faixas etárias. Estima-se que as tentativas sejam de 30 a 60 vezes mais frequentes que o suicídio (MELEIRO et. al., 2004).

Os maus tratos sofridos na infância ou adolescência também podem ser considerados fatores de risco, assim como situações de privação afetiva ou abandono (CASSORLA, 1998 apud RODRIGUES et. al., 2006).

Existem ainda, além dos fatores de risco já mencionados, problemas em nível psíquico, como ansiedade, transtornos de humor, transtornos afetivos, sentimentos de desesperança e solidão, sofrimento intenso, frustrações, estresse, esquizofrenia, e psicopatologias em geral, que podem agravar a situação (MORETE; LOPEZ, 1999 apud ABREU et. al., 2010). As dificuldades de relacionamento e de comunicação, ausência de afeto e falta de apoio familiar muitas vezes podem estar na origem de comportamentos suicidas (MINAYO; CAVALCANTI, 2010).

Ressalta-se também que é comum, na adolescência, o surgimento de ideias suicidas, uma vez que fazem parte do processo de desenvolvimento de estratégias para lidar com problemas existenciais.

A questão torna-se preocupante quando o suicídio passa a ser a única alternativa para essas dificuldades. Dessa forma, é preciso atentar-se para a intensidade desses pensamentos, sua profundidade, duração; o contexto em que surgem e a impossibilidade de desligar-se deles são fatores que distinguem um jovem saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida (WHO, 2002 apud WERLANG et. al., 2005).

Em linhas gerais, o suicídio não pode ser visto de forma simplista, pois se trata de um processo que pode ter tido o seu início na infância, embora os motivos alegados sejam os fatores desencadeantes (KOVÁCS, 1992).

Cassorla (1991) aponta para diversos aspectos que se acumulam durante a história do indivíduo, entre eles fatores ambientais, culturais, biológicos e psicológicos, que se relacionam e que podem culminar em vulnerabilidade psíquica e suicídio, a qual será esboçada a seguir.

1.3.1 Vulnerabilidades psíquicas e suicídio

O conceito de vulnerabilidade pode ser entendido como a predisposição individual para o desenvolvimento de psicopatologias ou de comportamentos ineficazes em situações de crise. Referem-se àqueles elementos que agravam as situações de risco ou impedem que os indivíduos respondam de forma satisfatória ou adaptada (ZIMMERMAN; ARUNKUMAR, 1994).

Percebe-se que a inconsistência de certezas sobre a vida e a consciência de não ter garantias torna o sujeito vulnerável e o faz experimentar um sentimento de desamparo diante do que não é reconhecido como familiar.

Nesse sentido, Grizendko e Fisher (1992, apud HALPERN; FIGUEIRAS, 2004) apontam que o fator de risco é um elemento que, quando presente, aumenta a probabilidade de surgimento de problemas ou aumenta a vulnerabilidade de uma pessoa ou grupo a desenvolver uma doença ou ser prejudicial à saúde.

Além disso, Gauy e Junior (2005) consideram que os fatores de risco podem estar associados a diversos contextos de interação indivíduo-ambiente, que influenciam o funcionamento humano.

Para Bronfenbrenner (1996), ao se analisar o impacto do ambiente sobre o desenvolvimento do indivíduo, é importante investigar os mecanismos de influências que são afetados pelas interações entre fatores de riscos distais (indicadores de risco sociais) ou meio-proximais (mecanismos de risco familiares) e fatores de risco do organismo-proximais (mecanismos de risco individuais).

Ressalta-se que os fatores meio-proximais ou familiares são relativos aos ambientes emocional e social da família nuclear, tais como estilo parental e práticas educativas, capacidade de afeição e vínculo, eventos familiares estressantes e presença de psicopatologia em algum ou ambos os pais. Os fatores distais ou

sociais são relativos às condições ambientais básicas, como, por exemplo, região de moradia, nutrição, violência urbana, acesso a cuidados básicos de saúde e saneamento básico (OLIVEIRA, 1998).

Não se pensam os fatores de risco de forma isolada, independente e fragmentada, pois a exposição ao perigo que os potencializa ocorre de diversas formas e em vários contextos. O ambiente ecológico de desenvolvimento humano deve ser concebido como estruturas concêntricas inter-relacionadas que afetam o desenvolvimento do indivíduo (BRONFENBRENNER, 1996; MORAIS; KOLLER, 2004).

Conforme aponta Durkheim (1982), o suicídio pode ser considerado um ato complexo com características da própria sociedade que o produz. Assim, cada estrutura social pode gerar determinada tendência ao suicídio, o qual só pode ser entendido dentro do contexto externo e de acordo com o momento histórico, econômico e cultural.

É nesse sentido que Bronfenbrenner (1996) aponta ser importante reconhecer que os fatores ambientais de risco para o desenvolvimento raramente ocorrem de forma isolada e sim em um contexto de risco mais amplo.

Então, ao abordarmos a questão do comportamento suicida entendemos ser necessário abarcar os indicadores de natureza sociodemográfica e de natureza clínica. Há também indícios de fatores genéticos, cuja precisão direta é ainda objeto de especulações, mas que pode ser inferida a partir da história familiar do indivíduo (BERTOLOTE et. al., 2012).

Os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociodemográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional (LOVISI et. al., 2009).

O Brasil é um país grande em extensão, caracterizado por diferentes regiões as quais possuem níveis de desenvolvimento são muito diferentes. A análise epidemiológica do suicídio entre brasileiros de diferentes regiões é importante para o desenvolvimento de políticas de saúde pública.

Ressalta-se que o desenvolvimento de programas efetivos para prevenção de comportamentos suicidas exige a expansão do conhecimento sobre as

especificidades regionais no que diz respeito a esta questão de saúde pública (LOVISI et. al., 2009).

Para Quental (2014), ao considerar o suicídio como problema de saúde pública, dá-se maior visibilidade ao fenômeno e abrem-se possibilidades para que todos possam contribuir para a sua resolução e enfrentamento.

Desse modo, Bellenzani, Malfitano e Valli (2005) trazem a ideia de que se os profissionais souberem identificar os fatores de vulnerabilidade, é possível lançar mão de estratégias de proteção, para que assim não haja o surgimento de novos sofrimentos.

Por isso, busca-se compreender comportamentos de risco, como os relacionados à ideação suicida, conforme se apresenta a seguir.

1.4 Ideação suicida em adolescentes e jovens

O comportamento suicida pode ser classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida refere-se a pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar; a tentativa de suicídio acontece quando o indivíduo tenta se matar, mas não consegue e o suicídio consumado quando é fatal (MARIS; BEMANN; SILVERMAN, 2000 apud WERLANG et. a al., 2005).

É um fenômeno complexo e universal que atinge todas as culturas, classes sociais e idades, e possui uma etiologia multivariada, englobando elementos biológicos (neurológicos), genéticos, sociais, psicológicos (conscientes e inconscientes), culturais e ambientais (WHO, 2002 apud WERLANG et. al., 2005).

Está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo, para todas as faixas etárias, e entre as três principais em jovens com idade entre 15 e 34 anos (WHO, 2002 apud WERLANG et. al., 2005).

Verifica-se, assim, que os jovens representam um grupo vulnerável ao suicídio. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), no período de 1991 a 2001 foram registrados 69.811 óbitos por suicídios no Brasil. Destes, 6.985 (10,05%) ocorreram em adolescentes (entre 10 e 19 anos de idade).

É importante evidenciar também que o suicídio já representa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idades de 15 a 29 anos, sendo historicamente mais frequente entre indivíduos do sexo masculino (OMS, 2014).

Sobre a distribuição dos suicídios entre os continentes, a OMS destaca que as taxas mais altas de mortalidade por essa causa ainda pertencem aos países nórdicos, ricos, frios e com baixa incidência de luz solar. Entretanto, a mesma instituição aponta que, em 2012, 75,5% dos óbitos por suicídio (em números absolutos) ocorreram em países pobres e em desenvolvimento, como o Brasil, onde a renda é considerada baixa ou média (OMS, 2014).

Na adolescência é comumente observado o chamado “comportamento parassuicida”, isto é, são os atos cometidos pelo indivíduo, como automutilações e a ingestão de substâncias em alta dosagem, com o objetivo de modificar o ambiente em que vive, sem a intenção de morrer. Esse comportamento, muitas vezes, pode ser interpretado como uma forma de “chamar atenção” para seus problemas e dificuldades, sem ter que admiti-las (ARAÚJO et. al., 2010).

Entretanto, Werlang et. al., (2005) aponta que atitudes de arrogância e enfrentamento, que procuram demonstrar muita força interior podem, na realidade, ser um pedido de ajuda. De forma geral, as pessoas que tentam suicídio veem a morte como única saída para o sofrimento (ANGERAMI-CAMON, 1992). Nessa linha de pensamento, Gammone et. al. (2016, p.258) afirmam:

O suicídio atesta a vontade de interromper o próprio percurso existencial. Quase sempre há uma dor considerada insustentável, a vida perde o sentido e o futuro torna-se uma ameaça, disseminam-se preocupações e angústias insuperáveis, não é mais o tempo da oportunidade e torna-se o tempo de um sofrimento sem fim.

Dessa forma, a pessoa diante do desespero que emerge do seu contexto psicossocial, percebe a morte como uma saída para seu sofrimento e um alívio para a sua dor (DUTRA, 2000). A abordagem existencial-humanista entende que a falta de sentido na vida pode ser um significativo componente na tomada de uma decisão de se matar.

Para Frankl (1991), o sentido da vida se modifica de pessoa para pessoa, de um dia para o outro, de um segundo para o outro, em cada período de sua existência. A falta de algumas condições necessárias ao ser humano, como

autorrealização, contribui para o vazio existencial e falta de sentido na vida (DUTRA, 2000).

O sentido da vida refere-se à força capaz de levar o ser humano a ver além de suas potencialidades. Para que uma pessoa possa ter um compromisso com a vida é preciso que ela, primeiramente, dê sentido a ela (ANGERAMI-CAMON, 2002).

Nesse contexto, a família exerce um papel fundamental para o indivíduo que está em busca de dar sentido a sua vida, principalmente na adolescência e juventude em que essa procura se torna constante. As pesquisas apontam que um relacionamento seguro entre uma pessoa e outra de referência constitui-se um fator protetivo para o indivíduo e suas decisões serem influenciadas pela coletividade (CANELAS, 2004; GALENDE, 2004; KOTLIARENCO; LECANNELIER, 2004; MELILLO, 2004 apud SILVEIRA; MAHFOUD, 2008).

Quanto às repercussões de suicídios, os pesquisadores explicam que os casos de suicídio estampados em jornais, televisão ou internet podem "contagiar" outras pessoas que estão procurando uma solução para seus problemas (DABER; BAPTISTA, 2004 apud BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Nos estudos de Loureiro et. al., (2013), os autores concluíram que existem grupos de pessoas suscetíveis ao suicídio, em decorrência do efeito da mídia. Os jovens, por exemplo, podem ser influenciados por algum tipo de comportamento do grupo que propaga suas ideias nas mídias sociais.

Entretanto, são pessoas anteriormente com tendências suicidas e não que se tornaram suicidas após as notícias veiculadas pela mídia. Percebe-se, assim, que a mídia, por livros, jornais, revistas ou internet, pode influenciar na decisão de cometer ou não o suicídio (BAUME; CANTOR; ROLFE, 1997; PHILLIPS, 1974; THOMPSON, 1999 apud GOMES et. al., 2014).

Além disso, as notícias remetem à importância das experiências vividas no grupo de amigos, os quais podem ser significativos e influenciar as características individuais dos adolescentes, incluindo comportamentos, temperamentos, habilidades para resolução de problemas e amenizar o impacto de eventos estressores, constituindo-se em importante fonte de apoio emocional e social (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Ademais, a família é unidade de apoio, e torna-se necessário compreender o papel dela na construção de percepções que a pessoa possui sobre si e sobre o

coletivo. São essas percepções que se acumulam ao longo da história do indivíduo e que podem ser determinantes para a vontade de morrer ou viver.

Explicitadas as questões sobre a ideação suicida entre adolescentes e jovens, passa-se, a seguir, ao contexto explicativo sobre o jogo/desafio “Baleia azul”, no qual muitos jovens foram levados ao suicídio.

1.5 O jogo “Baleia azul”

Inicialmente, faz-se necessário discorrer sobre a importância do “jogo” para o desenvolvimento humano. Em uma das mais clássicas obras a respeito do jogo, conhecida como *Homo Ludens*, o autor Johan Huizinga, compreende que o jogo antecede a cultura, pois é manifestada tanto por humanos, quanto pelos animais. É uma atividade profundamente enraizada em toda realidade humana, pois faz parte daquelas coisas em comum que o homem partilha com os animais (ALBORNOZ, 2009).

Segundo Huizinga (1999), na sociedade antiga, os jogos eram um dos principais meios de que se dispunha a sociedade para estreitar seus laços coletivos e se sentir unida. Além disso, segundo o autor, essa atividade tem o poder de transferir os participantes, por um espaço de tempo, para um mundo diferente da vida cotidiana. Adultos, jovens e crianças se misturavam em toda a atividade social, ou seja, nos divertimentos, no exercício das profissões e tarefas diárias, no domínio das armas, nas festas, nos cultos e nos rituais (VOLPATO, 2002).

O termo “jogo” associa-se as ideias de grupo, equipe, jogadores e suas posições, estratégias e habilidades. Para Neto (1998, p.161), “o jogo é um fenômeno natural que desde o início tem guiado os destinos do mundo: ele manifesta-se nas formas que a matéria pode assumir, na sua organização em estruturas vivas e no comportamento social dos seres humanos”.

Huizinga (1999) define o jogo como: Uma ação ou uma atividade voluntária, realizada segundo uma regra livremente consentida, mas imperativa, desprovida de um fim em si, acompanhada por um sentimento de alegria e tensão e por uma consciência de ser diferente do que se é na vida real (p.57). Para o autor:

Está tudo muito bem, mas o que há de realmente divertido no jogo?
Por que razão o bebê grita de prazer? Por que motivo o jogador se

deixa absorver inteiramente por sua paixão? Por que uma multidão imensa pode ser levada até ao delírio por um jogo de futebol? A intensidade do jogo e seu poder de fascinação não podem ser explicados por análises biológicas. E, contudo, é nessa intensidade, nessa fascinação, nessa capacidade de excitar que reside à própria essência e a característica primordial do jogo (HUIZINGA, 1999, p.2).

Como salienta o autor, o jogo se realiza em um espaço definido e a fantasia encontra-se presente nessa atividade. Assim sendo, o jogo é uma atividade lúdica com um carácter sério; no entanto, diferente do que denominamos por vida séria. A importância do jogo implica uma fuga do mundo real, em que a criança se parece concentrar apenas na atividade e esquecer a realidade que a rodeia (DUARTE, 2009).

Este isolamento faz sobressair a personalidade e a imaginação da criança, e é por esse motivo que se considera o jogo um meio de evasão e compensação. O mundo do jogo é, então, uma antecipação do mundo das ocupações sérias e das preocupações. Considera-se, dessa forma, o jogo como sendo uma preparação para a vida séria pela conquista da autonomia, da personalidade, e até de esquemas práticos que a atividade adulta tem necessidade (DUARTE, 2009).

Huizinga (1999) considera que em todo jogo, há regras de funcionamento essenciais para o seu funcionamento, que devem ser respeitadas pelos jogadores. Segundo o autor, os tipos de jogos estão sujeitos a regras que devem ser respeitadas pelos jogadores.

O desafio “Baleia azul” é um jogo de propagação virtual (internet) que espalhou rapidamente pelas redes sociais. Conhecido como *Siniy kit* em russo, ou *Blue whale* em inglês (SADALLA et. al. 2017), o jogo ganhou esse nome, pois faz uma alusão a uma baleia, animal que, quando se sente “fragilizado”, comete suicídio buscando encalhar-se em águas rasas (OLIVEIRA, 2016).

Segundo Junior e Lima (2017, p.131) o primeiro relato de jovens que cometeram suicídio em decorrência do jogo se deu em fevereiro de 2015, pois foi:

(...) quando duas adolescentes se jogaram do alto do prédio de 14 andares em Ustllimsk, na região da Sibéria, os suicídios seriam em cumprimento à tarefa de número 50, Y. K. tinha apenas 15 anos, enquanto que V. V. apenas 16 anos. De acordo com as informações do portal R7, as jovens teriam postado em uma rede social a palavra “End”, com uma fotografia de uma baleia azul, antes de saltarem.

Geralmente, o jogo atinge mais veementemente os jovens com vulnerabilidade elevada, que se enquadram no histórico de problemas psicológicos tais como depressão e tendências suicidas, uma vez que os responsáveis pelos jogos utilizam a atenção instantânea como meio de sobrepor sentimentos de solidão e isolamento (BARBOSA et. al., 2018).

Para Oliveira (2016), a identificação dos jovens com as premissas do jogo demonstra o vazio aos quais os jovens estão expostos. Conforme apontam os autores:

Os responsáveis pelo jogo, chamados ‘curadores’ ou ‘administradores’, com um perfil falso, encaminham desafios diários aos jovens aliciados para o jogo e pedem provas (como fotografias ou vídeos) de que o desafio foi cumprido na íntegra pelos jogadores que são, por norma, adolescentes com problemas do foro psicológico. A maior parte dos adolescentes são “identificados” pelos curadores através do uso de determinadas *hashtags* ou por fazerem parte de certos grupos nas redes sociais (como grupos sobre depressão ou suicídio) (SADALLA et. al., 2017, p, 158).

Junior e Lima (2017) salientam que a internet pode desempenhar um papel propulsor de suicídios, especialmente, em determinadas situações, como na difusão do jogo “Baleia azul”. De acordo com os autores os perigos da internet são vastos, pois,

(...) área de atuação é extremamente ampla, não se restringe apenas aos casos de indevida exposição da intimidade na rede, mas, também, (...) como uma forma de auxílio aos indecisos, com a existência de diversos fóruns virtuais voltados para tal finalidade cujo acesso depende de uma simples pesquisa “como faço para me matar” virtual e dos jogos online que colocam em risco a vida de seus participantes (JUNIOR; LIMA, 2017, p.128).

Nesse sentido, explicam que o jogo “Baleia azul”, por seu nome não remeter a nada prejudicial, em um cenário *on-line* parece atrativo. Em síntese, para participar do jogo os indivíduos são convidados a completar um número de tarefas durante 50 dias sucessivos, sem contar a ninguém sobre a sua participação.

À medida que são cumpridas, essas tarefas ficam cada vez mais danosas ao jogador. No ano de 2017, a ideia espalhou-se como uma epidemia pelo mundo por meio das redes sociais *on-line* (BBC, 2017).

Os desafios envolvem atos de automutilação e punição a si mesmo, isolamento social, entre outros, culminando no suicídio. Tem como alvo incentivar o suicídio de adolescentes e jovens.

No quadro 1 apresentam-se os desafios do jogo:

Quadro 1 – 50 desafios Baleia Azul

Nº DESAFIO	DESAFIO
1	Com uma navalha, escreva a sigla “F57” na palma da mão e em seguida enviar uma foto para o curador.
2	Assista filmes de terror e psicodélicos às 4h20 da manhã, mas não pode ser qualquer filme, o curador indicará, lembrando que ele fará perguntas sobre as cenas, pois ele quer saber se você realmente assistiu.
3	Corte seu braço com uma lâmina, “3 cortes grandes” mas é preciso ser sobre as veias e o corte não precisa ser muito profundo, envie a foto para o curador, e seguirá para o próximo nível.
4	Desenhe uma baleia azul e enviar a foto para o curador.
5	Se você está pronto para se tornar uma baleia escreva “SIM” em sua perna. Se não, corte-se muitas vezes “Castigue-se”.
6	Tarefa em código
7	Escreva “F40” em sua mão, envie uma foto ao curador.
8	Em sua rede social, escreva “#i_am_whale” no seu status do VKontakte(Rede Social Russa) ou no Facebook. O texto significa “Eu sou uma Baleia”.
9	Ele te dará uma missão baseada no seu maior medo, ele quer fazer você superar esse medo.
10	Acorde as 4h20 da manhã e suba em um telhado, quanto mais alto melhor.
11	Desenhe uma foto de uma baleia azul na mão com uma navalha e enviar a foto para o curador.
12	Assista filmes de terror e psicodélicos, todas as tardes.
13	Ouça as músicas que os “curadores” te enviarem.
14	Corte seu lábio.

Continuação...

15	Fure sua mão com uma agulha muitas vezes.
16	Faça algo doloroso, “machuque-se”, fique doente.
17	Procure o telhado mais alto, e fique na borda por algum tempo.
18	Suba em uma ponte e sente-se na borda por algum tempo.
19	Suba em um guindaste ou pelo menos tente.
20	No próximo passo o curador irá verificar se você é de confiança.
21	Encontre outra baleia azul, “outro participante”, o curador te indicará.
22	Pendure-se novamente em um telhado alto, e apoie-se na borda com as pernas penduradas.
23	Outra tarefa em código.
24	Tarefa secreta.
25	Reunião com uma baleia azul que o curador indicará.
26	O curador indicará a data da sua morte, e você aceitará.
27	Acorde as 4h20 e vá a uma estrada de ferro.
28	Não fale com ninguém o dia todo.
29	Fazer um voto de que você é realmente uma Baleia Azul.
30-49	Todos os dias, você deve acordar às 4h20 da manhã, assistir a vídeos de terror, ouvir música que “eles” lhe enviam, fazer 1 corte em seu corpo por dia, falar “com uma baleia”. Durante o intervalo dos desafios entre 30 e 49.
50	Tire sua própria vida.

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nas descrições de Junior e Lima (2017, p.130).

A exposição do jogo “Baleia azul” e a estreia da série americana *13 reasons why*, também no ano de 2017, tiveram uma enorme repercussão. Essa série americana foi baseada no livro *Thirteen reasons why*, de 2007, de Jay Asher, e teve sua estreia em 2017, na televisão (BBC, 2017).

Na época do lançamento do livro supramencionado, chegou-se à conclusão de que o livro intensificara tendências suicidas de jovens que deixavam ao lado do corpo um exemplar do livro. Em consequência, vários países proibiram a publicação da obra. Na época se atribuiu ao romance o efeito desencadeador, como um gatilho, para pessoas vulneráveis à ideia do suicídio (BBC, 2017).

A história do livro gira em torno de Hanna Baker, uma jovem que se matou e deixou uma caixa com 13 fitas de áudio, no qual ela expõe as motivações que a levaram cometer o suicídio. A série deixou as pessoas divididas sobre a sua relevância, pois enquanto umas falam que ela incentiva as pessoas a cometerem suicídio, outras afirmam que ela impulsiona a busca por ajuda (BARBOSA et. al., 2018).

Já o jogo “Baleia azul”, conforme Lima e Junior (2017) mostrou a fragilidade da internet, no que diz respeito a tê-la como potencializador dos dramas e tensões do mundo real. Para os autores:

É pouco plausível que a Internet e o jogo da Baleia Azul possam levar alguém que não estivesse propenso ao suicídio a cometê-lo. Mas a Internet pode substituir os antigos espaços de interação real e, dessa forma, oferecer impulso às atitudes de autoimolação (LIMA; JUNIOR, 2017, p.133).

Nesse sentido, é necessário compreender a influência da mídia no contexto da ideação suicida.

1.6 Mídia e suicídio

Thompson (1999, apud GOMES et. al., 2014), discutiu acerca dos efeitos da internet no suicídio, expressando uma preocupação com relação aos jovens, por sua maior vulnerabilidade e por serem os que mais utilizam a internet como meio de busca de dados e de comunicação.

Por outro lado, uma pequena porcentagem de suicídios ocorre em adolescentes vulneráveis que estão expostos ao suicídio na vida real, ou através da

mídia, ou sob influência de alguém que tenha comportamento suicida (WHO, 2001). Com base nesses dados, há estudos que aplicam, principalmente no que se refere ao suicídio na adolescência, o termo “suicídio contagioso”, utilizado para definir um excessivo número de suicídios que ocorrem em questão de curto espaço de tempo, ou em proximidades geográficas (na mesma comunidade, por exemplo). Um suicídio facilita a ocorrência de outro, pois a imitação do processo serve como modelo para sucessivos suicídios. Esse contágio pode se dar através de contato direto com a vítima, pela amizade com esta, por transmissão da mídia ou por conhecimento de boca-a-boca. O “suicídio contagioso” está relacionado com o mecanismo das epidemias de suicídio, com identificação e imitação maciça (WHO, 2001).

Contudo a literatura (DE LEO et. al., 2003; MARISS et. al., 2000 apud BORGES; WERLANG, 2006) registra essas variáveis como fatores que predisõem o indivíduo à autodestruição, em virtude da possibilidade de identificação do sujeito com o suicida, denunciando um possível potencial de contágio ou imitação que existe em muitas manifestações suicidas adolescentes (GOULD et al., 1989; STONE, 1999 apud BORGES; WERLANG, 2006).

Entre os perigos das novas tecnologias, ressaltam-se a dependência da internet, além dos riscos comerciais, de conteúdo e de interação do espaço cibernético. Esses estímulos, em um período crítico da vida, no qual a capacidade de juízo e discernimento ainda não se encontra adequadamente desenvolvida (KOLLER, 2014).

No início da adolescência os indivíduos podem mostrar-se onipotentes não conseguindo avaliar claramente os riscos e as consequências de suas atitudes, podendo se envolver em situações perigosas, com menos crítica e cuidado que no final da adolescência e início da vida adulta (KOLLER, 2014).

A internet é apenas mais um caminho potencializador para o suicídio; e é possível prever que dentro de alguns anos existirão outras maneiras para influenciar esse fenômeno, por isso é necessário aproveitar este momento em que o suicídio está em pauta para se discutir sobre o assunto (BARBOSA, 2018).

Considerando esse aspecto, não se pode perder de vistas o crime de *bullying* virtual e dos jogos *on-line* que colocam em risco a vida de seus participantes, como por exemplo, o “jogo do desmaio”, em que o desafiado, em busca de uma sensação alucinógena ou de euforia, é levado a prender sua respiração até perder a consciência e desmaiar, tendo como consequência a possibilidade de sequelas e até

mesmo de morte. Além desse, se evidencia “o jogo da fada” que incentiva crianças e adolescentes a ligarem o gás da casa durante a madrugada, sem o conhecimento dos pais; e, o “jogo da baleia azul”, que será estudado de forma individualizada (JUNIOR; LIMA, 2017).

Apesar de também ser um fator agravante, a internet pode ser usada como uma ferramenta para o auxílio e prevenção sobre o suicídio. A campanha de prevenção do suicídio (setembro amarelo, realizada no Brasil) é um dos vários exemplos que conseguiu adquirir força por propagar-se pelo Facebook. Portanto, a internet também possibilita a entrada em contato com plataformas de ajuda e acolhimento (BARBOSA et.al., 2018).

Uma questão chave é a relação entre pais e filhos, a maioria dos adolescentes hoje em dia passa muito tempo na internet sem nenhum tipo de supervisão adequada, ficam expostos a todo tipo de conteúdo negativo, pornografia, publicidade ofensiva, manifestações homofóbicas, de ódio, racistas, etc. É possível que esses adolescentes não apresentem condições ou estruturas para lidar com este tipo de conteúdo, tal como o jogo Baleia Azul no qual os idealizadores deste desafio se aproveitam da fragilidade e da insegurança dos jovens para instaurar ameaças e até mesmo tortura psicológica (BARBOSA et.al., 2018).

Estima-se que 90% dos suicídios poderiam ter sido prevenidos. Isso leva a pensar que esse preconceito histórico em falar sobre suicídio não ajudou a prevenir essas mortes. Só buscamos falar em suicídio quando um famoso se mata. Não devemos glamourizar um suicídio ou transformar o suicida em herói, pois “um suicídio é um ato de desespero”. Relatar a trajetória de sofrimento da pessoa é mais relevante do que informar, por exemplo, métodos empregados no ato (MODELLI, 2017).

É um erro dizer que o desafio da “baleia azul” é um provocador de mortes, quando, na verdade, existem vários fatores envolvidos, que fazem com que o adolescente ache pertinente se “desafiar”, tais como sentimentos depressivos associados a fatores de riscos (familiares, escolares, sociais, econômicos). A “baleia azul”, por meio de seus administradores, reforça a autoimagem negativa que o jovem tem de si mesmo, causando um grande impacto, prejudicial e muitas vezes irreversível (SILVA; BARBOSA, 2017).

Este desafio pode ser considerado, se bem observado, como um reflexo dos comportamentos interrelacionais, muito comuns na sociedade, que colocam os

indivíduos em situação de solidão e vulnerabilidade, reforçando a ideia negativa que os jovens têm sobre si mesmos. A semelhança de outros comportamentos de risco habituais na adolescência envolve também algumas problemáticas depressivas, medo da rejeição ou/e autculpabilidade (SILVA; BARBOSA, 2017).

As ameaças feitas aos participantes do "jogo baleia azul" trazem relativo medo de perder as pessoas que ama, e isso associado a uma fraca confiança familiar e a alguma fragilidade psicológica, podem, de fato, levar um jovem a facilmente ser manipulado, tornando graves as consequências, e tornando importante a atenção de todos quanto a esta situação (ANDRADE, 2017).

Em síntese, há fatores individuais, sociais e demográficos que interferem no suicídio (RAMOS, 2017), podemos perceber que se trata de um ritual de passagem: os desafios como "desenhar uma baleia", "talhar na própria pele uma baleia" para, por fim, "ser uma baleia", nada mais é do que uma forma de expressar a jornada vazia de sentido e significado na qual nossos jovens estão, a cada dia, mais e mais expostos. Uma jornada penosa e solitária, que de tamanha angústia, alguns enxergam no suicídio proposto pelos curadores, a ilusão de um porto seguro que apazigue a angústia que sentem (OLIVEIRA, 2016)

Em relação às notícias sobre suicídio, é preciso ter cautela em relação às informações noticiadas, visto que se trata de uma pessoa e de sua família envolvidas. Para a OMS (2000), a mídia pode ter um importante papel na prevenção do suicídio, ao divulgar as seguintes informações junto com as notícias sobre suicídio:

(...) listas de serviços de saúde mental disponíveis e telefones e endereços de contato onde se possa obter ajuda (devidamente atualizados); listas com os sinais de alerta de comportamento suicida; esclarecimentos mostrando que o comportamento suicida frequentemente associa-se com depressão, sendo que esta é uma condição tratável; demonstrações de empatia aos sobreviventes (familiares e amigos das vítimas) com relação ao seu luto, oferecendo números de telefone e endereços de grupos de apoio, se disponíveis. Isto aumenta a probabilidade de intervenção por parte de profissionais de saúde mental, amigos e família, em momentos de crises suicidas (OMS, 2000, p.9).

É sob esse prisma que se faz necessário compreender o papel da família, como unidade mais próxima da realidade dos jovens e sua atuação como rede de apoio socioafetiva.

1.7 A família como rede de apoio socioafetiva

De acordo com Biasoli-Alves (2004 apud PRATTA; SANTOS, 2007), a família pode ser caracterizada como um grupo social, o qual exerce importante influência sobre a vida das pessoas. Além disso, pode ser vista como um grupo de organização complexa, inserido em um contexto social mais amplo com o qual mantém constante interação.

Os autores consideram ainda que a família possui um papel fundamental na constituição dos indivíduos, sendo importante na determinação e na organização da personalidade, além de influenciar significativamente no comportamento individual através das ações e medidas educativas tomadas no âmbito familiar (DRUMMOND; DRUMMOND, 1998, apud PRATTA; SANTOS, 2007).

Bronfenbrenner (1996) caracteriza a família como o primeiro ambiente pelo qual a criança participa ativamente no espaço, através de relações face-a-face. Para o autor, as relações estabelecidas dentro da família possuem características como reciprocidade, equilíbrio de poder e afeto. Dessa forma, as pessoas se influenciam mutuamente, sendo que um dos participantes pode ser mais influente que o outro e quanto mais positivas forem essas relações, maior a probabilidade de ocorrerem processos evolutivos adaptados.

Além disso, Poletto e Koller (2002) mencionam que a rede de apoio social e afetiva apresenta estrutura e funcionamento protetivos. Em concordância com essa ideia, De Antoni e Koller (2001) apontam que além da família e outras pessoas significativas, esse suporte social pode vir da escola, do trabalho, dos serviços de saúde, entre outros.

Vale ressaltar que a estruturação da família está intimamente vinculada com o momento histórico que atravessa a sociedade da qual ela faz parte, uma vez que os diferentes tipos de composições familiares são determinados por um conjunto significativo de variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas e históricas. Nesse sentido, para se abordar a família na contemporaneidade é preciso considerar que a estrutura familiar, bem como o desempenho dos papéis parentais, modificou-se consideravelmente nas últimas décadas (SINGLY, 2000 apud PRATTA; SANTOS, 2007).

Pode-se dizer que é através da família que o indivíduo mantém seus primeiros relacionamentos interpessoais com pessoas significativas, estabelecendo

trocas emocionais que funcionam como um suporte afetivo importante quando os indivíduos atingem a idade adulta. Estas trocas emocionais estabelecidas ao longo da vida são essenciais para o desenvolvimento dos indivíduos e para a aquisição de condições físicas e mentais centrais para cada etapa do desenvolvimento psicológico.

O ciclo vital evolutivo da família é dinâmico (OSÓRIO, 1996; TALLÓN; COLS, 1999 apud PRATTA; SANTOS, 2007), sendo marcado tanto por eventos críticos previsíveis (nascimento, adolescência, casamento dos filhos, entre outros) quanto por eventos críticos não previsíveis (separações, doenças, perdas, entre outros), os quais causam grande impacto no contexto familiar, provocando um aumento da pressão e uma desorganização dentro deste contexto, o que acaba influenciando diretamente no processo de desenvolvimento da família (SCABINI, 1992 apud PRATTA; SANTOS, 2007).

No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) destaca-se no suporte às famílias, o qual surgiu como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Secretaria de Políticas de Saúde (2000), o PSF deve assumir o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, de acordo com as suas necessidades.

Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA; LABATE, 2005). Deve agir de modo preventivo e verificar as situações de risco aos quais as famílias estão expostas, a fim de intervir de forma apropriada (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2000).

As Equipes de Saúde da Família são constituídas por equipes multiprofissionais que desenvolvem um conjunto de ações, como: conhecer as famílias do território de abrangência; identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade; elaborar um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença; desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de

saúde identificados e prestar assistência às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

Considerando que o fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, instituiu Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Essas diretrizes consideram a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio, os quais podem ser evitados por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde.

Apesar da expressão “problema de saúde pública” ter sido muito banalizada, há critérios que definem se determinada situação corresponde, de fato, a um problema de saúde pública. São eles: a magnitude da doença ou agravo, expressa pela força com que impacta e está presente na população (sendo mensurada pelas tradicionais medidas da saúde coletiva - incidência e prevalência); a gravidade do evento, estimada através de seu potencial de letalidade (ou seja, do quanto é capaz de ocasionar a morte) e a existência (ou não) de tecnologias e mecanismos de prevenção que possibilitem o controle da situação, a fim de evitar sua disseminação na população (COSTA; VICTORA, 2006 apud GONÇALVES, 2006). Assim, de acordo com Gonçalves (2006), quando determinada situação tem grande magnitude, elevada letalidade, mas seus indicadores não diminuem, mesmo existindo formas de prevenção e controle, estamos diante de um problema de saúde pública.

Assim, a prevenção do suicídio pode ser classificada em aspectos universais, seletivos e específicos (OMS, 2014):

- A prevenção chamada universal tem o objetivo de reduzir a incidência de novos casos, principalmente, através de ações educativas direcionadas a toda a população para que se possa maximizar a saúde e minimizar os riscos de suicídio. Estão aí incluídas a ampliação do acesso aos sistemas de saúde; as campanhas para a redução do estigma referente ao tema; propostas de restrição do acesso aos meios mais utilizados para perpetrar o suicídio (que dependem de contextos culturais e geográficos) tais como as armas de fogo (daí a importância das campanhas de desarmamento) e pesticidas; ações que estimulem a redução do uso de álcool e outras drogas; reportagens de mídia esclarecedoras, responsáveis e adequadas (OMS, 2014).
- A prevenção seletiva concentra seu foco em grupos expostos a situações de risco e, portanto, mais vulneráveis que o restante da população. Características como sexo, idade, profissão e histórico

familiar relacionado ao suicídio ajudam a delinear o grau de vulnerabilidade dessas pessoas. São exemplos desse nível de prevenção as intervenções com grupos vulneráveis (inclusive através da arte e do lúdico); a capacitação de profissionais da saúde, educadores e forças de segurança para estarem sensíveis e informados sobre como agir adequadamente nessas circunstâncias e registrá-las (no intuito de aprimorar a qualidade das informações sobre as tentativas e óbitos por suicídio) e a criação de centros de atendimento para situações de crise (OMS, 2014).

- Já a prevenção específica é direcionada aos indivíduos que relatam desejo ou ideação suicida, tendo ou não um histórico pessoal de tentativas de suicídio. Exemplos são as estratégias de acompanhamento regular (por telefone ou em visitas domiciliares) e apoio comunitário, além de avaliação e gerenciamento das ideações suicidas, dos transtornos psicológicos e do uso abusivo de substâncias. Embora o Brasil esteja entre essas 28 nações, por ter publicado, em 2006, uma portaria que aponta as diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio, infelizmente não houve implementação e adoção efetiva das ações previstas nas três esferas de governo. Este fato é lamentável, uma vez que a OMS evidencia que a taxa de suicídio está em declínio nos países desenvolvidos que adotaram e programaram, de fato, políticas preventivas (OMS, 2014).

As estratégias de prevenção do suicídio direcionadas a esse público não diferem consideravelmente das preconizadas para a população em geral (OMS, 2014).

Entretanto, é válido registrar que a campanha mundial de prevenção ao suicídio, o Setembro Amarelo, tem sua origem a partir do suicídio de um adolescente norte americano. Mike Emmie tinha 17 anos quando, no dia 8 de setembro de 1994, desferiu um tiro na própria cabeça dentro de seu carro (um Ford Mustang, ano 1967, de cor amarela), motivado pelo término de um namoro no mês de agosto do mesmo ano (SILVA, 2017). Ele deixou uma carta aos pais pedindo que não se culpassem pelo ocorrido. Sua atitude surpreendeu a todos que o conheciam, devido ao seu bom relacionamento com a família e amigos. Em seu funeral, as pessoas mais próximas ao adolescente resolveram homenageá-lo distribuindo fitas amarelas em alusão ao carro de que tanto gostava e queria ser lembrado. Daí surgiu o “Yellow Ribbon Suicide Prevention Program” levado à frente por seus familiares e amigos e que tem difundido ações e práticas de prevenção ao suicídio, em todo o mundo, direcionado principalmente aos adolescentes (SILVA, 2017).

Nessa perspectiva e buscando dialogar com os outros setores da sociedade, em 2014, o Centro de Valorização da Vida (CVV), numa parceria com o Conselho

Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria, trouxe para o Brasil o movimento mundial “Setembro Amarelo”. Esta é uma campanha que objetiva tirar o suicídio da invisibilidade e da condição de tabu, fazendo com que a sociedade possa se aproximar mais do tema. Internacionalmente, o mês de setembro foi escolhido por, tradicionalmente, já ser dedicado aos assuntos da Saúde Mental pela OMS, sendo o dia 10 de setembro o dia mundial de prevenção ao suicídio (SILVA, 2017).

No Brasil, muitos prédios públicos e pontos turísticos têm ficado iluminados com a cor amarela em alusão ao movimento nos meses de setembro desde então. Outra estratégia de prevenção inovadora, disponível nos Estados Unidos e na Austrália, chegou ao Brasil, em junho de 2016. Trata-se do lançamento de uma ferramenta na rede social virtual Facebook, através da qual seus usuários podem intervir ao identificar postagem com possíveis indícios suicidas. Elaborado junto ao CVV, esse mecanismo considera que indivíduos com ideias suicidas podem sinalizar tais pensamentos em suas publicações nas redes sociais. Ao perceber que alguém postou um conteúdo dessa natureza, o usuário pode escolher “denunciar a publicação”, clicando numa seta localizada no canto superior direito da postagem. A rede social questiona a ação através da expressão “o que está acontecendo?” e a resposta deve ser “acredito que isto não deveria estar no Facebook”. Em seguida, aparece a pergunta “o que há de errado?” e o usuário seleciona uma opção relacionada ao suicídio. Assim, a pessoa que fez a postagem com o conteúdo aparentemente suicida recebe, então, uma mensagem informando que um de seus amigos está preocupado com ela (sem identificar quem notificou) e oferece algumas opções como “enviar mensagem a um amigo”, “conversar com um agente do CVV por telefone, chat ou e-mail” e “receber dicas sobre o que fazer”. O usuário que fez a notificação também recebe uma lista com possibilidades sobre o que fazer: “oferecer ajuda ao amigo”, “conversar com outros amigos” e “ver dicas de como abordar o assunto com a pessoa” (SILVA, 2017).

A partir dessas considerações, esta pesquisa se propõe a pesquisar o indivíduo, a família e seu contexto. Ao considerar que a família exerce grande influência sobre o indivíduo, deve-se buscar os fatores de proteção tanto para o paciente, quanto para aqueles que o rodeiam, visto que, muitas vezes, se sentem culpados pela tentativa de suicídio de um de seus membros, o que aponta, mais uma vez, para a necessidade de trabalho com os familiares (SANTOS, 2008).

Sendo o suicídio um fenômeno sociocultural, torna-se essencial compreendê-lo através da perspectiva teórica das Representações Sociais.

1.8 Perspectiva teórica: representações sociais

Este estudo fundamenta-se a partir do aporte teórico e metodológico da Teoria das Representações Sociais, partindo-se do pressuposto de que os discursos midiáticos são importantes meios de difusão das representações sociais sobre o suicídio entre adolescentes e jovens.

O conceito de representação social foi utilizado inicialmente por Émile Durkheim, mas foi teorizada em 1961, por Sérgio Moscovici e aprofundada por Denise Jodelet (ARRUDA, 2002). As representações sociais circulam por meio de fala, gesto, em ações do cotidiano, que se apresentam como forma a guiar o comportamento, dando-lhe sentido, com o intuito de construir percepções por parte dos indivíduos (MOSCOVICI, 1978 apud JODELET, 2001).

Pensar em representações sociais é remeter-se ao conhecimento compartilhado, que se constitui em uma teoria leiga a respeito de determinados objetos sociais. Assim, falar na teoria das representações sociais é referir-se a um modelo teórico, um conhecimento científico que visa compreender e explicar a construção desse conhecimento leigo. A teoria das representações sociais visa compreender o fenômeno das representações sociais “para gerar representações sociais o objeto deve ser polimorfo, isto é, passível de assumir formas diferentes para cada contexto social e, ao mesmo tempo, ter relevância cultural para o grupo” (SANTOS, 2005, p.22).

Moscovici (apud SANTOS, 2005) considera que as representações sociais são construídas a partir de dois processos: objetivação e ancoragem. O primeiro acontece quando o indivíduo se depara com algo desconhecido e o transforma em familiar. Para Ordaz e Vala (1997), o processo de objetivação analisa as formas através das quais um conceito é objetivado, ou um fenômeno é pensado de forma objetivada, ou seja, adquire materialidade e se torna expressão de uma realidade vista como natural.

Já na ancoragem ocorre a comparação com categorias já conhecidas para que o objeto se torne algo conhecido. Esse processo designa a transformação do

não familiar em familiar e as formas através das quais as representações sociais, uma vez constituídas, se tornam socialmente funcionais (ORDAZ; VALA, 1997).

Para Moscovici, sujeito e objeto não são funcionalmente distintos, eles formam um conjunto indissociável. Isso quer dizer que um objeto não existe por si mesmo, mas apenas em relação a um sujeito (indivíduo ou grupo); é a relação sujeito-objeto que determina o próprio objeto. Ao formar sua representação de um objeto, o sujeito, de certa forma, o constitui, o reconstrói em seu sistema cognitivo, de modo a adequá-lo ao seu sistema de valores, o qual, por sua vez, depende de sua história e do contexto social e ideológico no qual está inserido (MAZZOTTI, 2002, p.17).

Os sistemas de informação incidem na emergência e determinação das representações, assim como no pensamento e na construção da realidade. A comunicação social pode ser considerada importante na construção das representações sociais, primeiro por transmitir a linguagem, segundo por influenciar estruturas e formas do pensamento social e, finalmente, por contribuir para construção de representações sociais e comportamentos (JODELET, 2001).

Jodelet (2002, apud ARRUDA, 2002) ressalta para a importância de a representação social ser estudada articulando aspectos afetivos, mentais e sociais, além de integrar, ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação; as relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideal sobre a qual elas vão intervir.

Dessa forma, as representações se originam em um sujeito (individual ou coletivo) e se refere a um objeto. Esse sujeito é ativo e social, inserido em condições específicas de seu espaço e tempo. Existe, na produção das representações, a cultura, a comunicação, a linguagem e a situação socioeconômica, institucional, educacional e ideológica (JODELET, 2002 apud ARRUDA, 2002). Sêga (2000) complementa que a representação social é o processo pelo qual se estabelece relação entre o mundo e as coisas.

Jodelet (1990 apud SÊGA, 2002) considera que as representações sociais possuem cinco características; primeiro, é sempre representação de um objeto; tem sempre um caráter imagético; tem um caráter simbólico e significante; tem um caráter construtivo; e por fim, tem um caráter autônomo e criativo.

No caso desta pesquisa, o suicídio de jovens corresponderia ao objeto e a mídia, ao sujeito. Portanto, pode-se concluir que este objeto carrega uma imagem e um sentido simbólico. Assim, estudar o tema suicídio sob a ótica das representações

sociais possibilita analisar este fenômeno para além de aportes teóricos, mas através de um olhar voltado para a construção de um conhecimento compartilhado pelo grupo, que, neste caso, é representado pela mídia.

O sistema de difusão de informações caracteriza-se por não se dirigir a um público, mas a uma pluralidade de públicos. As mensagens sobre um objeto organizam-se com base numa multiplicidade de quadros de referência, na medida em que ignoram as diferenciações sociais e se dirigem a indivíduos intermutáveis. A propagação é uma modalidade de comunicação que se dirige a um público particular, reflete uma visão bem organizada do mundo e tem subjacente um quadro de referências conhecido e aceito pelo grupo (ORDAZ e VALA, 1997).

Para Pontes, Naujorks e Sherer (2001) apud Corrêa et. al. (2007), os meios de comunicação são percebidos como componentes e bases culturais e ideológicos. Em uma sociedade globalizante, o sujeito participa da vida social de acordo com o volume e qualidade de informações que detém, mas paradoxalmente, as denominadas "culturas de massa" servem como monopolizadoras do saber, respaldadas em um regime de verdade que oferece uma ilusória transparência social.

Sobre os sistemas de comunicação midiáticos, Moscovici (apud JODELET, 2001, p.30) considera que possui propriedades estruturais diferentes: difusão, propagação e propaganda. A difusão relaciona-se à formação das opiniões, a propagação com a formação das atitudes e a propaganda com a formação de estereótipos.

Ressalta-se, assim, a importância da comunicação nos fenômenos representativos, sobre os quais Jodelet (2001, p.32) afirma:

Primeiro, ela é o vetor de transmissão da linguagem, portadora de si mesma de representações. Em seguida, ela incide sobre aspectos estruturais e formais do pensamento social, à medida que engaja processos de interação social, influência, consenso ou dissenso e polêmica. Finalmente, ela contribui para forjar representações que, apoiadas numa energética social, são pertinentes para a vida prática e afetiva dos grupos. Energética e pertinência sociais que explicam, juntamente com o poder performático das palavras e dos discursos, a força com a qual as representações instauram versões da realidade, comuns e partilhadas (JODELET, 2001, p.32).

A partir das observações anteriores, verifica-se que a comunicação midiática carrega e, ao mesmo tempo, forma representações e, conseqüentemente, interfere

no comportamento dos indivíduos. O conhecimento das representações sociais veiculadas pela mídia é de fundamental importância, tendo em vista que nos possibilita ter acesso a um conjunto de sentidos e significados que servem de referência para os indivíduos e grupos no seu processo de apreensão da realidade e nas suas práticas sociais.

Em linhas gerais, Jodelet (2001) ressalta que as representações sociais são construções coletivas, frutos da interação entre indivíduos, integrados em determinadas culturas que produzem uma história individual e social. A modificação ou transformação nas condições de vida de uma sociedade provoca reelaborações, transformações e mudanças nas concepções sobre os fenômenos que surgem no horizonte social.

1.9 Representações sociais do suicídio

As representações sociais relacionadas ao suicídio estão profundamente enraizadas na cultura popular. Em conformidade, Jodelet (1989, p.188) denota que “a representação é, portanto, um conjunto organizado de opiniões, atitudes, de crenças e de informações sobre a um objeto ou uma situação”.

O suicídio é, muitas vezes, representado de forma romantizada. As pessoas se matam ou tentam o suicídio, quando o amor torna-se impossível (VAN HOOFF, 2000). No caso do jovem Werther, retratado na obra de Goethe, a causa do suicídio seria uma paixão impossível por uma mulher casada. Os sofrimentos do jovem Werther (VAN HOOFF, 2000).

Para Crepet (2002, p.103):

Não romantizar o caso do suicídio: evitar qualquer referência a factos que possam tornar a atitude suicida um evento positivo e aceitável. Por exemplo, deveriam ser evitadas partes sublinhadas demasiado evidentes e detalhes da relação entre o suicídio e o fim de uma história de amor; trata-se de uma situação com que muitos jovens se podem identificar e que pode tornar a atitude suicida.

O suicídio é visto, ainda, devido a forças sobrenaturais, em que a pessoa não está em si mesma. As representações do comportamento suicida (ideação e suicídio consumado) se baseiam nos fatores desencadeantes do ato, como ausência de amor, no estado de sofrimento insuportável.

O suicídio é ainda associado às expressões como drogas, doença ou loucura. Outra forma de representá-lo se fundamenta em fatores biológicos, os quais abordam o suicídio como resultado de uma doença física ou mental.

A publicação de “O suicídio”, de Durkheim, contribuiu para que houvesse “uma mudança drástica na abordagem do ato suicida, ao não mais vê-lo como a expressão individual de uma doença ou de uma loucura e sim como a expressão individual de um fenômeno coletivo” (DAPIEVE, 2009, p.19).

CABRAL (2015) atribui que a representação que se tem do suicídio está relacionado ao contexto da morte, portanto, como negativo, relacionado a perda. Ao mesmo tempo, como algo que resulta de uma situação problemática a qual o indivíduo não consegue encontrar uma saída, optando assim por desistir da própria vida. Neste sentido, o suicídio é representado como negativo, mesmo sob a roupagem de ato corajoso, tendo em vista o fato de que lesiona o seu próprio corpo. O ato é representado também no âmbito da ideia de fracasso e de tristeza.

Freitas et. al. (2017) salientam como, no Brasil, o suicídio é estigmatizado, visto de maneira preconceituosa, inclusive por profissionais de saúde. As autoras denotam a importância de desmistificar o contexto suicida.

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA

Neste estudo os procedimentos metodológicos foram divididos entre: tipo de pesquisa, coleta de dados, análise de dados e considerações éticas para a realização da pesquisa.

2.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo se caracteriza pela abordagem qualitativa, de caráter descritivo-explicativo.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Dessa forma, os métodos qualitativos preocupam-se com a análise do comportamento humano, do ponto de vista do ator social.

De modo geral, a abordagem qualitativa procura descrever significados que são socialmente construídos e que assumem uma dimensão subjetiva, além de enfatizar os processos, os discursos e os conteúdos nas interações sociais.

De acordo com Yin (2010), a pesquisa qualitativa se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um grupo social e com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

Quanto ao teor descritivo deste estudo, salienta-se que esse teve a finalidade de descrever as diversas características apresentadas em uma realidade; e em sua propriedade de pesquisa explicativa, buscou evidenciar os fatores que contribuem para a ocorrência de determinado fenômeno, conforme Gil (2010).

Situados o tipo de pesquisa e suas características, a seguir descrevem-se os instrumentos de coleta de dados adotados.

2.2 Instrumentos de coleta de dados

No presente estudo, optou-se pelo tipo de coleta de dados conhecido como documental, pois este busca a compreensão da realidade social de forma indireta, por meio da análise dos inúmeros tipos de documentos produzidos pelo homem (SILVA et. al., 2009).

Para Appolinário (2009, p.85), “sempre que uma pesquisa se utiliza apenas de fontes documentais (livros, revistas, documentos legais, arquivos em mídia eletrônica), diz-se que a pesquisa possui estratégia documental”. Entende-se que isso se estende aos diversos documentos disponíveis no suporte *on-line*, tais como webnotícias.

Ao mesmo tempo, compreende-se que o uso de documentos em pesquisa possibilita uma riqueza de informações que se justificam em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais. Possibilita, assim, ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA et. al., 2009).

Considerando o alcance das webnotícias, situando o atual contexto da sociedade do conhecimento, a pesquisa abrangeu documentos do tipo notícias em jornais *on-line* (webnotícias), pois:

Nas edições online o espaço é tendencialmente infinito. Podem fazer-se cortes por razões estilísticas, mas não por questões espaciais. Em lugar de uma notícia fechada entre as quatro margens de uma página, o jornalista pode oferecer novos horizontes imediatos de leitura através de ligações entre pequenos textos e outros elementos multimídia organizados em camadas de informação (CANAVILHAS, 2003, p.7).

Sendo assim, as webnotícias contidas em sites (jornais *on-line*) foram escolhidas por serem de amplo acesso nacional e por permitir acesso às notícias sobre o assunto de forma ágil. Para buscar por elas, utilizaram-se os seguintes termos de busca: “suicídio de adolescentes”, “suicídio juvenil”, “suicídio de jovens” e “jogo baleia azul”.

Como filtro, utilizaram-se ainda os critérios de que as ideias suicidas ou os suicídios de adolescente e juvenil estivessem relacionados ao jogo “Baleia azul”, e que fossem publicadas, durante o período de abril de 2017 a outubro de 2017. Esse

período foi escolhido por significar o momento em que iniciaram as notícias sobre o jogo no Brasil.

Além disso, optou-se por notícias relacionadas ao estado de Minas Gerais, tendo em vista que a taxa de suicídios nesse cenário encontra-se acima da nacional. Assim, foram coletadas 24 webnotícias que atenderam aos critérios elaborados para apreensão dos dados.

Essas foram analisadas conforme a técnica de análise de dados esboçada a seguir.

2.3. Técnica de Análise dos dados

Para compreender os dados utilizou-se da técnica de análise de conteúdo, cujos pressupostos são atribuídos a Bardin.

Segundo Bardin (1979, p.42), essa maneira de apreciar os dados se trata de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não), os quais permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção dessas mensagens.

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo inicia pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições de depoimentos e de documentos.

Geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados, articulando a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processos de produção de mensagem (MINAYO, 2001).

Dessa forma, após a seleção e leitura das notícias, realizou-se a organização e transcrição dos dados. A partir disso foram construídas as categorias de análise de acordo com os objetivos propostos da pesquisa. Em seguida, com o *corpus* confeccionado, esse foi analisado através do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* – (Iramuteq).

Trata-se de um *software* de análise de dados textuais, elaborado por Pierre Ratinaud, em 2009, o qual, inicialmente, foi utilizado nas áreas de psicologia, de

educação e de saúde, mas que tem sido usado em diferentes áreas (CAMARGO; JUSTOS, 2013).

O *software* caracteriza-se como um método informatizado para análise de textos, que busca apreender a estrutura e a organização do discurso, informando as relações entre os mundos lexicais mais frequentemente enunciados pelo sujeito (ALMICO; FARO, 2014).

O Iramuteq processa análises lexicais simples, reportando frequências e porcentagens a partir da redução dos radicais de palavras e análises multivariadas, com bases nos testes de quiquadrado, além de análise fatorial. Possibilita, então, cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); análises de similitude e nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTOS, 2013).

No caso desse estudo, optou-se pela análise da nuvem de palavras. Ela agrupa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência. Nesse tipo de análise, as palavras são posicionadas aleatoriamente de tal forma que as palavras mais frequentes aparecem maiores que as outras, demonstrando, assim, seu destaque no *corpus* de análise da pesquisa (KAMI et. al., 2016).

2.4 Considerações éticas da pesquisa

Este trabalho foi realizado a partir de análise documental de jornais *on-line*. Por se tratar de uma pesquisa documental, na qual o objeto de pesquisa foram documentos, este trabalho não foi submetido à análise ética.

Em termos de relevância, este estudo pode beneficiar profissionais e programas de prevenção de suicídios direcionado ao público de adolescentes e jovens.

De igual maneira, tende a possibilitar com que tanto os contextos microssociais, tal como o familiar, tanto ao contexto macro, que envolve a elaboração e a execução de políticas públicas, podem ser beneficiados, à medida que surgirem dados que esclareçam sobre os fatores de risco e as formas de prevenção ao suicídio.

De forma geral, espera-se que essa pesquisa contribua para dados sobre suicídio e suas formas de intervenção.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste terceiro capítulo, apresentaram-se as webnotícias encontradas e os perfis dos jovens envolvidos.

Além disto, são abordados: as principais temáticas encontradas nas notícias analisadas, as representações sociais sobre o suicídio, aspectos sobre os fatores de proteção e o papel da família.

Ademais, são denotados os sinais que demonstra fatores de riscos e as possíveis causas dos suicídios.

3.1 Webnotícias sobre ideação suicida e os jovens vítimas do jogo “Baleia azul”

Foram localizadas 24 webnotícias, contendo casos de ideação suicida com adolescentes e jovens. O Quadro 2 apresenta o título das webnotícias, o mês de publicação e o nome do site no qual elas foram divulgadas.

Quadro 2 – Webnotícias sobre o jogo “Baleia azul” de abril/2017 a outubro/2017⁵

Nº Notícia – Título	Site
1. Minas registra mais um caso que pode ter relação com o jogo Baleia azul	EM
2. Adolescente mineiro é vítima do Baleia Azul, o jogo do suicídio	EM
3. Polícia investiga se tentativa de suicídio tem relação com Baleia Azul em Juiz de Fora	EM
4. Polícia apura segunda morte causada por jogo “Baleia Azul” em Minas Gerais	R7
5. Polícia investiga se morte de jovem em Pará de Minas tem ligação com o jogo Baleia Azul	G1
6. Jogo da Baleia Azul chega a Minas Gerais e assusta moradores da Zona da Mata	Blasting
7. Jovem de MG cumpriu a última tarefa do jogo da Baleia Azul. Ele se matou	Blasting

⁵ A tabela com os links de cada notícia encontram-se Anexo deste trabalho.

Continuação...

8. Jovem de Pará de Minas morre ao jogar “Baleia Azul” na internet	Tempo
9. Baleia Azul: Minas tem primeira morte relacionada a jogo que incentiva suicídio (e precisamos falar sobre isso)	BHaz
10. Nova tentativa de suicídio em Minas Gerais pode estar ligada a jogo Baleia Azul	ebc
11. Desafio da Baleia Azul: Jogo macabro chega a Minas Gerais e já fez uma vítima	Barbacena+
12. “Perdi meu filho para um jogo”, diz mãe de jovem que teria se matado por causa de game virtual em Minas	Aconteceu
13. Jovem mineiro é vítima do jogo Baleia Azul	Aconteceu
14. Adolescente mineiro pode ter sido vítima de “jogo do suicídio”, diz polícia	R7
15. Adolescente é internada e celular apreendido em possível novo caso de “Baleia Azul” em Pará de Minas	G1
16. Bastante conhecido entre alunos, Baleia Azul pode ter feito mais uma vítima em Minas	Radio
17. Minas Gerais já tem pelo menos duas mortes no Desafio da Baleia Azul	V9 Vitoriosa
18. Jovem de Pará de Minas morre ao jogar “Baleia Azul” na internet	Portalarcos
19. Desafio Baleia Azul: jogo de suicídio acende alerta para os pais	Claudia
20. Precisamos falar sobre suicídio de jovens: taxa cresce no Brasil	Claudia
21. Perigos do jogo Baleia Azul devem pautar audiência conjunta	Almg
22. O jogo mortal e criminoso: Baleia Azul	Estadão
23. Jogo da Baleia Azul: Até que ponto devemos nos preocupar?	BBC
24. Preso homem que aliciava jovens para o desafio da Baleia Azul	Claudia

Fonte: Elaborado pela autora.

Um dos aspectos que chamam atenção nas webnotícias é a exposição de dados sobre os jovens, contendo, inclusive, descrições sobre o suicídio.

O Quadro 3 apresenta o perfil desses adolescentes/jovens, considerando aspectos como: sexo, idade, região, além de descrever a forma como aconteceu, a forma como foi socorrido, os sinais prévios, além de mês em que ocorreu e se houve óbito ou não.

Quadro 3 - Perfil dos jovens noticiados

Caso n°	Sexo/idade		Região	Como aconteceu	Socorrida (o)	Sinais prévios	Mês	Óbito?
C1	F	17	Teófilo Otoni	Pulo de um muro de 6 m de altura	Bombeiros - UPA	Cortes no braço com faca	Julho	Não
C2	M	19	Pará de Minas	Ingeriu comprimidos (antidepressivos)	Bombeiros e PM	Cortes no braço	Abril	Sim
C3	M	18	Leopoldina	Não informado	Não informado	Cortes no braço	Abril	Não
C4	M	16	Belo Horizonte	Enforcamento	Polícia Civil	Cortes no braço	Abril	Sim
C5	F	13	Manhuaçu	Ingeriu medicamentos	Hospital	Não informado	Abril	Não
C6	M	15	Juiz de Fora	Ingeriu medicamentos	UPA	Cortes no braço	Julho	Não
C7	M	15	Belo Horizonte	Corda no pescoço e mãos amarradas	Não informado	Cortes no braço	Abril	Sim
C8	M	13	Muriaé	Não informado	Hospital e PM	Cortes no braço com faca	Abril	Não
C9	F	15	Itanhomi	Não informado	Hospital e PM	Cortes no braço	Abril	Sim
C10	F	15	Açucena	Não informado	Diretor da Escola e PM	Cortes no braço	Abril	Não
C11	F	13	Belo Horizonte	Não informado	Não informado	Não informado	-	Não
C12	F	13	Pará de Minas	Ingeriu medicamentos	Pronto Atendimento	Cortes no braço	Abril	Não

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro 3 aponta para 12 casos noticiados em jornais *on-line* sobre ideação suicida relacionados ao jogo “Baleia azul”. Esses foram organizados de C1 a C12 para melhor compreensão, na análise. Ressalta-se que houve o relato de casos repetidos nas 24 notícias selecionadas.

O primeiro caso (C1), refere-se a uma jovem de 17 anos, moradora da cidade de Teófilo Otoni-MG, que pulou de um muro de seis metros de altura, no dia 06 de julho de 2017. Foi socorrida, inicialmente por bombeiros, e encaminhada à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade. Os sinais anteriores demonstrados por ela incluem cortes no braço realizados com uso de uma faca. Supostamente esses seriam os desafios que a jovem cumpriria no jogo “Baleia azul”.

O segundo (C2), refere-se ao jovem de 19 anos, morador da cidade de Pará de Minas-MG que, no dia 12 de abril de 2017, ingeriu grande quantidade de comprimidos antidepressivos e veio a óbito. Ele foi socorrido pelo corpo de bombeiros e pela Polícia Militar da cidade. Os sinais anteriores também foram cortes no braço, os quais se suspeita que faziam parte dos desafios exigidos pelos curadores do jogo “Baleia azul”.

O terceiro (C3), trata-se de um rapaz de 18 anos, residente em Leopoldina – MG que fez cortes no braço para cumprir um dos desafios do jogo “Baleia azul”, no dia 31 de abril de 2017.

Já o quarto caso (C4), ocorreu em Belo Horizonte – MG, cujo jovem de 16 anos se enforcou e veio a óbito; anteriormente ao suicídio, havia feito cortes no braço com menção ao jogo.

O quinto caso (C5), aconteceu em Manhuaçu – MG, no qual uma jovem de 13 anos foi encaminhada ao hospital da cidade, após ter ingerido grande quantidade de medicamentos. Neste caso, não houve informações se ela havia feito cortes no corpo em cumprimento aos desafios apresentados pelo jogo “Baleia azul”.

O sexto caso (C6), refere-se a uma jovem da cidade de Juiz de Fora – MG, a qual ingeriu grande quantidade de medicamentos, sendo socorrida e encaminhada a UPA da cidade. A jovem também havia feito cortes no braço sobre o jogo “Baleia azul”.

O sétimo caso (C7), na cidade de Belo Horizonte – MG, o jovem de 15 anos veio a óbito. Ele foi encontrado com a corda no pescoço e com as mãos amarradas. Anteriormente ao suicídio, ele fez cortes no braço em referência ao jogo.

O oitavo caso (C8) aconteceu na cidade de Muriaé – MG, no dia 27 de abril de 2017, tendo como vítima um adolescente de 13 anos. Ele foi socorrido pela polícia e encaminhado ao hospital, após fazer cortes no braço, como cumprimento aos desafios do jogo.

O nono caso (C9) teve como cenário a cidade de Itanhomi – MG. Lá uma jovem de 15 anos foi encaminhada ao hospital, após fazer cortes no braço.

Em Açucena – MG advém o décimo caso (C10), quando o diretor de uma escola encaminhou uma jovem de 15 com cortes no braço associado aos desafios do jogo.

O décimo primeiro caso (C11) ocorreu em Belo Horizonte – MG, tratando-se de uma jovem de 15 anos, a qual estaria participando do desafio “Baleia azul”.

Por fim, o décimo segundo caso (C12) aconteceu no dia 18 de maio de 2017, outra jovem da cidade de Pará de Minas – MG, que ingeriu grande quantidade de medicamentos, sendo socorrida pela Polícia Militar e foi encaminhada ao Pronto Atendimento municipal. Ela também fez cortes no braço, supostamente como cumprimento dos 50 desafios.

Observa-se que nas webnotícias foram relatados casos de seis jovens do sexo masculino e cinco jovens do sexo feminino, na faixa etária de 13 a 19 anos. Tal fato aproxima-se com a literatura, visto que alguns fatores sociodemográficos indicam que os indivíduos com probabilidade de maior risco de suicídio são: do sexo masculino, na faixa etária entre 15 e 35 anos, residentes em áreas urbanas, desempregados, solteiros ou separados (WHO, 2003).

Quanto ao estado civil, conforme alguns autores consideram aqueles que vivem sozinhos e são solteiros aparecem como um grupo com mais propensão para se envolver em comportamentos suicidas do que os indivíduos casados (PACKMAN et. al., 2004; ROTHMANN;RENSBURG, 2001).

Reinherz et. al. (1995 apud BORGES e WERLANG, 2006) apontam que na adolescência, especificamente a idade de 15 anos, é considerada crítica para a manifestação de comportamento suicida ou de ideação suicida, o que torna esse momento da vida uma fase preocupante.

Além disso, verificam-se em relação às tentativas (não conclusão do suicídio), não houve diferença entre homens e mulheres. De acordo com Man (1999), no período da adolescência, as mulheres apresentam maiores taxas de

ideação suicida quando comparadas aos homens (quatro vezes mais para ideação suicida e três vezes mais para tentativa de suicídio).

Segundo Brent e Moritz (1996), existem alguns motivos que podem explicar a predominância do suicídio nos homens, pela escolha de métodos mais letais; uma maior propensão para a violência impulsiva; uma maior inclinação para o abuso de substâncias; além disso, dificilmente procuram ajuda e são mais frágeis no que diz respeito a rupturas relacionais.

É possível observar que os jovens apresentaram comportamentos de automutilação anteriormente às tentativas de suicídio. Tal fato pode ser explicado pelo conceito de para-suicídio, o qual engloba os comportamentos de automutilação, no sentido de uma autolesão deliberada (SARAIVA, 1999).

Sobre a automutilação, Saraiva (1997, p.20) afirma que “A manifestação mais usual é o corte superficial do pulso ou do antebraço”.

Para Levenkron (1999), o adolescente se corta e sangra, na tentativa de afastar os medos e como forma de aliviar a tensão vivenciada naquele momento. Assim, procuram a dor externa como forma de suavizar e amenizar a angústia.

Após se cortarem, sentem-se reconfortados até que esses medos voltem novamente, eles geralmente escondem as feridas por vergonha e porque esse ato não é socialmente aceito. Assim:

A dor da lesão e sua cicatrização, a tensão que permanece na pele, a visão da ferida ou seus traços acalmam a dor. O freio da dor física persegue o caos e dá o sentimento de poder sempre controlá-lo. Daí a valorização do instrumento utilizado para numerosos adolescentes que se cortam: a navalha, o estilete, a faca, o pedaço de vidro, que são usados ritualmente, são percebidos como objetos de salvaguarda que fornecem apaziguamento (LE BRETON, 2010, p.34).

Le Breton (2010) considera que o corte será superficial ou profundo de acordo com o sofrimento vivenciado. Para ele, os adolescentes e jovens se cortam e modificam seu corpo, porque não possuem o poder de modificar o ambiente em que vivem. O ferimento, assim, é vivido como um apaziguamento das tensões.

Outro ponto importante refere-se ao consumo excessivo de medicamentos nas tentativas de suicídio.

Esse fato sugere a facilidade de acesso a essas medicações, geralmente de uso restrito. Isso é consequência da sociedade atual, que busca solução imediata

para os conflitos emocionais. E, além disso, uma banalização e o uso indiscriminado de antidepressivos e de ansiolíticos (ABASSE et. al., 2009).

Para Abasse et. al. (2009), alguns fatores contribuem para que os jovens se tornem grupo de risco para o suicídio, como a baixa autoestima, conflitos familiares, fracasso escolar e perdas afetivas.

Além disso, Lewinsohn, Rohde e Seeley (1994) consideram que problemas com amigos, o uso de álcool e drogas e tentativas de suicídio na família aumentam a probabilidade de tentativas de suicídio.

Outro ponto importante que nos chama atenção nas webnotícias, é o relato de que apenas uma pessoa procurou ajuda psicológica após a tentativa de suicídio. A busca por ajuda profissional constitui um passo importante para a resolução de conflitos e pode ser um imprescindível ponto de apoio para os jovens conversarem abertamente sobre suas angústias, medos e planos.

Nas webnotícias, verificou-se, ainda, que a maior parte dos profissionais que socorreram os jovens foram o Corpo de Bombeiros e as polícias, Civil ou Militar. Ressalta-se que esses profissionais também constituem um grupo de risco para o suicídio.

O estresse ocupacional é um dos fatores de risco mais explorados por especialistas no tema do suicídio entre os policiais (DESCHAMPS et. al., 2003). Assim como policiais, a equipe médica e os bombeiros constituem outras ocupações estressantes que apresentam taxas muito altas de estresse pós-trauma e suicídio (MIRANDA; GUIMARÃES, 2016).

Nota-se, ainda, que um diretor da escola de Açucena – MG buscou ajuda para uma estudante que estava com feridas no braço. Verifica-se, então, que além dos familiares, outras pessoas próximas e instituições podem ser aliadas na prevenção do suicídio juvenil, pois é nesse ambiente que os jovens passam a maior parte do tempo.

Entretanto, foi possível verificar que alguns jornais *online* relataram os casos dos jovens de forma detalhada, com informações dos meios utilizados nas tentativas de suicídio e no ato consumado. Inclusive, em algumas reportagens, os nomes dos jovens e dos familiares foram noticiados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), organizou o documento intitulado “Prevenção ao suicídio: manual para os profissionais da mídia”,

direcionado aos profissionais da mídia, com orientações sobre as notícias relacionadas ao suicídio, o qual considera que:

De modo geral, existe evidência suficiente para sugerir que algumas formas de noticiário e coberturas televisivas de suicídios associam-se a um excesso de suicídios estatisticamente significativo; o impacto parece ser maior entre os jovens (...). Os clínicos e os pesquisadores sabem que não é a cobertura jornalística do suicídio *per se*, mas alguns tipos de cobertura, que aumentam o comportamento suicida em populações vulneráveis (OMS, 2000, p. 4).

Assim, a OMS orienta os profissionais da mídia acerca dos cuidados a serem tomados ao noticiar um caso de suicídio. Em primeiro lugar, deve-se evitar o sensacionalismo, assim como fotografias, cenas do suicídio e informações sobre os métodos utilizados.

Dessa forma, devem-se evitar informações detalhadas dos métodos usados e dos locais em que ocorreu a suicídio. A OMS aponta que publicidade adicional a esses lugares pode fazer com que mais pessoas os procurem com essa finalidade.

Outro ponto importante refere-se às causas associadas ao suicídio. Estas não devem ser relatadas de formas simplistas, mas como uma interação de vários fatores. É essencial que os meios de comunicação não mostrem o suicídio como um método de solução de problemas.

Ressalta-se que as reportagens devem levar em consideração o impacto do suicídio nos familiares da vítima e nos sobreviventes. A descrição das consequências físicas de tentativas de suicídio não fatais, como dano cerebral e paralisia, pode funcionar como um fator de dissuasão.

Também não deve associar o suicídio à glorificação e questões de honra, pois pode sugerir às pessoas suscetíveis que a sociedade honra o comportamento suicida. Ao contrário, a ênfase deve ser dada ao luto pela pessoa falecida. De acordo com o manual (WHO, 2000, p.9), os jornais deveriam acatar as seguintes orientações:

Não publicar fotografias do falecido ou cartas suicidas; Não informar detalhes específicos do método utilizado; Não fornecer explicações simplistas; Não glorificar o suicídio ou fazer sensacionalismo sobre o caso; Não usar estereótipos religiosos ou culturais; Não atribuir culpas.

Em linhas gerais, verifica-se que a forma como as notícias relacionadas ao suicídio são divulgadas, podem ter sérias consequências para os jovens vulneráveis.

Assim, a disseminação apropriada da informação e o aumento da conscientização são elementos essenciais para o sucesso de programas de prevenção do suicídio.

No próximo tópico, serão apresentadas as discussões referentes a cada um dos eixos temáticos apresentados pela análise textual realizada pelo software Iramuteq. Para complementar a discussão, acrescentou-se os segmentos de textos exemplificando os resultados e abrindo diálogos com a teoria.

3.2. Notícias de suicídios: foco na investigação, prevenção e repercussões

Na análise da Classificação Hierárquica Descendente – CHD (método de Reinert), realizada pelo software IRaMuTeQ, o *corpus* elaborado a partir dos 24 textos (correspondente as entrevistas dos jornais selecionados) desmembrou-se em 378 mil seguimentos de textos, com aproveitamento de 78.26% do texto, com 17.522 mil ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 2.223 mil palavras distintas agrupadas em três classes temáticas categorizadas (Figura 1).

O Dendrograma se subdividiu em um primeiro momento no grupo da Classe 1 que trata especificamente sobre as investigações sobre o suicídio, com o total de 36% da parte do texto aproveitado na análise e com 136 Segmentos de Textos, que se referem aos pedaços temáticos das frases que tratam sobre esse tema.

Do outro lado, temos outro grupo que se subdividiu nas outras duas classes temáticas:

- a Classe 2, que representou 33.9%, com 128 Segmentos de Textos que discorreram sobre a importância da prevenção;
- a Classe 3, que trouxe nos demais 114 Segmentos de Textos, os relatos sobre a repercussão do jogo Baleia Azul.

A seguir apresenta-se a Figura 2 (Dendrograma gerado na Classificação Hierárquica Descendente), no qual se expressam as classes temáticas que emergiram durante a análise.

3.2.1. Investigação sobre as mortes e tentativas de suicídio

Na classe 1 denominada “Investigação sobre as mortes e tentativas de suicídio”, verificou-se que as palavras mais evocadas foram: “polícia”, “investigar”, “encontrar”, “região”, “ano” e “Pará de Minas”.

Em Pará de Minas, no ano de 2017, ocorreram dois casos sobre ideação suicida, o que justifica a recorrência do termo “Pará de Minas”, “ano” e “região”. Sendo mais de um caso na mesma cidade, esses foram evidenciados.

O termo encontrar aparece ligado ao contexto investigativo sobre o jogo, pois em muitos casos, apesar da suspeita do envolvimento com o desafio, não há uma confirmação. Sendo assim, a polícia inicia uma investigação.

Neste sentido, Peixoto (2018) considera que o número de jovens envolvidos no jogo é impreciso, assim como não existem provas além dos relatos de pessoas que afirmaram participar dele. Por isso, o processo investigativo tende a ser evidenciado.

Autores (Junior; Lima, 2017) afirmam que o diretor da Safernet, Thiago Tavares, defende que o jogo foi um *fake news* (notícia falsa) divulgada por um veículo de comunicação estatal da Rússia, e se espalhou a partir de 2015. Assim, muitas dúvidas pairam sobre o contexto do jogo e do efeito de contágio entre os jovens.

Sendo assim, compreender o jogo e suas consequências faz parte do processo investigativo da polícia. Na classe 1, é possível verificar que a palavra “polícia” foi a mais evocada nas notícias.

Em consonância, Bertolote (2012) aponta que os profissionais de intervenção em emergências, como os policiais, bombeiros e equipe médica, são cada vez mais solicitados em casos de crises suicidas. No Brasil, isso tende a ser mais evidenciado, pois o ato de induzir ou instigar alguém a autoprovoocar a morte, conforme o Art. 122 do Código penal, é criminoso.

Portanto, os supostos curadores, segundo as webnotícias, ao coagirem os participantes, que são convidados a entrar no jogo, utilizando o argumento de que sabem tudo sobre as suas vidas, ameaçando fazerem-lhes mal caso eles não participem do desafio, cometem ato criminoso. Além disto, induzem os participantes à automutilação, conforme apontam as webnotícias, induzindo-os ao suicídio.

Portanto, o jogo se tornou alvo de investigação da Polícia que vê nas tentativas de suicídio formas de chegar até aos criminosos (os curadores).

Conforme se verifica no segmento do texto da reportagem nº 03, “a polícia civil de Minas já investiga outros casos de pessoas que se mutilaram, duas se mataram supostamente por causa do jogo macabro o primeiro registro foi de um jovem de 19 anos que se matou em Pará de Minas (...)”.

No caso do jogo, os criminosos interagem inicialmente com os adolescentes, em busca de ganhar a confiança e verificar a fragilidade deles; posteriormente os manipulavam e os desafiavam, fazendo-os enviar fotos e vídeos comprovando o cumprimento dos desafios.

Para Bussman e Pretto (2017), o jogo manteve influência sobre os adolescentes devido à fase de desenvolvimento humano em que eles se encontravam, uma vez que vivenciam situações e constantes transformações diariamente, podendo se envolver nessas atividades por insegurança, baixa autoestima ou como necessidade de transgredir as normas.

Urge salientar que no caso do suicídio, é comum a busca por culpados e pelos possíveis motivos que levaram os indivíduos a cometerem tal ato. Como se pode observar no trecho da notícia nº 04: “(...) os parentes confirmaram que no ano passado ele terminou um relacionamento (...)”.

Entretanto, há um consenso entre os autores de que o suicídio é um fenômeno complexo, multideterminado, que não pode ser visto de forma simplista. Falar em suicídio traz questionamentos mais abrangentes do que pensar no ato isolado de seu contexto.

Estima-se que cerca de 4 a 8 milhões de pessoas sejam afetadas diretamente por um suicídio, sejam familiares, amigos, colegas de trabalho ou de escola (BERTOLOTE, 2012). Dessa forma, o jogo “Baleia Azul” tem desafiado poderes públicos e profissionais de diferentes áreas na busca de prevenção do suicídio, incluindo-se os policiais.

3.2.2. Importância da prevenção

Nessa classe, os termos que emergiram foram ligados à prevenção do suicídio, como uma necessidade levantada pelas webnotícias a partir dos casos do

jogo “Baleia azul”. Bertolote (2012, p.81) considera prevenção como “(...) qualquer medida que vise a interceptar a causa de uma doença antes que ela atinja um indivíduo, dessa forma prevenindo sua ocorrência”.

Considerando que o fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

As Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio consideram a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e também que as mortes por suicídio podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde.

Werlang (2013) considera que a família deve conversar sobre a morte e é imprescindível também que a escola deve trabalhar com os adolescentes, questões referentes à valorização da vida.

A autora afirma que essas questões trabalhadas de forma correta preparam os jovens para lidar com as dificuldades. Conforme a notícia nº 20 “o importante é reafirmar a preocupação e o desejo de conversar e ajudar mesmo que isso implique tocar em assuntos delicados, o adolescente deve ser acolhido, receber proteção e apoio e não castigo”.

Neste sentido, a OMS (2005) publicou manuais dirigidos à professores e aos pais, com vista a conscientizá-los sobre os sinais aos quais devem estar atentos e de formas eficazes de gerir situações de risco. Também foram publicados manuais específicos para os médicos, para os psicólogos e para os meios de comunicação social.

Conforme aponta a notícia nº 09, o suicídio “é um assunto que precisa ser falado, mas falado com responsabilidade; além de falar é preciso escutar as pessoas que de alguma forma demonstram tendências a se matar”.

Percebemos, ao analisar os conteúdos dos noticiários mais populares, que a morte, na forma de suicídio, parece ser mantida em silêncio, como sendo um tabu.

Em suma, a prevenção do suicídio passa pela promoção de competências interpessoais e de resolução de problemas; promoção de competências de detecção e encaminhamento de casos de risco, entre profissionais e pais; promoção de comportamentos de procura e de fornecimento de ajuda, diminuindo o estigma

associado ao suicídio e à doença mental e intervenção pós-crise (BERMAN; JOBES, 1991).

Em números absolutos, 2.898 pessoas, entre 15 e 29 anos, tiraram a própria vida em 2014, além dos 146 que o fizeram antes de completar 15 anos (BEDINELLI e MARTÍN, 2017).

Waiselfisz (2014) aponta que o estado de Minas Gerais apresentou taxas de suicídio acima da média, 58,3%; enquanto a média nacional foi de 33,6%.

Observa-se no trecho da notícia nº 20 que diz que “o suicídio é um assunto tabu, podemos ficar com a impressão de que o problema não existe em grande magnitude, mas isso não é verdade, diariamente segundo dados oficiais 32 pessoas põem fim à vida”.

Werlang (2013) salienta que o comportamento suicida pode ser prevenido, através da criação de programas que envolvem diversas especialidades profissionais concomitantemente a comunidade.

A vulnerabilidade dos jovens, especialmente mediante a internet, preocupa os pais e os profissionais, os quais precisam ficar atentos em relação ao uso da internet pelos jovens. Sobre isso a reportagem nº 05, salienta:

(...) monitorar o uso da internet, frequentar as redes sociais dos filhos, observar comportamentos estranhos e, sobretudo, conversar e conscientizar os adolescentes a respeito das consequências de práticas que nada têm de brincadeira.

Outro fator importante são as intervenções nas escolas que podem evitar com que ocorra o fenômeno do suicídio por “contágio” ou “imitação” (BERTOLOTE, 2012).

O comportamento de imitação pode ocorrer tanto por conhecer alguém que cometeu o suicídio na escola ou bairro, como também pela divulgação de notícias detalhadas de pessoas famosas que cometeram o ato suicida (WERLANG et. al., 2005).

Por ser um fenômeno complexo, o suicídio se constitui um desafio para diversas profissões, não só para psicólogos, mas também para a sociedade, já que se apresenta como um desafio social.

3.2.3. Repercussão do Jogo “Baleia azul”

No Brasil, os meios de comunicação costumam apresentar ressalvas na cobertura de suicídios. Salvo em casos de celebridades, figuras públicas ou políticos, em que a notícia ganha mais notoriedade.

Para o documento “Prevenção ao suicídio: manual para os profissionais da mídia”, da OMS, alerta que após a novela conhecida como “Os sofrimentos do jovem Werther”, de Goethe, publicada em 1774, no qual o personagem principal se dá um tiro após um romance não correspondido, houve uma série de suicídios entre jovens que utilizaram esse mesmo método.

Esse fenômeno, conhecido como o “Efeito Werther”, é utilizado para designar o efeito de contágio do suicídio. No manual, os pesquisadores afirmam que a mídia tem o direito de noticiar sobre os suicídios, mas que isso deve ser feito de forma responsável. Para eles, existem evidências de que algumas formas de noticiário associam-se ao excesso de suicídios, principalmente de jovens.

Essa repercussão do Jogo “Baleia azul”, foi constatada, por exemplo, na notícia nº 06:

(...) o jogo baleia azul surgiu na Rússia através de um grupo de amigos em uma rede social e está ligado diretamente ao aumento de suicídios de adolescentes. Após a descoberta do jogo já foram detectados mais de cem casos de suicídio em todo o mundo.

Bertolote (2000, p.5) afirma que “o relato de suicídios de uma maneira apropriada, acurada e cuidadosa, por meios de comunicação esclarecidos, pode prevenir perdas trágicas de vidas”.

Por esse lado, a exposição do jogo “Baleia azul”, no ano de 2017, apresentou uma enorme repercussão nos veículos de comunicação que possibilitou a abertura para a discussão do suicídio e as vulnerabilidades dos jovens, como, por exemplo, o bullying⁶. Nesta perspectiva, se constitui como uma repercussão positiva a medida que permite pensar sobre a problemática e buscar soluções.

Ademais, considera-se importante o conhecimento acerca dos fatores de proteção e rede de apoio aos adolescentes e jovens, visto que constitui a base para

⁶ Wendt e Lisboa (2013) definem bullying como uma ação de violência desigual na qual se observa um agressor que tem a intenção de causar dano a alguém, que normalmente apresenta pouco ou nenhum recurso de revidar. Os autores destacam o cyberbullying como a evolução desse tipo de agressão para os meios eletrônicos de comunicação.

a construção do entendimento sobre as mortes precoces por suicídio e contribui para a construção de programas preventivos do suicídio.

3.4. Representações sociais do suicídio de jovens: do diabólico à estigmatização

No âmbito das representações sociais sobre o suicídio, nas reportagens prevaleceu a ideia de suicídio como algo diabólico, conforme se pode verificar na webnotícia nº07, no qual denota um depoimento: “a mãe dele pediu para que ele não fizesse mais parte deste jogo que segundo ela é do diabo, pois foi criado na intenção de recolher as almas daqueles que se matam”.

Neste sentido, podemos supor que há um tabu no senso comum quando se trata da autoprovação da morte. Essa representação se apresenta calcada nas premissas Cristãs. No século IV, por exemplo, Santo Agostinho assinala que o suicídio era uma perversão e demoníaca (DIAS, 1991).

A webnotícia nº 02 reforça esse valor moral religioso que estigmatiza a morte por suicídio e a representa como diabólica. Tem-se nela a seguinte narrativa:

Na família todos comentavam não esperar por esse tipo de desfecho, comentando que o rapaz era trabalhador, pagava as próprias contas de aluguel e da casa e estava planejando uma festa de aniversário para a filha, no fim deste ano (...) A mãe conta que só soube sobre o jogo no último domingo (9), quando o próprio filho a contou sobre sua participação. ‘Pedi a ele para sair disso. Que isso era coisa do diabo, de quem tem pacto com o demônio e está coletando as almas dos outros’.

Além disso, tem-se a representação de que não se espera o ato suicida (visto como negativo) de alguém que tenha emprego, vida financeira estável e família. Sendo assim, surge a segunda representação social: o suicídio acomete apenas pessoas que anunciam estarem infelizes.

Em conformidade, tem-se a webnotícia 07, o seguinte trecho:

A família está chocada, segundo parentes e amigos ele sempre foi um rapaz trabalhador, que pagava suas contas, mantinha sua casa e estava feliz com a chegada da filha. Mas depois que começou a participar do grupo secreto Baleia azul, começou a agir de maneira estranha.

Outra questão diz respeito à desaprovação social que tende a contribuir para o estigma em torno do suicídio, pois acaba provocando ainda mais o isolamento do indivíduo em seu sofrimento. Ao negar a morte, a sociedade ao invés de ajudar a aliviar as tensões, geram ainda mais ansiedades. Isolado, ao cometer tentativa ou ato suicida, a sociedade não compreende. Frankl (1991) e Dutra (2000) reforçam que as pessoas têm sentido distintos e formas diferentes de autorrealização. Assim, se para a sociedade ter estabilidade financeira e vida familiar se traduz em satisfação, ao indivíduo esse pode não ser um contexto de realização social.

Nas webnotícias foi evidenciado também o ponto de vista dos profissionais entrevistados; para eles, as pessoas vulneráveis são aquelas que já apresentavam anteriormente ideação suicida. Como se pode verificar no fragmento da notícia 09:

Para especialistas, o viral atinge jovens que só precisam de um estopim para o suicídio. Isso significa que, muito antes disso, a pessoa em questão já dá sinais de problemas emocionais e psicológicos. 'Não se deve banalizar ou julgar a tentativa como um recurso para chamar a atenção. Na vida conturbada de um adolescente, o ato precisa ser tomado como um marco a partir do qual se iniciam ações destinadas à proteção e à qualidade de sua vida, incluídas as de saúde mental', esclarece o psiquiatra Neury José Botega, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Desordens afetivas, com destaque para a depressão, são referidas por diversos autores como um fator de extrema importância para o risco de suicídio, além de um fator preditivo deste. Ainda, são vários os estudos que relacionam a presença de potencial suicida com depressão em adolescentes da população geral. Assim sendo, identificar e avaliar o potencial suicida constitui a única possibilidade de se utilizar algum recurso de prevenção de suicídio (BASTOS, 1991).

Os dados demonstram que os jornais *on-line* investigados associam os suicidas com algum tipo de transtorno mental, geralmente, relacionado à desilusão amorosa, como se pode verificar no trecho: "Ele é taxista e contou que recentemente o filho havia terminado um namoro, o que pode ter contribuído para uma depressão" (webnotícia nº 16).

Outro tipo de representações sociais evidenciadas são as voltadas a ideia de suicídio enquanto patologia. Para reforçar essa representação social, as webnotícias utilizam-se das vozes de especialistas em saúde mental.

Ordaz e Vala (1977) consideram que o tabu do suicídio serve para preservar a ordem nacional inquestionável. Assim, as representações ao focarem na pessoa e

na causalidade, parecem proteger ou preservar as representações de instituições sociais. A mídia, assim, entende que o suicídio decorre de manifestações de ordem psíquica e recorrem aos profissionais da psiquiatria. Esses especialistas, por sua vez, reiteram a causalidade pessoal do suicídio e confirma o modelo patológico de transtornos mentais.

Esses apontamentos destacam a necessidade do trabalho interdisciplinar junto às pessoas com pensamentos e comportamentos indicativos de suicídio. É necessário ultrapassar os limites da psiquiatria e psicologia, de tal forma que a prevenção seja estimulada nos diversos âmbitos (WERLANG et. al., 2005), em dimensões socioculturais, envolvendo políticas em Economia, Trabalho, Educação, Comunicação e Assistência Social.

Por fim, pode-se fazer associação à importância de profissionais de saúde atentos a esses fatores. Para a OMS (2000), o profissional de saúde deve encontrar alguma forma de estimular o desejo pela vida, fornecendo, se possível, auxílio no momento do impulso suicida. O estabelecimento de um contrato de não suicídio entre o profissional, usuário e família pode ser firmado, visando à manutenção da vida.

Botega et. al. (2002) ressaltam que os profissionais no âmbito social, familiar, profissional devem direcionar suas ações a favor da saúde mental dos indivíduos, oferecer orientação, atuar como um canal de comunicação entre o indivíduo e sua rede de apoio, com atitudes acolhedoras, de atenção, interesse e preocupação, de modo a fomentar a manutenção de sentimentos de esperança e o estímulo ao enfrentamento das adversidades.

É importante salientar que as representações sociais encontram-se dentro do contexto de estudos apontados por Freitas et. al. (2014), no qual, o suicídio é vislumbrado de forma preconceituosa.

Oliveira (2016) salienta essa mesma percepção, no qual o suicídio é assimilado como consequência de uma tristeza profunda, e não aceita quando aparentemente os indivíduos se mostram estáveis (vida familiar, rentabilidade e saúde física estruturadas).

Compreender essas representações sociais auxilia, portanto, na mudança de perspectiva, à medida que promove esclarecimento sobre o fenômeno.

3.4.1 Fatores de proteção e o papel da família no âmbito do suicídio

No que diz respeito aos fatores de proteção e às redes de apoio socioafetivas aos jovens, os jornais *on-line* analisados apontam a boa relação com os membros da família, o apoio familiar e a confiança em alguém (fatores familiares); boas habilidades sociais, busca por ajuda e conselhos, senso de valor pessoal, abertura para novas experiências e aprendizados (WHO, 1999).

Conforme a revisão de literatura sobre o assunto a proximidade da família e a abertura para o diálogo se constituem como apoio para o futuro, assim como também para a busca por solução de conflitos.

Melo, Faria, Melo, Chaves e Machado (2005 apud BENICASA; REZENDE, 2006) identificam, como fator de proteção para os riscos no período da adolescência, a possibilidade de poder falar sobre o que pensa e sente. É possível identificar na webnotícia 07, o trecho em que um jovem contou à mãe o que estava acontecendo:

(...) Gabriel chegou a mostrar sua mãe o jogo e disse que estava sendo ameaçado, que ele havia tentado deixar o grupo, mas que sempre era adicionado novamente, ele recebia mensagens quase o tempo todo, Ele contou para a mãe que já tinha cumprido algumas tarefas, como um vídeo no alto de um prédio, assistiu alguns filmes de terror e se automutilou.

Nesse aspecto, Wagner, Falcke, Silveira e Mosmann (2002 apud BENICASA; REZENDE, 2006) confirmam a intensa demanda do adolescente por ser ouvido. Em seus estudos, a mãe, dentre os familiares, foi a mais requisitada (96%). Os autores consideram que o estabelecimento de pelo menos um vínculo social adequado pode proteger os jovens de comportamentos desviantes.

Em outro estudo, Martins, Trindade e Almeida (2003 apud BENICASA; REZENDE, 2006), ao discutirem sobre fatores de proteção à depressão na adolescência, afirmam que, ao mesmo tempo em que os adolescentes relatam precisar de liberdade para se divertir, informam sobre a necessidade de apoio e de proteção para sentirem-se seguros.

Os autores demonstram que, para os jovens, o bem-estar está ligado ao sentimento de proteção oferecido pelos pais. Acrescentam ainda que o apoio e a proteção são elementos significativos para a vida e que a responsabilidade para seu

futuro está, neste momento, colocada em agentes externos (pais, boa escola, entre outros).

Em seus estudos, Sampaio (1991) verificou que os jovens pensam bastante na morte e no suicídio, mas dado o tabu que impera a sociedade e os oprime, nem sempre encontram forma adequada para falar sobre isso. O autor aponta também para o fato de que o adolescente com ideação suicida tenta sempre comunicar a alguém a sua intenção e pedir ajuda (SAMPAIO, 1991).

Dessa forma, considera-se “o processo de comunicação no relacionamento interpessoal como o elo básico para satisfazer as necessidades de quem precisa de ajuda e, por conseguinte, como a mola propulsora da saúde mental” (STEFANELLI, 1993).

Verifica-se que, muitas vezes, os atos autodestrutivos são negados, e até escondidos, pelo jovem e pela família que constantemente demonstra maiores sentimentos de culpa e/ou vergonha pelo ato (CASSORLA, 1998).

Reis (1994, apud KOLLER, DE ANTONI e CARPENA, 2012) reitera para a importância na família nas relações sociais e na vida emocional de seus membros. Os autores citam os estudos de Yunes (2006), os quais apontam que interações positivas que a família pode mobilizar diante situações estressoras, são caracterizadas como resiliência familiar. Da mesma forma, eventos estressores podem levar a maior vulnerabilidade das famílias, desencadeando violência.

Entende-se que a ideação suicida prediz o ato e por isso faz-se necessário não só a detecção precoce desses pensamentos, como também um maior entendimento a respeito dos motivos causadores do seu surgimento e das características peculiares desse período. A intensidade desses pensamentos, profundidade, duração, contexto em que surgem e a impossibilidade de desligar-se deles são fatores que distinguem o indivíduo saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida (WHO, 2003).

A escola também constitui uma importante rede de apoio ao jovem e uma forte aliada à família na detecção de situações de vulnerabilidade. Além disso, aponta para a importância de ações preventivas que podem ser desenvolvidas nas escolas, conforme orientação da OMS (apud BERTOLOTE, 2012), como reforçar a saúde mental de professores, reforçar a autoestima dos alunos, prevenir o *bullying* e outras formas de violência e fornecer informações sobre serviços de ajuda.

Uma rede de apoio mencionada nas notícias refere-se ao Centro de Valorização da Vida (CVV): “O Ministério da Saúde e o Centro de Valorização da Vida (CVV), o qual oferece o acesso gratuito ao serviço prestado pelo número de telefone 188. Por meio desse número, pessoas que sofrem de ansiedade, depressão ou aquelas que estão correndo risco de cometer suicídio conversam com voluntários da instituição e são aconselhados.” (Notícia 9)

Na mesma notícia, houve relato de atendimento psicológico como forma de apoio a jovem: “Na capital mineira, o pai de uma menina de 13 anos foi até uma delegacia também nessa quarta-feira (13), por volta das 11h, para contar que a filha estava jogando o Baleia Azul e que a levou para fazer tratamento psicológico” (webnotícia nº09).

O psicólogo é um dos profissionais de saúde que podem intervir nesse momento e identificar fatores que levam ao risco do suicídio. No âmbito da Psicologia clínica, o trabalho deve partir da análise das causas precipitantes do suicídio buscando estabelecer sua relação com as motivações internas causadoras do ato (RIGO, 2013).

Para o psicólogo clínico, este conhecimento também pode auxiliar no trabalho preventivo, já que “a elaboração de estratégias preventivas eficazes depende do detalhado conhecimento dos fatores de risco, determinantes da morte por suicídio” (VOLPE; CORRÊA; BARRERO, 2006, p.12).

No momento em que o profissional desconfia de que algo possa estar acontecendo, o cliente poderá ser abordado, possibilitando com que ele fale de si mesmo, coisa que muitas vezes não consegue em seu cotidiano.

Nesse diálogo, é importante que o profissional observe atentamente alguns aspectos, tais como: estado mental atual e pensamentos sobre morte e suicídio; plano suicida atual – quão preparada a pessoa está, e quão cedo o ato está para ser realizado; sistema de apoio social da pessoa (família, amigos, etc.) (OMS), 2000).

Além disso, o apoio social mostra-se fundamental para a reconstrução do caminho do adolescente. O apoio social é entendido como qualquer auxílio oferecido por pessoas que se conhecem, resultando em efeitos emocionais ou comportamentos positivos, importantes aliados em momentos de estresse (SILVA; MADEIRA, 2014).

Já Cerel, Jordan e Duberstein (2008) constatam que poucos estudos se debruçam em examinar as consequências do suicídio na rede social e familiar. Os

autores ainda consideram que os sobreviventes de um suicídio sofrem com reações emocionais, podendo até chegar a cometer o suicídio por contágio.

Jamison (2002 apud AQUINO, 2009), por sua vez, considera que os sobreviventes do suicídio, sobretudo os familiares, são acometidos por choque, negação, raiva, depressão, solidão e sensação de perda. Esta autora também observa que a culpa é um sentimento subsequente ao suicídio, vindo à tona todas as coisas feitas e deixadas por fazer. No que diz respeito ao aspecto cognitivo, o pensamento recorrente sobre o porquê de o suicídio ter ocorrido e qual o seu significado são concebidos como questionamento agonizante.

3.4.2 Vulnerabilidade e fatores de risco: sinais e estigmatização

Como demonstrado anteriormente, conhecer os fatores de risco também constitui um fator importante na prevenção do suicídio de jovens.

Os comportamentos de risco expõem os jovens à vulnerabilidade social e pessoal e referem-se a ações ou atividades realizadas pelos próprios indivíduos que aumentam a probabilidade de consequências adversas para o seu desenvolvimento ou funcionamento psicológico ou social adequado, favorecendo o desencadeamento ou agravamento de patologias ou enfermidades (HUTZ; KOLLER, 1997 apud KOLLER; DE ANTONI; CARPENA, 2012).

Em alguns trechos, podem-se observar alguns fatores de risco, como tentativas anteriores de suicídio: “Antes da morte de Cabral, Maria de Fátima já tinha flagrado várias vezes a imagem de uma baleia azul no celular do filho” (webnotícia nº 14).

E, em outra notícia, observa-se que a adolescente se automutilou: “A adolescente relatou à polícia que já havia feito cortes nos braços em função do jogo e que tinha recebido o desafio de tirar a própria vida” (notícia nº 10)

Esse comportamento, como dito anteriormente, é definido pela OMS como para-suicídio, isto é, um comportamento não fatal que seja realizado pelo indivíduo não tem a clara intenção de morrer. Tal conceito engloba comportamentos de automutilação, comuns aos jovens, que veem nesse ato um alívio para o sofrimento.

Os trechos mencionados mostram o quanto os jovens podem ser vulneráveis a influência da mídia. Outros jogos com riscos letais surgiram e fizeram vítimas no Brasil, como o “jogo da asfixia”, no qual os adolescentes devem prender a respiração

até desmaiar; “o desafio do sal e gelo”, em que os adolescentes devem queimar a pele e compartilhar as imagens nas redes sociais. E o “Jogo da Fada”, que incita crianças o gás do fogão de madrugada, enquanto os pais dormem.

A última mensagem publicada por Assis, em uma rede social, faz referência ao jogo. Ele escreveu “A culpa é da baleia” seguido de *emojis* de risadas. Uma hora antes, ele havia feito uma publicação ao ato de tirar a própria vida: “todo mundo é tão legal com você até te levar ao ponto de cometer suicídio”.

O rapaz foi encontrado sem vida, com uma corda no pescoço e as mãos amarradas (webnotícia nº 04)

Alguns elementos devem ser percebidos como sinais indiciários da seriedade da intenção suicida, segundo Meleiro et.al. (2004), tais como:

(...) a comunicação prévia de que iria ou vai se matar, mensagem ou carta de adeus, planejamento detalhado, precauções para que o ato não fosse descoberto, ausência de pessoas por perto que pudessem socorrer, não procurou ajuda logo após a tentativa de suicídio, método violento ou uso de drogas mais perigosas, providências finais (conta bancária, providenciar a escritura de imóveis, seguro de vida) antes do ato, afirmação clara de que queria morrer, arrependimento por ter sobrevivido.

Esses sinais indicam as vulnerabilidades. Nas webnotícias analisadas, todas as vítimas apresentaram diversos indícios de ideação suicida, sendo que alguns as pessoas mais próximas não observaram, pois o desejo pela morte tende a ser estigmatizado.

Para Ramos (2017), um importante sinal de alerta refere-se a mudanças comportamentais, como introversão ou isolamento, alteração do rendimento escolar, desmotivação. O atraso no diagnóstico, especialmente de depressão, constitui um fator de risco acrescido na adolescência.

A banalização das perturbações afetivas dos adolescentes e as dificuldades diagnósticas contribuem para que as perturbações se prolonguem e, neste contexto, importa ter presente que os gestos suicidas podem ser a primeira manifestação reconhecida de uma perturbação que evolui ao longo de vários meses (BOUVARD; DOYEROUVARD, 1996).

3.5 Possíveis causas dos suicídios analisados

As causas para o suicídio podem se dar nos âmbitos sociais, familiares e biológicas; e, certamente, há sofrimento que precedem o ato suicida. Para Esslinger e Kovács (2006), o suicídio é reflexo de uma sociedade tóxica, que levaria as pessoas a desistirem da própria vida.

Segundo Sheeber et. al. (1997 apud TEODORO et. al., 2012), os ambientes familiares menos apoiadores e mais conflituosos podem estar associados a uma sintomatologia depressiva. Os sintomas depressivos podem também dificultar a percepção dos adolescentes sobre as relações familiares.

Martin et. al. (1995 apud Teodoro et. al., 2012), afirma que existe uma forte associação entre a essa percepção negativa da família e a ocorrência de pensamentos suicidas em adolescentes.

Sudak et. al. (2008 apud SILVA et. al., 2015) apontam para o fato do estigma da doença mental ser mais aceito do que o da tentativa de suicídio. Os autores alertam que em ambos os casos o estigma deve ser desvinculado, pois pode comprometer ainda mais a condição clínica tanto da pessoa portadora de transtorno mental quanto do indivíduo que realizou a tentativa de suicídio.

Em um trecho, a notícia associa a causa da morte à desilusão amorosa: “As postagens nas redes sociais indicavam um comportamento depressivo, e que ele sofreu uma desilusão amorosa.” (webnotícia nº 04)

Kovács (1992) ressalta que considerar o suicídio como pessoal é insuficiente, pois o ato é resultado da articulação de diversos aspectos, com forte influência da vida social e não apenas de uma livre determinação individual. Portanto, associar a causa do suicídio a um fato isolado, ou no caso, somente a transtornos mentais, pode ser equivocado, além de desconsiderar outras causas importantes.

Dessa forma, não se pode desconsiderar que há uma vulnerabilidade associada a transtornos mentais como depressão, transtorno bipolar, ou outros fatores como uso abusivo de álcool, violência, abuso e perdas afetivas. Entretanto, é importante lembrar que esses constituem fatores de riscos, mas que isolados não são preditivos do suicídio (WHO, 2010).

Frazão (2003) aponta que a maioria das tentativas de suicídios na adolescência é desencadeada por conflitos familiares ou rupturas afetivas, mas que se devem evitar concepções simplistas que expliquem o suicídio adolescente de

forma romantizada, visto que as causas referem-se a diversos fatores.

Vale ressaltar que uma das confusões mais comuns parece residir entre aquilo que são fatores de risco, que em associação poderão explicar o comportamento suicida; e fatores precipitantes, ou seja, a situação ou situações que naquele momento funcionam como o estímulo desencadeador do comportamento suicida (FRAZÃO, 2003).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A princípio considera-se a importância de se destacar as dificuldades vivenciadas nas pesquisas sobre suicídio. Apesar da significativa discussão sobre o tema nas mídias sociais, na internet e na televisão, no contexto do meio acadêmico, ainda apresentam-se barreiras a transpor.

As dificuldades, porém, não devem ser maiores do que o desejo de pesquisar o tema, de compreender esse fenômeno tão complexo e de compartilhar informações com demais profissionais e pesquisadores.

Face aos resultados identificados no presente trabalho, foram constatados que os fatores de riscos e as questões de vulnerabilidades são apresentados nas webnotícias. Assim como também os fatores de proteção, sendo esses, especialmente família e amigos. Além disso, pode-se verificar uma influência da internet para os adolescentes e jovens.

Desse modo, é fundamental que familiares, amigos, professores e profissionais da área da saúde estejam atentos para a identificação de manifestações de risco de suicídio. Esse fenômeno desafia toda sociedade, como também campo das ciências humanas e sociais.

Faz-se necessário que profissionais da saúde e da educação empreendam um trabalho multidisciplinar, que consiga atingir a prevenção do suicídio. Urge então, a necessidade de desenvolver programas e estratégias de prevenção dos comportamentos suicidas na comunidade e instituições escolares, uma vez que a perda prematura de adolescentes por suicídio pode e deve ser evitada.

Outro aspecto importante refere-se aos crescentes índices de suicídio associados a adolescentes que sofreram bullying na escola. Esse fato chama atenção também para a importância da mídia na divulgação de informações sobre

este assunto tendo como vítimas os adolescentes e jovens, assim como o cuidado na transmissão das notícias.

Neste sentido, a mídia pode contribuir na divulgação dos aspectos preventivos do suicídio, oferecendo informações e incentivando os jovens a procurarem ajuda; assim como, propiciando o debate entre pais, educadores, profissionais e sociedade.

Ademais, é importante, além de instrumentalizar teoricamente os profissionais da mídia para a adequada transmissão nesses casos, fornecer-lhes também espaços de discussão com a sociedade sobre esse assunto tabu, a fim de aumentar a clareza sobre o tema, o que talvez possa diminuir receios que girem em torno das questões relativas à morte autoprovocada.

Foi possível verificar que o jogo “Baleia azul” trouxe para a discussão a questão do suicídio juvenil, entretanto há anos os dados sobre este tipo de morte são alarmantes.

A análise orientada pelas teorias das representações sociais permitiu verificar que o tema ainda é cercado de estigmas, os quais permanecem vinculados ao campo simbólico e enraizados na cultura popular. Seria igualmente interessante que fizesse uma pesquisa diretamente com os jovens, a fim de apreender as representações sociais a partir da ótica deles. Aponta-se ainda para a importância de novas pesquisas com adolescentes em outros contextos sociais.

Verifica-se a necessidade de estudos com jovens universitários, devido ao elevado risco de suicídio entre esses estudantes, os quais são submetidos a eventos estressantes durante o processo de graduação ou pós-graduação. Não é raro a mídia tratar desse assunto também, ao mesmo tempo falta produção científica significativa sobre o assunto.

Em linhas gerais, verifica-se que o suicídio é um fenômeno complexo, carregado de tabus e mitos, especialmente quando se trata da faixa etária correspondente a adolescentes e jovens. Apesar disso, é fundamental que o assunto seja discutido em vários âmbitos da sociedade, no intuito de promover a desmistificação do suicídio, pois de acordo com a literatura abordada, a falta de informações sobre o fenômeno contribui para a manutenção de estigmas e mitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABASSE, M.L.F.; CAMPOS-SILVA, T.; MACHADO, E.L.; BOTELHO, J.M.A.; BELO, J.A.; LIMA, O.M.G., COSTA, H.F.; BICALHO, T.M. Morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis. In: Superintendência de Epidemiologia. **Análise da situação de saúde Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2007.
- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. Martins Fontes São Paulo, 2003.
- ABRAMOVAY, M.; ANDRADE, E. R.; ESTEVES, L. C. G. **Juventudes: outros olhares sobre a diversidade**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007.
- ABREU, K. P.; LIMA, M. A. D. S.; K., E.; S., J. F. **Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas**. Rev. Eletr. Enf. v. 12, n. 1, p.195-200, 2010.
- ALBORNOZ, S. G. Jogo e trabalho: do homo ludens, de Johann Huizinga, ao ócio criativo, de Domenico de Mais. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 12, n. 1, São Paulo, junho/2009.
- ALMICO, T. FARO, A. **Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia**. Psicologia, Saúde & Doenças, 15(3), 723-737, 2014.
- ANDRADE, M. J. **Baleia azul – Uma alerta para a saúde mental e não apenas para os jogos**. Rubber chicken. Maio, 2017.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo, Pioneira, 1992.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica. São Paulo, SP: Pioneira, 2002.
- AQUINO, T. A. A. **ATITUDES E INTENÇÕES DE COMETER O SUICÍDIO: SEUS CORRELATOS EXISTENCIAIS E NORMATIVOS**. Tese apresentada ao Programa Integrado de Doutorado em Psicologia Social, UFPB/UFRN, 2009.
- ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, L. C.; COUTINHO, M. P. L. **Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio**. Psico-USF, v. 15, n. 1, p.47-57, jan./abr., 2010.
- ARRUDA, A. **Teoria das representações sociais e teorias de gênero**. Cad. Pesqui.; n. 117, São Paulo, 2002.
- ASSIS, O. Q.; KUMPEL, V. F. Manual de antropologia jurídica. Ed. Sairaiwa, 2011. Disponível em: <<http://www.ceap.br/material/MAT23032012182457.pdf>>. Acesso em: 12 de abr. 2018.

- BAHLS, S.C. Suicídio em crianças e adolescentes. In: Bahls, S.C. **A depressão em crianças e adolescentes e o seu tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial; 2004.
- BARBOSA, J. S.; MENDES, G.; OLIVEIRA, M.; CORRÊA, M.; SHIMABUKURO, N.; AMORIM, C. Séries e internet: Até que ponto elas interferem na ideação suicida? **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**, Organizado por Isabel Leal, Sofia von Humboldt, Catarina Ramos, Alexandra Ferreira Valente, & José Luís Pais Ribeiro, Lisboa: ISPA – Instituto Universitário, 2018.
- BARROS, A.P.R.; COUTINHO, M.P.L.; ARAÚJO, L.F.; CASTANHA, A.R. **As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio**. Estudos de Psicologia, v. 23, n.1, p.19-28, 2006.
- BAPTISTA, M.N. Suicídio: Aspectos teóricos e pesquisas internacionais. In: M.N. BAPTISTA (Ed.), **Suicídio e depressão – atualizações**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p.3-22, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BASTOS, O. **Aspectos médico-sociais da prevenção do suicídio**. Documed, 1(1), 11-20, 1991.
- BEDINELLI, T.; MARTÍN, M. **Baleia Azul: o misterioso jogo que escancarou o tabu do suicídio juvenil**. Brasil. Maio, 2017.
- BELLENZANI, R.; MALFITANO, A P.; VALLI, C. **Da vulnerabilidade social à vulnerabilidade psíquica: uma proposta de cuidado em saúde mental para adolescentes em situação de rua e exploração sexual**. In: Simpósio Internacional do Adolescente, São Paulo, 2005. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200010&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 25 de ago. 2016.
- BENETTI, S. P. C.; PIZETTA, A.; SCHWARTZ, C. B.; HASS, R. A.; MELO, V. L. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p.321-332, set./dez. 2010.
- BENICASA, M.; REZENDE, M. M. **Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção**. São Paulo: Bol. Psicol, v.55 n.124, jun. 2006.
- BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- _____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- _____. **Estatuto da Juventude**, 2006. Lei federal nº 12.852, de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 03 de mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde, 2006. **Estratégia nacional de prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. **Saúde de adolescentes e jovens. Caderneta**, 2007. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/>>. Acesso em: 10 ago. 2017

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS: óbitos por causas externas**. Ministério da Saúde; 2014.

_____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Problemas de la salud de la adolescencia. Informe de un comité de expertos de la O.M.S** (Informe técnico n° 308). Genebra, 1965.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico brasileiro 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero**. Contextos clínicos, vol.6, n.01: São Leopoldo, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002>. Acesso em: 16 de set. 2018.

BBC BRASIL, 2017. Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002. Rio de Janeiro, 22 abril 2017. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-39672513>>. Acesso em: 10 de jun. 2018.

BOCK, A. M. M.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2008.

BORGES, V.R.; WERLANG, B.S.G. Estudo da ideação suicida em adolescentes de 13 a 19 anos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 7, n.1, 2006.

BORGES, V.R.; WERLANG, B.S.G.; COPATTI, M. **Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos**. *Barbarói*, v.11, 109-123, 2008.

BOTEGA, N. J., RAPELI, C. B. Tentativa de Suicídio. In: BOTEGA, N. J. (org.) **Prática psiquiátrica no hospital geral**. Porto alegre: Artmed, 2002.

BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed; 2002.

BOUVARD, M.P., DOYEN, C. **Le suicide chez l'adolescent**. *L'Encéphale*, 37(4), 35-39, 1996.

BUSSMANN, C. E.; PRETTO, B. **Relato de experiência: percepção acerca do significado dos cortes no corpo do adolescente**. *Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado*, v. 9, n. 3, 2017.

BRONFENBRENNER, V. **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes médicas, 1996.

BRONFENBRENNER, U., & MORRIS, P. A. The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), **Handbook of child psychology**, Vol. 1: Theoretical models of human development. New York, 2006.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Orgs.). **Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development**. New York, 1998.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G. **Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings**. Social Development, n.9, p.115-125, 2000.

CABRAL, C. A. A. **Representações Sociais do Suicídio na Adolescência**. Projeto Final de Mestrado. Instituto Politécnico de Viseu Escola, Superior de Educação de Viseu, CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais**. Temas em Psicologia, v. 21, n. 2, p.513-518, 2013.

CANAVILHAS, João Manuel Messias. Webjornalismo: considerações gerais sobre jornalismo na web. Editora: Labcom, 2003. Disponível em:<
https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4358/1/CAP%c3%8dTULO_WebjornalismoConsidera%c3%a7%c3%b5esgerais.pdf>. Acesso em: 02 de jul. 2018.

CARNEIRO, M. J. O ideal urbano: campo e cidade no imaginário de jovens rurais. In: TEIXEIRA DA SILVA, F. C.; SANTOS, R.; COSTA, L. F. C. (Org.). **Mundo rural e política**. Rio de Janeiro: Ed. Campus/Pronex, 1998.

CASSORLA, R. M. S. Considerações sobre o suicídio, In: R. M. S. Cassorla (coord.), **Do suicídio: Estudos brasileiros**. Campinas, SP: Papiros, 1991.

CASSORLA, R. M. S. Suicídio e autodestruição humana. Em: B. G. Werlang & N J. Botega (Org.), **Comportamento suicida** (p.21-33). Porto Alegre: Artmed, 2004.

CASTRO, M. P.O. **Suicídio e família: concepção de psicólogos e psiquiatras**. Centro Universitário de Brasília, Brasília/DF, 2005.

CECCONELLO, A. M., & Koller, S. H. Inserção Ecológica na comunidade: Uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(3), p.515-524, 2003.

CEREL, J.; JORDAN, J. R.; DUBERSTEIN, P. R. **The Impact of Suicide on the Family**. Crisis; v.29. p.38–44, 2008.

CREPET, P. A Dimensão do Vazio. Porto: Ambar, 2002.

CORRÊA, A. M. H.; GONTIJO, M. C. L.; ASSIS, L. B.; CARRIERI, A. P.; MELO, M. C. O. L. **Soldadinhos-de-Chumbo e Bonecas: Representações Soldadinhos-de-Chumbo e Bonecas: Representações Sociais do Masculino e Feminino em Jornais de Empresas**. RAC, v. 11, n. 2, Abr./Jun., 2007.

DAPIEVE, A. H. M. **Suicídio por contágio – A maneira pela qual a imprensa trata a morte voluntária**. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós graduação em Comunicação Social do Departamento de Comunicação da PUC-Rio, 2006.

DAPIEVE, A. **Morreu na contramão – O suicídio como notícia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

DESCHAMPS, F.; PAGANON - BADINIER, I.; MARCHAND, A. C.; MERLE, C. **Souces and Assessment of Occupational Stress in the Police**. Journal Occupational Health, n.45, p.358-364, 2003.

DIAS, M. L. **Suicídio: Testemunhos de adeus**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991.

DUARTE, J. A. **O jogo e a criança**. Relatório apresentado à Escola Superior de Educação João de Deus, com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, na especialidade de Supervisão Pedagógica. Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa, 2009.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. Rio de Janeiro; Zahar, 1982.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. 13 ed., São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1987.

DURKHEIM, E. **O suicídio, estudo de Sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DUTRA, E. **Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da Abordagem Centrada na Pessoa**. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo (USP), 2000.

EISENSTEIN, E., & SOUZA, R. P. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes**. Petrópolis: Vozes, 1993.

FARIA, A. C. G. M. Suicídio na adolescência. Apresentada para defesa ao Programa de Pós Graduação Stricto Sensu – Mestrado e Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Goiânia, 2014.

FALCÃO, T.; PERANI, L. O Lúdico e a Cultura (Digital). Revista do Programa de Pós-graduação em Comunicação Universidade Federal de Juiz de Fora / UFJF, v.11, n.1, abril/ 2017.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

FRANCO, M. H. P.; Kóvacs, M.J; Carvalho, M. M. M. J.; Carvalho, V. A. **Vida e Morte: laços da existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

FRANKL, V. E. Um sentido para a vida (V. H. S. Lapenta, trad.). Aparecida, SP: Editora Santuário. (trabalho original publicado em 1978), 1989.

FRANKL, V. E. **A psicoterapia na prática**. Campinas: Papirus, 1991.

FRANKL, V. E. Las raíces de la logoterapia: Escritos juveniles 1923-1942. Buenos Aires: San Pablo, 2005.

FRAZÃO, P. **De Dido a Dédalo: Reflexões sobre o mito do suicídio romântico na adolescência**. *Análise Psicológica*, v.4, n.21, p.453-464, 2003.

FREITAS, A. P.; ALVES, I. D. O. L.; COELHO, M. B. ; ABREU, A. C. O. ; B. ; PERES, T. C. . Suicídio no Brasil: uma compreensão do sofrimento psíquico dos pacientes. **Revista Científica Semana Acadêmica**, v. 1, 2017. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_suicidio.pdf>. Acesso em: 20 de marc. 2018.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF; 2011.

GAMMONE, M.; PERILLI, E.; RECCHIONI, M.; ROMUALDO, C.; SIDOTI, F.; SILVA, M. A. I. **O contexto do suicídio**. *Trilhas Pedagógicas*, v. 6, n. 6, Ago. 2016.

GAUY, F. V.; COSTA-JUNIOR, A. L. A natureza do desenvolvimento humano: contribuições das teorias biológicas. In: DESSEN, M. A.; COSTA-JUNIOR, A. L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, J. O.; BAPTISTA, M.N.; CARNEIRO, A. M.; CARDOSO, H. F. **Suicídio e internet: análise de resultados em ferramentas de busca**. *Psicologia & Sociedade*, v.26, n.1, 2014. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3698/2314>> . Acesso em: 19/092018.

GONÇALVES, A. **Problema de Saúde Pública: caracterizando e avaliando aplicações**. *Rev. Bras. Epidemiol.* v, 9, n.2, 2006.

HALPERN, R., & FIGUEIRAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria** 80,2 (Supl), S104-S110, 2004.

HUIZINGA, J. *Homo ludens: o jogo como elemento da cultura*. Perspectiva: São Paulo, 1999.

LARAIA, R. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1986.

MORAIS, N. A., e KOLLER, S. H. Abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano, Psicologia Positiva e Resiliência: Ênfase na saúde. Em S. H. Koller (Org.),

A ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LOPES, P.; BARREIRA, D. P.; PIRES, A. M. **Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de gênero na depressão e personalidade.** Psicologia, Saúde e Doenças, 2001.

OUTEIRAL, J. **Adolescer.** 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria Editora Revinter, 2008.

JODELET, D. Les Représentations Sociales: Un domaine en expansion. Em D. Jodelet (Org.), **Les Représentations sociales.** Paris: PUF, 1989.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), **As representações sociais.** Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

JOINER, T. E. & Rudd, D. M. (2000). Intensity and duration of suicidal crises vary as a function of previous suicide attempts and negative life events. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 909–916.

JOVCHELOVICH, S, BAUER M.W. Entrevista Narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Petrópolis: Vozes; 2002.

JUNIOR, A. F. **O comportamento suicida no Brasil e no mundo.** Revista Brasileira de Psicologia, 02(01), Salvador, Bahia, 2015.

JUNIOR, I. F. B.; LIMA, M. A. **Suicídio e o jogo da baleia azul analisados na perspectiva de anomia de Émile Durkheim.** Revista de Sociologia, Antropologia e Cultura Jurídica, 2017.

KAMI, M. T. M.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N.; LOWEN, I. M. V.; SOUZA, V. M. P.; GOTO, D. Y. N. **Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa.** Esc. Anna Nery, vol.20 no.3 Rio de Janeiro, 2016.

KOKKEVI, A.; ROTSIKA, V.; ARAPAKI, A.; RICHARDSON, C. **Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007.** European Journal of Public Health, 8(2):1-5, 2010.

KOLLER, S. H. & De Antoni, C. Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. Em S. H. Koller (Org.), **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil** (p.293-310). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

KOLLER, S. H.; CERQUEIRA-SANTOS, E.; MELO-NETO, O. C. Adolescentes e adolescências. In: **Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica.** Org Luiza Fernanda Habigzang, Eva Diniz, Silvia H. Koller. Porto Alegre: Artmed, 2014.

KOVÁCS, M. J. Comportamentos Autodestrutivos e o Suicídio. In: M. J. Kovács. **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

IBGE. **Censo Demográfico**, Rio de Janeiro, IBGE, 2000.

IBGE. **Censo Demográfico**, Rio de Janeiro, IBGE, 2010.

LANGDON, Esther Jean and WIIK, Flávio Braune. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010, vol.18, n.3, p.459-466. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>.

LE BRETON, D. Escarificações na adolescência: Uma abordagem antropológica. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n.33, p.25-40, jan./jun. 2010.

LEWINSOHN, P. M.; ROHDE, P.; SEELEY, J. R.; KLEIN, D. N., GOTLIB, I. H. **Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of recurrence in young adults**. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 2000.

LOUREIRO, P.R.A.; MOREIRA, T.B.; SACHSIDA, A. Os efeitos da mídia sobre o suicídio: uma análise empírica para os estados brasileiros. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Brasília. Rio de Janeiro: Ipea, 2013.

LOVISI, G. M.; SANTOS, S. A.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Bras Psiquiatr**, 2009

MARX, Kall. São Paulo, Editora: Boitempo, 2006. Disponível em:<
[http://movaut.net/livro/Marx%20-%20Sobre%20o%20Suic%C3%ADdio%20\(Boitempo\).pdf](http://movaut.net/livro/Marx%20-%20Sobre%20o%20Suic%C3%ADdio%20(Boitempo).pdf)>. Acesso em: 27 de jun. 2018.

MAZZOTTI, A. J.A. **A abordagem estrutural das representações sociais**. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 14/15, 1º e 2º, sem. De 2002.

MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T. Fatores de risco de suicídio. In: MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T.; WANG, Y. P.(Coord.) **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, 2004. p.109-131.

MENDES, E. **Cuidado! Confira a lista com 50 desafios do Jogo da Baleia Azul**. Disponível em: <https://optclean.com.br/50-desafios-do-jogo-baleia-azul/>>. Acesso em 07 mai. 2018

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. de S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.4, p.750-757, 2010.

MODELLI, L. **Suicídio: como falar sobre o ato sem promovê-lo**. BBC. Abril, 2017.

MIRANDA, D.; GUIMARÃES, T. **O suicídio policial: o que sabemos?** DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 9 – n. 1, 2016.

MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H. Abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano, Psicologia Positiva e Resiliência: Ênfase na saúde. Em S. H. Koller (Org.), **A ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

NASCIMENTO, I. P. Projeto de vida de adolescentes d ensino médio: um estudo psicossocial sobre suas representações. **Imaginário**, v.12 n.12 São Paulo jun., 2006.

NETO, C. O desenvolvimento da criança e a perspectiva ecológica do jogo. In R. Krebs, F. Copetti & T. Beltram (Eds.). **Discutindo o Desenvolvimento Infantil**. Santa Maria - Brasil, SIEC - Santa Maria, 1998.

NUNES, P. Entre baleias e porquês: “Efeito de Werther” na Sociedade em Rede. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 04, n.01, Salvador, Bahia, 2017

OLIVEIRA, E. A. Modelos de risco na Psicologia do Desenvolvimento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.14, n.1, p.19-026, 1998.

OLIVEIRA, B. Entre as 13 razões e os 50 desafios: um resumo analítico da série Thirteen Reasons Why e dos desdobramentos do jogo chamado baleia azul. **REVASF**, Petrolina, v.6, n.11, p.172-175, dez-2016.

ORDAZ, O.; VALA, J. **Objetivação e ancoragem das representações sociais do suicídio na imprensa escrita**.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: manual para médicos clínicos gerais**. Genebra: OMS; 2000.

OMS. Classificação de transtornos mentais e do comportamento da Cid-10. Porto Alegre: ARTMED, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: OMS; 2014.

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano** (8ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEIXOTO, K. J. Popularidade entre os jovens brasileiros do “jogo do Suicídio”: Baleia Azul e sua aceitação. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 8, n. 2, p.71-78, 5 jan. 2018.

POLETTI, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25(3), p.405-416, jul/set, 2008.

PUENTES-ROSAS, E.; LÓPEZ-NIETO, L.; MARTINÉZ-MONROY, T. La mortalidad por suicídios: México 1990-2001. **Revista Pan-americana de Salud Publica**, 16(2):102-109, 2004.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. estud. [online]**. 2007, v. 12, n.2, p.247-256.

QUENTAL, I. A. **Tentativas de suicídio**: construindo dispositivos de prevenção um desafio para o SUS. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4144>. Acesso em 10 fev. 2017.

RABELO, Leon. As mídias sociais e a esfera pública: mudanças de paradigma na comunicação contemporânea. In: **Anais do XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste**. 2010. p.27-29.

RAMOS, V. A. B. **Como prevenir o suicídio**. O portal dos psicólogos, 2017.

REIS, L. P. C. Adolescência: período de crescer. In: MOREIRA, L. V. C. (org.). **Psicologia, Família e Direito: interfaces e conexões**. Curitiba: Juruá, 2013.

RHEINREIMER, B.; KUNZ, M. Atenção ao suicídio. **Clinical & Biomedical Research**, v. 35, n. 3, 2015.

RODRIGUES, R. S.; NOGUEIRA, A.C.F.M.; ANTOLINI, J.; BERBARA, V.; OLIVEIRA, C. **Suicídio em jovens: fatores de risco e análise quantitativa espaço-temporal (Brasil, 1991-2001)**. Revista Brasileira Med. Fam. E Com. Rio de Janeiro, v. 2, n.7, 2006. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/viewFile/53/43>>. Acesso em: 19/09/2018.

RODRIGUES, M. E.S. ; SILVEIRA, T. B.; JANSEN, K.; CRUZEIRO, A. L. S.; ORES, L.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A.; TOMASI, E.; SOUZA, L. D. M. Risco de suicídio em jovens com transtorno de ansiedade: estudo de base populacional. **Psico-USF**, v. 17, n. 1, p.53-62, jan./abr. 2012.

ROSA W.A.G., LABATE, .C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência**. Rev Latino-am Enfermagem, v.13, n.6, p.1027-34, 2005.

ROUDINESCO, E., Plon, M. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. PESQUISA DOCUMENTAL: PISTAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, 2009.

SADALLA, N. P.; TABOSA, B. M. B.; D' OLIVEIRA, C. M.; FREITAS, M. S. P.; HENRIQUES, V. Q. **A psicopatia em sua dimensão virtual: um olhar acerca do fenômeno baleia azul**. Revista de Direito da Faculdade Estácio do Pará, v. 4, n.5, p.157-169, junho/2017.

SAMPAIO, D. **Ninguém morre sozinho**. Lisboa: Editorial Caminho, 1991.

SAYÃO, R. **Diálogo com jovens é essencial para evitar suicídio**, 2017. Disponível em: <<https://noticias.band.uol.com.br/noticias/100000854559/dialogo-com-jovens-e-essencial-para-evitar-suicidio.html>>. Acesso em: 11 de jun. 2018.

SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública [online]. 2000, vol.34, n.3 [cited 2017-02-19], p.316-319. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de fev. 2017.

SÊGA, R. A. **O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici**. Anos 90, Porto Alegre, n.13, 2000.

SHNNEIDMAN, E. S. How I read. **Suicide and Life-threatening Behavior**, 35 (2), 117-120, 2005.

SILVA, N. C. B.; NUNES, C. C.; BETTI, M. C. M. e RIOS, K. S. A. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas psicol.* [online], v.16, n.2, p.215-229, 2008.

SILVA, C. R.; LOPES, R. E. **Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 17, n.2, p 87-106, 2009.

SILVA, H.F.; BARBOSA, J.V.A. **Baleia azul: do pensamento ao ato**. *Psicologia.pt*, 2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1141.pdf>>. Acesso em: 10 set. de 2018.

SILVA, J. L. **Suicídios invisibilizados: Investigação dos óbitos de adolescentes com intencionalidade indeterminada**. Tese apresentada ao Programa de Pós graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Ciências. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2017.

SILVA, L. L. T.; MADEIRA, A. M. F. **TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA..** R. Enferm. Cent. O. Min, 2014.

SILVEIRA, D. R.; MAHFOUD, M. **Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência**. *Estud. psicol.* Campinas, vol.25, n.4, p.567-576, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400011>>. Acesso em: 07 de jun. 2018.

SIGOLO, S. R. R. L. Favorecendo o desenvolvimento infantil: ênfase nas trocas interativas no contexto familiar. In E. G. Mendes, M. A. Almeida & L. C. A. Williams (Orgs.). **Temas em Educação Especial: avanços recentes** (p.189-195). São Carlos: Edufscar, 2004.

SHIKIDA C., VILHENA, R.A., JUNIOR, A. F. A. **Teoria econômica do suicídio: estudo empírico para o Brasil**. Centro de Economia Aplicada e Estratégia Empresarial. IBMEC/MG, 2006. Disponível em: <<http://www.ceae.ibmecmg.br/working.htm>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

SCHOEN-FERREIRA, T. H., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. F. F. (2010). **Adolescência através dos séculos**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26(2), 227-234.

STEFANELLI, MC **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**, ed. São Paulo, Robe, 1993.

STROPASOLAS, V. L. **O Mundo Rural no Horizonte dos Jovens**. Florianópolis/SC: Ed. da UFSC, 2006.

TEIXEIRA, C.M.F.S. Tentativas de suicídio na adolescência. **Revista UFG**, 2004. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/juventude/suicidio.html>. Acesso em: 06 de nov. 2017.

TEODORO, M. L. M.; BAPTISTA, M. N.; ANDRADE, A. A.; SOUZA, M. S.; ALVES, G. Família, depressão e terapia cognitiva. In: BAPTISTA, M. N.; TEODORO, M. L. M., organizadores. **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011). Relatório Situação Mundial da Infância 2011 - **Adolescência: uma fase de oportunidades**. Brasília: UNICEF do Brasil.

VAN HOOFF, A. J. F. A Historical Perspective on Suicide. In R. Maris, A. Berman, & M. Silverman (Eds.), *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: Gilford Press, 2000.

VELHO, G. Juventudes, projetos e trajetórias na sociedade contemporânea in ALMEIDA, M.I.M.; EUGÊNIO, F. (Orgs). **Culturas Jovens: novos mapas do afeto**. Rio de Janeiro/RJ: Jorge Zahar Editora, p.192-200, 2006.

VENEU, M. G. **Ou não ser: uma introdução à história do suicídio no ocidente**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1994.

VOLPATO, G. Jogo e brinquedo: Reflexões a partir da Teoria Crítica. Educ. Soc., Campinas, v. 23, n.81, p.217-226, dez. 2002

VOLPE F.M., C. H.; BARRERO, S.P. Epidemiologia do suicídio. In: Correa H, Perez S, organizadores. **Suicídio, uma morte evitável**. São Paulo: Editora Atheneu; 2006. p.11-27.

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2011.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil**. Rio de Janeiro: Flacso Brasil, 2014. Disponível em:

<http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf
>. Acesso em 20 jul. 2016.

WEISHEIMER, N. **Estudo da situação juvenil na agricultura familiar do recôncavo da Bahia**. 37º Encontro Anual da ANPOCS, Águas de Lindóia, São Paulo, 2013.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. **Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência**. Revista interamericana de psicologia, v.39, n.2, 2005.

WERLANG, B. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: **Conselho Federal de Psicologia Conselho Federal de Psicologia; O suicídio e os desafios para a psicologia**, p.25-29. Brasília, 2013.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

YUNES, M. A. M.; JULIANO, M. C. **A Bioecologia do desenvolvimento humano e suas interfaces com a Educação Ambiental**. Cadernos de Educação FaE/PPGE/UFPel, Pelotas, v.37, p.347-379, 2010.

ZIMMERMAN, M.A. & ARUNKUMAR, R. **Resiliency research: implications for schools and policy**. Social Policy Report, v.8, n.4, p.1-17, 1994.

WENDT, Guilherme Welter and LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. Agressão entre pares no espaço virtual: definições, impactos e desafios do cyberbullying. *Psicol. clin.* [online], v.25, n.1, p.73-87, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Figures and facts about suicide**. Genebra: OMS, 1999

ANEXOS

Webnotícias coletadas, contendo link de acesso:

Nº web notícia	Título	Data Mês/ 2017	Site
1	Minas registra mais um caso que pode ter relação com o jogo Baleia azul	Abril	http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2017/05/05/inter_na_gerais,867080/minas-registra-mais-um-caso-que-pode-ter-relacao-com-o-jogo-baleia-azu.shtml
2	Adolescente mineiro é vítima do Baleia Azul, o jogo do suicídio	Abril	http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2017/04/13/inter_na_gerais,862064/adolescente-e-primeira-vitima-mineira-do-baleia-azul-o-jogo-do-suicid.shtml
3	Polícia investiga se tentativa de suicídio tem relação com Baleia Azul em Juiz de Fora	Julho	http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2017/07/25/inter_na_gerais,886504/policia-investiga-se-tentativa-de-suicidio-tem-relacao-com-baleia-azul.shtml
4	Polícia apura segunda morte causada por jogo "Baleia Azul" em Minas Gerais	Abril	https://noticias.r7.com/minas-gerais/policia-apura-segunda-morte-causada-por-jogo-baleia-azul-em-minas-gerais-17042017
5	Polícia investiga se morte de jovem em Pará de Minas tem ligação com o jogo Baleia Azul	Abril	http://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/policia-investiga-se-morte-de-jovem-em-para-de-minas-tem-ligacao-com-jogo-baleia-azul.ghtml
6	Jogo da Baleia Azul chega a Minas Gerais e assusta moradores da Zona da Mata	Abril	https://br.blastingnews.com/brasil/2017/04/jogo-da-baleia-azul-chega-a-minas-gerais-e-assusta-moradores-da-zona-da-mata-001652065.html
7	Jovem de MG cumpriu a última tarefa do jogo da Baleia Azul. Ele se matou	Abril	https://br.blastingnews.com/brasil/2017/04/jovem-de-mg-cumpriu-a-ultima-tarefa-do-jogo-da-baleia-azul-ele-se-matou-001625551.html
8	Jovem de Pará de Minas morre ao jogar "Baleia Azul" na internet	Abril	https://www.otempo.com.br/cidades/jovem-de-par%C3%A1-de-minas-morre-ao-jogar-baleia-azul-na-internet-1.1460426
9	Baleia Azul: Minas tem primeira morte relacionada a jogo que incentiva suicídio (e precisamos falar sobre isso)	Abril	http://bhaz.com.br/2017/04/13/baleia-azul-minas-suicidio/amp/
10	Nova tentativa de suicídio em Minas Gerais pode estar ligada a jogo Baleia Azul	Maiο	http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/policia-de-mg-investiga-nova-tentativa-de-suicidio-ligada-jogo-baleia-azul
11	Desafio da Baleia	Abril	https://www.barbacenamais.com.br/cotidiano/21-

	Azul: Jogo macabro chega a Minas Gerais e já fez uma vítima		brasil/8896-desafio-da-baleia-azul-jogo-macabro-chega-a-minas-gerais-e-ja-fez-uma-vitima
12	“Perdi meu filho para um jogo”, diz mãe de jovem que teria se matado por causa de game virtual em Minas	Abril	http://aconteceunovale.com.br/portal/?p=112595
13	Jovem mineiro é vítima do jogo Baleia Azul	Abril	http://aconteceunovale.com.br/portal/?p=112555
14	Adolescente mineiro pode ter sido vítima de “jogo do suicídio”, diz polícia	Abril	https://noticias.r7.com/minas-gerais/adolescente-mineiro-pode-ter-sido-vitima-de-jogo-do-suicidio-diz-policia-13042017
15	Adolescente é internada e celular apreendido em possível novo caso de “Baleia Azul” em Pará de Minas	Maior	https://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/adolescente-e-internada-e-celular-apreendido-em-possivel-novo-caso-de-baleia-azul-em-para-de-minas.ghtml
16	Bastante conhecido entre alunos, Baleia Azul pode ter feito mais uma vítima em Minas	Abril	http://www.radioteofilotoni.com.br/noticia/bastante-conhecido-entre-alunos-baleia-azul-pode-ter-feito-mais-uma-vitima-em-minas-6080
17	Minas Gerais já tem pelo menos duas mortes no Desafio da Baleia Azul	Abril	http://v9vitoriosa.com.br/geral/minas-gerais-ja-tem-pelo-menos-duas-mortes-no-desafio-da-baleia-azul/
18	Jovem de Pará de Minas morre ao jogar “Baleia Azul” na internet	Abril	http://www.portalarcos.com.br/noticia/23154/Jovem-de-Para-de-Minas-morre-ao-jogar--Baleia-Azul--na-internet
19	Desafio Baleia Azul: jogo de suicídio acende alerta para os pais	Abril	https://claudia.abril.com.br/saude/desafio-baleia-azul-blue-whale-jovens/
20	Precisamos falar sobre suicídio de jovens: taxa cresce no Brasil	Julho	https://claudia.abril.com.br/sua-vida/precisamos-falar-sobre-suicidio-taxa-cresce-no-brasil/
21	Perigos do jogo Baleia Azul devem pautar audiência conjunta	Abril	https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2017/04/18_materia_participacao_popular.html
22	O jogo mortal e criminoso: Baleia Azul	Abril	http://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/o-jogo-mortal-e-criminoso-baleia-azul/
23	Jogo da Baleia Azul: Até que ponto devemos nos preocupar?	Abril	http://www.bbc.com/portuguese/internacional-39753889
24	Preso homem que aliciava jovens para o desafio da Baleia Azul	Julho	https://claudia.abril.com.br/noticias/desafio-baleia-azul-investigacoes-brasil/

Fonte: Elaborado pela autora.