



INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA – *CAMPUS* JAGUARI
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

MARIA DE FÁTIMA DA ROSA FARIAS

**DISCURSOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DE
JOVENS ESTUDANTES NO IFSUL/*CAMPUS* PELOTAS:
RESSONÂNCIAS E POSSIBILIDADES DE DESCONSTRUÇÕES**

SANTA MARIA

2019

MARIA DE FÁTIMA DA ROSA FARIAS

**DISCURSOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO
DE JOVENS ESTUDANTES NO IFSUL/CAMPUS PELOTAS:
RESSONÂNCIAS E POSSIBILIDADES DE DESCONSTRUÇÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo *Campus* Jaguari do Instituto Federal Farroupilha, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestra em Educação Profissional e Tecnológica. Área de concentração: Ensino.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fernanda de Camargo Machado

SANTA MARIA

2019

Maria de Fátima da Rosa Farias

**DISCURSOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO
DE JOVENS ESTUDANTES NO IFSUL/CAMPUS PELOTAS:
RESSONÂNCIAS E POSSIBILIDADES DE DESCONSTRUÇÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica - PROFEPT, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovada em 09 de agosto de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Fernanda Camargo Machado, Dra. (IFFar)
(Presidente/Orientadora)

Marcele Teixeira Homrich Ravasio, Dra. (IFFar)

Marcos Adegas de Azambuja, Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS

2019

Maria de Fátima da Rosa Farias

**DISCURSOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO
DE JOVENS ESTUDANTES NO IFSUL/CAMPUS PELOTAS:
RESSONÂNCIAS E POSSIBILIDADES DE DESCONSTRUÇÕES**

Produto Educacional apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal Farroupilha, como requisito final para obtenção do título de Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Validado em 09 de agosto de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Fernanda Camargo Machado, Dra. (IFFar)
(Presidente/Orientadora)

Marcele Teixeira Homrich Ravasio, Dra. (IFFar)

Marcos Adegas de Azambuja, Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS

2019

DEDICO E AGRADEÇO

Aos meus pais, por me darem a vida, pela dedicação e ensinamentos, especialmente o de que a educação pode transformar a vida.

Aos meus filhos, pelo simples fato de existirem.

Aos irmãos e sobrinhos, a família pela torcida.

Àqueles que por inúmeras e desconhecidas razões, interromperam sua jornada nesta vida, aos seus familiares, e também aos que, por vezes, são assaltados por pensamentos ou ideias suicidas, ou tentativas, aos que passam por sofrimento mental ou emocional, não esqueçam o que me disse um deles: *"o amanhã pode ser melhor"*.

Àquela menina de quinze anos, lá dos longínquos anos da adolescência, que com seu gesto inesperado, me colocou em contato pela primeira vez com a questão deste tema de pesquisa, de uma forma ainda carente de entendimento e até, de reflexão. Que tenha encontrado a paz.

Aos alunos que participaram e a todos aqueles que de uma forma ou de outra foram por mim atendidos, nestes longos anos de exercício da Enfermagem, que me ajudaram a proceder a escuta, como forma de assistência, tão importante nestes dias conturbados, rodeados de tecnologias, que por vezes, isolam as pessoas daquele contato físico, humano, solidário e tão necessário.

Ao filósofo francês Michel Foucault, por seu pensamento singular e suas obras, que com suas "lentes" me ajudaram a pensar no que me constitui, como sou hoje, e o que serei amanhã, mesmo com os embates entre a pesquisadora, a profissional de saúde e a pessoa humana.

À minha orientadora Fernanda, pelas "dilatações de prazos", mas principalmente pelo respeito, pela confiança, compreensão e consideração pela espera das escritas e pelas necessidades de mestrandia, aliadas às pessoais, nesta caminhada junto aos meandros da obra de Michel Foucault, que faz necessário outros modos de orientar, de partilhar e compartilhar conhecimentos, experiências e acontecimentos; por ter tornado menos difícil este caminho árduo, mas às vezes

prazeroso, carregado de singularidades e subjetivações, apesar do tema de pesquisa, tão difícil e doído.

À colega e psiquiatra Gisele Bartz, pela parceria no desenvolvimento e aplicação do produto, pela participação no projeto Rodas da Vida, pela retaguarda, mesmo com 8 semanas de gestação, acompanhada da Melissa, ressignificando a VIDA, dentro do tema desta pesquisa.

Ao Professor Osmar Renato Brito Teixeira, da disciplina de Biologia, do curso integrado de CVI, do IFSul-Campus Pelotas, que possibilitou o desenvolvimento do produto na sala de aula, com interesse e disposição, mesmo com o cronograma afetado por eventos, mas sempre com intenção de proporcionar aos alunos outros temas além da questão biológica.

Aos colegas do NUPPS, Núcleo de promoção e Prevenção em Saúde do IFSul-Campus Pelotas, por me acompanharem nesta jornada e por abraçarem a causa na instituição.

Aos meus colegas de trabalho, que me substituíram durante a realização do mestrado, devido ao afastamento integral, nestes dois anos.

À gestão do IFSul, incluindo reitoria e direção, pelo apoio e liberação e possibilidade de desenvolvimento da pesquisa na instituição.

À gestão do IFFar, Campus Jaguari, ao Coordenador do ProfEPT, aos docentes, aos servidores técnico-administrativos, aos terceirizados, que com competência e dedicação, tornaram possível a realização deste programa de mestrado, até então inédito, com orgulho de participar desta primeira turma.

Aos voluntários do CVV - Centro de Valorização da Vida, que me proporcionaram o conhecimento do serviço e as experiências de outras abordagens na prevenção do suicídio.

Aos colegas de mestrado, onde eu era uma "estrangeira" vinda do sul do estado, pelos sotaques diferentes, pela jornada de um ano de aulas presenciais, pelas horas de apoio prestadas uns aos outros, pela companhia nas noites no dormitório, nas salas de aula, nas refeições, nas confraternizações, nos grupos de pesquisas, no grupo de Whatsapp, onde reinava sempre o bom humor e o tom de esperança de sucesso, apesar das adversidades.

Aos profissionais das artes, que através de suas obras me proporcionaram períodos e locais de refúgio, quando as leituras se tornavam densas e difíceis, sejam cantores, escritores, poetas, humoristas, atores, bailarinos, músicos, pintores, etc..

Aos motoristas das empresas de ônibus Planalto e São José, que me conduziram pelas madrugadas e dias nas estradas, de forma segura, tranquila e responsável, para as aulas e para o retorno.

À todos que de alguma maneira participaram de minha constituição como mãe, amiga, profissional, pesquisadora,.. etc.

À todos que virão....

Ao nascimento, à VIDA, à morte.

"Não importa se a estação do ano muda...

Se o século vira, se o milênio é outro.

Se a idade aumenta...

conserua a vontade de viver.

não se chega a parte alguma sem ela"

FERNANDO PESSOA

RESUMO

Esta pesquisa discorre sobre a produção de discursos sobre a prevenção do suicídio de jovens estudantes no contexto do IFSul/*Campus* Pelotas. Justifica-se na necessidade de compreender e experimentar (outras) estratégias de prevenção ao suicídio nesse âmbito. Tem como objetivo geral investigar a produção de discursos e a implementação de (outras) estratégias para a prevenção do suicídio de jovens estudantes no IFSul – *Campus* Pelotas. Como objetivos específicos, busca: compreender em que cenário discursivo emerge a preocupação com a prevenção do suicídio de jovens estudantes no IFSul/*Campus* Pelotas; problematizar como vem se produzindo discursos e estratégias de prevenção do suicídio no IFSul/*Campus* Pelotas; e experimentar a implementação de uma proposta de intervenção, voltada a produzir outros modos de conduzir a prevenção do suicídio no contexto do IFSul/*Campus* Pelotas, como produto educacional dessa pesquisa. A investigação utilizou como ferramentas analíticas as noções de discurso, poder, verdade e, de forma subjacente, biopolítica, conforme o pensamento de Michel Foucault. A analítica ocorreu em 3 etapas: 1) descrição e análise dos discursos enunciados nas notícias do Portal Institucional do IFSul/*Campus* Pelotas; 2) busca, nas notícias analisadas na Etapa 1, das principais recorrências discursivas sobre a implementação de estratégias de prevenção do suicídio no IFSul – *Campus* Pelotas; e 3) elaboração e implementação de uma proposta de intervenção, como produto educacional, voltado à produção de outros modos de conduzir a prevenção do suicídio no IFSul/*Campus* Pelotas. A analítica empreendida mostrou que o ato de falar sobre a questão foi se produzindo como um discurso emergente no *Campus* e se articula à implementação de várias estratégias de prevenção, como palestras, rodas de conversa, campanhas e a criação do Núcleo de Promoção e Prevenção em Saúde (NUPPS) no *Campus* Pelotas. A partir disso, formulou-se uma proposta de intervenção para o NUPPS, voltada à discussão de temas como nascimento, vida, morte e saúde mental com os estudantes do 1º ano do Curso Técnico Integrado em Comunicação Visual do IFSul/*Campus* Pelotas, na disciplina de Biologia. A finalidade do produto foi produzir outras formas de conduzir a prevenção do suicídio de jovens estudantes no espaço pedagógico da EPT, inserindo-se na perspectiva da formação integral dos estudantes, ao trazer o NUPPS para o espaço da sala de aula.

Palavras-Chave: Educação Profissional e Tecnológica; Suicídio; Prevenção.

ABSTRACT

This research deals with the production of discourses on suicide prevention for young students in the context of IFSul / Campus Pelotas. It is justified by the need to understand and experiment (other) suicide prevention strategies in this area. Its general objective is to investigate the production of speeches and the implementation of (other) strategies for the prevention of suicide of young students at IFSul - Campus Pelotas. As specific objectives, it seeks: to understand in which discursive scenario emerges the concern with the prevention of suicide of young students in the IFSul / Pelotas Campus; to problematize how suicide prevention discourses and strategies have been produced in IFSul / Pelotas Campus; and to experiment with the implementation of an intervention proposal aimed at producing other ways of conducting suicide prevention in the context of the IFSul / Pelotas Campus as an educational product of this research. The research used as notions of discourse, power, truth and, in an underlying way, biopolitics, as Michel Foucault thought. The analysis took place in 3 stages: 1) description and analysis of the speeches enunciated in the news of the Institutional Portal of IFSul / Campus Pelotas; 2) search, in the news analyzed in Step 1, of the main discursive recurrences on the implementation of suicide prevention strategies in the IFSul - Campus Pelotas; and 3) elaboration and implementation of an intervention proposal, as an educational product, aimed at producing other ways of conducting suicide prevention at IFSul / Campus Pelotas. The analysis carried out showed that the act of speaking about the issue was taking place as an emergent discourse on the Campus and articulates with the implementation of several prevention strategies, such as lectures, talk wheels, campaigns and the creation of the Center for Promotion and Prevention in Health (NUPPS) in Pelotas Campus. From this, a proposal for intervention was formulated for NUPPS, focused on the discussion of topics such as birth, life, death and mental health with students of the 1st year of the Integrated Technical Course in Visual Communication of the IFSul / Campus Pelotas, in the discipline of Biology. The purpose of the product was to produce other ways of conducting the prevention of suicide of young students in the EPT pedagogical space, inserting themselves in the perspective of the integral formation of the students, by bringing the NUPPS into the space of the classroom.

Key-words: Professional and Technological Education; Suicide; Prevention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1: INTENÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS.....	22
1.1. Contexto e Emergência da pesquisa.....	23
1.2. Operacionalização da investigação	26
1.3. Discurso, poder e verdade: lentes analíticas.....	28
CAPÍTULO 2: A EMERGÊNCIA DOS DISCURSOS SOBRE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DE JOVENS ESTUDANTES COMO (PRÉ) OCUPAÇÃO CONTEMPORÂNEA	35
2.1. Discursos sobre o suicídio na história: um breve olhar sobre o passado..	35
2.2. A escola atuando na prevenção do suicídio de jovens estudantes: uma questão recente.....	58
CAPÍTULO 3: DISCURSOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DE JOVENS ESTUDANTES NO IFSUL/CAMPUS PELOTAS	71
3.1. A emergência de discursos sobre a necessidade de falar sobre o suicídio.....	69
3.2. O NUPPS como estratégia de prevenção do suicídio	81
CAPÍTULO 4: O PRODUTO EDUCACIONAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O NUPPS.....	91
4.1. A elaboração da proposta de intervenção	91
4.2. A experiência da proposta de intervenção	96
CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
ANEXO 1 – PROPOSTA DE ROTEIRO DE INTERVENÇÃO	143
ANEXO 2 - FOTOS DOS ENCONTROS DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	152
ANEXO 3 - ATIVIDADES DO NUPPS (IMAGENS)	156
ANEXO 4 - PROPOSTA DE PRODUÇÃO INDIVIDUAL PARA A INTERVENÇÃO RODAS DA VIDA.....	164
ANEXO 5 - PRODUÇÕES DOS ALUNOS NA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	167

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa moveu-se em torno da compreensão sobre o funcionamento dos discursos sobre a prevenção do suicídio no contexto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense (IFSul)/*Campus* Pelotas. Esta dissertação, ao mesmo tempo em que descreve os resultados da pesquisa, conta uma história, tentando revelar os protagonistas que a produziram, os sujeitos da pesquisa, os integrantes dos segmentos do espaço pedagógico da EPT.

A apresentação da pesquisa pretende colocar o seu interior, os seus meandros, as minhas implicações como pesquisadora, os achados, a potencia e limites dos métodos utilizados, o caminho as vezes tortuoso, que é o da busca pelo conhecimento, o encontro com o novo, com outras possibilidades, e muitas vezes com o inesperado. A seguir, faço um breve relato de como cheguei ao contexto deste empreendimento.

Meu trajeto e constituição como pesquisadora iniciou-se com a Graduação em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e Obstetrícia, na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), onde realizei um trabalho de pesquisa que resultou na monografia intitulada *Assistência de Enfermagem na Pré-Eclâmpsia*, no ano de 1986. Após alguns anos, em 2006, retorno aos espaços acadêmicos e curso a Especialização em Estratégias de Saúde da Família no Instituto Educar Brasil, com um novo trabalho de pesquisa intitulado *Riscos e Benefícios da Terapia de Reposição Hormonal no Climatério Feminino*, assunto bastante discutido e controvertido naquela época.

O tema desta pesquisa, também controvertido, mas pouco discutido, me tocou a partir da necessidade de se buscarem alternativas para algumas questões que o envolviam e que começavam a ser identificadas no âmbito da gestão do espaço pedagógico, durante o ano de 2017, no IFSul – *Campus* Pelotas, local no qual atuo como enfermeira desde 1987.

Foram realizadas reuniões e conversas sobre o assunto, mas o que ficou evidenciado para mim, naquele momento, foram os diferentes discursos em relação ao suicídio, os desafios de se proporem abordagens específicas e as estratégias de se abordar este assunto ainda pouco discutido no espaço pedagógico das instituições de educação profissional e tecnológica (EPT), como é o caso do IFSul.

Assim, o que busquei, nessa pesquisa, foi propor uma investigação na qual se compreendesse como se produziam discursos sobre a prevenção ao suicídio neste espaço e as possibilidades de se proporem outros discursos, com vistas à invenção¹ de outras estratégias da prevenção.

É importante dizer que meu “objeto de estudo”, eram os discursos sobre a produção de estratégias de prevenção ao suicídio. Não me voltei para o que seria supostamente o “suicídio em si”, suas causas, seus fatores de risco, somente, embora sejam citados durante a pesquisa, por vezes. O que pretendia era entender como as estratégias de prevenção apareciam no IFSul - *Campus Pelotas* como frutos de discursos sobre o suicídio e elas mesmas (as estratégias de prevenção), atuavam como produtoras de formas de olhar para o suicídio.

Na condição de enfermeira, compreendo o quanto sou constituída pelos enunciados que proliferam no campo da saúde. Dessa forma, como efeito e produtora dessas formas de narrar o mundo, acabei buscando sustentação nessas verdades, embora me propusesse, nessa investigação a suspendê-las, desnaturalizá-las. No entanto, em muitos momentos, percebi-me imersa nesses enunciados, buscando alternativas para a resolução dessa questão, ou seja, perseguindo qual seria a “melhor” forma de prevenir o suicídio. Especialmente nesse curso de Mestrado, no qual tínhamos a exigência de apresentar um produto educacional que qualificasse nosso ambiente de trabalho. Foi um contínuo desafio manter a problematização nessa pesquisa. Contudo, compreender o funcionamento dos discursos também implicava em produzir mais e mais significados e é nesse constante movimento que pretendo justificar minha oscilação – ora aparecia e me sentia como uma pesquisadora inquieta, ora agia como a enfermeira que precisava seguir o fluxo das verdades, algumas tão assertivas e outras tão provisórias, no campo da saúde. Por essa razão, essa investigação teve um caráter que aliou a desnaturalização à proposição, sabendo e temendo todos os perigos envolvidos nesse labirinto.

Enfim, feita essa ressalva, precisei delimitar alguns aspectos nas narrativas sobre suicídio, para iniciar a aproximação com o tema da prevenção. Segundo os discursos científicos do campo da saúde, o suicídio é um ato que envolve a ideação

¹ O termo “invenção”, na perspectiva de pesquisa que me filio, diz respeito à própria noção de que construímos o mundo por meio dos discursos.

suicida, comportamentos auto-lesivos e atos suicidas (tentativas de suicídio e suicídio consumado), também é um fenômeno complexo e multifacetado, fruto da interação de fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social (BRASIL, 2014).

Nessa mesma esfera discursiva, incluem-se os dados que referem que noventa por cento (90%) dos casos estariam associados a transtornos mentais que, se fossem corretamente diagnosticados e adequadamente tratados, evitariam o número tão alto de vidas perdidas. O que significa que existe algo grave na identificação e tratamento dos principais transtornos mentais, que levam ao comportamento suicida. Outro problema detectado foi a divulgação de informação qualificada e conhecimento da prevenção, que é insignificante diante do tamanho do problema, o que seria motivado pela ignorância, preconceitos e tabus ainda relacionados aos transtornos mentais e ao ato suicida (SILVA, 2016).

Convém salientar que nem toda pessoa com algum tipo de transtorno mental tentará se suicidar, e nem todo suicida é portador de doença mental, mas é inegável que estas patologias representam nos discursos um fator de risco relevante para o suicídio, o que torna a detecção precoce e o tratamento adequado, aliados à desmitificação das doenças por parte da mídia e da população em geral, um papel decisivo na redução das taxas de suicídio.

Essa questão emerge com tamanha importância na atualidade que há no Brasil as Diretrizes Nacionais para prevenção do suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006). Esse documento prevê, em seu Art. 2º:

I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;

II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de

ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e

VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Nesse sentido, constatei que as estratégias de prevenção do suicídio aparecem como uma grande possibilidade, com foco especialmente nos órgãos e profissionais das mais variadas áreas da saúde. Mas elas implicam interações multissetoriais, multiculturais e multiprofissionais, onde as instituições de saúde podem funcionar como o núcleo central no planejamento, organização, operacionalização e avaliação. No entanto, verifiquei que isso não se dá de maneira isolada, fazendo-se necessário o envolvimento de todas as instituições da sociedade, especialmente as instituições de ensino, que podem contribuir para a sua detecção e buscar formas de prevenção e tratamento e abordagens adequadas para este tema.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é a terceira causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos (TRIGUEIRO, 2018), que é uma das faixas etárias mais presentes entre os estudantes da Rede Federal de Educação Profissional Científica e Tecnológica (RFEPECT), da qual faz parte o Instituto Federal Sul-Rio-Grandense (IFSul) – *Campus Pelotas*.

O tema se tornou tão importante que foi alvo de uma reportagem a qual referia que, de acordo com dados da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pelotas, no ano de 2016, foram registradas 39 mortes por suicídio na cidade. Em 27 delas, a causa da morte foi por alguma forma de

sufocamento. Em 2017, do mês de janeiro até a primeira quinzena do mês de maio, 14 pessoas tiraram a própria vida, contabilizando um caso a cada 9,6 dias.. Contudo, este número poderia ser ainda maior, pois devido à vergonha e à manutenção da privacidade, muitas famílias não reportavam os históricos às autoridades competentes, ficando os casos subnotificados (DIÁRIO POPULAR, jun. 2017). No ano de 2018 foram xx casos, e em 2019, até o mês de maio foram em torno de 60 tentativas.

A reportagem do jornal da qual os dados anteriores foram retirados, ainda trouxe a psicóloga e coordenadora do setor de Saúde Mental da SMS, Cynthia Yurgel, que afirmava que os profissionais das redes públicas e privadas atendiam cada vez mais jovens com pensamentos suicidas.

As mortes, em sua maioria, segundo a OMS, ocorrem através de automutilação e overdose de medicamentos. De acordo com Yurgel (2017), alguns destes jovens não têm a total noção de que com essas ações estarão acabando com a própria vida e o fazem como forma de chamar a atenção de quem está ao seu redor, para algum problema que os acometem, mas a psicóloga alerta que não se podem subestimar estes sinais.

Dessa forma, foi possível visualizar o quanto a prevenção do suicídio entre jovens emerge como preocupação na contemporaneidade. Há uma proliferação de discursos a respeito do tema e das estratégias a serem adotadas por governos, setores de saúde e, também de educação, como é o caso do IFSul.

Para demonstrar a relevância atual do tema, trago aspectos referentes ao mesmo, como alguns conceitos que vem circulando, situação atual e dados estatísticos, na tentativa de situar brevemente sua emergência, sua dimensão e sua relevância no cenário social, tanto a nível nacional como mundial. Afinal, essa tendência não é exclusiva da cidade de Pelotas.

Para Ana Beatriz Barbosa Silva, médica psiquiatra e diretora da clínica “Comportamento humano e psiquiatria”, que leva o seu nome, o suicídio é uma realidade bem mais comum do que se imagina, existindo um “véu amortizante” sobre ele, embora os dados sejam preocupantes. A OMS, em 2014, lançou um documento

chamado *Preventing suicide: a global imperative*², a respeito deste fenômeno global, que atualmente é um assunto de saúde pública no mundo e também no Brasil.

Embora não se constata no cotidiano de muitas pessoas, os números da pesquisa revelaram que, em 2012, cerca de 804 mil pessoas se suicidaram, o que significa 2.200 por dia, naquele ano. Para cada suicídio, há vinte tentativas, o que resulta em uma tentativa a cada dois segundos no mundo todo (SILVA, 2016).

A referida psiquiatra salienta que nem toda pessoa com algum tipo de transtorno mental tentará se suicidar, mas não nega que estas patologias representam um fator de risco relevante para o suicídio, e para ela, isto torna a detecção precoce e o tratamento adequado, aliados à desmitificação das doenças e do suicídio por parte da mídia e da população em geral, um papel decisivo na redução das taxas de suicídio.

A cada 40 segundos, uma pessoa se mata no mundo, segundo estimativa da OMS (Trigueiro, 2018). Em uma tentativa de reduzir esse número, a meta da OMS é diminuir em 10% a taxa mundial até 2020. A organização afirma que o suicídio é o desfecho de uma doença física ou mental e pode ser prevenido quando se fala sobre o assunto. Hoje, ele é tratado como tabu, fato que contribui para que continue acontecendo, explica Roberta Grudtner, coordenadora da residência médica em psiquiatria do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Para Trigueiro (2018), "falar de suicídio é falar de saúde", pois, de acordo com ele, o suicídio na juventude preocupa os profissionais da saúde, pais e professores também pelo paradoxo que representa: o sofrimento num período da vida associado a descobertas, alegrias e amizades, não a tristezas e morte. A questão se é possível prevenir o suicídio é difícil de responder, mas a constatação de que o suicídio é uma questão complexa e multideterminada é um fato que leva a pensar que para a sua prevenção seja necessário incluir desde intervenções mais amplas na sociedade, incluindo-se as escolas, as áreas de trabalho, a legislação os órgãos de justiça, etc, até ações mais específicas nos setores de atenção à saúde.

Nesse enredo, foi possível notar vários enunciados discursivos: as estatísticas que permitiam levantar e analisar dados sobre o quantitativo de suicídios num

²*Prevenindo o suicídio: um imperativo global*, em tradução livre.

recorte da população, em especial a população jovem; a demanda por pesquisas que permitiam conhecer as possíveis causas; preocupação dos setores e instâncias em criar redes para evitar ou gerir o risco de mais suicídios.

Diante de todo esse cenário discursivo a respeito da prevenção ao suicídio, cheguei ao Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT) do *Campus Jaguari*³, distante cerca de 400 km de Pelotas, cidade onde vivo e está minha família, meu trabalho, minha vida. Conteí com a possibilidade de dedicar-me integralmente a esses estudos, por conta de uma licença para qualificação. Empreendi uma aventura rumo ao conhecimento, à pesquisa, à obtenção de um título. Sou enfermeira nessa instituição de ensino, que pertence à Rede Federal de Educação Profissional Científica e Tecnológica (RFEPECT), onde venho me dedicando ao cuidado, incluindo ações e orientações sobre saúde, de pessoas das mais diferentes faixas etárias, do estudante calouro ao servidor aposentado, do jovem esperançoso, agitado, às vezes envoltos em conflitos, em vias de transformação e aprendizado, próprio da faixa adolescente, aos servidores técnico-administrativos e docentes, alguns já em idade mais avançada, consciente de seu *dever cumprido*. Assim, nesse contexto multifacetado e complexo de relações, deparei-me com a minha necessidade pessoal e profissional de entender a prevenção do suicídio no IFSul – *Campus Pelotas* nesta pesquisa. Contarei mais a respeito no capítulo 1, Subseções 1.1.

Comecei a me perguntar como a RFEPECT, em especial o IFSul – *Campus Pelotas*, vinha produzindo discursivamente a prevenção do suicídio entre os sujeitos que a compõem (servidores e estudantes). Neste contexto, investiguei e tentei compreender como se construíam diferentes discursos a respeito do problema da prevenção do suicídio, articulando poder, saber e verdade – noções que tomei de empréstimo do pensamento de Michel Foucault como lentes para empreender essa problematização, pois segundo ele:

³ O Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional (PROFEPT) tem como objetivo proporcionar formação em educação profissional e tecnológica aos profissionais da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPECT), visando tanto a produção de conhecimento como o desenvolvimento de produtos, por meio da realização de pesquisas que integrem os saberes inerentes ao mundo do trabalho e ao conhecimento sistematizado.

A educação, embora seja, de direito, o instrumento graças ao qual todo o indivíduo, em uma sociedade como a nossa, pode ter acesso a qualquer tipo de discurso, é bem sabido que segue, em sua distribuição, no que permite e no que impede, as linhas que estão marcadas pela distância, pelas oposições e lutas sociais. Todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo (FOUCAULT, 2014, p. 41).

Interessei-me em compreender de que forma estávamos posicionando a própria prevenção do suicídio como um problema da gestão do espaço pedagógico – linha de pesquisa na qual me insiro nesse Mestrado; de que forma estávamos criando estratégias de prevenção e sob que códigos. Nessa perspectiva, pretendi analisar as narrativas históricas que surgiram a partir de um jeito específico de se problematizar os discursos sobre o suicídio.

Com isso, pretendi entender em que condições se dava a emergência do tema do suicídio e a questão da sua prevenção no espaço pedagógico do IFSul – *Campus Pelotas*. Não pretendi, com esse estudo, julgar ou avaliar tais discursos. Tinha, sim, como propósito desnaturalizar a sua construção e seus efeitos como verdade, buscando pensar em outras possibilidades de continuarmos atuando na prevenção ao suicídio no âmbito educacional. As possibilidades de pesquisa que poderia desenvolver junto ao ProfEPT foram sendo traçadas, então, a partir do meu foco de interesse e considerando o pressuposto de que o ensino médio integrado desenvolvido no âmbito dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia visam à formação integral do estudante, incluindo, além da formação técnica, sua capacidade para atuar como cidadão crítico na sociedade em que está inserido. Esse é o mote das pesquisas do ProfEPT, no qual insiro-me na linha de pesquisa “Gestão e Organização do Espaço Pedagógico em EPT”.

Nesse contexto, mais do que saber dos fatores que levam ao suicídio, essa perspectiva de investigação se preocupou em entender: o que se falava, quem falava, de onde falava, como se falava, do tema e da sua prevenção; ou seja, quais discursos estavam presentes, como se construíram e se naturalizaram e como se poderia desconstruí-los, se fosse o caso, ou se pensá-los de outra maneira, ou verificar porque se pensava assim. No caso desse Mestrado, que é um curso que visa construir uma pesquisa que resulte em um produto educacional⁴, pensei ser

⁴ Falarei mais a respeito do produto educacional no Capítulo 4.

importante trabalhar com a desnaturalização dos enunciados que circulavam entre os profissionais de saúde, mas também dos envolvidos com os adolescentes nos diversos contextos, como é o caso da RFEPECT.

Segundo Revel (2005, p.70), Foucault gostava de falar de "problematização" e não entendia, nessa ideia, a representação de um objeto pré-existente nem a criação, através do discurso, de um objeto que não existe, mas "o conjunto de práticas discursivas ou não discursivas, que faz entrar alguma coisa no jogo do verdadeiro e do falso e o constitui como objeto para o pensamento".

Para a autora, ele definia assim um exercício crítico do pensamento que se opõe à ideia de uma pesquisa metódica da "solução", porque para ele a tarefa da filosofia não é resolver, no sentido de uma ação que substitui uma solução por outra, mas "problematizar", não reformar, mas instaurar uma distância crítica, fazer jogar o "desprendimento". Nesse contexto, minha intenção com esta pesquisa não foi propor uma solução para os casos de tentativa de suicídio e automutilação registrados, mas pensar o que se estava produzindo como discurso sobre a sua prevenção e propor outras maneiras de se produzir estes discursos, dentro do espaço pedagógico do campus em questão, na tentativa de abordar a questão sobre a perspectiva de uma vida mais saudável.

Diante do exposto, constituí o seguinte problema para conduzir esse empreendimento analítico:

Como o IFSul – Campus Pelotas vem produzindo discursos e implementando estratégias de prevenção do suicídio de jovens estudantes?

Dele, emergiram as seguintes intenções:

Objetivo geral: investigar a produção de discursos e a implementação de (outras) estratégias para a prevenção do suicídio de jovens estudantes no IFSul – Campus Pelotas.

Objetivos específicos:

- Compreender em que cenário discursivo emerge a preocupação com a prevenção do suicídio de jovens estudantes no IFSul/*Campus Pelotas*;
- Problematicar como vem se produzindo discursos e estratégias de prevenção do suicídio no IFSul/*Campus Pelotas*;
- Experimentar a implementação de uma proposta de intervenção, voltada a produzir outros modos de conduzir a prevenção do suicídio no contexto do IFSul/*Campus Pelotas*, como produto educacional dessa pesquisa.

Diante dessas intenções investigativas, organizei esse projeto de pesquisa da seguinte forma: no Capítulo 1, apresentarei as *Intenções Teórico-metodológicas*, onde abordarei, no subitem 1.1, *Contexto e Emergência da Pesquisa*, o Instituto Federal Sul-Rio-Grandense(IFSul)/*Campus Pelotas*, a justificativa e os fios que teceram essa proposta de análise, no subitem 1.2, como se deu a *Operacionalização da investigação*; no sub-item 1.3, apresentarei as ferramentas de análise, que nomeio como *Discurso, poder e verdade: lentes analíticas*.

O Capítulo 2 abordará as bases conceituais onde busquei suporte para problematizar a produção dos discursos, que é intitulado *A emergência da prevenção do suicídio de jovens estudantes como (pré) ocupação contemporânea*, que traz duas sub-seções, a 2.1, que traz os *Discursos sobre o suicídio na história: um breve olhar sobre o passado*, onde abordarei as construções discursivas do suicídio, ao longo da história; e a 2.2, nomeada *A escola atuando na Prevenção do suicídio de jovens estudantes: uma questão recente*, que constituiu-se num ensaio analítico dos discursos acadêmicos sobre a prevenção do suicídio no contexto escolar, onde realizei um *estado da arte* dos estudos acadêmicos realizados a respeito do tema desta pesquisa, bem como uma análise daqueles discursos, a fim de demonstrar a potência das noções eleitas como lentes teóricas.

O capítulo 3 enfocará os *Discursos e estratégias de prevenção do suicídio no IFSul-Campus Pelotas*. Na subseção 3.1, chamada *Emergência de discursos sobre a necessidade de falar sobre o suicídio*, analiso os discursos presentes nas notícias do Portal da instituição. Na subseção 3.2, falo sobre *O NUPPS como estratégia de prevenção do suicídio*. Já o Capítulo 4 trata do *Produto Educacional: uma proposta de intervenção para o NUPPS*, e tem duas subseções: 4.1; e a 4.2, que tratam, respectivamente, da *Elaboração da proposta de intervenção*, e da *Experiência da*

proposta de intervenção, que resultou num roteiro para intervenção do NUPPS em sala de aula, cuja intenção foi a de propor outras estratégias e discursos para a abordagem do tema da prevenção ao suicídio. Para encerrar, tecerei as *Considerações Finais*, seguidas das *Referências Bibliográficas* e dos *Anexos*.

CAPÍTULO 1: INTENÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

1.1. Contexto e Emergência da pesquisa

Essa subseção pretende situar como cheguei a essa questão de pesquisa e contextualizar o *lôcus* investigativo que escolhi: a RFEPCT, especificamente, o IFSul/Campus Pelotas. A RFEPCT, Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cujo princípio se embasa na oferta de cursos, currículos e programas direcionados ao mundo do trabalho, configura-se como um importante canal de acesso à qualificação profissional e está incluída na pauta das políticas públicas do Governo Federal, constituindo-se de grande importância para o desenvolvimento do país, desde os primórdios da criação de cursos voltados para o ensino de profissões. Em vista disto, diversas modificações e debates sobre esta modalidade de ensino permeiam sua história, através do debate de critérios e estratégias para a sua oferta. Contarei brevemente algumas nuances dessa história, dando enfoque especialmente ao IFSul/Campus Pelotas, foco dessa pesquisa.

Os primeiros registros da EPT no nosso país datam de 1909, quando o então Presidente da República, Nilo Peçanha, criou 19 escolas de Aprendizes e Artífices que, no ano de 1999, deram origem aos Centros Federais de Educação Profissional e Tecnológica (Cefets).

Durante sua centenária história -a qual não discorrerei aqui por entender que não é necessária no momento para esse projeto -a EPT passou por reorganizações institucionais que, em 2008, culminaram com a institucionalização da RFEPCT através da Lei nº 11.892, cuja composição engloba os 38 Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs), 2 Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs), o Colégio Pedro II (CPII), 24 Escolas Técnicas vinculadas às Universidades Federais e a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Os IFs, alicerçados na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, buscam contribuir na formação humana qualificada e na proposição, elaboração e aplicação de práticas, técnicas e produtos em parceria com os setores produtivos, sociais e culturais, constituindo-se em importantes indutores de desenvolvimento local, regional e nacional, já que são instituições habilitadas para a oferta de

formação profissional e tecnológica, de pesquisa aplicada, da extensão, da produção cultural, do empreendedorismo e do desenvolvimento científico e tecnológico – enunciados contemporâneos que penso que podem ser interessantes fios para compor a futura análise.

Em 2003, iniciou-se uma acentuada expansão da RFEPECT, consolidada pela Lei nº 11.892/2008, que tornou possível a interiorização dos IFs. A partir de 2011, uma nova etapa de expansão foi retomada, com a construção de 208 novas unidades. Atualmente, a RFEPECT atua em todas as Unidades Federativas do país, com 562 unidades em 512 municípios, atendendo à educação básica, superior e profissional, ofertando cursos em várias modalidades, na forma presencial e a distância, desde o ensino médio até a pós-graduação, garantindo a presença da EPT em locais desassistidos de formação técnica e tecnológica, que também exigem trabalhadores qualificados. O quadro da RFEPECT possui um grande e heterogêneo número de profissionais, o qual compreende, segundo levantamento de fevereiro de 2015, 30.862 docentes e 28.944 técnico-administrativos.

O IFSul, integrante da RFEPECT, foi criado a partir do CEFET-RS, mediante Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008, mas carrega em seu DNA uma trajetória de quase um século, cuja história começou a ser escrita no início do século XX, através de ações da Diretoria da Biblioteca Pública Pelotense que, em 7 de julho de 1917 - data do aniversário da cidade de Pelotas - sediou a assembléia de fundação da Escola de Artes e Ofícios. Esta escola se caracterizava por ser uma sociedade civil, cujo objetivo era oferecer educação profissional para meninos pobres. O prédio foi construído, mediante doações da comunidade, em terreno doado pela Intendência Municipal.

As aulas tiveram início em 1930, quando o município assumiu a Escola de Artes e Ofícios e instituiu a Escola Técnico Profissional que, posteriormente, passou a denominar-se Instituto Profissional Técnico, cujos cursos compreendiam grupos de ofícios divididos em seções: Madeira, Metal, Artes Construtivas e Decorativas, Trabalho de Couro e Eletroquímica. João Py Crespo, intendente Municipal que viabilizou o funcionamento da Escola, doou seus vencimentos para esse fim, exemplo que foi seguido pelo primeiro diretor, Sylvio Barbedo e pelo primeiro grupo de professores. O Instituto Profissional Técnico funcionou por uma década, sendo

extinto em 25 de maio de 1940, e seu prédio demolido para a construção da Escola Técnica de Pelotas.

Em 1942, através do Decreto-lei nº 4.127, de 25 de fevereiro, subscrito pelo presidente Getúlio Vargas e pelo ministro da Educação Gustavo Capanema, foi criada a Escola Técnica de Pelotas (ETP), a primeira e única Instituição do gênero no estado do Rio Grande do Sul. O engenheiro pelotense Luiz Simões Lopes foi o responsável pela vinda da Escola para o município, através de sua intercessão pessoal junto ao Ministério da Educação e ao Presidente da República. A ETP, inaugurada em 11 de outubro de 1943, com a presença do presidente Getúlio Vargas, começou suas atividades letivas em 1945, com cursos de curta duração (ciclos). Neste primeiro ciclo do ensino industrial, os cursos estabelecidos foram de Forja, Serralheria, Fundição, Mecânica de Automóveis, Máquinas e Instalações Elétricas, Aparelhos Elétricos, Telecomunicações, Carpintaria, Artes do Couro, Marcenaria, Alfaiataria, Tipografia e Encadernação.

A partir de 1953, foi oferecido o segundo ciclo da educação profissional, quando foi criado o primeiro curso técnico - Construção de Máquinas e Motores. Em 1959, a ETP é caracterizada como Autarquia Federal e, em 1965, passa a ser denominada Escola Técnica Federal de Pelotas, adotando a sigla ETFPEL. Com um papel social muito forte e reconhecidamente destacado na formação de técnicos industriais, a ETFPEL tornou-se uma Instituição especializada e referência na oferta de educação profissional de nível médio, formando grande número de alunos nas habilitações de Mecânica, Eletrotécnica, Eletrônica, Edificações, Eletromecânica, Telecomunicações, Química e Desenho Industrial.

Em 1996, no dia 26 de fevereiro, foi colocada em funcionamento a sua primeira Unidade de Ensino Descentralizada – UNED, na cidade de Sapucaia do Sul. Em 1998, a Escola Técnica Federal de Pelotas começa a efetivar sua atuação no nível superior de ensino, tendo obtido autorização ministerial, após parecer favorável do Conselho Nacional de Educação, para implantação de Programa Especial de Formação Pedagógica, destinado à habilitação de professores da educação profissional.

Em 1999, através de Decreto Presidencial, efetivou-se a transformação da ETFPEL em Centro Federal de Educação Tecnológica de Pelotas – CEFET-RS, o que possibilitou a oferta de seus primeiros cursos superiores de graduação e pós-

graduação, abrindo espaço para projetos de pesquisa e convênios, com foco nos avanços tecnológicos.

Em 13 de outubro de 2006, foi inaugurada a Unidade de Ensino de Charqueadas e, em 27 de novembro 2007, a Unidade de Ensino de Passo Fundo. Em 29 de dezembro de 2008, foi criado, a partir do Centro Federal de Educação Tecnológica de Pelotas, o IFSul, com sede e foro na cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, nos termos da Lei nº 11.892, com natureza jurídica de autarquia, vinculada ao Ministério da Educação.

O IFSul é formado atualmente por 14 *campi*: Pelotas - Visconde da Graça (1923), Pelotas (1943), Sapucaia do Sul (1996), Charqueadas (2006), Passo Fundo (2007), Camaquã (2010), Venâncio Aires (2010), Bagé (2010), Santana do Livramento (2010), Sapiranga (2013), Avançado Jaguarão (2014), Gravataí (2014), Lajeado (2014) e Avançado Novo Hamburgo (2014), contabilizando cerca de 17 mil estudantes, mais de 1,6 mil servidores efetivos e aproximadamente 500 colaboradores terceirizados. Neste universo contextualizado acima, onde se desenvolvem atividades educacionais e multidisciplinares, especificamente no *Campus Pelotas*, que conta atualmente com cerca de 6 mil alunos, possuindo 10 cursos técnicos, 8 graduações e 7 cursos de pós-graduação, cerca de 420 docentes (efetivos e substitutos), 220 técnico-administrativos em Educação e 140 funcionários terceirizados, surgiu o tema deste projeto de pesquisa, fato que considerei importante devido aos diversos saberes multiprofissionais que aí convivem e se conectam, e que derivaram diversas indagações, as quais estão descritas na Subseção 3.1 desta dissertação.

Nesse sentido, pretendi pesquisar como o tema da prevenção do suicídio se tornou motivo de preocupação no espaço pedagógico do *Campus Pelotas* (ou seja, como emergiram esses discursos sobre suicídio no âmbito institucional), como vem produzindo estratégias de prevenção (em outras palavras, como são frutos de discursos e produziam discursos) e, ainda como seria possível produzir outras formas de prevenção, a partir do percurso metodológico descrito a seguir.

1.2. Operacionalização da investigação

Essa subseção pretende indicar os passos que a pesquisa precisou percorrer para dar conta dos seus objetivos, que consistem em compreender em que cenário discursivo emerge a preocupação com a prevenção do suicídio de jovens estudantes no IFSul/*Campus* Pelotas; problematizar como vem se produzindo discursos e estratégias de prevenção do suicídio dentro do espaço pedagógico do IFSul/*Campus* Pelotas; e experimentar a implementação de uma proposta de intervenção, voltada a produzir outros modos de conduzir a prevenção do suicídio no contexto do IFSul/*Campus* Pelotas, como produto educacional dessa pesquisa.

Tratou-se de uma investigação que teve uma abordagem qualitativa. Os estudos qualitativos, segundo Bogdan e Biklen (2000) englobam um conjunto heterogêneo de perspectivas, de métodos, de técnicas e de análises, compreendendo os mais diversos estudos.

Neste sentido, a investigação qualitativa em educação assume muitas formas e é conduzida em múltiplos contextos, agrupando diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. Os pesquisadores, na investigação qualitativa, privilegiam essencialmente a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da educação, recolhendo os dados em função do contato aprofundado com os indivíduos nos seus contextos naturais. Por este motivo o produto educacional resultou da intervenção no contexto da EPT, que se deu na sala de aula, onde é o local por excelência da interação entre os segmentos docente e discente.

Considerando os objetivos já indicados, desenvolvi essa pesquisa a partir das seguintes etapas:

Etapa 1) Para operacionalizar a primeira etapa da pesquisa, que corresponde ao primeiro objetivo específico, relatei todas as notícias do Portal Institucional do IFSul/*Campus* Pelotas, disponíveis para acesso, focando na produção de discursos sobre a prevenção do suicídio no espaço pedagógico da EPT. O que pretendi foi entender a emergência do “problema do suicídio”, em outras palavras, em que momento ele passou a ser de interesse do espaço pedagógico da EPT, em especial do IFSul/*Campus* Pelotas. Cabe salientar aqui que o pretendido era analisar as atas de reuniões realizadas no *Campus*, para discutir o tema em questão, mas problemas de acesso envolvendo estes documentos, junto à gestão, tornaram impossível esta

intenção⁵. As questões que me nortearam foram: Como e em que condições essa questão foi se tornando uma necessidade? Que discursos estão implicados na delimitação desse público-alvo? Como a prevenção ao suicídio foi chegando no contexto escolar?

Etapa 2) Para operacionalizar a segunda etapa da pesquisa, que corresponde ao segundo objetivo específico, busquei nas notícias analisadas na Etapa 1 as principais recorrências discursivas no que se refere à produção e implementação das principais estratégias de prevenção do suicídio no IFSul – *Campus* Pelotas.

O trato metodológico dispensado às etapas 1 e 2, correspondeu à busca por recorrências e descontinuidades discursivas, tomando as noções de poder, saber e discurso, inspiradas por Foucault. Os enunciados (sejam como reincidências, sejam como rupturas) foram organizados em categorias de análise, na tentativa de compreender como eram produzidos.

Montei essa analítica a partir das seguintes questões: 1) O que se diz, o que as notícias dizem sobre prevenção do suicídio no IFSul/*Campus* Pelotas? 2) Como se diz? Que termos são recorrentes? Quais estratégias o discurso usa para convencer sobre a necessidade de prevenir o suicídio no IFSul/*Campus* Pelotas? 3) Por que se diz? Em que estatuto de saber se justifica aquele discurso? 4) Quem diz? Quem exerce o poder de dizer? 5) O que recomenda? Como produz uma verdade sobre a melhor forma de prevenir o suicídio?

Etapa 3) Para operacionalizar a terceira etapa da pesquisa, que corresponde ao terceiro objetivo específico, elaborei e implementei uma proposta de intervenção, buscando responder a seguinte questão: Como seria possível produzir outras formas de conduzir a prevenção do suicídio no IFSul/*Campus* Pelotas? Para tanto, busquei elementos nos resultados das etapas 1 e 2. Realizei uma intervenção no espaço pedagógico, em parceria com o docente da disciplina de Biologia. Trata-se de uma proposta de intervenção para o NUPPS, com a intenção de produzir um produto educacional, que é uma exigência do ProfEPT, para a conclusão final. A turma na

⁵É importante destacar aqui que a gestão do IFSul/*Campus* Pelotas não disponibilizou esses documentos, mesmo após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), como acordado no início do projeto de pesquisa, o que já considerei que configura um enunciado discursivo, ou seja, apesar da emergência do problema, não havia um solo favorável a sua discussão e a possibilidade de se incluírem outros discursos no espaço pedagógico do *campus*. Por essa razão, não trago aqui mais informações a respeito desses documentos, como números dados estatísticos, incidência, datas, etc. referentes ao problema no *Campus*.

qual foi realizada a intervenção foi do Curso Técnico Integrado em Comunicação Visual - CVI, no turno da manhã, com trinta e seis (36) estudantes, no período de 18.04.2019 a 07.06.2019.

Minha expectativa é de que após o término desta pesquisa e as questões discursivas levantadas a partir dela, o NUPPS possa colocar em prática este produto educacional em outras turmas e cursos do *campus*, uma vez que o tema do suicídio não se esgotará com este término, melhor dizendo, seguirá produzindo discursos e estratégias no âmbito do espaço pedagógico do *campus* em questão. Importante ressaltar mais uma vez, que o pretendido não era a identificação de alunos com risco de suicídio, ou as estatísticas presentes no *campus*, mas sim a problematização dos discursos existentes e a desnaturalização dos mesmos, apresentando outros modos de se pensar o tema do suicídio.

A subseção seguinte apresenta as lentes pelas quais procurei olhar para o tema, seus discursos, desdobramentos, desnaturalizando o que já estava instituído como verdade, utilizando alguns conceitos de Michel Foucault.

1.3. Discurso, poder e verdade: lentes analíticas

As lentes analíticas que escolhi para empreender esse estudo também são parte importante da minha constituição como pesquisadora, abrindo a possibilidade de olhar para a prevenção do suicídio de outras formas. Como explicar a adesão a este tema tão profundo, polêmico, até mesmo difícil, como o suicídio? Penso que desde a primeira vez que me deparei com o problema e seus desdobramentos, no espaço pedagógico do *campus*, na reunião solicitada pela COAE, como já relatado anteriormente e diante de discursos divergentes e conflitantes, não consegui me afastar do problema. Pelo contrário, ocorreu um enorme desassossego (termo que tomo emprestado do escritor Fernando Pessoa, no intuito de explicar minha inquietude, meus sentimentos, dúvidas, minha vontade de saber, de buscar outros discursos, o qual diz:

E assim sou, fútil e sensível, capaz de impulsos violentos e absorvente, maus e bons, nobres e vis, mas nunca de um sentimento que subsista, nunca de uma emoção que continue, e entre para a substância da alma. Tudo em mim é a tendência para ser a seguir outra coisa; uma impaciência da alma consigo mesma, como uma criança inoportuna; um *desassossego*

sempre crescente e sempre igual. Tudo me interessa e nada me prende. (PESSOA, 2019, p.25).

O tema do suicídio já estava gerando grande repercussão na comunidade e me senti imbuída do desejo de procurar certo “alento” para este pensamento, procurando olhar para as relações entre os saberes, para o que não estava sendo olhado. Pretendia compreender a produção de discursos no espaço pedagógico da EPT, à luz das teorizações de Michel Foucault (1926-1984), filósofo francês, a cujo respeito Castro refere:

se como pensamos, é possível falar de uma filosofia de Foucault, há que buscá-la, primeiro, neste olhar que intenta descobrir as formas de racionalidade que organizam as maneiras de dizer e fazer, os modos em que falamos e nos comportamos conosco mesmos e com as coisas. E a partir daí, em um segundo momento, há que buscá-la no giro desse mesmo olhar até os textos clássicos da filosofia, em que não se persegue restituir-lhes seu caráter abstrato e sistemático, mas redescobri-los em sua atualidade (CASTRO, 2014, p. 18).

Recorri a Foucault, pois segundo ele, o pensamento não existe para consolar, pelo contrário, existe para nos abrir aos perigos de nosso tempo, nessa atitude ética e política de enfrentá-los, mais do que ficar apontando alternativas certeiras e soluções (Foucault, 1990a); então me embrenhei nesta tarefa de problematizar os discursos e buscar outros que estivessem latentes no espaço pedagógico, buscando não uma união de pensamentos e discursos, mas a emergência daqueles que estavam cercados, controlados ou não ditos.

Queria entender as relações de saber e poder, já que segundo Foucault, o poder está nas relações sociais, não está nas lutas de classes apenas, está no movimento, na ação; e “para pensar o poder precisa olhar para o sujeito que está sendo construído e para a instituição que o está construindo” (2014, p.15). O poder é circulante, transita pelas relações, e as constitui. Ele opera a produção de verdades, estas verdades produzem posições de sujeitos e outras verdades, num processo de interação, ele é imanente às relações.

O desejo desta pesquisa era problematizar os discursos, pois, pesquisar, para Foucault, tem a ver com a “experiência modificadora de si mesmo no jogo da verdade, e não como apropriação simplificadora de outrem para fins de comunicação” (Foucault, 1990b, p. 13).

No âmbito do campo que denomina *Estudos Foucaultianos*, Veiga - Neto (2005) refere que é quase trivial reconhecer a importância das contribuições de Foucault para o entendimento da escola moderna como maquinaria implicada na fabricação tanto do sujeito moderno quanto da própria Modernidade. Segundo esse autor encontra-se já nas primeiras obras de Foucault, especialmente em *História da Loucura* e *As palavras e as coisas*, alguns *insights* interessantes acerca da instituição escolar moderna, mas é, sem dúvida, em *Vigiar e Punir* que o filósofo desenvolve, de maneira detalhada e exaustiva, várias descrições e análises das práticas escolares, enquanto tecnologias disciplinares, cujo resultado foi a produção de uma intrincada rede de novos saberes e de novas economias do poder.

Foucault em sua *Analítica da Finitude* define-a como sendo a maneira de pensar segundo a qual a finitude do homem (suas formas negativas, como a doença e a morte, porém também positivas, como o que conhece e faz) é concebida a partir da própria finitude, sem recorrer a Deus nem a nenhuma outra forma de absoluto. Nesse sentido, o homem não é considerado nem criatura divina nem mera realidade natural. Até o final do século XVIII, Foucault descreve que há uma nova relação do homem consigo mesmo, que tenta encontrar no próprio homem o fundamento do homem. Em suas obras *O nascimento da clínica* e *As palavras e as coisas*, ele explora as formas de negatividade e a finitude humana (Teixeira, 2017).

Em *O nascimento da clínica*, Foucault (2008) refere que o final do século XVIII e início do século XIX, caracterizam-se por um período da história da medicina que era centrada no indivíduo, a partir daí emerge uma nova relação entre a doença de um lado e o espaço, a linguagem e a morte do outro, onde a tarefa de curar cede lugar à preocupação pela saúde, afirmando que não morremos porque adoecemos, mas adoecemos porque podemos morrer, porque a vida está exposta à morte, segundo ele, nos cadáveres dissecados, o tempo da morte revela a verdade da vida. Nesta mesma obra, Foucault refere que a medicina mostra que, para que o homem possa ser ao mesmo tempo sujeito e objeto de seu próprio conhecimento, foi necessário remeter a finitude da vida à finitude da morte.

A finitude da vida já não aparece então, em relação com o infinito, mas com seu próprio limite; não é a salvação que está em jogo, mas a saúde. Neste sentido, a medicina não faz mais que anunciar ao homem esse limite extremo e finalmente

inevitável, sua morte. Ao ir diretamente nestas obras de Foucault, busquei subsídios para o tema da pesquisa sobre a sua ótica.

Interessou-me, verificar a questão, a partir de um recorte temporal, os discursos que emanavam dos diferentes segmentos do espaço pedagógico da EPT, pensá-los como problema, detectá-los dentro de uma formação histórica, no campo dos saberes; colocando-os no mesmo patamar; pensar como se conectavam, sem separar os saberes e como estes sujeitos pensavam estes discursos; tomando distância em relação ao que se via e se sabia, conforme Foucault, “transformando as constatações em problemas a serem pensados, investigando o que tornou possível determinado modo de saber, de poder de ser e estar no mundo” (FISCHER, 2012, p. 13). E também me interessava averiguar porque determinado discurso se tornou verdade e outro não. O objetivo não era julgar o discurso ou discutir a sua suposta veracidade, mas como ele se tornou verdade em um dado momento histórico.

Para Foucault, discurso é o que é visível, imagem construída através de enunciações, movimentos para além da fala. Coisas ditas em determinado tempo e lugar. São formações discursivas, uma constelação de enunciados. São modos de ser, pensar e viver. Modo como se diz do sujeito, o que diz do objeto discursivo, ele é culturalmente construído. Passa-se a adotar práticas, comportamentos, que nos subjetivam, sem problematizá-las. O discurso está sempre em modo de articulação com outros discursos; e sempre implica em um modo de subjetivação-processo que atravessa o corpo, que subjetiva sujeitos (Foucault, 2014).

O discurso só acontece na relação social, no momento da interação, e o que o define não é o conteúdo, e sim a forma. Para Foucault, o sujeito não é pré-discursivo, ele se reconhece nesta relação, se naturaliza. O discurso tem um lugar de fala, o poder. Interessa verificar quem fala, de onde fala, porquê fala e para quem se fala (Foucault, 2014).

Para Foucault, não existe um regime fixo de verdade discursiva, a verdade é produzida no e pelo discurso. Interessa pensar o modo como uma ideia foi construída como verdade, entendendo o processo de funcionamento deste regime de verdade. “Quando mais se quer combater ou não falar, mais se produz coisas sobre” (FOUCAULT, 2014, p.24).

Por ser um espaço multiprofissional, onde coexistem vários profissionais das mais variadas áreas, o espaço pedagógico da EPT configurava-se como uma arena

de discursos, o que a não rigidez do pensamento de Foucault, me apoiava para que eu pensasse o tema da construção de discursos sobre o suicídio. Nesta perspectiva, havia a circulação de saberes e poderes que se tornavam verdadeiros em determinado tempo e lugar (com as suas respectivas lutas e formas de governo, de sujeição e subjetivação, que estavam implicadas neste contexto do *campus*).

No livro *Arqueologia do saber* (1986), Foucault explica como colocou a arqueologia em funcionamento para descobrir como na Modernidade, nos tornamos sujeitos do conhecimento e também *assujeitados* ao conhecimento. No livro “*As palavras e as coisas*”, Foucault mostra que nos três últimos séculos, foi instituído uma nova identidade - o sujeito moderno – como um novo objeto de discursos, como um objeto que produz ou como um objeto que vive num mundo natural ou biológico. Estes três objetos, instituídos no mundo da vida, das trocas e do trabalho, formam o sujeito. A cada um destes mundos, corresponde as três grandes ciências dos séculos XVIII e XIX, a Biologia, a Economia e a Linguística, onde cada campo de saber, aprisiona o sujeito moderno em seu interior.

Nesse contexto, para Foucault, o sujeito moderno não está na “origem” dos saberes, não é apenas o produtor dos saberes, ele é um produto e efeito destes saberes, na sua relação com o poder a produção da verdade (Teixeira, 2017). É nesse sentido que o autor conecta saber, poder e verdade à noção de discurso.

Para Yazbek (2015), Foucault foi um filósofo que procurou se colocar nos limites da nossa cultura de pensamentos, subvertendo a moderna interrogação sobre o sujeito racional por outra. Para ele, a investigação tratava de suspender a questão sobre os critérios de validade dos discursos para “situando-se em outra escala”, (p.11) que seria a da consistência e enunciação, expô-los a partir de um conjunto de regras excludentes que constituem os mecanismos de saber/poder inerentes ao pensamento de nossa cultura.

Foucault não se preocupa com a origem das coisas, não deduz o fim, tampouco quer saber a origem, mas se interessa em recolocar o debate sobre a ação, ou como os sujeitos são produzidos, para ele, interessa pensar o modo como uma ideia foi construída como verdade; e o que define o discurso não é o conteúdo, mas a forma, ou seja, quem disse em dado momento. A verdade é produzida no e pelo discurso. O discurso só acontece na interação social, numa relação, e o sujeito

do discurso é produzido no momento desta interação, onde o sujeito se reconhece na mesma (Foucault, 2014).

Nessa lógica, investiguei as relações entre discurso, poder e verdade nos discursos presentes nas notícias do Portal Institucional. Com isso, procurei entender e desnaturalizar os discursos produzidos sobre a prevenção do suicídio no IFSul, diante da preocupação com a subtração da vida, ou seja, no intuito de evitar que os estudantes investissem na própria morte, ou em episódios de automutilação. Pretendi introduzir, propor outras maneiras de se pensar a prevenção do suicídio, abordagens sob novas perspectivas, estabelecendo-se uma relação com as anteriores, não com rupturas, mas deslocando estas abordagens e as maneiras em que surgiam as possibilidades de se concretizá-las, como no caso do projeto de ensino.

Neste sentido, no próximo capítulo faço um breve histórico dos discursos sobre a morte e o suicídio ao longo da história e também uma análise das produções acadêmicas pesquisadas, que abordam o tema da prevenção do suicídio, no intuito de verificar os discursos que se entrecruzam neste cenário, e as recorrências observadas entre os mesmos.

CAPÍTULO 2: A EMERGÊNCIA DOS DISCURSOS SOBRE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DE JOVENS ESTUDANTES COMO (PRÉ) OCUPAÇÃO CONTEMPORÂNEA

Nesse capítulo de referencial teórico, busco compreender como emerge a preocupação com a prevenção do suicídio de jovens estudantes na contemporaneidade, como emergem historicamente alguns discursos sobre a preocupação com a prevenção do suicídio de jovens estudantes na contemporaneidade. Como e em que condições essa questão foi se tornando uma necessidade? Que discursos estão implicados na delimitação desse público-alvo? Como a prevenção ao suicídio foi chegando no contexto escolar? Para tanto, dividi esse capítulo em duas subseções.

A primeira subseção apresenta alguns discursos sobre o suicídio ao longo da história, de forma a me auxiliar a compreender algumas rupturas e permanências nesses enunciados na atualidade, a partir de estudos, especialmente os de Botega (2015) e Ariès (2014).

A segunda subseção traz o resultado de um levantamento de pesquisas e estudos acadêmicos feitos acerca do tema da prevenção de suicídio no espaço escolar, que envolveu a leitura de doze (12) pesquisas disponíveis nos bancos eletrônicos de dados, sobre o tema na educação. Tomei esses dados tanto como uma espécie de estado da arte quanto como um ensaio de análise dos discursos que circulavam sobre a prevenção do suicídio nesse âmbito. Essa subseção, portanto, buscou compreender como a prevenção do suicídio foi se tornando um tema de interesse no espaço escolar.

2.1 Discursos sobre o suicídio na história: um breve olhar sobre o passado

Nesta subseção, busquei olhar para a forma como produzimos discursos sobre o suicídio ao longo da história, de forma a compreender o solo de constituição de algumas verdades contemporâneas sobre o suicídio. Nessa lógica, sendo o suicídio também um constructo histórico, desafiei-me a buscar alguns enunciados que poderiam estar implicados na sua produção discursiva. Para contextualizar com

as lentes teóricas utilizadas nesta pesquisa, esclareço que “emergência” é a palavra que Foucault usa para designar o ponto de surgimento no passado, cuidando para que não se coloque, nesse passado, um conceito, uma ideia ou um entendimento que é do presente. Como se constituem sujeitos a partir dos discursos sobre o suicídio, ao longo da história? Para Foucault, os discursos estão na superfície e não são transcendentais. Dessa forma, se há um *a priori*, segundo Foucault, esse *a priori* é histórico.

Neste sentido, a seguir apresento alguns elementos que considere importantes nas construções discursivas sobre suicídio nas obras de alguns autores selecionados por mim para o tema abordado, nos diversos períodos da história. Fischer (2001) orienta que, ao se observar os discursos, é preciso recusar explicações unívocas, fáceis e a busca insistente do sentido último e oculto das coisas, pois esta é prática bastante comum e incorreta. Portanto, usando-se do discurso, é preciso ficar no nível de existência das palavras e coisas ditas e isso equivale trabalhar arduamente, deixando que o discurso mostre-se na sua complexidade peculiar.

Entretanto, para a autora, alcançar tal objetivo, exige desprender-se de longo e eficaz aprendizado que gera olhar sobre o discurso apenas como um conjunto de signos e/ou significantes que se referem aos determinados conteúdos, carregando tal ou qual significado, quase sempre oculto, dissimulado, distorcido, intencionalmente deturpado, cheio de reais intenções, conteúdos e representações escondidas em textos e pelos textos, e não logo visíveis. Em nosso tempo presente, operamos e compartilhamos visões, causalidades, interpretações e verdades que foram e são próprias de uma dada condição histórica, que pode ser historicamente mapeada e, por isso, analisada e explorada (Lopes, 2012, p. 187).

Diante disso, considere necessário fazer uma breve exposição da palavra “suicídio”, em termos etimológicos e como ela passou a ser conhecida nas diversas esferas sociais, por onde este tema complexo e universal transita. É o que faço a seguir.

Daniel Rodrigues, Assessor Jurídico do Ministério Público do RS, Especialista em Ciências Criminais pela PUC/RS e autor da monografia jurídica *Os Crimes Contra a Honra e a Lei 10.259/01*, lançada em 2003, refere que comumente, o termo suicídio é apontado como utilizado primeiramente, em língua francesa, pelo abade

Desfontaines, em 1734 ou 1737, para significar "o assassinato ou morte de si mesmo", com o seguinte significado etimológico (*Sui = si mesmo; Caedes = ação de matar*).

Segundo o autor, em peças jurídicas, é comum observar-se o uso do termo "autocídio" como sinônimo de suicídio, já tendo esses termos passado a constar do léxico. Um conceito muito divulgado é o de Durkheim:

Chama-se suicídio todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes de resultar em morte. (RODRIGUES, 2003, p. 8.)

Na conceituação proposta por Shneidman (apud Rodrigues, 2003), suicídio é:

o ato humano de cessação auto-infligida, intencional e que pode ser melhor compreendido 'como um fenômeno multidimensional, num indivíduo carente, que define uma questão, para a qual o suicídio é percebido como a melhor solução' (2003, p. 8).

Edwin Shneidman é considerado o pai da suicidologia, ciência que se propõe a estudar o suicídio em todos os seus aspectos. Baseando-se tanto em um referencial psicodinâmico quanto cognitivo, este autor cunhou o neologismo *psychache* para denominar o estado psíquico de alguém prestes a se matar. Trata-se de uma dor intolerável, vivenciada como uma turbulência emocional interminável, uma sensação angustiante de estar preso em si mesmo, sem encontrar a saída. A *psychache* decorre do desespero de não ter as necessidades psicológicas básicas atendidas, como as necessidades de realização, de autonomia, de reconhecimento, de amparo e *evitação* de humilhação, de vergonha e de dor.

Rodrigues (2003) refere que, para Shneidman "o suicídio é um fenômeno exclusivamente humano, ocorrente em todas as culturas, variando, contudo, o aspecto valorativo dispensado a tal fenômeno" (p. 1-2), e a busca por uma formulação universal para a suicidologia é um sonho, que pode ser um monstro conceitual imaginário e inexistente. Na elaboração de seu referencial teórico, o autor evitou excessiva elaboração metapsicológica, dando-lhe caráter mais pragmático. Para ele, cada suicídio é um evento único, idiossincrático e particular e neste sentido nossa compreensão sobre o funcionamento mental da pessoa falecida tende a ser precário.

O século XVII marcou uma inflexão na forma como se concebia o suicídio. As interdições tradicionais em torno da morte voluntária eram desafiadas, e o suicídio passou a ser concebido como dilema humano. Foi também nesse século que o termo suicídio, derivado do latim (*sui* = de si próprio; *caedere* = matar) apareceu pela primeira vez em textos ingleses, em substituição a homicídio de si próprio. No campo das ciências, o ângulo divino foi sendo substituído pela perspectiva humana: do *desperatio* para a *melancholia*; da condenação (*felo de se*) para o reconhecimento da alienação mental (*non compos menti*). Por volta de 1610, foi escrita a obra que é considerada a primeira defesa formal, em língua inglesa, do suicídio: *Biathanatos*. Seu autor foi John Donne.

A palavra suicídio é conhecida desde o século XVII, é o que refere Neury J. Botega, Psiquiatra e Membro fundador da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS). Segundo ele, suas várias definições costumam conter uma ideia central, mais evidente, relacionada ao ato de terminar com a própria vida, e ideias periféricas, menos evidentes, relacionadas à motivação, à intencionalidade e à letalidade.

Ainda segundo este autor, embora a palavra tenha “origem” no século XVII, obviamente o suicídio não apareceu nessa época. Em certas culturas primitivas, o suicídio era um evento constituinte dos costumes tribais. Na Antiguidade greco-romana, consistia no exercício racional de um direito pessoal. Na Idade Média, fruto de instigação demoníaca, o suicídio transformou-se em dilema humano no século XVII. A partir da segunda metade do século XX, a frequente associação entre suicídio e transtornos mentais embasou sua prevenção no âmbito da saúde pública. Mas essas concepções e atitudes não se encerram em períodos da história: elas permanecem no âmago de cada um de nós (Botega, 2015). Esta assertiva me leva a pensar se isto pode explicar as preocupações contemporâneas com o tema e ao longo da história, de forma recorrente.

Percebi, especialmente com Botega (2015), que os discursos sobre o suicídio passaram de um ato a ser exaltado, na Antiguidade Grega, para um ato a ser evitado, desde a Roma Antiga, acentuando-se na Idade Média. Na Antiguidade clássica, o indivíduo não tinha uma existência tão apagada como no caso dos povos primitivos. Já se reconhecia um valor social, ainda que esse valor pertencesse

integralmente ao Estado. Para ser legitimado, o suicídio precisava ser consentido previamente pelas autoridades.

Em Atenas, os magistrados mantinham um estoque de cicuta – um veneno mortal – disponível para as pessoas que desejassem morrer. Em vários mitos, o ato suicida aparece sem ser motivo de condenação. A julgar pelos registros que deixaram, os antigos gregos matavam-se apenas por razões justificadas, como motivos patrióticos ou a fim de evitar a desonra (Ariès, 2014).

Sempre existiu o medo de os mortos retornarem para causar mal aos vivos, principalmente no caso de mortes por suicídio. Como forma de proteção contra o retorno de espíritos inquietos, elaborou-se, entre os povos primitivos, um intrincado complexo de tabus e rituais. É o que afirma Botega (2015), que refere registros de várias motivações para o suicídio, como a *evitação* da desonra, a fuga da escravidão, reação a perdas afetivas, a idade avançada, ou mesmo a vingança.

Em relação a este último aspecto, acreditava-se que o ato suicida, magicamente, pudesse dar conta de uma tarefa que culminaria na destruição de um inimigo. Acreditava-se que o espírito do suicida voltaria para destruir seu inimigo, ou os parentes do falecido eram compungidos a realizar tal tarefa. Havia, ainda, a possibilidade de os rígidos costumes tribais forçarem o inimigo a matar-se da mesma forma que o suicida.

Em algumas sociedades guerreiras, a glorificação da morte violenta constituía, na verdade, uma estratégia para fomentar na população um espírito combativo. Entre os vikings, por exemplo, a morte em batalha representava a primeira das honras e a qualificação para entrar no paraíso; a segunda, era o suicídio. Odin, o supremo deus das guerras, também era conhecido como o Senhor das Forças. Em certas sociedades nômades primitivas, o suicídio de idosos ocorria de forma ritualística e com certo grau de coerção social, ainda que velada. A pessoa idosa se matava em um ato de suprema honra e altruísmo, a fim de não se transformar em um ônus para seu povo. Fazia-o, também, para poupar os membros mais jovens da tribo do trabalho e da culpa de matá-los (Botega, 2015). Atualmente uma situação parecida está ocorrendo no Chile, onde os idosos dependentes da previdência social, a qual passou por uma reforma que os deixou em situação financeira desesperadora, passaram a cometer suicídio.

As taxas de suicídio tendem a aumentar quando uma cultura tida como primitiva encontra-se com a chamada civilização, como o que ocorre atualmente nas comunidades indígenas, onde o índice de suicídio é considerado alto. Seguindo o relato de Botega, sob condições extremas, como na escravidão, o mecanismo psíquico de auto-preservação inverte-se para pôr fim ao suplício de uma nação inteira. Sob um ponto de vista psicológico, por meio do suicídio o homem primitivo alcançava uma imortalidade fantasiosamente gloriosa.

O caráter deliberado e ritualístico dos suicídios registrados em sociedades de tempos tão remotos não se apagou na mente do homem civilizado, e tampouco se apagou a idealização a respeito do efeito que a morte tem nas pessoas próximas ou na comunidade em que se vive. Nos dias atuais, esse fenômeno é observado em suicídios que respondem a uma forte motivação política ou religiosa, como no caso dos homens-bomba do Estado Islâmico.

Conforme Ariès (2014), de modo geral, os antigos gregos foram tolerantes em relação ao suicídio, em uma atitude de moderação e nobreza de espírito. A discussão filosófica sobre o suicídio foi equilibrada e desapaixonada, esvaziada dos terrores primitivos. No entanto, o ato não seria tolerado se parecesse desrespeito gratuito aos deuses. Nesse caso, as honras da sepultura regular eram vedadas, e a mão do cadáver era decepada e enterrada à parte.

No livro Fédon, escrito por Platão, Sócrates, nos minutos que antecedem sua morte, transmite a seus discípulos o que, a seu ver, impediria o ato de se matar. Os dois símiles que idealizou seriam utilizados mais tarde, tanto pela Igreja quanto pelo Estado, como razões de proibição do ato suicida: Da mesma forma que um soldado de sentinela não pode abandonar seu posto, também o homem, que é propriedade dos deuses, não pode fazê-lo. Os deuses ficam tão zangados com o suicídio de um homem quanto ficaríamos nós se nossos escravos comessem a se matar (Botega, 2015).

Sócrates, ao mesmo tempo em que repudiou o suicídio, fez a morte parecer algo desejável e tomou a cicuta com entusiasmo; enquanto Platão defendia o suicídio quando as circunstâncias externas tornam-se intoleráveis. Já Aristóteles o classificou como uma ofensa contra o Estado, um ato de irresponsabilidade social. Ainda conforme os estudos de Botega (2015), ao se matar, um cidadão útil enfraquecia o Estado. Os indícios fazem crer que, para os antigos romanos, o

suicídio não era uma ofensa moral, tampouco objeto de ações legais. Viver de forma nobre também significava morrer de forma nobre e no momento certo. O suicídio poderia ser validado a partir de uma escolha cuidadosa, com base nos princípios pelos quais se tinha vivido. A maior preocupação, no entanto, era de como o Estado seria afetado pelos suicídios, principalmente o Tesouro. Por isso, o ato não era permitido a escravos, soldados ou criminosos.

Cerca de cem anos após a morte de Sócrates, os estóicos romanos transformaram o suicídio na mais razoável e desejável de todas as saídas. Seu ideal era a *apatheia*, isto é, a indiferença frente ao inevitável. Portanto, eles aceitavam com calma o pensamento da morte. Sêneca (4-65 d. C.), o mais famoso dos estóicos, acabou pondo em prática seus preceitos. Suicidou-se a fim de evitar a perseguição vingativa do imperador Nero, de quem fora professor e conselheiro. Ele exortou o suicídio quando as circunstâncias não mais permitissem uma vida natural.

Então, temos aí um contexto histórico e, portanto, discursivo, que, diferente da nossa época atual, não julga o suicídio como um ato a ser evitado e sim, como um ato a ser incentivado, se as circunstâncias assim o demandarem.

A partir do século V, com Constantino, o Estado romano totalitário retirou do indivíduo comum o direito de dispor da própria vida. Havia fome, epidemias e guerras. Havia baixa natalidade, e faltavam alimentos e mão de obra. A vida dos colonos e dos escravos pertencia ao seu senhor. O suicida passou a ser culpabilizado, e seus familiares tinham os bens confiscados.

Aqui percebi uma primeira ruptura discursiva histórica: diante de um contexto no qual era preciso contar com pessoas produtivas, o suicídio, de um ato heroico passou a ser narrado como um ato a ser julgado, condenado, não somente ao sujeito que o cometesse, mas também a sua família. Ou seja, a vida e a morte do indivíduo passam a ser de propriedade do imperador e as consequências de sua escolha afetam todos a sua volta: a manutenção econômica da sociedade, o fortalecimento do Império, a culpabilização da sua família. O suicídio passa a ter uma ressonância social com enunciados vinculados a esse tripé.

Já durante a Idade Média, dependendo dos costumes locais, o cadáver do suicida não poderia ser retirado de casa por uma porta, mas passado por uma janela ou por um buraco aberto na parede. Era, então, posto em um barril e lançado ao rio. Em algumas localidades, o cadáver era arrastado por um cavalo até uma forca, onde

era pendurado com a cabeça para baixo. As mãos eram decepadas e enterradas separadamente. Os enterros deveriam ser feitos em uma estrada ou encruzilhada, nunca no cemitério do povoado (Ariès, 2014).

Segundo Botega (2015) é possível se perguntar, aqui, como se justificavam esses atos em uma Europa predominantemente cristã. Começa então pelo fato de que, na doutrina cristã, o suicídio não é claramente condenado pela Bíblia. Ele só foi penalizado no contexto de uma crise econômica e demográfica do Estado romano, em que os doutores da Igreja inquietaram-se e se interrogaram sobre o martírio suicida durante três séculos. No Antigo Testamento, registram-se quatro suicídios – Sansão, Saul, Abimelec e Aquitofel – e nenhum deles é motivo de reprovação. No mais célebre, o de Sansão, não se denota a intenção suicida, mas sim o objetivo de causar a morte de milhares de filisteus que se encontravam no templo que fora destruído.

No Novo Testamento, pelo qual os cristãos vão se diferenciar dos judeus, não se aborda diretamente o suicídio. Em várias passagens dos evangelhos, transmite-se a ideia de que a vida na terra é desprezível, um exílio que deveria ser o mais curto possível. Mesmo o suicídio de Judas Iscariotes é relatado com concisão, sem ser claramente somado, como pecado, a seu crime de traição. Apenas mais tarde é que seu suicídio foi considerado, pelos teólogos católicos, um pecado maior do que a traição.

A morte de Jesus Cristo – que, de forma voluntária, abre mão de continuar vivo – foi considerada por alguns como suicídio. Considere-se a expressão “*Dou a minha vida pelas minhas ovelhas*”. Ele sabia o que o esperava quando se dirigiu a Jerusalém. Todavia, sob a perspectiva de ser o enviado de Deus e da redenção, a morte de Jesus adquire significado e dimensão que a diferenciam do suicídio comum. As primeiras gerações cristãs assim o entenderam e, de fato, houve um forte incentivo ao martírio suicida, como se denota, por exemplo, no Evangelho de São Mateus: “*Quem quiser a sua vida, perdê-la-á, mas quem perder a sua vida por minha causa encontrá-la-á*”. Os mártires eram anualmente celebrados pelo calendário (BOTEGA, 2015, p. 23.).

Santo Agostinho (354-430), conforme relato de Ariès (2014), foi um importante teólogo do período medieval, que em *Confissões* e *A cidade de Deus*, retomou e transformou as ideias que haviam sido, anteriormente, defendidas por

Platão. Afirmou que, como a vida é um presente de Deus, desfazer-se dela é o mesmo que contrariar *Sua* vontade e, como consequência, rejeitá-lo. Ninguém tem o direito de espontaneamente se entregar à morte sob o pretexto de escapar aos tormentos passageiros, sob pena de mergulhar nos tormentos eternos. Matar-se passou a ser um pecado mortal. A cada concílio, o arsenal repressivo e dissuasivo contra o suicídio foi se endurecendo. Em 452, o Concílio de Arles proclamou que o suicídio era um crime consequente da fúria demoníaca.

No século seguinte, em 562, o Concílio de Braga decidiu que os suicidas não seriam honrados com missa e que o cântico dos salmos não acompanharia a descida do corpo à sepultura. O Segundo Concílio de Orleans, em 533 d.C., proibiu que se prestasse honra fúnebre a todo aquele que se matasse. Em 562, o Concílio de Braga abraça a mesma decisão, proibindo as honras fúnebres a todo e qualquer suicida, independente de sua posição social. O passo final foi tomado, no ano 693, pelo Concílio de Toledo, que decidiu que aqueles que não obtivessem sucesso em suas tentativas de suicídios deveriam ser excomungados (Anatrella, 1994, pp.267-269 in Aries, 2014).

No século XIII, outro importante teólogo, São Tomás de Aquino (2005, p.138-139), acrescentou, em sua *Summatheologica*, que o suicídio não deixava chance de arrependimento. Era, por isso, o pior dos pecados, era um pecado mortal porque se opõe a lei natural e a caridade. É um pecado em relação a si e a justiça. Os suicidas passaram, então, a serem considerados os mártires de Satã. O suicídio por *desperatio* (estado inspirado pela ação do demônio) era considerado o pior de todos, em uma época em que a Igreja passou a exigir a prática de confissão individual dos pecados. Pecava-se contra Deus, por duvidar de sua misericórdia; pecava-se também contra a Igreja, por duvidar de seu poder intercessor.

A legislação civil inspirou-se no direito canônico e acrescentou às penas religiosas as penas materiais. O suicida era considerado responsável por seu ato, seus bens sendo confiscados pela Coroa, e seus familiares, privados da herança. Para as autoridades, um *veredito de felo de se* passou a ser um negócio lucrativo, empregado em qualquer caso de morte suspeita. Assim, é possível perceber as alianças que o discurso religioso sobre o suicídio vai realizando. De um lado, é algo a ser evitado, discurso que permanece até a atualidade, de outro, uma possibilidade de vantagem lucrativa.

Provavelmente pela forte influência do Catolicismo sobre as elites durante a Idade Média, por mais de mil anos não se registraram suicídios célebres. Talvez a cota de morte voluntária, de parte das elites, viesse em forma de suicídios indiretos, do tipo guerreiro e altruísta, ocorridos em torneios, duelos e guerras sangrentas – como as Cruzadas. Matando-se dessa forma, havia o enaltecimento da forma cavaleiresca de morrer e da fé inabalável do mártir cristão, opondo-se ao suicídio do homem vulgar.

Georges Minois (in Aries, 2014) autor do clássico *História do suicídio*, sintetiza esse período da história ocidental ao afirmar que a Idade Média as vezes desculpava o suicídio, mas para o condenar, atribuindo-o ao diabo ou a um desarranjo mental. E, ainda segundo ele, não existe, pois, nenhum suicídio sadio.

No tocante as conotações, desde o século XVII, o suicídio vinha sendo estudado como um problema moral, já no século XIX, passou a ser visto como um crescente problema social, principalmente em 1897, quando surgiu uma obra fundamental daquele que é considerado o pai da sociologia: *O suicídio: estudo de sociologia*, de David Émile Durkheim(1858-1917). Esta obra quebrou um paradigma: o suicídio não mais se encerraria no âmbito íntimo e pessoal, pois este livro leva a uma nova visão desse fenômeno complexo.

Com efeito, se, em vez de vermos (nos suicídios) apenas acontecimentos particulares, isolados uns dos outros, e que necessitam de um exame particular, considerarmos o conjunto de suicídios cometidos em uma determinada sociedade durante determinado espaço de tempo, constatamos que o total obtido não é uma simples soma de unidades independentes, uma coleção de elementos, mas que constitui por si só um fato novo e *sui generis*, que possui unidade e individualidade, uma natureza própria e eminentemente social(BOTEGA, 2015, p. 96).

O suicídio, como fato social, é algo que a coletividade impõe ao indivíduo, que possui força própria e é independente. Para tanto, Durkheim rejeita vários fatores que teriam influência sobre a determinação do suicídio, entre eles as disposições organico-psíquicas, as características do ambiente físico e o processo de imitação. Após examinar o padrão das taxas de suicídio em alguns países europeus e em subgrupos sociais específicos (sexo, estado civil, profissão, religião, etnias), o autor os discute dialeticamente e afirma: "O que esses dados estatísticos exprimem é a tendência para o suicídio que afeta coletivamente cada sociedade. [...] Cada

sociedade está disposta a fornecer determinado contingente de mortos voluntários" (Botega, 2015, p.96). Essa predisposição citada acima, por Botega, passou, portanto, a ser objeto de um estudo especial e que se situou no domínio da Sociologia.

Neste contexto histórico, surgiram os discursos científicos próprios da Modernidade. Estes discursos são produzidos nas relações de saber e poder. Neste momento histórico, então, as causas do suicídio são vistas como relacionados com o contexto histórico. A questão passa a ser de domínio científico, gerando, portanto, uma série de saberes sobre o tema, incluindo como apresentado, a divisão entre os tipos de suicídio e a geração de estatísticas, para conhecer a população.

Com um olhar voltado para a Modernidade, Durkheim afirma que, após a Revolução Industrial, a Família, o Estado e a Igreja deixaram de funcionar como fatores de integração e coesão sociais e que nada foi encontrado para três tipos de suicídio que constituem o ponto central de sua pesquisa: o suicídio egoísta, o suicídio altruísta e o suicídio anômico. O suicídio egoísta dá-se entre indivíduos pouco ou nada integrados a um grupo social, que não se encontram mais sob a influência da sociedade, da família e da religião. É o suicídio por falta de integração. Haveria, aqui, um individualismo mórbido levando ao ato, resultado de um individualismo excessivo, ou seja, a falta de interesse do indivíduo pela comunidade.

Mais tarde, ele acrescentou à sua tese o suicídio fatalista. No suicídio altruísta ou heróico a pessoa é levada a cometer o suicídio por um excessivo altruísmo e sentimento de dever, muito comum nas sociedades primitivas e orientais. No suicídio altruísta, há o sacrifício da própria vida pelo bem de outro ou de um grupo. O ato reflete a influência da integração social a encorajar o suicídio: "O homem mata-se facilmente quando está desligado da sociedade, mas também se mata caso esteja demasiadamente integrado nela". O suicídio anômico, termo que em grego significa "sem lei", mostra a desorientação e o choque produzidos na vida de uma pessoa por uma mudança abrupta qualquer. O suicídio fatalista, por sua vez, seria aquele decorrente do excesso de regulamentação da sociedade sobre o indivíduo cujas "paixões" são reprimidas, de forma violenta, por uma disciplina opressiva.

O esquema teórico de Durkheim relaciona-se com a moralidade e com a solidariedade. Ele concebeu o suicídio como consequência da miséria moral em que a sociedade se encontrava. Para solucionar o problema da anomia na sociedade

moderna, ele sugeria a criação de uma nova moral, com regras de solidariedade capazes de diminuir a desigualdade social. Apesar das críticas que possam ser feitas a suas premissas e conclusões, há sempre renovado interesse em Durkheim. Até a atualidade, ao se analisar o conjunto de suicídios ocorridos em distintos grupos sociais, é quase impossível não se valer, de alguma forma, do referencial desenvolvido em sua obra, e também todas as buscas por referências ao tema, citam sua obra.

Constantemente nos vemos surpreendidos por notícias de suicídio de pessoas famosas, desde artistas de cinema a astros da música mundial. Então o assunto vem à tona, como se fosse um fato novo. Mas estas questões já foram levantadas e discutidas, na história, entre outras obras, passando pela de Goethe, *Os sofrimentos do jovem Werther*, que será abordada mais adiante, na qual o personagem principal comete suicídio, devido a uma desilusão amorosa, e acaba levando vários jovens da época a fazer o mesmo, como um efeito cascata, que na história é relatado como *efeito Werther*.

Albert Camus (1931-1957), filósofo e escritor argelino, inicia um de seus mais importantes livros, *O mito de Sísifo*, de 1942, com um parágrafo que se tornou famoso pela perspectiva com que focaliza o suicídio:

Só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não vale a pena ser vivida é responder à pergunta fundamental da filosofia. O resto, se o mundo tem três dimensões, se o espírito tem nove ou doze categorias, vem depois. (Botega, 2015, p. 100)

Contrapondo-se à visão de Durkheim, Camus retoma o suicídio em seu caráter mais íntimo e pessoal e questiona-se por que, afinal, não seria o suicídio, o *chamado suicídio filosófico ou racional*, a melhor saída. Pois:

Sempre se tratou o suicídio apenas como um fenômeno social. Aqui, pelo contrário, trata-se, para começar, do pensamento individual e do suicídio. Um gesto desses se prepara no silêncio do coração, da mesma maneira que uma grande obra. O próprio homem o ignora. [...] Começar a pensar é começar a se atormentar. A sociedade não tem muito a ver com esses começos. O verme se encontra no coração do homem. Lá é que se deve procurá-lo. [...] Matar-se, em certo sentido, como no melodrama, é confessar. Confessar que fomos superados pela vida ou que não a entendemos. [...] Morrer por vontade própria supõe que se reconheceu, mesmo instintivamente, [...] a ausência de qualquer motivo para viver, o caráter insensato da agitação cotidiana e a inutilidade do sofrimento. (BOTEGA, 2015, p. 100)

Marx (2006), um dos fundadores do materialismo histórico também se interessou por este assunto, embora estivesse distante de sua temática. Estudou desde a importância social até as relações com o capitalismo e o indivíduo na sociedade. O artigo que trata do suicídio, não foi escrito por Marx, mas composto de excertos, traduzidos do alemão. Marx trata da introdução, seleção, modificações e comentários. Também não é o seu tema habitual na esfera econômica ou política, mas refere-se à vida privada, o suicídio, cuja questão principal é a opressão das mulheres na sociedade moderna. Sua escolha por este tema se deveu ao valor da crítica social francesa às condições de vida moderna, principalmente às relações privadas de propriedade e as familiares, o que configuraria a "vida privada".

Tal complexidade, a respeito das mortes por suicídio, pode ser expressado pelo dito que:

Antes de tudo, é um absurdo considerar antinatural um comportamento que se consuma com tanta frequência; o suicídio não é, de modo algum, antinatural, pois diariamente somos suas testemunhas. O que é contra a natureza não acontece. Ao contrário, está na natureza da nossa sociedade gerar muitos suicídios". (MARX, 2006, p. 25).

A seguir conto como se deu esta entrada de Marx neste tema. Em 1846, Marx, exilado em Bruxelas, publica o artigo "*Peuchet: sobre o suicídio*", que é composto na maior parte por uma seleção e tradução de trechos das memórias de Jacques Peuchet, com o qual possui uma grande afinidade teórica, visto que, Peuchet, ao longo da narração dos casos de suicídio, revela uma crítica instintiva e impiedosa da sociedade burguesa e de suas instituições privadas.

Jacques Peuchet (1758-1830) era ex-arquivista policial e membro do partido monarquista, na França. Foi diretor dos Arquivos da polícia sob a restauração e também teve sua contribuição na crítica social, apesar de não ser historiador, filósofo ou socialista. Os casos de suicídio chamaram sua atenção, em sua longa experiência nos departamentos de administração e de polícia, o que lhe levou a traçar uma breve, mas profunda análise das relações e comportamentos humanos degradantes enraizados na sociedade da época (1800-1838).

Para Marx e Peuchet, o suicídio seria uma tragédia cotidiana, que se abate sobre o indivíduo moderno, nas diversas classes sociais, e cuja compreensão não

pode se limitar a causas puramente psicológicas, nem ser reduzido a um fenômeno com uma variável condicionada por fatos sociais exteriores ao indivíduo.

Neste sentido, para estes dois autores, o suicídio seria um ato extremo da multifacetada alienação do homem sob o capital, e possui o alcance de uma renúncia do indivíduo a existência inautêntica, a partir do *gênero* humano. As raízes do suicídio, não se encontrariam, portanto, em nenhuma individualidade ou sociedades cristalizadas, mas sim no âmago do que chamamos de *ser social*, um complexo de mutáveis categorias.

Cabe ressaltar que o interesse de Marx pelos escritos de Peuchet, não foi tanto pela questão do suicídio, mas sim sobre a sua crítica radical da sociedade burguesa como forma de vida "anti-natural". Para Marx e Peuchet, o suicídio é significativo, sobretudo como sintoma de uma sociedade doente, a qual necessitaria de uma transformação radical.

Para Peuchet, o número anual dos suicídios, que era tido como uma média normal e periódica, devia ser considerado um sintoma da desorganização deficiente da sociedade, pois ocorre em épocas de crises industriais, encarecimento dos meios de vida e invernos rigorosos, assumindo um caráter epidêmico. Em contrapartida, a prostituição e o latrocínio aumentam na mesma proporção. Segundo o mesmo, embora a miséria fosse a maior causa do suicídio, o mesmo ocorria em todas as classes, seja entre os ricos ociosos, como entre os artistas e os políticos; e a diversidade das causas dos suicídios escapavam à censura uniforme e insensível dos moralistas.

Conforme Marx (2006) "a classificação das causas do suicídio é uma classificação dos males da sociedade burguesa moderna, que não podem ser suprimidos sem uma transformação radical da estrutura social e econômica" (p.16). Marx cita como causas de suicídio, para as pessoas de um meio social mais abastado, as doenças debilitantes, contra as quais a ciência atual não consegue debelar; as falsas amizades, as traições amorosas, os acessos de desânimo, os sofrimentos familiares, as rivalidades sufocantes, o desgosto de uma vida monótona, e um entusiasmo frustrado e reprimido, até mesmo o próprio amor à vida, força enérgica que impulsiona a personalidade, como capazes de levar alguém a livrar-se de uma existência detestável.

A preocupação com as formas de prevenção do suicídio já se nota neste período do artigo de Marx.

Nos cargos que ocupei na administração da polícia, os casos de suicídio entravam no âmbito de minhas atribuições; eu queria saber se entre suas causas determinantes não poderiam ser encontradas algumas cujo desfecho se poderia prevenir. Havia realizado um trabalho muito abrangente sobre esse assunto. Descobri que, sem uma reforma total da ordem social de nosso tempo, todas as tentativas de mudança seriam inúteis (MARX, 2006, p.28).

Seguindo a emergência dos discursos sobre a necessidade de se falar sobre a morte e o suicídio, penso que, no Brasil, essa questão chega, especialmente, nos anos 2000, com Dráuzio Varela, médico brasileiro que também se dedicou a escrever sobre o tema da morte e do suicídio, relatando casos presenciados por ele, em seus trinta anos de carreira. Segundo ele, a chegada da morte nem sempre tem o significado de desgraça, não havendo quem discorde quando essa afirmativa é aplicada a pessoas decrépitas, aos que enfrentam graves padecimentos físicos, dores incontrolláveis, ou àqueles que perderam o domínio das faculdades mentais. Fora de tais situações, no entanto, o momento da morte é associado à tragédia, à tristeza profunda e ao desconsolo.

No livro *Por um fio*, Varela relata histórias que põem o leitor diante de questões delicadas, difíceis até mesmo para quem lida com elas em sua rotina profissional, e reflete sobre o impacto da perspectiva da morte no comportamento de pacientes e seus familiares. Varela conta que foi marcado pela conotação dramática da morte em sua infância no Brás, bairro da cidade de São Paulo, habitado por imigrantes oriundos de pequenas aldeias da Itália, Portugal e Espanha, que vinham atrás de trabalho nas fábricas do bairro paulistano.

Ele conta que quando morria alguém da família, estendiam na janela um pedaço de veludo preto com franjas douradas e montavam o velório na própria casa, com o caixão sobre a mesa de jantar, entre quatro castiçais de prata que espalhavam o cheiro forte das velas, para ele definitivamente associado à presença da morte. Às crianças, não permitiam entrar na sala em que jazia o corpo. A única oportunidade de acesso visual à cerimônia acontecia na saída para o enterro, momento que aguardavam com ansiedade, na calçada.

Abro aqui um parêntese para confessar que me senti subjetivada por este discurso de Varela, já que esta também é uma de minhas primeiras lembranças associadas à morte, só que eu em algum momento, tive acesso à sala, onde minha avó materna estava sendo velada, na casa onde morávamos, tinha eu seis anos de idade e tudo parecia não ter sentido, além de uma reunião de pessoas e um corpo deitado no caixão, eu ainda não possuía alcance e elementos para compreender a inexorabilidade daquela situação.

Em relação ao suicídio, Varela refere que nos seus trinta anos de convívio com doentes graves assistiu a dois. Esse número, comparado aos milhares de pacientes que acompanhou, deixou-lhe a convicção de que devem ser "raríssimos os que se matam por fatos concretos", causa-me estranheza esta afirmação do autor, e embora não tenha encontrado em seu texto uma abordagem de maneira específica e compreensível, acredito que ele quis dizer que raramente se *descobre* o motivo que leva alguém a cometer tal ato.

Varela segue contando que o primeiro caso de suicídio que assistiu, foi o de uma mulher com história de sucessivas internações psiquiátricas por crises de depressão. Depois de operar um tumor maligno de ovário, ela fez quimioterapia durante seis meses, onde acompanhada pelo marido, cumpriu o tratamento quimioterápico à risca; jamais faltou a uma sessão ou se queixou dos efeitos colaterais. Quando tudo terminou, foi submetida a uma avaliação radiológica completa, que não mostrou mais nenhum sinal da doença. Ele disse a ela, então, que estava aparentemente curada; daí em diante faria apenas os controles periódicos. Ao ouvir a boa notícia, o marido pegou cauteloso no braço dela, que se manteve alheia ao toque e impassível. Na madrugada seguinte enquanto o marido e a filha mais nova dormiam, ela prendeu os cabelos, passou batom, vestiu roupa de sair e se atirou do décimo andar.

O 2º caso de suicídio assistido por ele foi o de um pintor HIV - positivo que nunca havia apresentado nenhuma manifestação da AIDS. Conforme ele conta:

Na década de 50, num curso de pintura nos Estados Unidos, ele se apaixonara por um professor de história da arte. Vieram para o Brasil e moraram juntos por vinte e oito anos muito felizes, segundo afirmava. Anualmente, nos meses de abril voltavam à Nova York para ver a primavera, ir aos museus, galerias de arte, e rever amigos. Na última viagem, foram obrigados a retornar às pressas porque o professor apanhou uma gripe forte que *descompensou* um enfisema pulmonar preexistente.

Vieram do aeroporto direto para o hospital. Durante a internação prolongada do companheiro, o pintor se desdobrou para atenuar-lhe as aflições. Três meses depois da morte do professor, meu paciente foi encontrado caído ao lado do fogão, com as frestas das portas e janelas vedadas com esparadrapo (VARELA, 2004, p.29).

Varela fala um pouco mais sobre o suicídio, penso que para corroborar aquela afirmação anterior, ele refere ser possível pensar que, mesmo tomados pela angústia devastadora da aproximação da morte, talvez falte a muitos a coragem física ou até os meios para atentar contra a própria vida. É possível que pelo menos alguns esperassem do médico a iniciativa de livrá-los dessa angústia. Ele diz que não é verdade. Em algumas ocasiões ele viu gente pedir para morrer em momentos de dor lancinante, vômitos incoercíveis, tosse rebelde, falta de ar, desespero, depressão psicológica, ou para chantagear os familiares. Mas alguém sozinho, lúcido, sem dor ou outro sintoma incontrolável, dizer ao médico: *“Não quero continuar, pelo amor de Deus acabe com tudo”*, em mais de trinta anos só ouviu quatro vezes. E, mesmo assim, em duas delas ficou em dúvida se havia convicção a respeito do que era solicitado.

Constatei, então, nesse processo de estudos, que não se pode dizer, contudo, que o interesse pelo tema do suicídio trata-se de um problema novo. Estas observações do tema pela história da humanidade, nos mostra que este problema reflete uma prática humana que existe sob diferentes roupagens e determinações, com diferentes formas e conteúdo; o que está sendo mostrado de forma breve nesta subseção.

De forma resumida, segundo Ribeiro, 2003, o movimento romântico (séc. XVII/XVIII) teve especial relevância pela concepção "heróica" ou "desdenhosa" do suicídio, consubstanciado na obra "Werther", o qual gerou uma "epidemia" de suicídios na Europa:

Não é difícil sumariar-lhe o enredo: o jovem Werther, advogado e 'alma sensível', retira-se para uma cidadezinha num vale das montanhas, a cuidar de negócios de família, para desembaraçar-se de um envolvimento amoroso. Alie, entregando-se à expansão na natureza, encanta-se pela beleza e simplicidade do lugar e por uma de suas moradoras, Charlotte, filha do bailio. Infelizmente, ela é noiva de um 'homem distinto', por quem nutre verdadeira afeição; não obstante, a identidade de suas almas faz nascer entre Charlotte e Werther uma ardente amizade e admiração recíproca. Albert, o noivo, não se lhe opõe, e o trio parece conviver em bucólica harmonia. O movimento da paixão, porém, escapa ao controle de Werther, sem que o mesmo aconteça à sua amada. Para tentar fugir a essa paixão sem esperança, é debalde que o jovem advogado se põe ao serviço

de um diplomata; a vida mundana não lhe oferece espaço de realização pessoal. Irresistivelmente atraído, acaba voltando para o vale junto a Charlotte e Albert; crescem-lhe a melancolia e o desespero, até que, pouco antes do Natal, mata-se com um tiro de pistola. É enterrado, como pedira, ao lado do cemitério, sob duas tílias á sombra das quais, nos tempos de idílio, costumava sentar-se para ler Homero (RIBEIRO, 2003, p.4).

Outro fato marcante foi quando surgiram os estudos de Durkheim (1897), argumentado ser o suicídio um fenômeno social, não podendo ser cingido ao aspecto meramente individual. A partir daí, no início do século XX, o suicídio passa a ser objeto da psiquiatria, salientando-se a "escola de Esquirol" (1938), entendendo o suicídio como indício de doença mental, com o reforço da pesquisa estatística sobre o tema, já iniciada com Durkheim.

A ruptura estava clara: no Renascimento, o homem passava a ser a medida de todas as coisas. Para sofrer, era dispensável o inferno abstrato descrito pelos teólogos. O *ser ou não ser* do século XVII tornou-se um debate público ao longo dos anos seguintes. Houve a secularização do suicídio, com o reconhecimento dos famosos: o de Werther, um suicídio romântico; e o de Fausto, um suicídio filosófico. Acreditou-se, à época, que *Os sofrimentos do jovem Werther*, escrito em 1774, tivesse inspirado vários jovens ao suicídio romântico. Esse fato, na suicidologia e na área da comunicação, ficou conhecido como *efeito Werther*. Passou-se a temer o efeito potencial que a veiculação de casos de suicídio possa ocasionar, levando a novos suicídios, por imitação ou contágio. Penso que parte desse pensamento ainda persiste, como um "inconsciente coletivo", em vários setores da sociedade, quando se percebe o silenciamento do tema do suicídio, embora as correntes discursivas científicas atuais orientem que se fale abertamente sobre o tema.

No século XIX, a Revolução Industrial ocasionou profundas mudanças na sociedade, o que estimulou o estudo dos processos de transformação social, em 1897, quando surgiu uma obra fundamental: *O suicídio*, de Emile Durkheim. Com esse livro, já abordado neste capítulo, deslocou-se o foco associado ao suicídio: do indivíduo, para a sociedade; da moral, para os problemas sociais. Ao examinar o padrão das taxas de suicídio em diversos países, Durkheim considerou o suicídio como fato social e relacionou-o ao grau de coesão social em diversas culturas e agrupamentos populacionais. Para esse autor, após a Revolução Industrial, a Família, o Estado e a Igreja deixaram de funcionar como fatores de integração social e nada foi encontrado para substituí-los.

No século XIX e no início do século XX, dá-se a progressiva descriminalização do suicídio, respaldada na ideia de que a organização racional da sociedade deve acolher, compreensivamente, pessoas em risco de suicídio, bem como tolerar o direito a tal prática. Atualmente, poucos países punem legalmente o suicídio. De 192 países que participaram de um inquérito, não mais de 25 ainda mantêm leis e punições contra tentativas de suicídio.

Países que adotam rigidamente a *charia* (conjunto de leis religiosas islâmicas) mantêm tais leis. As punições vão desde pequenas multas ou curtos períodos de encarceramento até prisão perpétua. Na prática, entretanto, a maioria dos países onde essas leis ainda estão vigentes acaba não punindo quem tenta o suicídio. Em alguns poucos países, a pessoa pode ser presa apenas depois de uma segunda tentativa.

O número de estudos científicos sobre o suicídio nas ciências humanas, na estatística, na bioética e na neurociência cresceu de modo considerável. Nos tempos modernos, sob o olhar das ciências, recrudescer o julgamento moral e as penalidades legais e religiosas em torno do ato suicida.

No século XXI, alguns estudos sobre o suicídio vieram se somar aos já existentes. Um deles foi o de Lopes (2008) que em seu artigo, *Suicídio & Saber Médico*, nos oferece uma reflexão dos meios sobre os quais se entende o suicídio. Partindo de uma análise histórica, ele busca identificar e analisar, no Rio de Janeiro do início do século XX, as condições que possibilitaram a elaboração e o agenciamento de saberes, discursos, sentidos, significações e referências sobre e a partir do ato de se dar à morte. Para isso, o mesmo propõe a hipótese de que ainda estamos atrelados a uma problemática e a um tema que foram esboçados e engendrados no Brasil desde, pelo menos, o início do século XX, o da biopolítica, e pergunta quais as conexões possíveis entre biopolítica, vida, morte e suicídio.

Conforme Foucault (2008), a biopolítica compreende um conjunto de saberes e poderes que tem como alvo a vida; uma forma de dirigir o modo de viver dos indivíduos, de uma população, dentro de uma prescrição dos modos de vida que leva ao controle sobre o conjunto dos corpos dos indivíduos desta população. A biopolítica é uma estratégia de poder que se desenvolveu no fim do séc. XVIII e durante o séc. XIX, onde o Estado tem a função essencial de incumbir-se da vida, de organizá-la, de multiplicá-la, de compensar as suas eventualidades, de delimitar

suas chances e possibilidades biológicas. O Estado assume o poder de regulamentar a vida, sendo que a biopolítica é centrada basicamente nos processos biológicos e na espécie humana, tendo por objeto conhecer e gerir a população e o conjunto de fenômenos coletivos que podem afetar os corpos individuais, tornando a saúde da nação um problema político⁶.

Isso pode ser exemplificado nas campanhas de vacinação, e também naquelas que procuram focar em doenças específicas da saúde da mulher, da infância, do homem e do idoso (Ribeiro, 2011).

De acordo com Lopes, (2008) a respeito da biopolítica, trata-se de sedimentações históricas que conformam não só as explicações aceitas como verdadeiras e possíveis, como os meios de elaboração de interpretações, ou seja, um exercício, de uma experimentação reflexiva e analítica, a de avaliar como a biopolítica permitiu novas formas de inteligibilidade e de explicação para o suicídio. Neste sentido, ele faz a seguinte reflexão:

Vidas que são encurtadas e abortadas? Negação, aniquilamento, sabotagem de vidas e de potencialidades... é disso que se trata quando pensamos no suicídio? Independente das respostas possíveis às questões iniciais e, de acordo com nossas históricas condições de possibilidade - ou seja, em ressonância com aquilo o que aprendemos, de fazer referência e sentido ao desejo e ao ato de por fim à vida -, não podemos mais falar do suicídio desconsiderando a vida (LOPES, 2012,p.3-4).

A partir do início da década de 1970, Foucault começa a se preocupar e a se ocupar, em suas pesquisas, com a atuação do poder sobre os corpos na sociedade ocidental, fazendo uma análise que remonta aos percursos das várias tecnologias de poder a partir do século XVII até a constituição da estrutura política contemporânea, buscando responder a questão: "que relações mantemos com os outros, através dessas estranhas estratégias e relações de poder?" (Foucault, 2004, p.300).

⁶ A noção de biopolítica aparece para mim de uma forma interessante no Capítulo 3. Embora a tríade discurso, saber e verdade sejam minhas lentes analíticas principais, a compreensão de alguns enunciados em seu enredamento biopolítico foi importante naquele espaço de análise.

O poder sobre a vida se organiza e se desenvolve sob duas formas que se interligam e se complementam. A primeira se desenvolveu a partir do século XVII e a segunda começa a se formar no século XVIII. A primeira é centrada no corpo-máquina, nos corpos individuais, através de procedimentos que asseguravam a sua distribuição no espaço e a organização de um campo de visibilidade em torno desses corpos, a partir de técnicas que aumentavam sua docilidade e força útil, paralelamente; caracterizada pela tecnologia disciplinar, pela anátomo-política do corpo. A segunda forma de organização do poder sobre a vida é centrada no corpo-espécie, sendo dirigida a multiplicidade dos homens, na medida em que formam uma massa global implicada em processos de conjunto, os quais dizem respeito a vida e suas condições de variação, sendo investidas por intervenções e controles de regulação, caracterizando a biopolítica da população (Foucault, 2008).

Neste contexto a atuação do poder sobre a vida é garantido pela articulação do poder disciplinar, da anátomo-política do corpo individual com o regulador e da biopolítica do corpo populacional, sendo que o elemento que circula entre o disciplinar e o regulador, fazendo sua articulação, é a norma. Ela se aplica ao corpo do indivíduo e ao corpo da população; e a sua incidência permite o controle da ordem disciplinar do corpo (organismo) e dos acontecimentos próprios de uma multiplicidade (biológico). A respeito dessa sociedade de normalização, Foucault refere que:

Em uma sociedade em que se cruzam conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação. dizer que o poder no século XIX, tomou posse da vida, dizer que pelo menos o poder, no século XIX, incumbiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra. (FOUCAULT, 1999, p.302).

Foucault (1988) refere que a partir do momento em que o poder assumiu a função de gerir a vida, não foi por sentimentos humanitários, mas a razão de ser do poder e a lógica de seu exercício, os quais tornaram cada vez mais difícil a aplicação da pena de morte. Ele se questiona de que maneira um poder exerceria suas mais altas prerrogativas causando a morte, se o seu papel mais importante é de "garantir, sustentar, reforçar, multiplicar a vida e pô-la em ordem?" (Foucault, 1988, p. 150). Para ele um poder deste tipo, a pena capital, é o limite, o escândalo e a contradição, ao mesmo tempo. Por isto não se pode mantê-la a não ser invocando

nem tanto a enormidade do crime quanto a monstruosidade do criminoso, sua incorrigibilidade e a salvaguarda da sociedade. São mortos legitimamente aqueles que constituem um tipo de perigo biológico para os outros. (idem)

Assim, para Foucault (idem), se pode dizer que o antigo direito de *causar* a morte ou *deixar* viver foi substituído por um poder de *causar* a vida ou *devolver* a morte. O que poderia talvez, explicar esta desqualificação da morte, marcada pelo desuso dos rituais que a acompanhavam, e a preocupação de esquivar a morte estaria menos ligada a uma nova angústia que, por acaso, a torne insuportável para as nossas sociedades, do que ao fato de os procedimentos do poder não cansarem de se afastar dela. Com a passagem de um mundo para o outro, a morte era a substituição de uma soberania terrestre por uma outra, singularmente mais poderosa. Mas, prossegue Foucault, agora é sobre a vida e ao longo de todo o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação; a morte é o limite, o momento que lhe escapa, e se torna o ponto mais secreto da existência, o mais "privado". A respeito do suicídio encontro esta assertiva de Foucault:

Não deve surpreender que o suicídio - outrora crime, pois era um modo de usurpar o direito de morte que somente os soberanos, o daqui debaixo ou o do além, tinham o direito de exercer - tenha-se se tornado, no decorrer do século XIX, uma das primeiras condutas que entraram no campo da análise sociológica; ele fazia aparecer, nas fronteiras e nos interstícios do poder exercido sobre a vida, o direito individual e privado de morrer. Esta obstinação em morrer, tão estranha e contudo tão regular, tão constante em suas manifestações, portanto tampouco explicável pelas particularidades ou acidentes individuais, foi uma das primeiras surpresas de uma sociedade em que o poder político acabava de assumir a tarefa de gerir a vida. (FOUCAULT, 1988, p.151).

Em geral, lutamos pela vida e pensamos na morte de forma genérica e abstrata, como algo distante, assim sendo para Lopes (2012), o paciente suicida é ameaçador, fere devoções e expectativas. Ao trazer a morte para mais perto, ele desafia subterfúgios existenciais de quem o atende. Por essa razão, minha proposta de produto educacional, descrita no Capítulo 4 dessa dissertação, traz alguns elementos a esse respeito, pois os vários campos do saber possuem em si implicações relevantes na abordagem e na compreensão do que é o suicídio, tanto

no que se refere ao sujeito que tira a própria vida, como nas pessoas que o rodeiam, bem como de toda sociedade de modo geral.

De maneira generalizada, a morte é tomada em nossa sociedade como um tabu, que, aliás, se olharmos para trás, não foi muito diferente em outras épocas da história da humanidade, o que transforma o suicídio num problema ainda maior, do que simplesmente morrer. Nesse viés de negação insistente da morte, surge na mesma via, o interesse pela manutenção da vida, da própria vida e da vida do outro, sem levar em consideração os meios para sua preservação e as consequências que pode acarretar em cada indivíduo, essa quase que doentia sagração de uma vida doce e útil para a manutenção social e econômica de toda sociedade (Prata e Milanez, 2016).

Nessa linha, a apropriação política e econômica sobre a vida foi dando lugar à morte e ao suicídio como o ato existencial por excelência, onde o sujeito questiona e contesta os padrões vigentes de poder sobre a vida individual e coletiva. O que deflagra de maneira ampla e avassaladora, a edificação de um corpo social em que a morte é assunto evitado a qualquer custo, esconder, evitar, afastar a qualquer preço da morte e de tudo que pressupõe o fim da vida é a ordem do dia. Frente a esse quadro social, o sujeito que tenta tirar de modo voluntário a própria vida, só pode ser designado como um sujeito desesperado, um sujeito louco, um sujeito afastado de Deus, dependendo sua classificação, das áreas dos saberes que o avalia.

A desqualificação do suicídio enquanto ato pessoal diante da própria vida é vista escandalosamente de modo negativo na sociedade, ainda segundo e nesse processo de negatização e repulsa do ato, também se estigmatiza o sujeito que se mata como um indivíduo desprovido de saúde mental e fora do controle de suas ações. Diante disso, afunila o sujeito a um estigma rotulante e medíocre, que interfere e até mesmo impede a sociedade de levantar questionamentos menos limitados a julgamentos aleatórios sobre o sujeito que se mata (Milanez e Prata, 2016).

Finalizando esta subseção, a seguir entro na questão contemporânea, com os estudos acadêmicos já realizados sobre o tema. As atitudes em relação à morte, própria e dos outros, foram se transformando, de modo quase imperceptível, no decorrer do tempo, até se tornarem irreconhecíveis em relação aos séculos

anteriores. A comparação entre a morte familiar e “domesticada” da sociedade cristã medieval e a morte repelida, percebida como negação absoluta e tornada oculta da Era Contemporânea, relatados nesta subseção, dão a medida justa dessa mutação.

As questões históricas, narradas na subseção 2.1 são usadas para se entender algumas condições de possibilidades de narração do objeto “suicídio”, o contexto, o tempo e o lugar, procurando abandonar o universal, o hegemônico, fazendo a desconstrução do sujeito, que está subjetivado á si e aos outros, nas relações sociais, nas construções discursivas, nas práticas e nas relações de poder.

As condições de possibilidades de um objeto discursivo aparecem porque este objeto emerge como um discurso de verdade. Nesta subseção, pretendi olhar para a história, para os acontecimentos, no intuito de entender como este objeto de discurso aparece, é narrado, e produzido pelos discursos.

2.2. A escola atuando na prevenção do suicídio de jovens estudantes: uma questão recente

Esta subseção traz uma análise de alguns discursos científicos sobre a prevenção do suicídio, voltados para esta questão, no contexto escolar, já que a pesquisa se refere ao espaço escolar, para finalizar a segunda etapa do primeiro objetivo específico dessa pesquisa. Para constituir esses dados, realizei uma busca, no intuito de verificar a existência de estudos desenvolvidos no meio acadêmico, acerca do tema. Além disso, norteiei-me pela seguinte pergunta: como o suicídio de jovens estudantes aparece como preocupação escolar? Como as pesquisas os narram? Que temas são recorrentes? Como esses enunciados produzem os jovens estudantes como público-alvo da prevenção do suicídio?

O objetivo deste estudo foi mapear os estudos já realizados, visando saber o que já foi dito e pesquisado sobre o mesmo no contexto desta pesquisa. Constatei que este estudo se revestiu de significado e justificativa para a pesquisa, uma vez que através dele percebi que esta pesquisa se constituiu em um dos poucos estudos sobre o tema que se filiam à perspectiva *foucaultiana*.

No intuito de mapear estudos acerca do tema deste projeto, que tivessem sido desenvolvidos no meio acadêmico, e já os utilizando como material discursivo,

empenhei-me em buscas de pesquisas disponíveis para consultas, nas bases de dados eletrônicas: Plataforma Sucupira, Banco de Teses e Dissertações e Scielo, utilizando as palavras-chaves: Suicídio; Prevenção; Adolescência; Escola.

Convém mencionar que a ideia preliminar deste capítulo era mapear como a prevenção ao suicídio vinha sendo narrada nas pesquisas que focavam na EPT. O levantamento foi realizado entre fevereiro e março de 2018 e o resultado constatado foi que existiam poucos estudos envolvendo a prevenção do suicídio nas escolas; já na EPT, não foi localizado nenhum estudo! Em suma, pude perceber que embora muito se fale sobre suicídio na contemporaneidade, ainda é recente sua preocupação no âmbito educacional. Ao menos no campo das pesquisas educacionais, pode-se verificar esse certo silenciamento. E no espaço pedagógico da EPT, então, constatei que é um campo de estudos ainda embrionário, o que me serviu de motivação e engajamento, em face de constatação da emergência do tema e sua consequente necessidade de intervenção, no intuito de se propor uma estratégia que desse conta de incluir outros discursos.

A maioria dos estudos encontrados nesse primeiro levantamento referia-se a fatores de risco e relatos de pesquisas envolvendo grupos específicos com risco para o suicídio, listando fatores de risco e causas, apenas destacando a importância da prevenção, mas sem definir abordagens. Uma primeira impressão é a de que esses enunciados se mostram possíveis no bojo da sociedade atual, que cada vez mais investe na biopolítica, no poder sobre a vida produtiva da população, em especial dos jovens.

Na sequência, faço o relato das pesquisas que envolviam pelo menos duas das palavras-chaves citadas acima. Como alguns dados estatísticos e fatores de risco já foram apresentados na Introdução, dou mais ênfase aos relatos que abordavam outras questões relativas à prevenção do suicídio em suas relações com o ambiente escolar, que me chamaram a atenção nesse primeiro levantamento.

Entre as pesquisas analisadas pude observar que apareceram, entre as mesmas, algumas recorrências discursivas, as quais foram: a primeira é a que aborda a delimitação de um conjunto de comportamentos de risco e suicídio nos jovens de 18 a 24 anos; a segunda inclui as que abordam a escola como aliada na prevenção do suicídio e que defendem o papel do professor como aliado na prevenção através de programas e campanhas; e a terceira, que inclui a

participação da gestão e dos diversos profissionais aí inseridos, num grande arranjo interdisciplinar e multiprofissional.

A primeira recorrência discursiva que destaco é em relação a algumas pesquisas que se referiam à delimitação de um conjunto de comportamentos de risco para o suicídio, representadas por um conjunto de enunciados que indicavam fatores de risco numa população, cuja relação com a biopolítica se dá no sentido de que o risco só é possível ao conhecer e administrar os dados sobre uma população.

A respeito da noção de risco, Machado (2016) refere que o risco é um conceito moderno e inventado pela sociedade como instrumento e efeito de suas práticas, e que pressupõe decisões que tentam tornar decisões da civilização com consequências imprevisíveis, em decisões possíveis de se prever e controlar. Conforme a mesma: "O risco como uma noção estreitamente vinculada aos procedimentos *biopolíticos* permite governar por meio da análise das variáveis que compõem um recorte da população, variáveis estas que incluem seus comportamentos e condutas" (p. 79). Neste sentido, estas pesquisas abordavam produções de discursos sobre a conduta suicida, constituindo-os em grupos de risco. Descreverei brevemente algumas delas e seus enunciados.

O primeiro estudo é o artigo que relata uma pesquisa realizada por Ores et al. (2012), fazendo um alerta quanto à importância da observação de comportamentos de risco em jovens, não apenas como uma característica própria da etapa, mas sim como um "*preditor*" para comportamentos mais graves como o risco de suicídio. O estudo teve como objetivo avaliar a relação entre comportamentos de risco à saúde e risco de suicídio em jovens de 18 a 24 anos, tendo em vista a busca de estratégias de prevenção de mortes, consistindo em um estudo transversal realizado na zona urbana de Pelotas-RS, e realizado por amostragem sistemática, tendo sido incluídos jovens de 18 a 24 anos, com capacidade cognitiva e que assinaram termo de consentimento.

Os autores concluíram que por tratar-se de um estudo de delineamento transversal, não foi possível avaliar a relação causal, não sabendo se a conduta de risco precede o risco de suicídio ou vice-versa e que jovens com comportamentos de risco também demonstram indícios de risco de suicídio. Para avaliar tal relação, referiram que seria necessária a realização de um estudo longitudinal. O estudo não abordou formas de prevenção ao suicídio.

Moreira e Bastos (2015) realizaram uma revisão da literatura sobre a prevalência e os principais fatores associados à ideação suicida em adolescentes da população não clínica. A revisão foi baseada nos estudos de corte transversal encontrados em bases de dados eletrônicos (Medline, Scielo e Lilacs), referentes ao período de 2002 a 2013.

Concluíram que a prevalência de ideação suicida é alta e está significativamente relacionada a fatores como: depressão, uso de álcool e drogas, violência física, problemas de relacionamento com os pais, tristeza e solidão. Assim, o estudo movimenta enunciados que produzem a ideação suicida associada à depressão em adolescentes como algo prevenível, desde que este seja devidamente tratado. Há necessidade de investimentos, sobretudo, em adolescentes do sexo masculino, segundo os autores.

Nesse enredo, pude visualizar os discursos produzindo a necessidade de controle da conduta desses sujeitos, posicionando-os como alvo de intervenção do biopoder. A própria noção de prevenção é uma das criações possíveis por meio do biopoder. Afinal, só é possível prevenir quando se conhece os fatores de risco de uma população ou de um recorte específico desta, o que seria o pré-ocupar-se.

A este respeito trago a contribuição do filósofo canadense, Ian Hacking, que escolheu a expressão “Ontologia Histórica”, para designar o seu peculiar modo de fazer filosofia, e tomou-a igualmente de Foucault, mais precisamente, ele foi buscá-la no artigo “Qu`est-ce que les Lumières?”, de 1984, (Mendes, 200xx), onde Foucault a cunhou e usou somente duas vezes para referir o processo de constituição de nós mesmos enquanto indivíduos, “a ontologia histórica de nós mesmos” (1984), jamais tendo voltado a empregá-la. Todavia, Hacking afirmou que a sua Ontologia Histórica, ou, melhor, a sua versão da mesma, representa uma generalização do seu antecessor, porque não se limita a examinar a constituição de nós mesmos como indivíduos, mas, para além disso, de todo o tipo de constituições, de novos conceitos, novas práticas e novas instituições que criam novos espaços de possibilidades para a escolha e a ação humanas.

Hacking reconheceu que o autor que mais influência exerceu sobre o seu pensamento, em especial no que respeita a questões do domínio das ciências sociais e humanas, foi Michel Foucault, tendo nele se inspirado, para formular dois preceitos que predominantemente tem vindo a adotar na sua inquirição filosófica, os

quais seriam: “observar” os fatos e “desfazer” problemas. Este primeiro preceito, de caráter empirista, estabelece, portanto, que para se determinar o efetivo valor de certas concepções filosóficas, sobretudo das mais especulativas, é necessário confrontá-las com a realidade, buscando os fatos que as suportam. Já que:

como a maior parte dos problemas filosóficos é de natureza conceitual, desfazê-los passa em larga medida por traçar a sua gênese ou, melhor, revelar as condições que tornaram historicamente possível a sua elaboração, a sua emergência, num certo momento, no âmbito de uma determinada discursividade. Mais especificamente, desfazer um problema conceptual significa tornar manifesto que os enunciados que descrevem usam um conceito não podem (em absoluto ou perenemente) ser nem verdadeiros nem falsos, uma vez que a sua semântica se encontra irremissivelmente dependente da formação discursiva (episteme, no idiolectofoucaultiano) em que são gerados, a qual ao mesmo tempo servem para construir. (MENDES, 2012, p. 108).

Diante disso, o saber dos especialistas, aliado a um poder sobre a vida, vai constituindo verdades sobre quem está mais perto ou mais longe da zona de risco de suicídio. Daí emergem as possibilidades de estratégias de prevenção. Sem o biopoder, seria inviável calcular e gerir esses sujeitos e seu meio.

No que tange à segunda recorrência discursiva, foi possível visualizar as pesquisas que abordavam estratégias de prevenção, e que traziam a escola como um *lócus* preventivo, onde o suicídio “adentra” a escola, como preocupação e esta se estabelece como parceira nas estratégias de prevenção. A escola passa a fazer parte da rede de apoio, com o objetivo de controlar o meio, o contexto, onde se produz uma nova verdade sobre a atuação da escola, a partir da rede de saber e poder.

Nesta recorrência, o primeiro estudo foi uma pesquisa de Faria (2014) que referia que a escola tem papel estratégico para a promoção e proteção da saúde dos alunos, pois é o local onde são reproduzidos os padrões de comportamentos e relacionamentos que podem pôr em risco a saúde dos jovens. Nesse sentido, ele acreditava que a escola pudesse ser um local privilegiado para a identificação precoce de situações problemáticas, já que aspectos relacionados ao meio familiar, grupo de amigos e escola são de extrema importância para a qualidade de vida do adolescente.

Neste mesmo sentido, Teixeira (2001), relatava ser pertinente retomar a ideia de que a escola pode constituir um espaço de prevenção ao suicídio de

adolescentes. Sabe-se que a grande maioria das pessoas não dá atenção aos sinais de aviso que denotam a intenção suicida do adolescente por não conseguir reconhecer as pistas que o colocam num grupo de risco. Entre essas pessoas, encontram-se os educadores e familiares que não conseguiram prestar atenção a mensagens tais como: *“eu não suporto mais”*, *“eu preferia morrer do que...”*.

Assim sendo, nestas recorrências discursivas, vai sendo possível perceber os diferentes campos discursivos em atuação que, cada qual na sua legitimidade científica, criação de instituições e teorias, transforma a história e a sociedade, "produz sujeitos", para Foucault, ou "inventa pessoas", para Hacking. Neste caso, produz o discurso do suicida e inventa a pessoa suicida. Consequentemente, este poder moderno permeia toda a sociedade, mas foi desenvolvido e refinado essencialmente nas disciplinas e ainda tem importante acolhida e fonte de legitimação nas disciplinas e nas Ciências Humanas. O que torna necessário que, nas instituições educacionais olhemos para nossas práticas vividas de ensino e aprendizagem com respeito a relações de poder que podem ser subjugadoras e dominadoras. Certamente elas podem constituir as pessoas que acreditam que são pessoalmente autônomas.

Faça et al. (2010) referiram que nas escolas são possíveis diversas abordagens eficientes no que diz respeito à prevenção do suicídio, principalmente leituras didáticas e reflexões em algumas disciplinas, debates, serviços de atendimento e apoio ao estudante (psicólogo, médico escolar, assistente social, enfermeiro), programas formativos para os agentes educativos, intervenções dirigidas aos pais, programas de desenvolvimento de competências e campanhas de sensibilização para os adolescentes com o intuito restringir o acesso aos métodos autodestrutivos.

De acordo com Teixeira (2001), a escola pode integrar programas de prevenção ao suicídio, através da identificação dos fatores de risco, estabelecendo linhas que estimulem a autoestima dos adolescentes e criando espaços de conversação para os mesmos, sobre a fase da adolescência. Dando oportunidade a eles de entender o processo pelo qual passam, estimulá-los a tomar decisões e a se sentirem capazes de lidar com seus próprios problemas, que seriam as tarefas de todos os educadores.

Nessa mesma recorrência discursiva, percebi que as pesquisas passaram a produzir o professor como aliado na prevenção ao suicídio, contendo discursos acadêmicos que produzem uma "nova" responsabilidade docente, ou seja, a de atuar na vigilância das condutas produzidas como parte da zona de risco.

A esse respeito a pesquisa de Teixeira (2001) refere que, no contexto da prevenção ao suicídio, encontra-se a figura do professor. A ele é reservada uma grande parcela de compromisso, pois a partir do conhecimento sobre a temática do suicídio, ele poderá ajudar o adolescente a vislumbrar possibilidades no existir, ultrapassando seus sofrimentos. O professor representará assim um grande apoio para o adolescente. Dependendo de seu preparo, será capaz de identificar sinais de alerta em jovens potencialmente suicidas. Esses sinais, muitas vezes, escapam à compreensão e à percepção de outras pessoas que os rodeiam, como seus familiares.

Nesse sentido, ele acredita que o curso relatado por ele, embora tivesse sido de curta duração, atingiu os objetivos pretendidos: sensibilizar os educadores para a necessidade de identificar fatores de risco do suicídio em adolescentes e de conscientizar-se para a importância do trabalho em rede social, colocando a escola como importante instância da sociedade capaz de desenvolver ações preventivas. Segundo ele, apontar os fatores determinantes do gesto suicida torna-se uma tarefa árdua.

Baggio et al (2009) relataram sua experiência na realização de um curso de curta duração, destinado a educadores, com o objetivo de sensibilizá-los para a necessidade de identificar fatores de risco de suicídio e de conscientizá-los para a importância de se perceber a escola como instância de prevenção ao suicídio, numa visão interdisciplinar, diante da complexidade do fato. Ressalta as ressonâncias que o tema provoca nos profissionais da educação.

Segundo eles, é preciso aprofundar os estudos sobre o problema, de forma a ampliar o conhecimento acerca do tema “adolescência e manifestações suicidas”. Este tema se apresenta como um grande desafio para os profissionais da saúde e da educação, sem deixar de ser, talvez, o mais incômodo tema para pais e familiares. Reconhecer precipitantes de suicídio e levá-los a sério constitui um passo importantíssimo para prevenir a tentativa de suicídio e o suicídio em si.

Então, aqueles que fazem parte do universo dos adolescentes, forçadamente, encontram-se em uma posição-chave, na medida em que, vivendo tão próximos a eles, podem desempenhar um papel fundamental em suas vidas, através de ações de prevenção cujo êxito dependerá não só da capacidade de reconhecer sinais de alerta, mas também de responder, adequadamente, aos seus apelos nesta fase em que têm suas certezas abaladas e suas referências enfraquecidas (Baggio et al., 2009).

Teixeira (2001) refere que, no Brasil, não se fala de prevenção ao suicídio em escolas, e que é lastimável saber que, mesmo conhecedoras do problema, elas assistem silenciosamente às tragédias que acontecem com seus alunos⁷. Juntem-se a esse contexto os serviços de saúde e a comunidade local. O autor ainda referia que outra contribuição importante para o entendimento do movimento de busca de morte foi apresentada por Neuburger. Ainda segundo relato de Teixeira, ele propôs a discussão do suicídio de adolescentes e sua ligação com a situação vivenciada de *despertencimento*, ou seja, a relação entre o desejo de morrer e o sentimento de “não mais ser reconhecido como pertencente a um grupo ou pelo risco de perder seu pertencimento a um grupo”. A questão que se apresentava, todavia, é redimensionar a reconexão da pessoa em vários grupos, evitando assim que ela se deixe encerrar em um único pertencimento. Foi esta a intenção da metodologia do produto educacional, que será apresentado adiante.

A terceira recorrência discursiva visualizada abrangeu pesquisas que relatavam programas, campanhas e planos nacionais como grandes mecanismos *biopolíticos*, ou seja, como formas de organizar, sensibilizar e administrar a conduta da população.

Neste viés, está o estudo realizado por enfermeiros em Portugal, o qual defende que a prevenção dos comportamentos no âmbito do suicídio, entre os adolescentes, constituía na época uma das prioridades de intervenção, contemplada no Plano Nacional de Saúde Mental, daquele país. No âmbito desse plano, o estudo

⁷ Convém mencionar que foi publicada a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº13.819, de 26 de abril de 2019), na qual a escola passa a ser obrigada a notificar o Conselho Tutelar e a Vigilância Epidemiológica sobre casos de autolesões e tentativas de suicídio de estudantes. Nessa pesquisa, não procederei à análise dessa legislação.

defendia, ainda, a necessidade de desenvolvimento de respostas e programas de ligação aos Cuidados de Saúde Primários- (Façanha et al., 2010).

Nesse sentido, foi delineado e implementado o Programa de Intervenção, designado *BELIEVE* com o objetivo de avaliar a auto-estima e capacidade de resolução de problemas dos adolescentes e intervir para a sua melhoria, integrado no âmbito da prevenção dos comportamentos suicidas em adolescentes. Este programa incidiu sobre a auto-estima e a capacidade de resolução de problemas, enquanto fatores psicológicos que poderiam determinar a opção suicida, e contemplou duas vertentes de atuação: uma orientada para Técnicos de Cuidados de Saúde Primários e a outra para o meio escolar, com 106 adolescentes do 8º e 9º ano de escolaridade em sala de aula.

Segundo os autores, a implementação do programa permitiu melhorar a autoestima e capacidade de resolução de problemas dos adolescentes. Mas salientaram que, ao longo do desenvolvimento das sessões especializadas, foram emergindo em todas as turmas situações que exigiram intervenção específica e dirigida aos problemas enunciados. Os adolescentes identificados, no decorrer da intervenção, foram referenciados para os elementos do Centro de Saúde responsáveis pelo apoio a essas escolas.

Seguindo a mesma recorrência discursiva, está a OMS, que nos anos 2000, lançou recomendações para prevenção do suicídio, que compreendem o estímulo à pesquisa, medidas para reduzir o acesso aos meios letais, melhoria dos serviços de atenção à saúde, reabilitação de pessoas com comportamento suicida e reconhecimento precoce de sofrimento mental. Programas de prevenção comunitários que acolhem usuários atendidos por equipes interdisciplinares têm obtido resultados satisfatórios.

No Brasil, a proposta de atenção integral e o atendimento de usuários em linhas de cuidado constituem um dos cenários para a organização de políticas de atenção ao suicídio, tendo em vista a integralidade e a ação intersetorial. Ainda que existam ações de prevenção à violência no Brasil, não foram encontradas referências específicas de programas de prevenção do suicídio, embora possam estar sendo gestadas ações locais ainda não suficientemente avaliadas e divulgadas.

Nesse sentido, Conte (2015), considerou oportuno descrever a experiência de um programa de Candelária - RS, a fim de incentivar um diálogo com outras iniciativas e contribuir para a análise de dispositivos estratégicos para enfrentar esse agravo. O artigo de Conte (2012) relata um estudo focado no tema da prevenção do suicídio a partir da análise de um trabalho em desenvolvimento, através de um estudo de caso do Programa de Promoção à Vida e Prevenção ao Suicídio (PPS) de Candelária, um município que apresentava altos coeficientes de mortalidade por suicídio na população geral e de idosos.

O objetivo do estudo foi analisar uma experiência que vinha obtendo êxito e tinha base numa iniciativa local. Os dados apresentados resultaram da observação participante, de entrevistas com a equipe que conduz o trabalho, dos grupos de discussão e da análise documental. Foram utilizadas as seguintes categorias: linha de cuidado, gestão e processo avaliativo. Os resultados da intervenção mostraram que as taxas de suicídio decresceram de 5 óbitos/ano (21/100 mil habitantes) no período 1996-2000 para 3,6 óbitos/ ano (12/100 mil) em 2007-2009. O estudo estabeleceu um diálogo com experiências de outros locais e trouxe contribuições para programas de prevenção que pudessem ser organizados no país.

Em relação às fragilidades na gestão do programa, observaram que podia ocorrer uma sobrecarga de trabalho dos profissionais do CAPS, tendo em vista o aumento da demanda de pessoas em risco. Esse fato poderia ser minimizado com ampliação do encaminhamento dos casos mais leves para a rede básica, contanto que os profissionais fossem capacitados e sensibilizados para acolher e detectar os problemas. O fortalecimento da rede permitiria a identificação precoce e o acolhimento de situações de crise, antes que as mesmas se transformassem em tentativas de suicídio. Entre as potencialidades do programa, destacou-se o compromisso do atual gestor de saúde com o apoio político-institucional ao projeto e a adoção da gestão democrática no trabalho da Secretaria Municipal de Saúde. (Conte, 2012)

Em relação à prevenção do suicídio, o estudo acima referiu que ela pode ser classificada em termos universais, seletivos e específicos. A prevenção chamada universal visa a reduzir a incidência de novos casos através de ações educativas; (aqui reside esta intenção de pesquisa); a seletiva concentra-se em grupos expostos a situações de risco; enquanto a específica dirige-se a indivíduos que manifestam

desejo ou ideação suicida. Inúmeras ações de prevenção foram efetivadas em diversos países do mundo na última década, muitas das quais por meio de rastreamento de situações de vulnerabilidade e de ações educativas. Há evidências de resultados exitosos de programas de prevenção em países europeus, nos Estados Unidos e no Japão, os quais diminuíram significativamente as mortes por suicídio.

Considerando a complexidade do problema do suicídio, e sabendo da existência de uma parcela da sociedade constituída de jovens e adolescentes que podem estar em um grupo de risco, é preciso conjugar esforços para a realização de ações preventivas. Os profissionais (médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas e professores) cujos saberes podem ser integrados necessitam programar ações conjuntas, resgatando o potencial das redes existentes na família, na escola e na comunidade.

Esta pesquisa se baseia na premissa de que os profissionais da educação, da saúde e os familiares, necessitam lidar com a questão do suicídio como algo real, evitando entrar na cumplicidade do silêncio que conduz à negação ou minimização do problema. Contrariamente, os mesmos podem ser co-construtores de programas para o restabelecimento do adolescente que, num determinado momento, quis dizer adeus à existência. E se assim o fizesse, deixaria de continuar descobrindo as belezas de ser adolescente, juntamente com os percalços advindos desta fase. Segundo Teixeira, (2001), devemos nos apoiar na crença de que a escola constitui um espaço privilegiado para prevenção ao suicídio de adolescentes e de que o educador tem papel importante na identificação dos fatores de risco.

Em relação à atuação na sociedade como um todo, Dockhirn e Werlang (2008), referiram que são fundamentais as implementações de ações preventivas com o objetivo de reduzir os alarmantes índices de tentativas de suicídio e de suicídios consumados. Dentre os programas de prevenção, relataram o recurso de atendimento por meio de *hotlines* (voluntários) o qual se faz presente no Brasil através da ação dos Postos CVV (Centro de Valorização da Vida), executores do Programa CVV de Prevenção do Suicídio e integrantes do CVV, cuja fundação data de 1962. Com trabalhadores voluntários, o CVV oferece intervenção em crise a sujeitos que telefonam buscando apoio emocional, operando em âmbito nacional, o serviço é realizado pelos denominados “Postos CVV”, integrantes do CVV. Apesar

da longa existência do serviço, ainda são reduzidos os escritos a seu respeito. Considerando isto, mais adiante há um capítulo que aborda a atuação dos voluntários do CVV, com o qual manteve contato durante a realização desta pesquisa, tendo passado este serviço a figurar como estratégia de prevenção, dentro das ações do NUPPS - Núcleo de promoção e Prevenção em saúde do Campus Pelotas, que também emergiu como estratégia de prevenção do suicídio, na análise das notícias do Portal Institucional, relatada no capítulo 3.

Entendo que essa subseção possibilitou perceber a importância da discussão da produção discursiva sobre o suicídio na ciência, pois a partir dela seria possível desnaturalizar ferramentas para o processo da prevenção do suicídio, fenômeno este, compreendido não só como um problema de saúde, mas como na sua interação com o meio social e o ambiente no qual o indivíduo está inserido.

Assim, pensar na prevenção do suicídio não é somente pensar no indivíduo e em sua patologia, mas é repensar a maneira como se dão as interações sociais e a própria organização da sociedade, estruturada entre a cultura, ciência e gestão das necessidades humanas e sociais e, consequentemente entre uma arena de discursos de saberes e poderes. Nesta análise dos discursos encontrados nos estudos acadêmicos sobre o tema, percebi de forma clara as relações de poder e saber dos especialistas ao produzirem discursos que criam verdades sobre o suicídio, aparecendo também o papel das escolas na prevenção do mesmo e a possibilidade de contar com o professor como aliado neste tema, constituindo uma rede de proteção, junto com a família, os diversos profissionais que compõem a escola, os órgãos de saúde, e a sociedade como um todo.

Percebi que esses enunciados se mostram possíveis no bojo da sociedade atual, investindo amplamente na biopolítica, nas campanhas, nas estatísticas como formas de otimizar a vida produtiva dos sujeitos, em especial, dos jovens. A primeira recorrência mostrou como foi se produzindo a delimitação de um conjunto de comportamentos de risco para o suicídio entre os jovens. No que tange à segunda recorrência discursiva, foi possível visualizar como as pesquisas narram a escola como um *locus* preventivo e o professor como aliado. E a terceira recorrência discursiva mostrou como os discursos científicos produzem programas, campanhas e planos nacionais como grandes mecanismos *biopolíticos*, ou seja, como formas de

prevenir, organizar, sensibilizar e administrar a conduta da população, a fim de potencializar a vida.

No próximo capítulo me dedicarei aos discursos e estratégias produzidas no âmbito do IFSul – *Campus* Pelotas.

CAPÍTULO 3: DISCURSOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DE JOVENS ESTUDANTES NO IFSUL/CAMPUSPELOTAS

"A outra coisa tão inevitável quanto a morte é a vida".

Charlie Chaplin

Este capítulo desdobra-se em duas subseções, que buscam atender ao primeiro e ao segundo objetivos específicos dessa pesquisa, que são, respectivamente, compreender em que cenário discursivo emerge a preocupação com a prevenção do suicídio de jovens estudantes no IFSul/*Campus Pelotas*; e problematizar como vem se produzindo discursos e estratégias de prevenção do suicídio dentro do espaço pedagógico do IFSul/*Campus Pelotas*.

Minhas questões norteadoras foram: em que condições, em que cenário discursivo aparece a necessidade de promover estratégias de prevenção do suicídio de jovens estudantes no IFSul/*Campus Pelotas*? Como se narra a prevenção do suicídio no IFSul – *Campus Pelotas*, a partir da análise das notícias veiculadas no Portal Institucional? Nas sete notícias analisadas, percebi todo um contexto histórico que produziu e disseminou, desde 2017, como principal recorrência discursiva o enunciado da necessidade de falar sobre o suicídio no IFSul/*Campus Pelotas*. O ato de falar sobre a questão foi se produzindo como um discurso emergente no *Campus* e se articula à implementação de várias estratégias de prevenção. Entre elas, destaco a criação do Núcleo de Promoção e Prevenção em Saúde (NUPPS) no *Campus Pelotas*.

3.1. A emergência de discursos sobre a necessidade de falar sobre o suicídio

Nesta pesquisa, pretendi tomar os discursos como práticas de significação permeadas por relações de poder, que produzem verdades. Dessa forma, me interessou entender em que condições emergem os discursos sobre a necessidade de prevenção do suicídio produziam verdades sobre a vida, sobre os sujeitos, sobre as estratégias de prevenção no IFSul-*Campus Pelotas*. Frente a isso, os discursos produziam uma realidade como verdade. Os discursos que tomados como os mais

verdadeiros o são por estarem envolvidos em relações de poder. Quem narra, exerce o poder, por essa razão, a intenção foi analisar o que era dito, narrado e circulado, não para comprovar sua eficácia ou suposta verdade, mas para entender como os discursos são construídos.

Considere importante a análise das notícias do Portal, pois Fischer (2012) sugere que as pesquisas em educação se ocupem da construção de objetos investigativos com a preocupação primordial de ao se definir para estes objetos um corpo teórico em movimento, procurar as várias práticas produzidas pelos saberes de uma determinada época, para fazer emergir daí a descrição dos enunciados que, nesse tempo e lugar se tornam verdades, se fazem práticas cotidianas, se interpelam sujeitos, se produzem “felicidades e dores, rejeições e acolhimentos, solidariedades e injustiças” (FISCHER, 2012, p.101).

Assim, realizei uma busca nas notícias do Portal Institucional do IFSul - *Campus Pelotas*⁸, através da palavra “suicídio”. Cabe ressaltar que existe também um Portal de notícias do IFSul, veiculadas pela Reitoria, que compreende os 14 *campi*, mas ative-me na análise somente das notícias do portal do *campus* em questão, pois foi onde emergiu o tema e meu envolvimento com o mesmo; embora algumas ações tenham sido feitas em conjunto com a Reitoria, conforme descrito nos capítulos a seguir. Algumas notícias do Portal do *Campus Pelotas*, também foram veiculadas concomitantemente, no Portal da Reitoria, já que o tema também merece atenção por parte dos outros *campi* que compõem o IFSul.

As notícias reportam a acontecimentos desde a primeira reunião constituída pela gestão (setembro-2017/março2019), para tratar do tema do suicídio. Encontrei sete (7) notícias nesse período. Agrupei-as em dois grandes enunciados discursivos, a partir das recorrências, que se tornaram as duas subseções desse capítulo.

Assim, estudar a emergência da questão do suicídio no *campus*, é proceder a análise histórica das condições políticas de possibilidade dos discursos que instituíam a prevenção, não se tratando só de verificar de onde ele veio, mas como e de que maneira e em que ponto o tema da prevenção do suicídio surgiu no espaço pedagógico da EPT, mais precisamente no IFSul - *Campus Pelotas*; não como resultado de uma evolução histórica, mas como uma etapa no processo de

⁸Link: <<http://pelotas.ifsul.edu.br>>.

confrontação entre os segmentos da comunidade escolar, como forças opostas, distribuídas difusamente neste contexto social, na esfera do poder, que Foucault entende como "*uma ação sobre ações*". O poder entra em pauta como um operador capaz de explicar como nos subjetivamos imersos em suas redes, não é de dominação (FOUCAULT, 1992, p.15).

Nessa subseção, abordarei a primeira recorrência discursiva sobre a prevenção do suicídio no IFSul nas notícias do Portal: a necessidade de falar sobre o tema. Conforme Veiga Neto (2000), para Foucault, percepção e conhecimento são "modos" de saber, utilizando o termo "saberes" no sentido de teorias sistemáticas que se manifestam por meio de discursos científicos tidos por verdadeiros, positivos e, por isso, aceitos e tomados em toda a sua positividade. A esse mesmo respeito, o autor citado, aconselha explorar algumas possibilidades do pensamento de Foucault para a análise e compreensão da escola que hoje temos, referindo-se tanto às práticas que se dão na e em torno da escola, quanto aos discursos que a representam dessa ou daquela maneira.

Para isto, primeiramente é preciso colocar a questão em termos muito amplos, não só contextualizando a escola, histórica, social, política, econômica e culturalmente, (como feito na subseção 1.1) como também levando em consideração que as relações entre a escola e a sociedade são de causalidade imanente. Não se tratando apenas de entender que a implicação entre a instituição escolar e a sociedade é complexa; mais do que complexidade, o que se tem, nesse caso, é uma própria relação de imanência.

Resende (2017) considera que embora Foucault não tenha tematizado diretamente a questão educacional, acabou por desenvolver, por um lado, noções e conceitos propícios para pensá-la do ponto de vista das microrrelações e da produção disciplinar e, por outro lado, dimensionou o Estado na perspectiva dos micropoderes, ao descortinar a governamentalidade⁹ pelas frestas abertas pela biopolítica em que a educação pode ser vista como mecanismo biorregulador.

No contexto da investigação realizada, é possível dizer, a partir das análises realizadas pelas notícias do Portal, que a necessidade de falar sobre o tema do suicídio surgiu durante uma reunião, no mês de julho de 2017, convocada pela

⁹ Nesse estudo, não me ateei à noção de governamentalidade.

Coordenadoria de Assistência ao Estudante (COAE) do Campus Pelotas do IFSul, onde atuo como Enfermeira, na Área de Saúde¹⁰. No Portal Institucional, esse momento foi narrado da seguinte forma:

Conscientização da prevenção ao suicídio é tema de reunião no Gabinete da Direção-Geral

AÇÃO: Estudantes e servidores abordaram possíveis soluções para a promoção do bem estar no ambiente escolar

Estamos em setembro, e é neste mês, que desde 2014 são realizadas diversas atividades em todo o país, voltadas à conscientização da prevenção ao suicídio. A campanha “Setembro Amarelo” foi criada com o objetivo direto de alertar a população a respeito da realidade do suicídio no Brasil, que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o país campeão mundial do transtorno de ansiedade e o quinto em número de pessoas com depressão. Esses transtornos, quando não recebem a devida atenção podem levar a um trágico fim.

O problema tem atingido a toda população, inclusive aos mais jovens. Segundo dados divulgados pela BBC Brasil, entre 1980 e 2014, a taxa de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos aumentou 27,2% no Brasil. E é por acreditar que a comunidade escolar também tem responsabilidade sobre a saúde mental dos jovens que a representante dos técnicos administrativos do campus Pelotas no conselho superior do IFSul, Daiani Luche, juntamente com um grupo de estudantes e servidores que apóiam a causa, estiveram em reunião com a direção do campus nessa quarta-feira (6).

Na reunião foram discutidas as ações que devem auxiliar na prevenção destes casos e as medidas para a promoção do bem estar no ambiente escolar.

Segundo o diretor-geral do campus, professor Carlos Corrêa, há um grande número de pessoas envolvidas na causa, dentre elas, a equipe médica, a supervisão e a orientação, que agora, juntamente com os alunos contarão com o apoio do Departamento de Aprendizagem, Permanência e Êxito para colocar essas ações em prática.

“Há cerca de duas semanas, essa equipe assistiu a uma palestra da Dra Marlise Flório Real, psicóloga especializada no assunto, pois acreditamos que não podemos atacar o problema, sem de fato conhecê-lo”, avalia.

Dentre as sugestões apresentadas pelos estudantes durante a reunião, a roda de conversas no saguão do campus é uma das primeiras soluções; e, segundo o professor Carlos, tem total apoio da direção para que, em acordo

¹⁰ Setor que está diretamente ligada à Assessoria do Gabinete do Diretor, contando com Serviço de Enfermagem, Médico e Odontológico. Seu histórico é de mais de 70 anos de funcionamento, tendo iniciado com um médico clínico geral e um dentista. Atualmente, possui 12 profissionais sendo 4 Médicos, 4 Odontólogos, 2 Enfermeiros, 1 Técnico em Enfermagem e 1 Auxiliar de Enfermagem, além de um funcionário terceirizado para as atividades de higienização do setor, e 6 estagiários que desempenham as funções de recepção, administração e auxílio ao atendimento odontológico, prestando atendimento de saúde à toda a comunidade escolar.

*com o Departamento de Aprendizagem, Permanência e Êxito possam começar a serem realizadas(07/09/2017, 02h28).*¹¹

Percebe-se a vinculação do tema com a campanha do Setembro Amarelo, campanha nacional, portanto inserida na biopolítica, incluindo os dados estatísticos, estratégia também utilizada pela biopolítica. E o assertiva de que o discurso científico, neste caso da psicóloga, é o vigente, que destaca a necessidade de conhecer o problema, ou seja levar as pessoas a falar."Conhecer o problema para atacá-lo". Mostra o desconhecimento do tema entre a comunidade, a vontade de saber, e a necessidade de abordá-lo. Foram ouvidos os alunos que sugeriram rodas de conversas, já que as palestras não tem muita adesão, conforme experiências anteriores. Ouvidas e atendidas as solicitações dos estudantes, que referiram como forma de abordagem do problema, as rodas de conversas. Psicólogos tem a palavra ainda.Explicita a necessidade de qualificação profissional para se falar sobre o assunto. Discursos envolvendo saberes e poderes.

O discurso, em Foucault, é o modo como se diz do sujeito; aquilo que se diz do objeto discursivo; é o que é culturalmente construído, onde se passa a adotar práticas e comportamentos que subjetivam, naturalizando-os. Uma prática discursiva é um conjunto de enunciados (manifestação de um saber aceito, repetido e transmitido), moldando a maneira de constituir e compreender o mundo em que se vive. O discurso sempre implica um modo de subjetivação, que é um processo que disciplina o corpo dos sujeitos, que subjetiva e objetiva posições de sujeitos.

Esta publicação é da mesma época da reunião solicitada pela COAE e relatada no primeiro capítulo.Fala em conscientização da prevenção e já envolve os três segmentos da comunidade. Alinha-se ao discurso da OMS, que fala em alertar para o problema.Traz dados estatísticos, da biopolítica, e divide a responsabilidade da psicologia, abarcando toda a comunidade escolar como responsável. Iniciativa da presidente do NUPPS, posteriormente. Começa a discussão de ações que envolvam todos, não especificamente o serviço de saúde e psicologia, pois é um problema que pode irromper em qualquer espaço do *campus*.

¹¹ Optei por indicar as citações do Portal Institucional em itálico, para diferenciá-las das demais citações em bloco.

A reunião foi convocada pela coordenadora da COAE, juntamente com a psicóloga do *campus*, com o intuito de discutir alternativas e ações em relação ao aumento (não foram disponibilizados os dados exatos, pela gestão da instituição, mas os números revelavam-se preocupantes neste momento) do número de casos de tentativa de suicídio e automutilação, entre o corpo discente da instituição.

O *campus* contava com uma psicóloga e uma psiquiatra no seu quadro funcional, que prestam atendimento à comunidade escolar, e a psicóloga relatou que não estava conseguindo atender todos os casos, embora também contasse com os atendimentos encaminhados à psiquiatra. A reunião pretendia discutir o assunto e levantar posicionamentos e possibilidades de se fazer algo a respeito. Diversos pontos de vista foram levantados sobre o tema e a situação, com várias divergências, inclusive com questionamentos das possibilidades ou não da prevenção. Esta reunião acabou suscitando a necessidade de outra, que foi realizado com os dois segmentos do campus, servidores e alunos.

Após a reunião, percebi uma reincidência de discursos sobre a necessidade de falar sobre o tema. Os próprios títulos das notícias demonstram esse enunciado, tais como: *“Serviço de Psicologia convida estudantes para conversar sobre suicídio”*(23/10/2017, 17h36) e *“Palestra abordará prevenção ao suicídio e possível implantação de unidade do CVV em Pelotas”*. (07/12/2018 17h11)

Por conta disso, uma série de outras ações passou a ser implementada na lógica dessa necessidade de falar:

Uma roda de conversa que responderá perguntas de forma anônima será o ambiente ideal para tratar de um assunto delicado que envolve medo, tensão e preconceitos. “Sem saída? Vamos conversar sobre suicídio?” é o tema da roda de conversa que será realizada na próxima sexta (27), às 16h no miniauditório5.

O evento, organizado pelo Serviço de Psicologia em parceria com a Coordenadoria de Assistência Estudantil (COAE) e com o Departamento de Apoio à Aprendizagem, Permanência e Êxito, contará com a presença dos psicólogos Moisés Rodrigues e Raphael Rosa que esclarecerão as dúvidas sobre o tema.

Segundo dados divulgados pela BBC Brasil, entre 1980 e 2014, a taxa de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos aumentou 27,2% no Brasil, o que justifica a relevância da abordagem do assunto dentro do ambiente escolar, através de profissionais qualificados (23/10/2017, 17h36).

No excerto acima, pude visualizar a produção de enunciados sobre a prevenção do suicídio, narrado como *“um assunto delicado que envolve medo,*

tensão e preconceitos”(23/10/2017, 17h36). A roda de conversa como metodologia de falar sobre, a mediação por especialistas e os discursos científicos atuando nesse enredo (estatísticas) demonstram a produção de enunciados que narram a demanda por falar como estratégia de prevenção no espaço escolar:

Devido à dificuldade que muitos têm de conversar sobre suicídio, será deixado em cada coordenadoria e na recepção da Coae um envelope para que os interessados possam, previamente, colocar suas dúvidas de forma anônima. Após, estes envelopes serão recolhidos e durante o evento serão sorteadas questões para serem respondidas (23/10/2017, 17h36).

Para Fischer (2012), enunciado e verdades, textos e instituições, falar e ver constituem práticas sociais amarradas às relações de poder, que as supõem e a atualizam. Para analisar discursos no campo da educação, é necessário um aporte metodológico, onde a concepção de discurso tenha uma formação particular, discurso como algo que ultrapassa a simples referência a “coisas”, mas como algo que vai além da simples utilização de letras, palavras e frases

Nas sociedades existem várias formas de exclusão nos discursos, pois não podemos dizer tudo e sobre tudo, dependendo do momento histórico. Esses discursos sobre o que pode e não pode ser dito estão diretamente relacionados com o que Foucault (2012) apresenta como desejo e poder. Pois, o discurso para ele não é aquilo que manifesta o desejo; é, também, aquilo que é o objeto do desejo, pois a história não cessa de nos ensinar: “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar” (FOUCAULT, 2012, p. 10).

Enfim, a proliferação de elementos que denotam a falar sobre o tema é visível, desde 2017, no *Campus Pelotas*. Esta notícia é anterior à reunião da COAE, citada anteriormente. A validação da questão do tema como uma preocupação do serviço de psicologia e a referência a que essencialmente este serviço (profissionais da psicologia) está autorizado a falar e prevenir as ações sobre o tema, dando “visibilidade e o acesso de todos os interessados no serviço”, está imbuída na notícia de que o Serviço de Psicologia conta com página de apresentação no site e referindo que a “ferramenta foi criada para aumentar a visibilidade das atividades e o acesso entre estudantes.

Aparecendo assim no Portal:

Agora, o site oficial do câmpus Pelotas disponibiliza aos usuários um link direto para a página de apresentação do Serviço de Psicologia que é oferecido gratuitamente a todos os alunos regularmente matriculados na instituição. Além de servir como uma espécie de cartão de visitas na Internet, a ferramenta tem como objetivo fornecer informações relevantes sobre a atividade, realizada na unidade por psicólogos capacitados e supervisionada pela Coordenadoria de Assistência Estudantil (Coae). "A intenção é fornecer aos acadêmicos e à comunidade escolar uma ferramenta extra de acesso aos serviços da Psicologia. Com isso, pretendemos diminuir as distâncias e aumentar a visibilidade e o acesso de todos os interessados no serviço", destaca a psicóloga Letícia Galery Medeiros (08/06/2017, 09h26).

Apesar de explicitar o atendimento aos psicólogos, a notícia cita que "visa promover ações nas áreas de saúde; desenvolver atividades de orientação profissional; e fomentar e promover, em conjunto com os demais profissionais da educação, ações para a permanência e êxito dos estudantes", mostrando a necessidade de haver uma ação conjunta entre os segmentos do campus, embora não enumere quais. Traz também a metodologia de atendimento.

Segundo a profissional, são realizados, em média, 300 atendimentos por mês no câmpus. Na página de apresentação do serviço, os estudantes encontrarão, por exemplo, orientações sobre como agendar a chamada entrevista de acolhimento. É a partir dela que são feitas as avaliações e, de acordo com a necessidade, o encaminhamento a uma das psicólogas do câmpus Pelotas. O agendamento pode ser feito presencialmente, na recepção da Coae; pelo telefone (53) 2123.1062; ou por encaminhamento de outros profissionais.[...] As ações do Serviço de Psicologia estão articuladas com as atividades de ensino, pesquisa e extensão do câmpus e são desenvolvidas na área de atenção à saúde e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação (08/06/2017, 09h26).

A notícia também cita as profissionais que prestam atendimento e relata que:

As duas atuam em consonância com as normas estabelecidas pelo Regimento Interno do câmpus Pelotas, aprovado pela resolução 69/2011 do Conselho Superior (Consup). Segundo o documento, o atendimento psicológico está vinculado à Coae e, neste âmbito, visa promover ações nas áreas de saúde; desenvolver atividades de orientação profissional; e fomentar e promover, em conjunto com os demais profissionais da educação, ações para a permanência e êxito dos estudantes (08/06/2017, 09h26).

Já aparece a preocupação com o tema do suicídio, embora o atendimento seja para questões envolvendo atividades escolares. Os casos de suicídio são

encaminhados à rede pública. Não há uma estratégia de prevenção, a não ser o acolhimento e o encaminhamento.

O discurso, em Foucault, é o modo como se diz do sujeito; aquilo que se diz do objeto discursivo; é o que é culturalmente construído, onde se passa a adotar práticas e comportamentos que subjetivam, naturalizando-os. Uma prática discursiva é um conjunto de enunciados (manifestação de um saber aceito, repetido e transmitido), moldando a maneira de constituir e compreender o mundo em que se vive. O discurso sempre implica um modo de subjetivação, que é um processo que disciplina o corpo dos sujeitos, que subjetiva e objetiva posições de sujeitos.

No câmpus Pelotas, segundo levantamento, os casos mais comuns verificados nos atendimentos são: transtornos de ansiedade e depressão; questões relacionadas à faixa etária e ao desenvolvimento dos alunos (adolescência); dificuldades de adaptação à instituição de ensino; e transtornos mentais graves, dentre eles, a depressão grave com ideação ou tentativas de suicídio. “Uma situação muito frequente, que acontece com os alunos ingressantes e/ou do primeiro ano, é a dificuldade de adaptação a uma instituição federal. São muitas as adaptações necessárias nessa transição, o que provoca muita ansiedade nos alunos. Nestes casos, o acompanhamento psicológico auxilia no processo de adaptação, evitando a evasão e retenção acadêmica decorrente de reprovações” (...). Como o Serviço de Psicologia atua diretamente voltado às necessidades do câmpus, as demandas prioritárias são as escolares, como dificuldades de aprendizagem e orientação profissional. Questões mais graves de saúde mental, ou seja, transtornos mentais graves, são acolhidas, avaliadas e encaminhadas aos serviços especializados. “É importante ficar claro à comunidade acadêmica que o Serviço de Psicologia do câmpus Pelotas não é um serviço de pronto atendimento em saúde mental, pois, em razão da demanda – aproximadamente 5 mil alunos - e do número reduzido de psicólogas, atendemos mediante agendamento. Desta forma, trabalhamos em parceria com a rede pública de saúde mental”, reforça a psicóloga. (08/06/2017, 09h26).

Ainda a psicologia narrada como principal operadora e detentora dos discursos sobre o suicídio, de forma qualificada. Além dos jovens estudantes, também os pais passam a ser alvo dessa estratégia de prevenção, conforme vemos no trecho a seguir:

O Serviço de Psicologia do IFSul/Câmpus Pelotas em parceria com a Coordenadoria de Assistência Estudantil e com o Departamento de Apoio à Aprendizagem, Permanência e Êxito do Aluno convida a todos os pais dos estudantes a participarem da palestra “Orientação à Prevenção do Suicídio” O evento, que será realizado no dia 18 de dezembro, às 19h, no auditório principal, tem por objetivo levar aos pais dos alunos informações qualificadas sobre o tema do suicídio. Para isto, contará com a presença da

psicóloga e neuropsicóloga Kídia da Rosa, profissional capacitada e experiente na área de Psicologia Clínica (06/12/2017, 18h34).

Esta análise das notícias do portal, possibilitou perceber os discursos narrados, juntamente com o desafio de se propor estratégias para a prevenção do suicídio e como esses discursos produziam estas estratégias. Percebo que as notícias são produtivas, ou seja, produzem verdades sobre a necessidade de se falar sobre o tema no espaço pedagógico do campus, e terminam por envolver os segmentos existentes na comunidade escolar. O que pode ser explicado pela biopolítica, pois:

Há efeitos de verdade que uma sociedade como a sociedade ocidental, e hoje se pode dizer a sociedade mundial, produz a cada instante. Produz-se verdade. Essas produções de verdade não podem ser dissociadas do poder e dos mecanismos de poder, ao mesmo tempo porque esses mecanismos de poder tornam possíveis, induzem essas produções de verdades, e porque essas produções de verdade têm, elas próprias, efeitos de poder que nos unem, nos atam (FOUCAULT, 2010, p. 229).

Esta análise me permitiu entender também como as estratégias aparecem, no *campus* explicitando a necessidade de falar sobre o tema, primeiro com o Serviço de Psicologia, as palestras, as rodas de conversas, e após, com a inclusão de outros profissionais, como a formação do NUPPS e as atividades de conhecimento da proposta do CVV e sua possível implantação na cidade de Pelotas. Estas estratégias aparecem como produtoras e também como fruto de discursos; atuando como produtoras de formas de se olhar para o tema da prevenção do suicídio, envolvendo toda a comunidade escolar e a sociedade.

É interessante notar que, ao longo dessa análise, dei-me conta de que o ato de falar sobre a questão foi se produzindo como um discurso emergente no *Campus* e se articula à implementação de várias estratégias de prevenção. Em outras palavras, é praticamente impossível separar uma coisa da outra: falar e prevenir andam lado-a-lado, falar já é produzido como prevenir. Palestras, rodas de conversa são já estratégias de prevenção, discursos em operação. Entre as estratégias analisadas, a que me parece central no contexto do IFSul é a criação do Núcleo de Promoção e Prevenção em Saúde (NUPPS) no *Campus* Pelotas. É algo bastante específico dessa unidade. Por essa razão, analiso-a em uma subseção à parte.

3.2. O NUPPS como estratégia de prevenção do suicídio

Essa subseção nasce também das recorrências discursivas enunciadas no Portal Institucional do IFSul – *Campus* Pelotas. Penso que ela aparece como um efeito das verdades produzidas pelos discursos sobre a necessidade de falar sobre o suicídio, que mostrei na subseção anterior. Nesse espaço de escrita, portanto, trarei alguns elementos para problematizar as estratégias, entendidas como os modos de conduzir e intervir sobre a vida dos estudantes no *Campus*, a partir da perspectiva da prevenção do suicídio.

Essa pesquisa conforme foi se processando, e adentrando na obra de Foucault, utilizada como lentes teóricas, procurou lançar mão, a princípio como coadjuvante da análise, da noção de *biopolítica*, utilizada como referência importante, que conforme Foucault (*apud* Gadelha, 2009), significa um poder sobre a vida, uma forma de dirigir o modo de viver dos indivíduos, de uma população, dentro de uma prescrição dos modos de vida que leva ao controle sobre o conjunto dos corpos dos indivíduos desta população.

Não pretendia aplicar esta noção simplesmente, no campo da EPT, mas buscar instrumentos que pudessem construir uma relação coletiva, levando em conta a singularidade dos sujeitos e as mediações que o tema da prevenção ao suicídio pode impor; pretendia como profissional da saúde, pesquisadora e educadora, fundir-me, não somente com a intenção de lançar um produto educacional, mas fornecer uma perspectiva, tanto arqueológica como genealógica, para que o campo da educação, particularmente o da EPT, pudesse repensar-se a partir de uma nova relação que pudesse se instaurar entre os poderes, saberes e a VIDA, e que tudo isto resultasse em estratégias de prevenção ao suicídio.

Também não se pretendia abordar este tema, principalmente na intervenção na sala de aula, no sentido de substituição de tratamento terapêutico psiquiátrico ou psicológico, mas como adjuvante e como enunciado discursivo que envolvesse um processo de saberes anteriores à ocorrência do problema, para que ao se deparar com o tema em questão o envolvido na situação possuisse elementos para procurar, orientar ou oferecer auxílio.

Para Foucault, a *biopolítica* é entendida como um conjunto de procedimentos que atua sobre a vida do corpo populacional. Ela é uma política que está associada

ao *biopoder*, o poder sobre a vida. Este poder consiste em relações de força, múltiplas e desiguais, móveis e instáveis, que não provém somente do Estado, mas multiplica-se por todos os pontos da sociedade (Assmann, 2007).

No que tange à produção de discursos sobre o suicídio, pensei que poderia ser uma potente noção para analisar, especialmente, as estratégias de prevenção. Pareceu-me, então, que boa parte das estratégias postas em funcionamento para prevenir o suicídio no Brasil estão sob a égide de uma *biopolítica*. Como eu já havia dito anteriormente, foi possível notar vários enunciados discursivos operando na atualidade: as estatísticas que permitem levantar e analisar dados sobre o quantitativo de suicídios num recorte da população, em especial a população jovem; a demanda por pesquisas que permitam conhecer as possíveis causas; preocupação dos setores e instâncias em criar redes para evitar ou gerir o risco de mais suicídios.

Todas essas estratégias podem ser lidar como operações de biopoder, vinculadas a uma *biopolítica*. Quis verificar se e como estávamos produzindo táticas nessa lógica na EPT. A *biopolítica*, conforme Gadelha (2009) controla a vida da população nas suas formas de produção em si, e diz como esta vida deve ser vivida. Trata-se de investir na vida produtiva. Neste sentido, a *biopolítica* prescreve formas de vida, de fora do sujeito (contexto) para dentro de si. Estas prescrições agem como forças de ocupação dos afetos que habitam o sujeito e atuam com a obrigatoriedade de que cada um se enquadre em certos modos de vida que foram prescritos.

Para Diniz e Oliveira (2014), há por parte da *biopolítica* de Foucault a preocupação com as relações entre a espécie humana e o meio em que ela vive. Sua importância ocorre em função da população necessitar de boas condições do ambiente para preservar sua existência. Os problemas climáticos e geográficos, assim como as epidemias e outras mazelas afetam diretamente a população

Portanto, é a partir das taxas de natalidade e mortalidade, vinculadas às diversas incapacidades biológicas que a *biopolítica* vai conseguir extrair o conhecimento necessário para a definição de qual área ela deve intervir com seu poder. Esse poder extraído será fundamental para aperfeiçoar os mecanismos de poder que serão baseados numa espécie de previdência, que tem por objetivo – além de alcançar a baixa da morbidade e a alta da natalidade – prolongar a vida da

espécie humana. Para isso serão estabelecidos mecanismos reguladores com o intuito de manter o equilíbrio da população. Nessa lógica, a noção de *biopolítica* foi útil para compreender as conexões entre o poder sobre a vida e as estratégias de prevenção ao suicídio.

Assim, a *biopolítica*, pareceu-me, constitui a atmosfera, o enredo, o solo para implementarmos estratégias de prevenção ao suicídio por meio de campanhas coletivas e da criação de redes de apoio, por exemplo. Trata-se de tentar promover a vida, otimizando-a – esse é o principal objetivo *biopolítico*.

Longe de julgar ou avaliar esses discursos, já que também sou fruto e disseminadora deles, o que pretendo é mostrar em que condições vão surgindo estratégias de prevenção no IFSul - *Campus* Pelotas. A principal estratégia que pretendo discorrer é a criação do Núcleo de Promoção e Prevenção em Saúde (NUPPS).

Durante o mês de setembro de 2017, formou-se no *Campus* Pelotas um grupo denominado *Setembro Amarelo*, juntando-se ao Mês Internacional de Prevenção ao Suicídio, evento criado pela Associação Internacional de Prevenção do Suicídio, que criou a campanha do *Setembro Amarelo* e estabeleceu o dia 10 de setembro como o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio. A ideia foi discutir o assunto e divulgar ações preventivas. Considero que este grupo efetivamente configurou o primeiro indício de necessidade de adoção de uma estratégia sistemática de prevenção ao suicídio pela gestão, dentro do espaço pedagógico do IFSul/*Campus* Pelotas.

Este grupo contou com a participação de discentes, servidores docentes e técnico-administrativos, que após discussões elaboraram um cronograma de atividades, tentando chamar a atenção da comunidade, especialmente os estudantes, sobre o fato, procurando abordar os aspectos envolvendo a valorização da vida.

Aconteceram rodas de conversas mediadas por psicólogos especializados no tema, mas a adesão dos alunos foi muito pequena, o que se levou a pensar na efetividade das mesmas e concluir que novas tentativas precisavam ser feitas, com vistas a uma adesão maior por parte dos mesmos. No último dia da semana de atividades, foi realizada uma atividade no saguão do campus, no intervalo do turno da manhã, com a participação de acadêmicos do Curso de Música da Universidade

Federal de Pelotas (UFPel), também a adesão dos alunos ficou comprometida, tendo sido distante e tímida, havendo também a realização de uma exposição, a Mostra Rob, no mesmo local, o que pode ter contribuído ou não para isso.

A criação do Núcleo traz uma ação envolvendo a comunidade, em relação ao tema, de forma prática e engajada, agindo na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Enfatizando a importância da participação conjunta e de tornar o campus um local que propicie a saúde mental. Tendo sido narrado assim no Portal:

Campus Pelotas cria núcleo de promoção e prevenção em saúde

Estudantes e servidores que queiram auxiliar na execução das tarefas ou sugerir novas soluções ao Núcleo de Promoção e Prevenção em Saúde do câmpus Pelotas (Nupps) estão convidados a participarem da primeira reunião, que será realizada na próxima segunda (20), às 14h, na sala dos servidores. O núcleo foi criado a partir das discussões de um grupo de servidores e estudantes preocupados com a importância da prevenção ao suicídio entre os jovens. No início de setembro, o grupo esteve em reunião com a diretoria-geral, onde foram discutidas as ações que poderiam auxiliar na prevenção destes casos e promover o bem-estar no ambiente escolar. Seguindo o modelo criado no câmpus Venâncio Aires, o Nupps pretende, através do apoio de toda comunidade escolar, proporcionar momentos de bem estar, relaxamento, informação, estímulo e prevenção a doenças físicas e mentais. Para que isso se torne possível, é muito importante que todos participem, a fim de tornar este câmpus em um ambiente saudável e acolhedor. Para participar, os interessados devem entrar em contato com a servidora e representante dos técnico-administrativos no Consup, Daiani Luche, através do email: daiani@pelotas.ifsul.edu.br ou através do Facebook. Ou ainda, podem inscrever-se diretamente no gabinete da direção-geral (16/11/2017 18h42).

Em mais uma notícia do Portal, o NUPPS divulga atividades alusivas ao Setembro Amarelo, cuja chamada foi: “SAÚDE: Ação contará com palestras sobre distúrbios do sono e dependência química”. Nestes eventos, o núcleo se engaja a campanha mundial de prevenção e promove ações de saúde, em geral, dando voz a vários profissionais, não somente psicólogos, conforme a notícia:

Duas palestras marcarão o Setembro Amarelo no câmpus Pelotas. Promovida pelo Núcleo de Promoção e Prevenção e Saúde (Nupps) da unidade, a ação tem como objetivo debater temas que possam estar intimamente relacionados aos casos de suicídio registrados no país. A primeira palestra acontece nesta quarta (12), às 16h45min, no miniauditório1 do câmpus. (11/09/2018, 15h20).

Já é possível perceber a emergência de outros discursos, que abordam a saúde mental de maneira mais diversificada, trazendo aspectos que influem na mesma, como a higiene do sono e a dependência química, palestra que será narrada por uma pessoa que não é um profissional da saúde, mas um recuperado, dando voz a outros discursos, e outros serviços.

Na oportunidade, a médica Clarissa Delpizzo Castagno falará sobre os distúrbios do sono e o seu impacto na saúde. A palestrante é formada em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e proprietária do Instituto do Sono de Pelotas. Já na próxima quarta-feira, dia 19, é a vez do coordenador de recuperação do Centro de Tratamento de Alcoolismo e Drogadição (CAEX), Argelino Conteratto Furtado, que abordará o tema “Dependência química em movimento”. A palestra também será realizada no miniauditório1, às 16h45min (11/09/2018, 15h20).

A notícia continua no próximo trecho informando:

Campanha: Setembro Amarelo é uma campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio, cujo objetivo é de alertar a população sobre a realidade do suicídio no Brasil e no mundo e suas formas de prevenção. É realizada desde 2015, no mês de setembro, contemplando diversas atividades e divulgação de informações (11/09/2018, 15h20).

A campanha do Setembro Amarelo se insere na biopolítica, uma vez que é aplicada sobre a população, como parte programa de saúde de governo. Sobre a noção de governamentalidade, desenvolvida a partir da discussão dos dispositivos de segurança, que emergem da preocupação com o corpo coletivo, e vão atuar como novas técnicas de governo, controlando os riscos e efetuando intervenções na gestão das pessoas e das coisas, dos bens e das riquezas, de maneira a circularem da melhor forma possível, tendo como foco a liberdade, maximizando os elementos positivos e minimizando os inconvenientes; Foucault descreve:

o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico-essencial os dispositivos de segurança (FOUCAULT, 2088, p.143).

A última notícia do portal traz a notícia da realização de uma palestra que abordará a prevenção ao suicídio e a possível implantação de unidade do CVV em Pelotas, cujo evento marcado para o dia 12.12.18 é uma promoção conjunta do NUPPS/*campus* Pelotas, Reitoria e Sindicato Nacional dos Servidores da Educação Básica, Profissional e Tecnológica, do qual os institutos federais fazem parte.

O CVV- Centro de Valorização da Vida é uma Entidade declarada de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal, fundada em 01 de março de 1962, portanto há mais 57 anos atuando na Valorização da Vida e Prevenção do Suicídio, e, o Ministério da Saúde o reconhece como Entidade habilitada para tratar do suicídio. O site para informações é <www.cvv.org.br>. São 109 Postos com mais de 3.100 voluntários treinados e capacitados para oferecer o apoio emocional, a todas as pessoas que buscam no CVV, um *ombro* amigo para ouvir seus sentimentos, tendo garantidos o sigilo, o anonimato e a privacidade da conversa. No ano passado foram mais de 2.500.000 pessoas atendidas, sendo que no mês de julho após a liberação do telefone 188, num sábado ocorreram 11.520 ligações. O telefone de número 188, é para situações de emergência e necessidade de escuta, as ligações são gratuitas, e é cedido pelo Governo Federal.

Assim sendo, se verifica que o NUPPS consegue realizar ações que envolvem outros profissionais, outros discursos, em relação ao suicídio, embora o CVV seja usado como serviço de referência pelo MS e OMS, estando, portanto, inserido na biopolítica, ele traz um discurso que privilegia a escuta do outro, no caso o envolvido em questões e riscos de suicídio, configurando uma nova abordagem e estratégia no contexto da prevenção, que até então se começava a delinear no campus. Conforme narrado:

Dando sequência a sua série de ações planejadas para 2018, o Núcleo de Promoção e Prevenção em Saúde (Nupps) do câmpus Pelotas promove na quarta-feira (12) uma palestra sobre prevenção ao suicídio, tema que tem sido constantemente trabalhado na instituição, principalmente por profissionais ligados às áreas da saúde e assistência estudantil. O evento também traz como destaque a apresentação das atividades realizadas pelo Centro de Valorização da Vida (CVV) e o início das tratativas para a implantação de uma unidade desse serviço em Pelotas. A palestra será realizada das 9h às 12h, na Sala do Conselho 517, na Reitoria do IFSul (rua Gonçalves Chaves, 3218). Já está confirmada a presença da coordenadora regional de expansão do CVV, Nilsa Madsen, que falará sobre a importância dos serviços gratuitos desenvolvidos em todo o país no que diz respeito à valorização da vida e prevenção ao suicídio. De olho na implantação desse serviço em Pelotas, a apresentação do CVV será feita a entidades

representativas da cidade, previamente convidadas para o evento. Futuramente ocorrerão outros encontros para ampliar ainda mais a participação da comunidade, informam os organizadores. (07/12/2018 17h11).

A problemática da governamentalidade, conforme Resende (2017) assinala a entrada da questão do Estado no campo da análise política dos micropoderes, de modo que a gestão dos processos biossociológicos das massas humanas envolve os aparelhos do estado, o que permite compreender a arte neoliberal de governar como forma de racionalidade própria dos dispositivos de regulação biopolítica no tempo presente. Penso que a formação do NUPPS pode ser considerada como uma forma de resistência, uma formação de micropoderes, dentro da conjuntura neoliberal da governamentalidade, já que partiu dos segmentos que até então estavam com seus discursos silenciados, e possibilitou outras iniciativas dentro do tema da prevenção, além dos atendimentos psicológicos. Como mostra o trecho a seguir:

Promovido pelo Nupps do campus Pelotas em conjunto com a Reitoria do IFSul e o Sinasefe, o evento também faz parte de um conjunto de estratégias a serem desenvolvidas pelo instituto federal, entre elas, a criação de um protocolo institucional e guias de orientação para a comunidade escolar, na questão da prevenção do suicídio, que estão em processo de elaboração. O Nupps é formado por servidores e alunos do câmpus Pelotas. À frente da organização da palestra de quarta-feira (12) estão as servidoras Daiani Luche, presidente do Nupps; Nara Muller; Rosa Maria dos Santos e Rosiméri Vitória. A atividade também conta com o apoio do reitor do IFSul, Flávio Nunes, e das psicólogas lotadas na Reitoria. Para outras informações, está disponível o email fatimarosaf@yahoo.com.br e o número (53) 98402-4282 (telefone e Whatsapp). (07/12/2018 17h11).

Encontro em Fischer (2002) ideias que propõem a ruptura com o senso comum, com aquelas representações partilhadas no interior das instituições e organizações. Para a autora, “ trata-se de romper com (ou pelo menos colocá-las em suspenso) representações que muitas vezes habitam nossos próprios modos de pensar e existir acadêmicos” (FISCHER, 2002, p. 56). Fischer (2002) expressa a relevância do trabalho do pesquisador que é chamado para “ultrapassar não só o senso comum, ordinário ou acadêmico, mas a ultrapassar a si mesmo, a seu próprio pensamento” (FISCHER, 2002, p. 59). Assim sendo, a emergência do tema no *campus*, me possibilitou diversas ações, conforme o que segue narrando a notícia:

Iniciativa: Tudo começou por meio de uma iniciativa da servidora do câmpus Pelotas, Maria de Fátima da Rosa Farias, enfermeira e integrante do Nupps, que tem mantido contato com o CVV desde 2017, devido ao desenvolvimento de seu projeto de pesquisa de mestrado. O estudo em questão aborda a criação de um protocolo institucional e guias de orientação para a comunidade escolar, além de envolver estratégias de prevenção ao suicídio, tema que originou a formação do Nupps no câmpus Pelotas, em setembro de 2017. Desde então, diversas atividades estão sendo desenvolvidas junto à comunidade escolar, com ênfase na prevenção e promoção em saúde e na valorização da vida (07/12/2018 17h11).

Pude perceber que o tema da prevenção do suicídio necessita de uma ampla articulação, para uma participação dos segmentos da sociedade, merecendo atenção integral e específica, e um abrangente engajamento, numa abordagem multiprofissional, com setores da educação, órgãos de saúde, entidades representativas da cidade, Prefeitura, Câmara de Vereadores, Associações religiosas, civis e militares, etc, formando uma rede de apoio na estratégia da prevenção ao suicídio. Neste sentido se reitera que as palestras e atividades desenvolvidas tem como enfoque a valorização da vida e a saúde mental.

O CVV é uma associação civil sem fins lucrativos, filantrópica, reconhecida como de utilidade pública federal, fundada em São Paulo, em 1962, mantenedora e responsável pelo Programa de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio, desenvolvido pelos Postos do CVV em todo o Brasil, onde presta serviço voluntário e gratuito de escuta e apoio emocional às pessoas que necessitam conversar sobre suas dores e dificuldades. É mantido por voluntários treinados e por pessoas e segmentos da sociedade que reconhecem a sua importância. É um dos serviços mais procurados do país, com mais de dois milhões de ligações por ano. (07/12/2018, 17h11).

O Estado como instituição é a construção de uma verdade, produzida através de um discurso. Discurso é tudo aquilo que envolve de forma direta ou indireta, o que é dito e não dito, o que é silenciado também. Ele produz verdades, conhecimento, relações, condiciona corpos. A verdade produz e determina formas de existência, de acordo com o contexto histórico, político, econômico, cultural, tecnológico e social. O discurso está na base da produção de relações de poder. O poder opera através de dispositivos, estratégias, técnicas e mecanismos, mas existem possibilidades de enfrentamento, ou resistência. Para Foucault todas as relações entre os indivíduos são políticas. A liberdade seria uma ação, uma prática,

uma reação que inclui atos de resistência, ao invés dos atos de sujeição, quando se concorda com o discurso, pode ser por temor das consequências.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de três mil pessoas por dia cometem suicídio em todo o mundo, o que traduz a importância deste serviço nas cidades. São aproximadamente 90 postos em todo o Brasil e mais de 2,4 mil voluntários habilitados, que se revezam em plantões de quatro horas e meia por semana para o atendimento nas 24 horas do dia, inclusive aos domingos e feriados, atendendo mais de dois milhões de pessoas por ano. Após a implantação do telefone 188, como ligação gratuita, pelo Ministério da Saúde, num só dia o serviço chega a receber mais 8,5 mil ligações. (07/12/2018, 17h11).

No Portal do IFSul, existe a concomitância das notícias (4), mostrando que a preocupação não é só do *campus* Pelotas, mas da Instituição como rede, que conta com 14 *campi*, e situações semelhantes envolvendo o tema, ocorrem, como na sociedade. Entre elas, há uma publicada após a realização da palestra narrada anteriormente, que resultou numa roda de conversa entre os diversos segmentos da cidade representados no evento, trazendo a tona diversos discursos e saberes, mediada pelo NUPPS e pelas representantes do CVV. Outra notícia mais recente do Portal do IFSul (22.06.19) dá conta da implantação do CVV na cidade de Pelotas, com a realização de uma audiência pública na Câmara Municipal de vereadores e uma roda de conversa com o Coordenador nacional de expansão do CVV, dirigida aos estudantes da cidade.

Esta subseção trouxe a análise das notícias veiculadas no Portal do IFSul/*Campus* Pelotas, onde se pode ver inicialmente a afirmação de que é necessário falar sobre o suicídio e sua prevenção, trazendo os relatos das psicólogas do campus, sobre os aumentos dos casos ocorridos na instituição como disparador desta necessidade e os discursos científicos da saúde sobre o tema, com estatísticas, causas, que estão dentro da biopolítica.

Nas primeiras notícias predomina o discurso de que é exclusividade da psicologia o cuidado com estas questões, mais adiante com a entrada em cena do NUPPS, resultado da preocupação dos segmentos docente, técnico-administrativo e discente com o tema, vai-se se abrindo a possibilidade de outros profissionais e outros discursos adentrar neste cenário, como o CVV, as terapias alternativas, como meditação e yoga, levadas a comunidade pelo NUPPS; como também outros

profissionais da saúde incluindo nutricionistas, médicos, enfermeiros, comunidades terapêuticas, etc.. como co-responsáveis nesta esfera discursiva, participando da rede de apoio social tão necessária, quando se trata da prevenção do suicídio, como mostraram as pesquisas narradas no capítulo 2. O que reitera que é possível e urgente até, se ocupar destas questões, não deixando apenas a responsabilidade da saúde mental, somente com os psicólogos e psiquiatras, e passando os diversos profissionais que constituem a EPT a se ocupar com o tema, na perspectiva de uma interdisciplinaridade, que possa abraçar as estratégias e abordagens da prevenção do suicídio.

O próximo capítulo traz uma proposta de intervenção, delineada com base nas pesquisas e narrativas históricas, trazidas nos capítulos anteriores, e com a preocupação de ouvir a comunidade discente, que até então não está muito presente nas narrativas das notícias veiculadas no Portal.

CAPÍTULO 4: O PRODUTO EDUCACIONAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O NUPPS

"Morrer é uma coisa que deixar sempre para depois".

Millor Fernandes

Neste capítulo, narro a criação e a experiência de realização do produto educacional, que é uma exigência deste Mestrado Profissional. Na primeira subseção, contei a respeito de como cheguei à elaboração dessa proposta e na segunda subseção, descrevi a experiência realizada.

Entendo, no âmbito desse Programa de Mestrado que o produto educacional pode ser definido como uma ferramenta didático-pedagógica (Pasqualli et al, 2018, p. 115), que possua uma espécie de “aplicabilidade imediata” e ser apresentada sob um das seguintes tipologias: “mídias educacionais; protótipos educacionais e materiais para atividades experimentais; propostas de ensino; material textual; materiais interativos; atividades de extensão e desenvolvimento de aplicativos” (BRASIL, 2016, p. 14-15).

Nessa lógica, o produto educacional foi elaborado como possibilidade metodológica de produzir outros modos de prevenir o suicídio, atendendo ao terceiro objetivo específico dessa pesquisa. Trata-se de uma proposta de intervenção do NUPPS em sala de aula, voltada à discussão de temas como nascimento, vida, morte e saúde mental com os estudantes dos cursos técnicos integrados do IFSul/Campus Pelotas. Apresentarei o produto educacional como material textual, na forma de um roteiro para intervenção do NUPPS, que segue no Anexo 1.

4.1. A elaboração da proposta de intervenção

Nesta seção, apresento os passos percorridos até o desenvolvimento e aplicação do produto educacional. Fiz algumas opções no início da pesquisa, e durante o desenrolar da mesma, busquei novas lentes, outros instrumentos, agregando conceitos aos que trazia inicialmente, e aqui trago esta história.

Desde o início desta investigação, propus-me a pensar num produto educacional que emergisse da própria pesquisa. Quis levar em conta as produções

discursivas que a analítica me mostrou. Em outras palavras, o produto buscava tensionar, desnaturalizar alguns daqueles discursos, ainda que eu tenha plena noção de que qualquer produto também produziria discursos. Minha intenção, portanto, era experimentar outras formas de fazer e narrar a prevenção do suicídio de jovens estudantes, ainda que isso seja bastante arriscado! Afinal, quem trabalha com Foucault move-se nesse terreno instável, que desconfia das verdades e, principalmente, das próprias verdades. Você se vê nesses discursos!

Como enfermeira que atua numa instituição de educação profissional e tecnológica, percebo o quanto também sou constituída pelos discursos que apareceram na analítica, sejam eles os discursos históricos e científicos, que compuseram o referencial teórico, quanto a análise dos discursos que circulam no IFSul/*Campus* pelotas por meio do Portal Institucional e do NUPPS. Só o fato de entender um pouco mais seu funcionamento desses enunciados já foi um exercício interessante para mim, mas tenho a humildade de admitir que, talvez o produto educacional que apresentarei aqui não tenha conseguido ser tão desnaturalizador quanto se pretendia no início. Ele, como produto e produtor de discursos, esse produto ora problematizou, ora julgou ou enalteceu alguns dos discursos de verdade que apareceram na análise empreendida.

Feita essa ressalva inicial, gostaria de rememorar que, quando ingressei nesse Mestrado, minha intenção era bem mais técnica, por assim dizer. Pensei primeiramente num documento que orientasse a criação de um protocolo institucional e guias de orientação para a comunidade escolar. Depois, abri um enorme leque de possibilidades de produtos, que não cabe destacar aqui.

No entanto, a análise empreendida no Capítulo 3 me deixou três rastros importantes:

- 1) o discurso sobre a necessidade de falar sobre o suicídio é a principal recorrência que percebi na análise das notícias do Portal Institucional;
- 2) o IFSUL/*Campus* Pelotas vem atuando principalmente por meio de estratégias fora do espaço da sala de aula, tais como palestras, campanhas e rodas de conversa; e
- 3) O NUPPS é uma particularidade do IFSul/*Campus* Pelotas;

Nesse sentido, pensei: Se o discurso sobre a necessidade de falar sobre o suicídio é uma recorrência, por que não tentar falar sobre isso, mas também sobre

outras questões, como saúde mental, nascimento, vida, morte, para, na medida do possível, desnaturalizá-las? Se o IFSUL/*Campus* Pelotas vem atuando principalmente por meio de estratégias fora do espaço da sala de aula, por que não tentar propor uma intervenção do NUPPS em conjunto com um professor? Afinal, se o enunciado do professor como aliado na prevenção é um significado cultural recente, por que não explorá-lo, experimentá-lo no contexto de formação integral da EPT?

Dessa maneira, fui afinando o meu produto educacional, que culminou numa proposta de intervenção com as seguintes características gerais:

- O que é (descrição do PE): Trata-se de uma proposta de intervenção do NUPPS em sala de aula, voltada à discussão de temas como nascimento, vida, morte e saúde mental com os estudantes do 1º ano da disciplina de Biologia do Curso Técnico Integrado em Comunicação Visual do IFSul/*Campus* Pelotas.
- Qual a sua finalidade: produzir outras formas de conduzir a prevenção do suicídio de jovens estudantes no espaço pedagógico da EPT.
- Por que aplicar esse PE na EPT (justificativa): Ele se “aplica” ao contexto da EPT por inserir-se na perspectiva da formação integral dos estudantes, trazendo essas questões para o espaço da sala de aula, como conteúdo de uma disciplina.
- Bases teóricas que o sustentam: Michel Foucault, Ana Beatriz Barbosa Silva, Célia Maria Ferreira da Silva Teixeira.
- Onde foi aplicado: Durante a disciplina de Biologia para estudantes do 1º ano do Curso Técnico Integrado em Comunicação Visual do IFSul/*Campus* Pelotas.

Seguindo o relato anterior, inicialmente, em novembro de 2018, solicitei ao Coordenador da Área de Ciências da Natureza, uma reunião na coordenação, com os docentes da disciplina de Biologia do currículo integrado, pois minha intenção era conversar com os mesmos para realizar uma proposta de intervenção na disciplina, e colher suas impressões sobre a iniciativa. A escolha da disciplina se deu pela afinidade com o tema da vida, perspectiva que desde o início decidi seguir pra chegar até as questões da prevenção do suicídio. A reunião foi realizada numa

quarta-feira, dia da semana em que os alunos são liberados mais cedo, em virtude das reuniões nas coordenadorias.

Fui muito bem recebida, o coordenador expôs o motivo de minha presença, aos docentes presentes e eu lhes apresentei meu projeto de pesquisa e minhas intenções quanto ao desenvolvimento e aplicação do produto educacional. Todos se mostraram receptivos e dispostos a participar, com a perspectiva de que o tema do suicídio fosse trazido para a sala de aula, em vista dos diversos casos em que já haviam identificado, presenciado e participado, envolvendo comportamentos autolesivos e ideação suicida, além de depressão e outros transtornos mentais. Como o calendário letivo já estava no final, ficou acertado que seria realizada uma outra reunião em março, para a fixação do calendário para os encontros com a turma, tendo me sido solicitado o envio do projeto de pesquisa com as devidas liberações pelo comitê de ética e pela gestão do campus, o que fiz, em seguida.

Neste período, procurei através dos estudos de Foucault e da análise das notícias do Portal, elaborar uma proposta de intervenção, com a intenção de discutí-la primeiramente junto com os alunos, agregando suas sugestões, então algumas ideias foram surgindo, como a intenção de incluir as artes, como a música e o desenho, nestas atividades, já que o curso era Técnico Integrado em Comunicação Visual, ligado às artes, portanto.

Não pretendia identificar entre os alunos, aqueles que estivessem em risco, mas trazer-lhes informações e ouvi-los a respeito do tema da saúde mental e da prevenção do suicídio, e levar-lhes informações sobre a rede pública de saúde.

Considereei importante a aquiescência dos professores e da coordenação da área, pois até então não tinha me envolvido com alguma atividade docente, nem o docente levado outro profissional para a sala de aula, neste caso um técnico-administrativo, da área da saúde, para junto com ele oferecer outros conteúdos aos alunos. Já havia feito uma tentativa junto à gestão pedagógica, através do NUPPS, mas não tinha obtido sucesso, foi até me dito que eu "não poderia afrontar o professor na sala de aula". Percebi que a melhor forma foi ir diretamente ao professor, sem intermediários. Então desde já, a proposta se constituía de um ineditismo, que trazia muitas esperanças e expectativas, não só em mim, mas também nos docentes.

Em março, no dia 19, entrei em contato com o coordenador da disciplina de Biologia, para marcar um horário para conversarmos sobre o projeto, tendo ficado marcado para o dia 21. Fui a sala da coordenação e conversamos, tendo lhe explicado novamente o tema da pesquisa e a intenção de desenvolver a proposta de intervenção. Ele me solicitou materiais para ler, além do projeto e os documentos com as liberações da direção e do comitê de ética, o que foi feito em seguida. Ficou decidido que começaríamos em abril, e que a intervenção seria realizada com uma turma dele mesmo. Ele me explicou que teria dois dias para ir, nas terças as 07h30min, ou nas quintas as 10h. Fiz um cronograma com os oito encontros, que julguei necessário para conseguir desenvolver o tema, mas ele retornou, dizendo que não poderia "perder" aulas, pois tinha muito conteúdo para dar aos alunos. Como as terças ele tinha dois períodos com os alunos e os utilizava para aulas práticas, ficou definido que eu iria nas quintas, em apenas um período.

Foi entregue ao professor também um TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), para que entregasse aos alunos, já que os mesmos eram todos menores de idade, para ser lido e assinado pelos pais ou responsáveis. Todos entregaram menos um aluno cuja mãe escreveu em letras enormes a seguinte frase.

Acho que com tantos assuntos mais importantes e necessários, acho que este assunto deve ser discutido primeiramente com os adultos, porque este tipo de pesquisa pode é induzir os jovens, pois são influenciáveis. Assinatura. porque desgraça e violência se vê todos os dias na televisão e internet. NAO AUTORIZO (TCLE, 10.04.2019)¹².

Considero sem nenhuma espécie de crítica ou julgamento, que este bilhete constitui um enunciado discursivo desta mãe, que pode estar instituído em outras também, juntamente com as assinaturas dos que deram o consentimento para que os alunos participassem da pesquisa. Remeteu-me ao discurso de proibição de falar sobre o suicídio - por medo de uma epidemia - no século XVII.

Prosseguindo o relato, o cronograma inicial que contemplava oito encontros, teve que sofrer uma mudança, pois ele havia concordado, mas não se dado conta que ocuparia tanto tempo, segundo ele. A preocupação era grande quanto a poder cumprir com o calendário letivo e os conteúdos, pois haveria uma interrupção para

¹² Os excertos dessa subseção não constituem em si, materialidade de análise dos discursos, pois os dados principais são os enunciados do portal Institucional, descritos no Capítulo 3. No entanto, à medida que alguns relatos me chamam a atenção, vou tecendo relações.

os jogos Intercursos e o Conselho de Classe, nos meses de abril e maio. Tive que refazer novamente o cronograma. Ficou definido então que ficariam apenas quatro encontros. A seguir faço o relato desta experiência de intervenção, com todos os percalços encontrados.

4.2. A experiência da proposta de intervenção

Nesta subseção, faço um relato do que foi possível executar, dos acertos, impressões, sugestões para melhorar, sempre levando em consideração as vozes e manifestações dos estudantes.

Também fui levada por instâncias que não me deixaram opções, como a questão do tempo e da necessidade do cumprimento do programa de ensino, pelo professor da disciplina. Inclui no campo da investigação o plano da subjetividade, assim sendo o meu olhar teve de aguçar sua percepção para formas de linguagens afetivas, operando por intensidades entre os alunos. Havia uma produção subjetiva dos discursos e saberes, dados fundamentais para a introdução ao tema. A pesquisa e o PE aqui retratados não reivindicou um método em específico, mas agregou instrumentos onde os sujeitos participantes (os jovens estudantes) pudessem se revelar como produtoras de mundo, nesta intensa atividade de produção de discurso.

As datas dos encontros foram:

18.04.19: 10h - Apresentação da proposta de Intervenção. Introdução aos temas;

30.04.19: 08h - (Introdução)

16.05.19: Cont. Saúde mental na adolescência e Introdução da Prevenção do suicídio

21.05.19: CVV - Conversando sobre a Valorização da Vida e a Prevenção do suicídio (Auditório Colégio Gonzaga)

06.06.19: Cont. Prevenção do Suicídio e Encerramento.

A seguir faço o relato destes encontros, buscando deter-me nos discursos presentes, principalmente entre os alunos, vislumbrados entre as falas do professor, minha como pesquisadora e da psiquiatra, dentro da biopolítica.

1º Encontro: 18.04.19 -quinta-feira - 10h:

Este encontro ocorreu na sala 406, do Pavilhão Caldelas, no *Campus*. Solicitei anteriormente ao docente, data show e notebook, levei o material no pendrive. A seguir relato o encontro.

Cheguei mais cedo na sala de aula, pois queria organizar uma roda com as cadeiras, para desmanchar aquela posição professor-aluno, de modo que todos poderiam se ver e se olhar simultaneamente. Foi feita uma desconstrução do formato e da disposição dos alunos na sala de aula, ao invés de ficarem um atrás do outro em fila, com esta organização e retirada das mesas, de maneira que ficássemos lado a lado e horizontalmente em relação aos alunos, e não verticalmente, como costuma ocorrer, o docente de pé, em posição mais elevada que os discentes, conforme fotos mostradas nos anexos.

Percebi que o professor estranhou, alegando que a turma era grande e não daria, mas insisti e fiz a roda, assim como os alunos, que foram chegando e também estranhando, mas se colocando nas cadeiras. Esta ordenação das cadeiras, um atrás do outro, faz parte das políticas de disciplina do corpo, o poder disciplinar. Segundo Foucault, o corpo está no centro das relações de poder, é influenciado pelo discurso, produz verdades. No final do século XVII/XVIII, com o início da industrialização e do capitalismo, surge o biopoder, poder sobre a vida, sobre o corpo. Primeiramente com a disciplina. Até então o poder soberano era um poder disciplinar, individual, com direito de morte sobre o sujeito. Com a formação das populações, ou seja, as sociedades vistas como campo social, surge a biopolítica, com o objetivo de preservar e cuidar da vida da população, melhorando a infraestrutura das cidades. A disciplina na biopolítica visa o comportamento, conduzir, regular e ordenar. Ela atua no indivíduo e no todo, na multiplicidade da população. (Foucault, 2008). Não que eu pense que deixar as cadeiras em formato circular “retire” o poder disciplinar de operação, mas acho interessante demarcar essa questão.

Prosseguindo no relato do primeiro encontro, os alunos começaram a chegar, estranhando também aquela nova configuração da sala de aula, mas foram tomando os lugares conforme eu ia solicitando, sem reclamarem, mas um pouco surpresos. em vista da turma ser composta de 36 alunos, e o diâmetro da sala pequeno,

tivemos que fazer uma roda principal e outra mais atrás, acomodando todos os alunos, também na mesma posição e ao redor da primeira roda. Pesquisei a origem das rodas e trouxe para a apresentação.

Após as apresentações e discussão do cronograma, falei dos objetivos com os encontros, a proposta do cronograma, o programa de mestrado, etc. Todos ouviam atentos e silenciosos, absorvendo as novas informações. Ao questionar sobre o significado da palavra VIDA, não responderam, mesmo que o professor tenha os estimulado a falar. Embora tivesse levado alguns, queria ouvir se cada um tinha o seu próprio conceito, incluindo o professor que preferiu "deixar para eles". O professor citou que a teoria da vida todos deveriam saber: "Todo ser vivo é constituído por células". Mas minha intenção era ir além deste conceito. Como nenhum dos alunos se manifestou, citei os conceitos que havia colocado nos slides. "Vida é aquilo que existe entre o nascimento e a morte, é o meio, é o entre". Frase da escritora Martha Medeiros, embora muitos a atribuam a Carl Jung¹³. Segundo a mesma o que acontece no meio é que realmente importa. Diz também que é necessário e importante harmonizar o que fala, pensa e faz. Isto é um desafio que se leva a vida toda. A vida é um conceito multifacetado de acordo com cada um, ela é um processo em curso, do qual somos uma parte.

Falamos um pouco sobre como a vida é narrada como um processo constante de relacionamentos, hoje estamos aqui, amanhã estaremos em outros espaços, como vocês, hoje aqui, amanhã, na universidade, com uma nova família, passando por vários ciclos¹⁴. A saúde é um dos aspectos que proporciona o tipo de vida. A OMS diz que é o completo bem estar físico, social e mental. não somente a ausência de doenças. Então é necessário que estejamos bem, física, mental e socialmente, com condições básicas de alimentação, e moradia.

Falamos que o fato de termos saúde não significa que teremos para o resto da vida, é necessário manter hábitos e atividades que favoreçam a saúde. A educação para a saúde é importante porque além de promovê-la, faz uma proteção da mesma, que é uma estratégia que deve fazer parte dos direitos enquanto

¹³ Optei por trazer Martha Medeiros por achar que interessaria aos estudantes, que tem idades entre 14 e 17 anos.

¹⁴ Usei uma linguagem bem simples com os estudantes, para tornar o momento mais agradável (afinal, é um tema bastante pesado) e próximo do contexto deles.

cidadão. Essa educação ocorre nos espaços formais, e não-formais, nos lares, em todos os espaços da organização da sociedade em geral, até nas redes sociais, promovendo a cultura e levando solidariedade entre pessoas, pois não estamos sozinhos, desde o nascimento, estamos cercados de outras pessoas, o que torna importante sempre enxergar o outro e respeitá-lo na sua singularidade e diversidade, com os direitos iguais.

Esclareço que no *campus* sou enfermeira, técnico administrativo em educação, embora tenha habilitação para lecionar também, mas também me considero uma educadora, pois cada atendimento de enfermagem propicia um momento de educação para a saúde, em cima do problema que a pessoa relata ou dúvida que tiver. Neste contexto todas as pessoas que interagem com você, educandos são trabalhadores da educação, educadores, dentro das suas especificidades, como além dos docentes, os estagiários, terceirizados, que contribuem para a educação dos alunos, necessitando que estejam integrados pedagogicamente, numa lógica de formação integral.

Comentei que a emergência do tema da prevenção ao suicídio surgiu no *Campus* em 2017, pois a psicóloga detectou o aumento dos casos entre os alunos de problemas emocionais, comportamento auto-lesivo. Perguntei: sabem o que é? Todos concordam com a cabeça, falo que é autolesão é usada para extravasar a algum problema, a emocional, se ferindo de maneira intencional. Daí até colocar suas vidas em riscos.

Informo também que foi chamada uma reunião da COAE (explico o que é), pedindo que a comunidade se reunisse para debater e buscar uma solução, não definitiva que é difícil, mas pelo menos que se começasse a pensar sobre o assunto e se diminuísse os casos. Comentei que, até então, a psicóloga prestava atendimento individual era agendado e atendido, como a demanda cresceu muito, não dando conta de atender todos, a gestão resolveu que se passaria a acolher e encaminhar para a rede pública, os CAPs. O serviço existe para questões que envolvam questões de ensino e aprendizagem escolar. A partir daí, se formou o NUPPS, do qual faço parte e se fez algumas campanhas como Setembro Amarelo, palestras, oficinas de nutrição, meditação e yoga. Abordei o fato de que a frequência das palestras era pequena, poucos alunos, e que ainda se está procurando maneiras de se abordar o problema. E essa é a intenção desta proposta de

intervenção: para ouvi-los, sem receitas prontas, construir com eles o que acham necessário, buscar algumas estratégias de interesse deles, que se interessem, participem, não que venham “de cima para baixo” e não deem nenhum resultado.

Comento que, de maneira generalizada, a morte é tomada em nossa sociedade como um tabu, que, aliás, se olharmos para trás, não foi muito diferente em outras épocas da história da humanidade, o que transforma o suicídio num problema ainda maior, do que simplesmente morrer. Nesse viés de negação insistente da morte, surge na mesma via, o interesse pela manutenção da vida, da própria vida e da vida do outro, sem levar em consideração os meios para sua preservação e as consequências que pode acarretar em cada indivíduo, essa quase que doentia sacração de uma vida doce e útil para a manutenção social e econômica de toda sociedade.

Passo para a definição de saúde mental, que é o tema principal da pesquisa, segundo a OMS, seria o nível de qualidade cognitiva, e emocional de cada uma, então pode ir desde a capacidade de cada um de apreciar a vida, a maneira como se sente em relação a vida, e os esforços para atingir a resiliência, a partir da psicologia, esclareço que resiliência é a capacidade de suportar os problemas. E um conceito, sendo não somente a ausência de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, existem outras coisas que contribuem para a saúde mental é o equilíbrio emocional entre o interno e as exigências externas, da vida.

Inclui também a capacidade de administrar a própria vida e as emoções, em relação ao que acontece, ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção do tempo e do espaço. Saber o que se faz hoje e o que se faz, que anos estamos, a data, saber o mundo que nos rodeia, tudo está relacionado com a saúde mental. Viver a vida na sua plenitude respeitando aquilo que é lícito e as outras pessoas. Jestar de bem consigo mesmo e com os outros. Não se consegue isto vinte e quatro horas, mas em dado momento temos que saber lidar com as emoções, sentir raiva, e sentimentos que podem parecer negativos, faz parte do ser humano. Podemos sentir alegrias, tristezas, medo, coragem, amor, ciúmes, frustração, por não passar na prova, mas ter a capacidade de enxergar que na próxima pode se sair melhor, que não algo definitivo e sem saída. Critérios para se avaliar a saúde mental: atitudes positivas com relação a nós mesmos, crescimento e auto-realização, resposta emocional, autonomia e autodeterminação. O que é difícil

na idade de vocês, pois dependem financeiramente dos pais, na adolescência, possuem autonomia até certo ponto (o que provoca risos). a percepção da realidade.

A Política Nacional de Saúde Mental é coordenada pelo MS, aviso que vou lhes passar toda a descrição da rede pública da cidade, para saber como e onde se dirigir quando estiverem com problemas de saúde. Cito os Transtornos mentais: depressão, ansiedade, transtorno bipolar, dependência química, uso de substância psicoativas, esquizofrenia, TOC, o acolhimento é feito na rede pública de forma integral e gratuita.

Peço para combinar um grupo de Whatsapp, pergunto se todos usam, dizem que sim, para repassar os materiais dos temas que não puderem ser vistos nos encontros. O professor sugere o q - acadêmico, para colocar os materiais, que é utilizado pelos docentes para a organização didática e registros dos alunos. O tempo passa muito rápido, 45 min., aviso que dia 30 virá a psiquiatra e peço para formularem questões e me passarem para ela abordar direto ao ponto, o que eles querem saber em relação a saúde mental e adolescência, entregando por escrito ou no grupo.

Não achamos proveitoso ela falar sobre todas as doenças, seria muito conteúdo, então cada aluno um faz uma questão repasso para ela de forma anônima, e ela vira e conversará. Uma aluna pergunta se pode fazer mais de uma pergunta, respondo que sim, mas dependerá do tempo, se dará para responder ou não, para garantir que todos tenham suas perguntas respondidas. Aquelas perguntas relacionadas serão respondidas conjuntamente. Falo sobre a proposta de fazerem uma produção artística, como o curso é CVI, relacionado as artes, um desenho que eles pensem que esteja relacionado a vida, o que quer que pensem, procurando expressar o que sentem ou pensam. O professor diz que "são muito bons nos desenhos, que fizeram um célula linda". Peço que entreguem até o ultimo encontro. Em relação a música, depois passarei instruções. Questiono se alguém tem alguma pergunta.

Um aluno pergunta: "Qual a diferença entre psicólogo e psiquiatra?" Outro aluno pergunta se "o psicólogo pode ser psicanalista também?".

Procedo as explicações, elucidando a questão e digo que se abordará isso com a psiquiatra.

O professor diz que: "Uma coisa que as vezes as pessoas confundem é isto", cita um exemplo de um "tratamento psicológico, por separação dos pais, quando levado o filho do casal, ele disse não estou louco, para que ir no psicólogo".

Traço comparações com outras doenças, com medicações como antibióticos e medicamentos psiquiátricos, devido ao preconceito que ainda existe, e a resistência, e que não há motivos para discriminações. Uma aluna diz que vai a três especialistas: psicólogo, psiquiatra e psicopedagoga, e "aí, viviam dizendo que eu era louca, que tinha problemas". Digo que todos deveriam experimentar uma vez na vida ir a um psicólogo, que faz bem, para melhorar a saúde mental, sem ter vergonha, pois querer ficar saudável é um indício de saúde mental, querer continuar com o problema é pior, o caminho é buscar ajuda. O professor concorda que "é uma maravilha". de forma anônima. Fiz explicações sobre palavras que iriam ser trabalhadas nos encontros, como roda, vida, saúde, educação para a saúde e saúde mental, principalmente no aspecto que temos que estar o tempo todo agindo para a manutenção da vida. Explanei sobre a importância O tempo passou rápido, de vez em quando o professor me alertava quanto ao horário, até que me avisou que havia chegado ao fim.

Comecei apresentando o tema de pesquisa e as intenções de que eles participassem, e sugerissem os modos de conduzir a sequência, que era elaborada em razão deles e para eles. De início permaneceram calados, mas até o final do encontro, alguns se manifestaram.

O interesse foi despertado e eles falaram quando disse que haveria um encontro com uma psiquiatra para trazer informações sobre saúde mental e adolescência, sendo que um aluno questionou sobre a diferença entre o psicólogo e o psiquiatra. Era véspera de páscoa distribui uma cesta com ovos de chocolate, que havia preparado para eles, e como significam a vida expliquei que era para ajudar a pensar na vida, ficaram alegres e perguntaram se podiam pegar dois, enquanto saiam em meio a risadas e conversas. Considerei esta primeira experiência muito positiva.

Como os encontros foram reduzidos de 8 para 4, resolvi fazer um grupo de Whatsapp com a turma para interagir com eles e enviar os materiais que não pudessem ser abordados durante os encontros. No encontro do dia 30.04, passei uma folha onde eles colocaram os nomes e telefones. Foram preenchidos 25, os

quais passaram a integrar o grupo. O grupo foi formado no dia 04.05, de acordo com a lista preenchida anteriormente. Esclareci no grupo que a participação era livre e opcional, mas muito apreciada e que eles se sentissem a vontade para participar e que iria seguir enviando temas tratados em aula e outros que julgasse necessário, em relação a saúde. Também seria usado para enviar informações sobre os encontros e para que eles fizessem algum questionamento ou sugestão, no grupo ou privado, para a psiquiatra que iria no próximo encontro, que ela abordaria estas questões, que seriam de interesse específico dos mesmos. Até o final da proposta três alunos saíram do grupo.

2º Encontro: 30.04.19 - terça-feira - 08h:

Este encontro foi sobre saúde mental na Adolescência, com a colega Gisele Bartz, psiquiatra do campus e integrante do NUPPS. Como ela se atrasou, devido ao trânsito que estava congestionado próximo ao campus, aproveitamos para dar uns avisos aos alunos. O professor diz que as notas do período já estão fechadas e eu aviso do próximo encontro no dia 16.05 e das palestras do CVV nos dias 21 e 22.05.

Na semana anterior, eles tiveram os Jogos Intercursos, por este motivo ficaram uma semana sem aula, e na próxima semana haveria o Conselho de Classes, na quinta-feira, o que provoca uma descontinuidade nos encontros. Aproveito e distribuo uns folhetos do CVV, enquanto os alunos conversam entre si. Como eles não enviaram nenhuma sugestão, conforme havia sido solicitado, a psiquiatra preparou um material sobre saúde mental para apresentar, o plano B, pedimos que durante a apresentação eles formassem alguma pergunta ou sugestão, em um papel, conforme se falasse no assunto, para discussão no final. O material apresentado foi:

Saúde Mental na Adolescência



Figura 1 - Material sobre saúde mental na adolescência.

Gisele começa a apresentação, descrevendo um cachorro que segundo ela não é normal, pois ele come dinheiro. O cachorro era descrito como tihoso e rebelde. Ela cita uma frase popular do cantor e compositor Caetano Veloso: "De perto ninguém é normal". Ela adiciona à frase:

"O normal é ser anormal, e que todo mundo todo mundo tem sentimentos conturbados, ansiedades, tristezas. quando isto fica muito intenso e chega a causar transtornos, problemas, dificuldades, "é a partir deste ponto, duma necessidade subjetiva de ajuda e não porque eu digo que a pessoa necessita, ou que ela é anormal, que esta pessoa vai ter um diagnóstico, com um simples motivo de se dizer que ele está passando por um sofrimento, e é com esta ou aquela intervenção que a gente poderá ajudá-lo, é só para dar um norte".

Mas prossegue ela, cada indivíduo dentro dos seus sintomas, dos seus sofrimentos, ele é único, e que atualmente é quase moda se dizer que tem depressão ou ansiedade, mas são processos naturais do ser humano, processos bioquímicos dentro do cérebro. Cita o filme "Divertidamente", como interessante, porque mostra as emoções dentro do cérebro de uma menina, como a felicidade, a raiva, o nojo, a tristeza e o medo. essas emoções vão trabalhar para que se funcione bem no lugar onde estamos inseridos. Então em determinadas situações da vida

predomina uma ou outra, quando elas se sobrepõem de uma forma inadequada, de forma a causar prejuízos a pessoa, aí sem passa a pensar que tem alguma disfunção ou transtorno. Mas é normal que elas trabalhem juntas, precisamos ficar alegres, tristes ou ansiosos, as vezes, cita a situação de prova como exemplo para a ansiedade, se não houver um certo nível de adrenalina que os leve a estudar para aprova, se isto não ocorrer, não se saberá nada no dia da prova, igual quando se faz um concurso ou uma apresentação pública, onde se precisa de certo nível de preparação.

Gisele pergunta se alguém sabe algo de transtornos mentais, de que palavras eles se lembram, alguém cita: "TA - transtorno alimentar", que ela diz ser comum na adolescência. Discorre sobre Depressão, segunda ela é muito falado atualmente, nos meios de comunicação, esquizofrenia. Pergunta se conhecem alguém que faz tratamento, para ansiedade ou depressão. A maioria acena positivamente com a cabeça.

O professor Renato diz que uma aluna foi conversar com ele sobre transtorno de personalidade, uma aluna diz "que tem TDAH", (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), que Gisele diz que é muito comum, que é subdiagnosticado, que em cada sala de aula, um ou dois tem e não sabem. uma aluna cita autismo. Segundo ela, os transtornos mentais são muitos, depressão, síndrome do pânico, fobia, segundo ela fobia social, é uma coisa que muito adolescente, tem timidez, e que é normal a insegurança em relações e situações novas, não necessariamente a timidez seja fobia, com orientação e exposição, passa. quando há um exagero, um sofrimento grande é bom que se procure atendimento psicológico ou psiquiátrico, orientação.

Combinamos que ela em vez de se limitar a discorrer sobre as doenças, tentaria fazer uma conversa com os alunos, para que eles lhe dessem pistas sobre o que mais lhes interessava, pois pensamos que seria mais atrativo para eles. Então ao invés de falar sobre o anormal, procurava sempre relacionar as com características comuns da adolescência, para que eles não ficassem se subjetivando aos discursos e pensassem que estariam doentes. Embora eles falassem pouco, davam algumas respostas que tornava possível encadear os assuntos que eles citavam.

A seguir, Gisele pergunta como definiriam depressão, o que entendem. alguém diz que "é um vazio" ; "tristeza" diz outro; outra aluna diz que é: "quando não sabe quando e como se perdeu e como volta".

Gisele acha interessante e uma visão mais subjetiva, e mais ou menos o que as pessoas falam no consultório, a dificuldade de se reencontrar e buscar ajuda, uma das coisas mais complicadas, porque a pessoa não vê esperança em nada, então buscar ajuda acaba sendo uma das últimas coisas que a pessoa faz, sendo que tem tratamento, atualmente, com medicamentos, terapia, alguns buscam um novo sentido de vida, a partir de uma dificuldade isto se transforma numa forma de se tornar mais forte.

"As pessoas costumam achar que ficar triste porque rodou numa prova é depressão, se acha incapaz, os pais ficam bravos, nunca será alguém na vida, geralmente situações ruins trazem uma avalanche de pensamentos e crenças distorcidos, coisas ruins, que certamente vai gerar uma emoção ruim, neste caso a tristeza. Briga com namorados, isto não quer dizer que se tenha depressão, as emoções são naturais, o ser humano precisa delas para poder se adaptar as situações.

Gisele discorre sobre a tristeza e até que ponto ela pode necessitar de tratamento e os tipos de depressão. Pergunta: Ansiedade o que é? Ninguém responde ela diz que "poderia ter trazido bolachas ou café", respondo que "daria uma animada neles". Uma aluna diz que:

"Ansiedade pode ser por esperar demais ou se cobrar demais, então qualquer coisa que se está planejando, tipo sair com um amigo amanhã, a gente acha que vai dar errado, cancelar, sempre espera o pior."

Ela acha perfeito, e diz que dentro da psicologia se usa a palavra catastrofismo, exemplo: já enxerga o pior de todas as possibilidades, isto gera um conjunto de sintomas. A maioria dos alunos já ouviram falar de transtorno do pânico, que é extremamente comum, e ela passa explicar, fala sobre TOC fala sobre (Transtorno Obsessivo-Compulsivo), também, que é comum. O professor conta que

"estava dando umas palestra sobre meio ambiente aos professores e um deles levantou e ajeitou o data show que estava torto e ele não conseguia prestar atenção na palestra, pois estava focado na posição."

Gisele diz que é TOC de assimetria, tudo tem que estar alinhado, existe também o de doença, de conferencia, se deixou o gás ligado. Refere uma aluna: "Tipo sei lá, fechou a porta, depois vai e confere, acho que eu não fechei, depois

volta e estava fechada" Isto até certo ponto é um comportamento condicionado para nos proteger. ex. evolutivamente é útil, até certo ponto, alguma coisa todos tem, o problema é o exagero, o tempo que se passa fazendo essas coisas. Uma aluna cita: "ou como um pensamento".

Segue discorrendo sobre ansiedade e os sintomas, relacionando com épocas de provas, cerca de 30 a 40% vai ter ansiedade ou depressão, na turma em algum momento vai precisar buscar um psicólogo ou psiquiatra, algum tipo de ajuda. A função é esclarecer para que se dêem conta e busquem ajuda, e não fiquem sofrendo. Fala sobre fobias, medo exagerado e desproporcional, que passam a impedir a qualidade de vida, dependência química, como álcool e drogas, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtorno de personalidade Borderline, sugere filmes como "Garota Interrompida" e "Uma mente brilhante", que abordam estas questões.

Até que o professor avisa que o horário está acabando e ela encerra, passando orientações sobre manter e cultivar a saúde mental, como buscar ajuda quando sentir que necessita, dificuldades de lidar com alguma emoção, diversas formas de lazer, atividade física, espiritualidade, sentido e filosofia de vida, "vontade de acordar de manhã e fazer as coisas, ser útil, querer ajudar, fazer algo de bom na vida", alimentação saudável, evitar sobrecarga de rotinas, "não se exijam mais do que podem não sejam tão cruéis, com vocês, o sistema já é", focar nas soluções e não nos problemas; cita como rede de ajuda psicólogo ou psiquiatra, médicos clínicos, clínicos, CAPS, Centro de Especialidades, Hospital Espírita etc.;

Lembro que vamos formar um grupo no Whatsapp para colocar material que não pode ser dado em aula. Peço as sugestões mas não fizeram, só uma aluna que entrega para Gisele; perguntam sobre o próximo encontro, digo que verei com o professor, devido ao calendário. Os alunos saem rápido, pois tem prova. O professor agradece a atenção e diz que "vamos continuar o assunto, que é bem interessante". Uma aluna que não terá a próxima aula, fica conversando sobre transtorno alimentar, que ela está vivenciando e conversamos com ela sobre isto.

3º Encontro 16.05.19 - quinta-feira - 10h:

Entrego os textos para uma proposta artística, constante nos Anexos (Figura x) e aviso que não é uma tarefa, e sim uma produção individual, peço que sejam receptivos e compreensivos porque a proposta servirá de embasamento para um produto educacional e que conforme o resultado será utilizado para outras turmas, então a importância de aderir a proposta. Não haverá avaliação de certo ou errado nem críticas. A produção é livre de acordo com cada um, que faça sentido para cada um na hora de produzir.

O professor brinca dizendo "vocês estão sendo umas cobaias muito importantes". Os alunos conversam entre si. Explico que eles podem entregar até o dia 15/06 e se for necessário prorrogação, poderiam me contatar via Whatsapp. Explico que o título é "Canção dos Homens", mas no sentido de ser humano, para distinguir das árvores e dos animais, e que as meninas não se sintam "excluídas".

Passo para Gisele, que vai abordar outros temas dentro da saúde mental na adolescência e no final pretendemos fazer uma dinâmica. Ela começa perguntando quem estava no último encontro, eles continuam conversando um pouco entre eles, sendo necessário pedir a atenção. Eles demoram um pouco a se manifestar. Ela pede que levantem a mão e diz que não precisam se sentirem tímidos. Pergunta o que lembram do que conversou e o que eles guardaram na cabeça, e que se gostariam de perguntar algo ou tirar alguma dúvida. Ela diz que uma colega passou um bilhete para ela com uma pergunta que ela responderá depois, mas que gostaria de responder as dúvidas sobre o último encontro. Pergunta se eles lembram, e eles não respondem, o que pode se atribuir ao tempo decorrido 15 dias, devido a realização dos jogos dos intercursos. Ela relembra o que se discutiu no último encontro. A ideia era que eles pudessem identificar os transtornos e se conhecerem um pouco mais. E quando notarem que eles ou algum colega não estão bem, buscar ajuda.

Ela pergunta o que lembram do que foi falado. Um aluno completa a lista que ela começa e cita: "o transtorno bipolar". Outra aluna cita; "o pânico". Outro aluno nota que "as crises de pânico são comuns e que todas as pessoas geralmente sofrem dela em alguma parte de sua vida". Ela reforça que todos nós podemos ter uma crise de ansiedade durante a vida,

Ela diz que com certeza todos da classe já se sentiram ansiosos em alguns momentos, e que isso é normal, também alerta que não se assustem se elas um dia

possam passar por uma situação mais intensa, isso faz parte do ser humano, a ansiedade sendo um mecanismo de adaptação e proteção, mas quando começa a atrapalhar, deve se buscar ajuda. Continua falando sobre a sugestão de filmes. Pergunta se gostam mais de séries ou de filmes. Eles respondem "os dois".

Ela então continua dizendo que nos filmes muitas vezes aparecem coisas que tem relação com a saúde mental e pergunta se alguém viu um filme em que aparece uma pessoa que tenha TOC, depressão, ou ansiedade. Um aluno fala de "uma série sobre bulimia e anorexia, chamada "O mínimo para viver". Gisele refere que só viu o início. Uma outra aluna refere que a série: "é boa mas não é boa, porque retrata relacionamentos abusivos em relação a anorexia e bulimia, que dão gatilho, pois já sofri de bulimia anteriormente, e não aconselho que assistam." Então Gisele diz que não viu todo e que vai dar uma olhada pois pode ser interessante para ela e agradece.

Ela diz: "acredito que em algum momento da vida vocês já tenham tirado o cabelo, ou se escabelado, e pensado assim: "bah... vou desistir, não vai dar certo, não vou conseguir", mas que em alguns momentos, é normal "uma certa aflição". e que não se cobrem tanto só o que é necessário para seguir adiante e sendo benevolentes consigo mesmos, porque "já basta a rigidez do mundo que a gente vive."

Discorre sobre a importância do sono, na saúde, da alimentação adequada, e de ouvir os limites do corpo, evitando rotinas sobrecarregadas. Melhor dizendo:

"É importante observar as sobrecargas de rotina, se conhecer e ver até aonde podem ir, ter uma filosofia de vida, espiritualidade, ou no sentido da vida, mesmo que sejam ateus, mas que o importante é ter um motivo para acordar e seguir em frente.

O próximo tópico abordado é a rede pública, quando há necessidade de buscar ajuda, NO campus existe a COAE e a Área da saúde, que presta atendimento médico, odontológico e de enfermagem, como um serviço inicial, onde lá eles podem ser atendidos, avaliados e encaminhados para outros serviços, conforme a necessidade. Na saúde pública a porta de entrada da rede é a atenção primária, o posto de saúde, que pode encaminhar para o centro de especialidades, universidades ou atendimentos pagos, feitos por psicólogos e psiquiatras particulares. O Hospital Espírita para emergências psiquiátricas, atende 24 horas,

os CAPS - Centro de Atenção Psico-Social, existindo 14 na cidade, sendo que 1 funciona 24h.

Ela acrescenta que "há toda uma logística na rede que pode às vezes ser demorada ou difícil de conseguir, mas com um pouco de persistência, é um direito a ser buscado". Faço um parêntese na conversa e pergunto quais alunos tem plano de saúde privado, responderam 5 alunos apenas, o resto utiliza a saúde pública. Ressalto então para eles importância da saúde pública e de se conhecer seu funcionamento.

Gisele refere que "até no plano de saúde pode ser difícil às vezes conseguir consulta com um especialista. Também pode ser demorado e alguns planos não possuem atendimento psicológico", que ela acha extremamente importante, e que nem sempre é caso de uso de medicação. Também há o método de terapia, porém este pode ser mais caro.

Havíamos feito um combinado, propomos uma dinâmica de trazer uma situação e discutir, pois embora eles se sintam envergonhados de perguntar, devem ter muitas dúvidas sobre os assuntos e pedimos que escrevam no papel o que gostariam de perguntar ou saber, ou que acham interessante levantar para a discussão. Se ninguém quiser falar a sua pergunta, podemos sortear uma anonimamente para discussão. Como o tempo é curto, só poderá ser respondido uma. Pode se aproveitar o tempo para debater a questão ou ela traz uma situação. Pedimos a opinião dos alunos para como proceder. E perguntamos como eles se sentem mais à vontade. Um aluno falou que "preferia que a psicóloga trouxesse uma situação". Ela diz que pode "ser melhor porque no sorteio não poderia ser uma pergunta relevante, ou relevante para todo mundo".

Então ela aproveita e responde a pergunta de uma aluna sobre transtorno alimentar, feita no encontro anterior. Ela pergunta para a classe o que eles entendem por transtorno alimentar, se já ouviram falar. Alguns respondem que sim, ela segue explicando que são transtornos que tem uma prevalência, ou seja, começam após os oito anos de idade, bem na época que começam as mudanças, físicas, hormonais, sociais, Os mais famosos são a bulimia e a anorexia nervosa, tem também o transtorno de compulsão alimentar periódica, que acontece na adolescência, mas também é mais comum ao longo da vida, mas os dois anteriores são mais comuns.

Ela pergunta se sabem a diferença entre eles, uma aluna responde que "bulimia é o que vomita e anorexia é o que suprime a alimentação". Ela responde que está certo e que nos dois casos a pessoa tem distorção corporal, e segue explicando sobre o transtorno. Um aluno questiona: a pessoa pode comer muito e se sentir culpado e sujo, por isso tenta botar pra fora" . Outra aluna rebate dizendo que "se sentir sujo é porque quer e não consegue parar, se sente tão nojento, todo ferrado" . Gisele explica que tem essa nuance de se sentir culpado, porque comeu, a questão da culpa é uma questão de percepção, arrependimento,

Digo que é uma coisa comum entre modelos, que tem um padrão de beleza que "tem que ser magras". Ela diz que vê muito em estudantes de nutrição, de moda, que consultam bastante com estas queixas, geralmente acompanhadas de transtorno depressivo, de ansiedade, de personalidade, borderline, um "pacote", que necessita de tratamento não só com remédios, mas de uma equipe, psicoterapia, apoio familiar, CAPS na rede, equipe multidisciplinar, e "é bem complexo". Ela complementa que "é preciso lutarmos pelo ensino e pela saúde, que está bem difícil". Pergunta se tem mais alguma dúvida.

Propomos se pensar numa situação: Que um colega de aula conversa e em determinado momento ele fala que a vida está sem sentido e pensa em se matar, se alguém já passou por isso ou já ouviu falar. Alguns respondem que já. Perguntamos o que acham que as pessoas costumam fazer, e o que acham que seria ideal fazer numa situação como esta. Esclarecemos que se alguém passou por essa situação, não precisa dizer que passou, mas tentar contribuir com a discussão. Gisele propõe:

"É, vamos pensar numa situação do tipo assim , a gente tem esse colega de aula, e esse colega, conversa com a gente e em um determinado momento ele fala que não tem sentido a vida e que tá pensando em se matar. Alguém já passou por isso ou já teve alguma situação assim? Já, o que vocês acham que as pessoas costumam fazer e o que vocês acham que nós devemos fazer numa situação dessa?.

Uma aluna logo responde:

Uma menina tentou se matar e ela desapareceu, e todo mundo pensou que ela tinha morrido, só que eu mesmo tinha escutado isso, só que não prestei atenção pra isso, muita gente que conhecia ela ficou se culpando , por que ela pedia ajuda, a muito tempo ela pedia ajuda , é só olhar no celular dela, e ninguém dava bola, acho que ela não gostava, seria bom , por que as pessoas precisam de uma palavra sabe, e ela conseguiu sobreviver , e isso deu muita dificuldade de andar com a menina, já que ela pediu ajuda. Muitos se dizia que era hipócrita, que ficava xingando as pessoas, que não

ajudaram a menina e não fizeram nada, só que tipo eu fiquei me sentido culpada por que eu pensei que ela tinha morrido e eu não fiz nada, entende, e isso a gente precisa de uma união, por que imagino sei lá , nossa tu tá bem ? , e gente precisa saber por que , também já passei por isso, mas as pessoas não escutam, elas só querem saber de falar.

Percebo neste desabafo da aluna uma relação com a proposta de atendimento do CVV, que se pauta pela escuta atenta, começando a fazer sentido os números que são divulgados expondo o total de ligações, a manutenção do serviço por 57 anos e como se torna importante neste cenário discursivo. Portanto penso que será importante fornecer informações a eles, e passo folhetos e informações sobre uma Palestra intitulada "Conversando sobre a valorização da vida e a prevenção do suicídio", e uma Audiência Pública na Câmara de Vereadores da cidade, nos dias 21 e 22.05.19. Peço que convidem familiares e vizinhos, e uma das alunas me diz que já entrou em contato com o CVV, através do Número 188, e que foi de muita ajuda. Nesse mesmo contexto, outra aluna refere que:

Tinham que prestar atenção mais no que os outros falam, as vezes a gente, eu tive uma amiga , eu me odiei , por que ela fez, depois de muito tempo, em março de 2017, e em outubro 2017 eu tive coragem de ir no bar pra ver as dificuldades , e vê se algum momento ele ia sugerir alguma coisa , sugerir alguma coisa, eu fiz , sim, me falavam que eu não estava bem, mas eu respondia que tava bem , ah que legal, e tu não percebe ainda mais a pessoa calada ai tu pergunta e tu responde tri superficial tipo, só que ai a gente acabou percebendo ai eu era muito próxima dela e não dei o mínimo de atenção , acho que prestar mais atenção no que as pessoas falam, alguma coisa no celular, não é bom deixar passar.

Gisele responde que:

As duas coisas que elas falaram, o sentimento de culpa, de quem passa por essa situação "você pensa devia ter escutado devia ter feito alguma coisa, mas vamos pensar uma coisa no lado de vocês , agora a gente fala um pouco sobre o suicídio, quem tá no lado de ouvinte, vocês se culpam, mas é uma situação complicada, de vida ou morte, que é um tabu, é difícil essa questão filosófica de vida ou morte, pra todo mundo , e tem varias fantasias, primeiro que a gente não trata dentro dessas nuances do dia a dia , em relação a vida e morte, a questão da culpa, é uma questão difícil, não se cobrem tanto, por que vocês não são profissionais, vocês não foram treinados para isso, a questão é essa mas ai a ideia dessa proposta é esse, é tentar falar sobre o assunto, pra quando surgir a oportunidade, como tu dissesse a gente não tem obrigação de salvar as pessoas, mas se a gente puder contribuir isso pode fazer uma grande diferença, indiferente de ser como cidadão como pessoas. Ter empatia pra ajudar o próximo, pode ser significativo pra evitar que aquela pessoa faça alguma coisa, então falar sobre o assunto, primeiro saber o que fazer, quando a gente não sabe a gente geralmente foge tenta não olhar pra situação minimizar ela, o que vocês fizera m nesse momento talvez possa não ter sido o ideal mas foi o melhor o que vocês conseguiram, então é trabalhar a situação da culpa de vocês, da culpa que isso gera, tanto o sentimento de culpa, como desperta um gatilho pra pensar na suicídio, bom se o fulano tentou, minha vida tá

ruim, quem sabe eu tento também. É algo muito delicado, mais alguma experiência?

Mais um aluno se manifesta contando:

Aconteceu comigo algumas vezes, e eu usava era empatia demonstrar, acho que essa é uma das melhores ferramentas que a gente tem que tentar, eu conhecia uma menina, era da tarde, e não sei, talvez por achar que a pessoa vai ver o pior lado dela, a pessoa vai se afastar dela ou achar que ela era inferior, se torna mais fácil buscar, pra pessoas mais distraídas que não vai sentir o que você tem,. É que nem contar problemas assim, tipo algum amigo que não vai te conhecer, que sabe o que aquela pessoa não tem algum tipo com você, e a pessoa vai sair dali e a pessoa vai seguir a vida dela, as vezes é mais fácil pensamento, tipo com a menina que tava foi quase se matou de verdade, eu pensei tipo eu vô ajudar ela, eu conversei muito com ela, eu liguei, e ela não tá bem mas ela tá feliz, então a gente tá tentando ajudar ela, por que tipo a gente tem q tenta pelo menos, alguma coisa vai conseguir, tentar sabe, e é isso por mais que ela não querer eu vo tentar ajudar, então acho que isso é importante a gente tentar, por que não quer dizer que ela não queira de verdade, mas e por que ela não tá bem.

Gisele retoma dizendo:

Vocês citaram a vontade de ajudar, no fundo, embora as pessoas tenham dificuldade, no fundo elas querem ser ajudadas, a não ser que seja um psicopata, mas no fundo as pessoas não ajudam, por que tem limitação, não é por maldade essa é a questão, mas como ajudar?. Por exemplo como tu e ele citaram 2 coisas importantes que é a boa vontade e a empatia que uma ferramenta bem importante, por que as vezes a pessoas precisa é ser entendida.

A esse respeito, Karen Scavacini, suicidóloga, Coordenadora do Instituto *Vita Alere*, em São Paulo, especializado em Prevenção e Pós-venção do suicídio, refere que a escuta é de muita importância para a prevenção, e que qualquer pessoa, não somente os profissionais da saúde e estudiosos do tema estão aptos a tratar desta questão, mas em algum momento que se torne necessário esta ajuda, a prevenção começa ali mesmo, na escuta atenta e solidária (Scavacini, 2018).

Gisele prossegue perguntando o que mais os alunos acham que é importante na hora de ter que ajudar alguém, lembrando que "vocês não são profissionais, não tem a obrigação de saber isso, mas tem a ferramenta importantíssima que é a empatia, já começa bem". Mas, segue explicando, se pudesse instrumentar um pouco melhor, saber o que fazer e não fazer, aumentar a probabilidade de ajudar mais e se não conseguir ajudar, pensar assim, não se culpar, por que se fez tudo que estava ao alcance, e nem tudo está, "não temos

responsabilidade sobre tudo", finaliza. Pergunto a eles que mais eles pensam que podem fazer para ajudar alguma pessoa em dificuldades. Uma aluna responde:

Conversar até entender o que acontece, ouvir a pessoa, ou perguntar, tirar alguma coisa disso, por que , de entender o problema da pessoa e fazer ela se sentir entendida, e tentar fazer companhia pra pessoa, por que as vezes ela não quer falar sobre o assunto , mas a pessoa quer uma companhia, quando a gente tá sozinho , a gente quer se isolar, as vezes acho que não ficar todo tempo, tentar sair com a pessoa, distrair.

Mais uma aluna também se expressa sobre o assunto dizendo:

Tenho uma amiga , que ela tem depressão , que ela uma vez tentou mais de uma vez, e não conseguiu acho, e uma vez ela fugiu de casa, e deixou uma carta pra mãe dela, aí fico todo mundo desesperado, por que ela sumiu, e ela ia embora e não sabiam onde ela tava, aí a gente achou ela, depois, e depois ela teve vontade e ela voltou e não queria falar com ninguém sobre isso, não falo sobre isso, ah fugi de casa , por que eu fugi, e o que a gente fez , eu só me dei conta depois aí ela melhora e não aconteceu mais isso, ela nunca falou.

Começamos a perceber que finalmente eles estavam se manifestando e expressando seus sentimentos e histórias a respeito do tema, e que eles estavam apreciando a oportunidade de poder falar sobre o assunto, que estava presente na vida deles de uma forma bem frequente, e que o silenciamento não ajuda em nada na prevenção. Embora outros quisessem contar e discutir o assunto, o professor avisa que o horário acabou e eles saem rápido, mas ainda comentando o assunto entre eles.

Como o tempo não permitiu outras dinâmicas e estratégias de abordagem, pretendi que a discussão continuasse nos dois eventos do CVV, portanto enfatizei a eles a importância de comparecerem, já que estariam também outros profissionais de saúde e representantes das instituições da cidade, possibilitando uma ampla discussão do tema, sob vários aspectos. Então os eventos passaram a compor esta proposta de intervenção também.

Deveria ser o último encontro, mas o professor também se disse satisfeito com a participação dos alunos, então, junto com Gisele, negociamos com ele mais um encontro, pois pensamos que os alunos mereciam um fechamento do assunto que havia sido começado a ser explorado pelos alunos. Ele verificou o calendário letivo e embora estivesse um pouco atrasado, pois tinha que fazer uma revisão dos conteúdos com os alunos, antes das provas, e disse também que "os pais estavam reclamando dos dias sem aulas neste semestre", mas arrumou um jeito de utilizar as

duas aulas de terça-feira para a revisão antes da prova e marcou para o dia 06.06, embora fosse dali a quinze dias, o que provocaria uma ruptura na continuidade, e também estávamos com a perspectiva de que Gisele entrasse em trabalho de parto; mas se não fosse possível ela participar, nós dois faríamos o encerramento.

4º Encontro: 06.06.19 - Quinta-feira - 10h:

Começo informando que faremos o fechamento do assunto, embora houvesse mais temas pensados para se trabalhar, mas hoje seria a finalização das abordagens da prevenção ao suicídio. Agradeço a boa vontade do professor e a participação dos alunos, e lhes digo que valorizem seu professor, pois ele se empenhou em levar-lhes algo mais do que o conteúdo para o cumprimento do currículo escolar, e que ele estava também preocupado com a formação integral dos mesmos. Dou alguns avisos sobre as produções individuais, que poderiam me entregar até o dia 16, eles falam que estão cheios de trabalhos e provas, e digo-lhes que façam se puderem, que será muito apreciado.

Gisele começa falando que atualmente a questão do suicídio é uma preocupação escolar, e da saúde pública, e que os alunos fizeram contribuições com suas falas nos encontros anteriores, relembra que foi falado sobre transtornos alimentares no último encontro, e em relação ao suicídio, as situações específicas que alguns alunos passaram, e que provavelmente outros passarão, pois no mundo atualmente:

a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, que se tivermos uma sala com 100 de pessoas dentre essas 17 já pensaram em suicídio, e sendo que 10 chegam, 5 chegam a planejar e 3 tentam, e só dessas 3 só 1 é atendida nos serviços de saúde, e as outras 2 não são atendidas, e dentro dos próximos anos essas 2 pessoas tem uma grande chance de se suicidarem, por que não foi tratada a causa elas não foram abordadas de maneira específica.

Esclarece que o fato da pessoa se suicidar, ou tentar é por uma necessidade de ajuda, dos fatores principais de risco, um deles é transtorno mental, as estatísticas dizem que em torno de 90% tem algum transtorno mental associado, principalmente depressão, em torno de 70% tem depressão. Pergunta:

Como se pode ajudar essas pessoas, como cidadão, como vocês que são uma geração admirável, que tá vindo aí pela frente o que vocês pensam, vocês questionam, vocês querem melhorar, como é que a gente pode ajudar essas pessoas, e como a gente pode buscar ajuda quando a situação é com vocês. ,A Fátima ontem colocou, contato dentro da rede básica se vocês forem ver ali no grupo da turma, tem os postos de saúde, os caps, hospital espírita, que no momento de emergência é preciso buscar o profissional da saúde, não caem nessa sozinhos, não abracem sozinhos, precisa de alguém pra ajudar.

O tratamento dispensado aos usuários do Sistema Público de Saúde é referenciado como preocupante, por algumas situações colocadas pelos presentes, como, por exemplo, este trecho relatado da história contada por um pai a alguém:

Tu sabe que eu fico um pouco preocupado com o tratamento do profissional da saúde, por que isso é tão grave, eu tive um exemplo em casa, minha filha teve um bebê, um rico de um filho, apaixonado por ela, vive os dois grudado, e ela tentou suicídio, teve uma depressão uma coisa assim, e tomou um, todos os remédios que a mãe dela tinha em casa, aí baixou o hospital (...)fez todo o avaliativo, o processo todo, e o medico pediu pra ela consultar La no (...), e eu levei no (...), aí eu levei ela, aí a medica disse que ela tinha transtorno de personalidade, alguma coisa assim, uma medica assim, uma psiquiatra me pareceu mais com um transtorno mental do que o próprio paciente, as coisas que ela falava ela gritava, as coisa muito. Aí disse que a minha filha tinha que ficar baixada fazendo tratamento,e minha filha concordou e tudo, aí dois dias depois eu vou lá, minha filha tava assim, totalmente dopada sem ter assistido, sem ter conversado com psiquiatra, com nada, na mesma hora tirei ela, disseram que não podia tirar, eu disse eu vou tirar, tirei ela de lá e assinei um termo, e levei ela, e hoje ela tá superbem, se eu tivesse deixado ela lá ela estaria mais doente do que entrou, isso me preocupou bastante.

Gisele refere que alguns profissionais não estão preparados também para lidar com este tema, "não tem suporte ou tato", mesmo os da saúde mental, e que isto é um problema, das equipes de saúde, até mesmo quem devia saber abordar, como o psiquiatra, as vezes, não tem "o suporte, não tem o tato". Lembra que os alunos falaram que foi "muito legal", que "entra no bom senso", a questão da empatia, de se botar no lugar do outro, de entender o que o outro está passando.

A história do pai que foi narrada, segundo ela, pode ter sido, provavelmente, causado por algum transtorno depressivo pós parto, que tem toda uma causa biológica por trás, pois:

a gente justifica diabetes, pressão alta como doenças e aceita tomar remédio, mas a gente não aceita uma coisa biológica que é a depressão, sempre a má vontade ou não ser uma boa mãe, ou seja, mas é humano a gente pode passar por períodos desses.

Quanto à questão da empatia, as vezes o profissional até estudou muito sobre aquele assunto mas não tem empatia, não consegue se colocar no lugar do outro, e assim como tem em todas as áreas, existem pessoas boas bem intencionadas, e também tem pessoas completamente perturbadas de saúde mental. Explica que no Campus existe: esta proposta de intervenção, o NUPPS, e mais, completa:

o pessoal da Reitoria tá trabalhando, tem 2 grupos para fazer um protocolo pra ajudar os professores e vocês a conseguirem lidar com situações como essa, e o outro protocolo pra nos ajudar como equipe de saúde, para que se saiba o que fazer "quando vocês chegam ali na Area de Saude, pedindo ajuda, por exemplo com automutilação, ideação suicida". Por que é importante saber, assim que no momento que alguém está passando uma dificuldade, pode pensar assim, "como seria bom se eu morresse", "como seria bom se eu sumisse", "se eu pudesse desaparecer", isso em algum momento da vida qualquer pessoa pode sentir, mas no espaço entre isso e entre pensar, "olha vou me matar", "vou de repente planejar de tal forma", esse espaço já indica alguma gravidade. Essa pessoa está se perdendo de si, ela precisa se re encontrar, ela precisa buscar o significado da existência, é necessário verificar se não tem algum distúrbio neuroquímico, algum transtorno mental. Dentro dos IFs a preocupação, principalmente é tentar instrumentalizar as pessoas, mas eu concordo com o professor, a rede básica está muito deficitária. Então pode acontecer que vocês procurem ajuda, é preciso ser realista, e a pessoa que recebe vocês não está preparada.

E importante pedir alguma segunda opinião, "tipo então fui no médico tal fui no psicólogo tal e ele me propôs alguma coisa muito fora de contexto", embora a maioria de vocês utiliza a Rede Básica do SUS, poucos tem plano de saúde privado, mesmo assim, já é muito difícil, imagina dentro da rede básica, vocês conseguiram consulta com psiquiatra com psicólogo é extremamente difícil, e "a gente precisa que o indivíduo seja atendido na hora, ser acolhido na hora"

A seguir faz uma comparação com um acidente na rua, onde o que se puder fazer para ajudar é bom, mas é importante não fazer o que é preconizado como ajuda, pois pode piorar a situação, assim é também com a saúde mental e a prevenção do suicídio, quando a "gente passa informações desse tipo, com relação ao suicídio o principal, como o colega disse aqui, é saber ouvir e se colocar no lugar do outro, por que na maioria das vezes só isso já resolve muito", já ajuda muito a pessoa a "conseguir colocar pra fora, aquela angustia e minimizar a chance dela ir cometer suicídio, e também tem outras coisas importantes, que nem nos acidentes", que não deve fazer que por pela ansiedade e se faz, as vezes, então, empatia, se colocar no lugar do outro, e a escuta são fundamentais. A respeito disso falo o seguinte:

eu passei para vocês o folheto do CVV , que atende pelo 188 que é uma ligação gratuita, e também até a pessoa conseguir chegar a um profissional não tem alguém que escute, e nesse telefone vocês vão falar de forma anônima. Vocês podem indicar pra alguma pessoa, e eles fazem isso , eles só escutam, eles não aconselham, por que as vezes as pessoas que tem problemas não querem que a gente aponte a solução dos problemas, elas só querem falar, sobre aquele assunto e serem ouvidas, por que as vezes a pessoa falando daquele problema ela mesma pode chegar a perceber algumas coisas que ela pode fazer pra chegar na solução, a sair daquela situação e ter outra perspectiva.

Prosseguindo na conversa, uma aluna faz um desabafo e relata:

Eu queria comentar sobre a questão dos hospitais públicos, a minha mãe trabalhou durante uns 3, 4 anos , em medicina ocupacional, que faz terapia ocupacional e aquela coisa, e ela teve que sair por que ela não conseguia agüentar as coisa que ela via lá dentro, o tratamento quase sempre muito precário, principalmente pra uma pessoa que a doença não se manifesta tanto, a pessoa que não fica falando sozinho, ou a pessoa não perde noção de quem ela é, uma depressão mesmo, tem pessoas com depressão e as pessoas nem imaginam, e isso é pior ainda, por que as pessoas não querem tratar isso como humanos, como uma pessoa, principalmente os enfermeiros que tem mais contato com as pessoas lá dentro. As historia que eu conheço de gente que foi extremamente maltratada , eles tratam as pessoas como animais, isso acaba ferrando com a pessoa, por que as vezes a pessoa nem precisa daqueles remédios, a pessoa não é violenta e eles dopam a pessoa por que é mais fácil de controlar, e assim elas só ficavam automático, e a pessoa faz terapia e toma os remédios , e faz isso aquilo, e não tá adiantando de nada, é a mesma coisa que ter um psicólogo no posto de saúde. Perto da minha casa, o psicólogo vai uma vez por mês, e tá sempre lotado, tu não consegue entrar, não é uma terapia, é só um desabafo, e a mulher as vezes nem te escutava, parece que ela, tu não tem dinheiro pra te tratar, não tem pra onde correr, por que a rede publica não te escuta, vai procurar um lugar mais sério, vão te enternar e te tratar como um saco de batata, e assim as pessoas vão ficando. O que tem de residente, que é fixo no hospital , por que eles falam que não tem mais condição de reabilitar é enorme, gente tem historia de trauma, que tem historia de trauma, ai eles falam, bah não da mais pra recuperar, e ai da na ficha que a pessoa não tem mais condições de viver em sociedade, e vão ficando e vão ficando, e a família abandona.

Gisele explica que isto ocorria muito principalmente, por abandono familiar, e que atualmente existe uma política antimanicomial, que essa era a realidade de alguns anos atrás, as pessoas eram abandonadas nos hospitais e acabavam ficando muitos moradores; mas atualmente o ministério publico, as políticas de saúde mental, tem tentando inserir essas pessoas e o numero de pessoas moradoras diminuiu bastante, mas que o hospital não é o local adequado, ele é feito pra tratar crise, de 40 50 dias no máximo, se é uma crise psicótica.

Uma aluna diz que:

Sobre a questão de não ter atendimento, eu tenho uma amiga que é órfã, mora num abrigo provisório, tem 16 anos já, ela detesta psicólogos, porque

a vida inteira ela consultou com vários da rede municipal, ela não pagava nada, né, nenhum nunca tratou dela realmente, nenhum para tentar curar as feridas dela, que ela tinha por dentro e faziam ela se sentir tão mal. eles... Uma vez eu fui com ela e eu vi, eles só queriam preencher uma planilha e dizer, o paciente tem isso, isso e aquilo, e chamavam ela de louca, eles acham que a gente é paga para alimentar o que tu tem. Isso é muito triste, porque cara, ela tem uma história muito mais complicada do que muita gente que eu conheço. ela era pra ter uma assistência e ela não tem. Se ela tá como ela tá hoje é por ela e sorte. Ninguém falou pra mim, a realidade é isso, e eu acho que tem muita gente como ela, quantidade de amigos, pobre. E eu fico pensando não tem assistência nem para essas pessoas que tem família direito, vai ter pra gente que tem e vai no postinho pedir ajuda? o que que uma pessoa que tá com depressão faz da vida, senão tem dinheiro, se não tem ninguém lá fora, faz o que?

O professor responde:

Pois é, tu falou que ela é órfã, mas sabe o que está me preocupando, isso é um assunto que muito me preocupa, talvez não seja o caso dos que estão aqui, mas na minha percepção, está cheio aqui de alunos órfãos de pais vivos, que estão correndo cada vez mais nesse sistema capitalista, se não produzir tá na rua. Os caras só trabalha, trabalha, trabalha e abandonaram os filhos totalmente, totalmente. Eu era vice diretor do Colégio (.....) e eu precisava falar com pais de classe alta, que pagavam lá, que os filhos estavam dando problemas na sala de aula, o pai deixava o filho na porta e começou a deixar o filho na esquina, porque não queria falar comigo, conversar sobre o problema do filho dele, estava largando o problema do filho para a escola, Eu que tinha que resolver, a escola que tinha que resolver. Então acho que a omissão hoje dos pais, tá proporcionando uma geração com muitos problemas, porque essa gurizada tem que se resolver sozinha. Na minha época meu pai e minha mãe estavam sempre presentes, me ajudavam, se tinham que vir na escola vinham, e até apanhar eu apanhava se não produzia determinada missão que tinha que cumprir dentro da minha escola, dentro das minhas obrigações e hoje isto está assim: espermatozóide penetrou no óvulo, te vira, que eu tenho que fazer a outra parte.

Gisele diz que é um sinal de que a sociedade está doente, não só a pessoa que está com sintomas, mas vem do grupo, tendo que se rever muita coisa, inclusive o modo de vida, as propriedades, a busca pelo "ter e não pelo ser". O professor assinala sobre o tempo e ela diz que vai encerrar citando o que "não" fazer no caso da prevenção do suicídio, que é importante. O fato de escutar e ter empatia ajuda muito, mas de preferência, evitar fazer algumas coisas, entre as quais: "ignorar a situação; fazer de conta que não viu ou ouviu, pela dificuldade de lidar com a situação; tentar ouvir e encaminhar se não puder ajudar".

Digo que às vezes a tendência é dizer: "ah, isso é bobagem, não fala essas coisas". O professor completa: "E mimimi". Gisele prossegue, dizendo que isto

causa uma dificuldade de lidar com os próprios conflitos, e aí não se consegue ajudar o outro, porque não sabe lidar com aquilo. *"Pense assim não é maldade, como o pai que deixa o filho na escola, mas dificuldade de lidar com a situação. ele também precisa de ajuda, não é o indivíduo que está errado, mas a sua conduta"*, então tem que se tomar uma atitude para ajudá-lo.

Aponto um aluno que quer falar que diz que leu "um livro sobre contato físico, que cinco segundos de contato físico, um abraço já ajuda uma pessoa com problemas, que é muito importante". Gisele completa "o toque, o olhar". Ele segue: "é muito pesado, muito desgastante, explicar para as pessoas". O professor diz que viu num programa dominical da TV, uma "pesquisadora, que foi para a rua pedir abraços para as pessoas, algumas se assustavam, achavam que era assalto", uma aluna diz que "há um evento de anime que tem sempre abraços grátis, só tem. qualquer evento de anime tem gente abraçando todo mundo".

O professor prossegue:

E aí essa pessoa mostrou vários que não quiseram abraçá-la, mas depois mostrou vários que quiseram, Uma senhora a abraçou e quando ela deu o abraço, ela apertou e leu um livro sobre relações sociais e dentro tinha 200 reais, o preço do livro que ela dava para a pessoa, e a senhora disse que, esses 200 reais na minha vida não é nada, eu estava caminhando, deu tudo errado na minha vida, sem sentido nenhum e tu me fizestes respirar para a vida de novo, mostrasse que a vida ainda tem esperança, vou pegar esse dinheiro almoçar, me arrumar, um abraço fez a diferença na vida de uma pessoa.

Percebemos que o encontro de hoje virou uma grande conversa sobre vidas. Outro aluno fala que ao encontrar colegas do sexo masculino, recebe *"um oi sem expressão"*, e sente às vezes *"vontade de um abraço"*, mas não sabe o que fazer, pois entre eles é mais difícil o contato físico. Ele diz que não sabe *"demonstrar afeto com os amigos"*, ele disse que nunca teve isso, *"as vezes a pessoa não sabe como se expressar"*. Ele diz que entre os meninos não é estimulado o contato físico *"é mal visto, pela sociedade"*. O professor completa que é uma sociedade machista. Gisele diz que espera que nos desfaçamos desse paradigma.

O professor conta que levou *"um choque quando chegou lá, numa reunião com um gestor e ele cumprimenta todos com um abraço e um beijo, eu também embora não tivesse nenhuma intimidade com ele"*. Continuando sobre a prevenção do suicídio, e o que não se deve fazer, Gisele diz que não se deve ficar chocado quando alguém fala em suicídio, ou se possível, não demonstrar, pois ela precisa de

apoio. Não se deve falar que tudo vai ficar bem, sem fazer alguma coisa, pra isso, ficar bem, como prometer para a pessoa que tudo vai se resolver, mas sem tomar nenhuma atitude, nem que seja dizer, vamos procurar ajuda, levá-la para um profissional de saúde.

Deve-se tentar fazer o que está ao alcance, não levar na "brincadeira" dizendo que "é da boca pra fora, duvido que tu faça", jamais se deve fazer isto, pois além da pessoa já estar com vontade ela se sentirá desafiada, com raiva e pode por em prática seu intento. Digo que é comum dizer, "ah quer chamar a atenção". Gisele concorda e diz que a pessoa se sente "não acolhida" e com mais vontade de cometer algum ato que coloque sua vida em risco.

Também não se deve fazer parecer insignificante, dizer que é "coisa sem importância, dar falsas garantias, jurar segredo", quem é da área da saúde é o único caso que pode expor o que o paciente falou, colocar em risco a integridade física, dele ou de outra pessoa, neste caso se pode quebrar o sigilo, contatar um familiar; e também não se deve deixar a pessoa sozinha, enquanto não fez o encaminhamento adequado; também não comparar com outros casos, dizendo que outra pessoa "está pior e não se matou, pois cada pessoa é única".

Ressalta que achou as falas dos alunos muito inteligentes e gostou muito, e me sinaliza que a questão de buscar ajuda na rede e não conseguir deve ser importante colocar na pesquisa, assinalando que os jovens identificam isto, esta dificuldade. O professor diz que "reforça a tomar uma atitude". Gisele diz que a finalidade da ciência e desta nossa proposta de intervenção é achar estratégias para mudar a realidade e identificar estas dificuldades para que se tomem as providencias cabíveis, e justifica:

isto que a aluna falou, que não tem suporte, isto cabe para todo mundo, o pai, a mãe, com filhos com dificuldades de encontrar auxílio, para o paciente e para o profissional, ela disse que imagina a psicóloga, que na rede municipal ganha cerca de mil reais, para atender pacientes que não pode ajudar, porque só o vê uma vez por mês, porque a demanda é grande, tem que ficar só no encaminhamento, internação quando é caso grave, ou para o centro de especialidades que demora cerca de dois meses. Então vocês imaginam que isso endurece as pessoas, no caso da psicóloga, imaginem vocês quando vêem alguém sofrendo e não consegue ajudar, a gente se defende fugindo, então vamos repensar sobre isto, como podemos rever para este fatos importantes, já que fugir e se endurecer não mudará nada. Ver o que está ao alcance fazer como cidadão, se passa do limite não se cobrar, mas fazer o que é esperado na cidadania, para melhorar, embora muita coisa fuja do nosso controle, ma as vezes pequenas coisas como

ouvir o outro e se colocar em seu lugar ajuda muito, e pode fazer a diferença entre a vida e a morte.

O professor refere que os atendimentos são demorados porque a demanda é grande e hoje em dia as pessoas estão procurando mais por este tipo de atendimento, sem o preconceito que havia antes, o que considera um fator positivo, mas que gera reclamações porque as pessoas procuram e demoram para serem atendidas. Esclareço que junto com outra colega do NUPPS mantivemos contato com o coordenador de estágio do curso de Psicologia da UFPel e a partir de agosto será implementado o atendimento individual aos alunos do campus pelos estagiários.

Gisele esclarece que é médica clínica no campus, mas quando a comunidade escolar se inteirou que ela era psiquiatra, passaram a procurá-la, a demanda aumentou, "no mês antes da licença, mais de 70%, em torno de 10 a 12 por dia, eram por questões psiquiátricas, ou seja, se abrir uma demanda, tem pessoas que buscam. Por isso a importância de instrumentalizar a comunidade para que ajudem e não atrapalhem, o que faz uma grande diferença, ajudando na rede de apoio à saúde, "podendo salvar uma vida, embora a obrigação não seja deles".

O tempo acabou, o professor agradece a participação de todos e avisa que na próxima terça haverá uma prova, que fiquem tranquilos, e estudem com calma. Aproveito para agradecer antes que saiam correndo, e fico para arrumar a sala que estava com a configuração alterada, pois haverá uma aula em seguida. O professor também sai rápido, pois tem outra aula. Chegam outros alunos e ficam curiosos pela disposição da sala e perguntam que matéria era, explico sobre a proposta de intervenção e eles dizem que seria bom estender para as outras turmas.

Encerro esta proposta de intervenção pensando que seria extremamente gratificante se puder ter contribuído para que os alunos pensem sobre suas vidas, e procurem agir de maneira a pensar na vida que estão levando e nas razões para sempre preservá-la, esperando que possa realizar mais encontros como estes, que neste último se revelou uma grande conversa sobre a vida, suas nuances e estratégias para seguir vivendo.

Nesta subseção, percebi os discursos dos alunos convergindo para a necessidade de se falar sobre o tema, presente no Portal de notícias, a importância dos profissionais disponíveis para o atendimento das demandas, as queixas sobre a

saúde pública, a constatação de que é um problema da sociedade, não só do campus, dos psicólogos, psiquiatras, mas dos pais, docentes, profissionais de diversas formações, gestores, etc..

A avaliação dos alunos foi solicitada em cada encontro, sempre sugerindo a eles que apresentassem sugestões, críticas e formas de tornar as abordagens e os encontros de maneira que ficasse melhor para eles, queria propor um outro olhar dos mesmos, já que normalmente os conteúdos são trazidos para a sala de aula sem a participação dos mesmos. Algumas dicas foram surgindo de maneira tímida e fui tentando adaptar para o que pretendia desenvolver na proposta.

A seguir faço alguns relatos das mensagens e avaliações dos alunos, enviados pelo grupo de Whatsapp, na conversa privada, e minhas respostas, que julguei conveniente enviar como forma de consideração e agradecimento. Também colocarei como anexos os *links* das músicas e desenhos feitos por eles.

Oi, eu curti bastante a ideia de uma conversa com a psicóloga, acho que poderia ser mais dinâmico, mas como o professor Renato falou seria bom amadurecer a ideia, utilizá-la em outros meios talvez. (L)

Respondi que devido ao tempo curto tentamos fazer a conversa em grupo, para todos participarem, as dinâmicas planejadas não puderam ser realizadas, mas que a ideia seria anotada para as próximas propostas de intervenção e agradei. Ao que ela respondeu de volta: "*Eu agradeço, foi bem construtivo.*"

Outro aluno me enviou: "*Olá, posso enviar o link da música por aqui?*" Respondi: Claro, obrigada. Ele retornou: "*de nadaaaa*". Enviou o *link*. E como avaliação escreveu:

Olá, eu queria dizer que o teu trabalho junto com o da psicóloga foi muito bom, a única coisa que me incomodou na verdade foi o fato de não apresentarem uma solução direta; vocês deram diversas palestras de como uma pessoa perceber que alguém próximo não está bem, mas não falaram nada de como perceber que você mesmo não está bem, muitas pessoas se enfiam em diagnósticos vindos ou do Google ou da própria cabeça, enquanto outros acham que 'não sofreu o suficiente' pra algo desse tipo, talvez eu incluísse uma 'pequena consulta' de 5 minutos individual e com cada que estivesse no ambiente, obrigado. (coraçõezinhos coloridos). (G)

Respondi a ele que o tempo foi curto e que não existe uma 'solução' só, depende de cada uma. o principal é buscar ajuda sempre que for necessário, quando algo não está bem, sem medo de julgamentos e críticas, e ressaltar que estava disponível para conversar, assim como a Gisele, que estava na retaguarda

da pesquisa para possíveis atendimentos, conforme o comitê de ética solicitou e esclarecido no início da proposta.

Outra resposta foi: "Oi, Fátima, essa é a minha música. Link". Respondi "obrigada por enviar", ela retornou "Merece".

A próxima mensagem dizia o seguinte:

Da minha parte, gostei dos encontros. Este é um assunto bem delicado, mas é necessário que discutam sobre eles. O fato de termos falado de síndromes e transtornos foi muito importante e necessário. Além do exercício dos nossos sentimentos e percepções pelo desenho e pela música, minhas partes favoritas do projeto, porque nos faz pensar, refletir e transmitir nosso ponto de vista, em minha opinião deveria ser feito mais vezes. Obrigada pela oportunidade.

Respondi agradecendo a disposição de participar e que esperava que tivesse ficado algo de bom para ela e que eu estava a disposição para o que precisasse. Esta aluna também me entregou um desenho (anexos) e se mostrou muito interessada e disposta nos encontros.

Outro aluno me enviou o *link* da música e mais um me enviou a seguinte mensagem: "Oi, Fátima, vou mandar a música da atividade aqui e na próxima aula já entrego o desenho para o professor Renato. Envia um áudio".

Segundo o professor da disciplina: "Eu acho um projeto muito importante e esclarecedor para nossos jovens atuais. sugiro que sua aplicabilidade seja permanente, com pelo menos uma turma de cada curso. Talvez deva ser mais dinâmico, mas temos que pensar e amadurecer a ideia".

Segundo Gisele, que não conseguiu me enviar a avaliação, porque nasceu a Milena no dia 02.07, nos primeiros encontros eles não se comunicavam, era "difícil chegar até eles". Depois dos dois últimos eles passaram a participar mais das conversas e faziam relatos, e opina como sugestão: "Manter discussões da área da saúde dentro da sala de aula, mesmo depois de findado o projeto, em cima disso, seguir publicando as experiências". (01.07)

Minhas impressões:

Quanto a mim, como pesquisadora, profissional da saúde e todas as nuances que compõem o ser humano, esta proposta me levou a participar de diversas atividades dentro dessa temática, abriu-se um campo amplo de possibilidades, onde

diversos discursos foram agregados, outros problematizados e desconstruídos, mas percebi que o potencial desta proposta de intervenção foi ter dado voz aos alunos dentro do espaço da sala de aula, para um tema que está ali, latente, mas carente de visibilidade e de que se traga a superfície, na perspectiva de olhar para o aluno de forma integral, não como alguém que está ali somente para adquirir conhecimentos para ingressar no mercado de trabalho.

Como fragilidades, aponto alguns aspectos como as dificuldades para se conseguir acesso ao espaço pedagógico da sala de aula, o que me leva a pensar em outras possibilidades de aplicação desta proposta de intervenção, quer como projeto de extensão, ou atividade extraclasse, o que possibilitaria a participação de pais, pessoas e profissionais da comunidade, de diversas áreas, incluindo outros temas dentro da área da saúde; também em relação ao tempo, a competição com os conteúdos dados pelos docentes, necessários para as avaliações, os períodos curtos que impossibilitavam uma dinâmica mais adequada e que pudesse abri-los um pouco mais para a temática e suas nuances, possibilitando uma ressonância maior do que era falado e apresentado, permitindo que eles saíssem da timidez inicial e falassem aquilo que estavam querendo, ou não.

Mas analisando os encontros e as falas, penso que foi gratificante, me senti muito bem, embora estivesse acostumada a orientações individuais em meu trabalho, nos atendimentos, não de forma coletiva, penso que esta proposta de intervenção me levou a me reinventar, produzir formas mais criativas de comunicação, me preocupei em chegar até os jovens, nas falas, de maneira a ser compreendida, evitando termos técnicos ou que fossem de difícil entendimento. Minha preocupação e objetivo era que eles entendessem e pudessem tirar o máximo proveito para suas vidas, entendendo que também estávamos produzindo discursos sobre o tema da prevenção do suicídio, mas não com rupturas bruscas, e sim inovando nas abordagens.

Embora os alunos estivessem as vezes muito calados, percebia que estavam atentos, creio que absorvendo as informações aos poucos, mas também tentando contribuir e expor suas percepções e sentimentos, embora por vezes com reserva e timidez. Quanto a este fato creio que também havia medo de expor os sentimentos entre os colegas e ter que conviver depois disto talvez isto tenha atrapalhado um pouco as manifestações; possivelmente grupos formados por alunos

de turmas distintas trouxesse mais manifestações, uma vez que aqueles que não quiseram se expor perante aos colegas do dia a dia, temiam ser ridicularizados ou criticados ou vistos de uma forma diferente. Neste sentido esta proposta de intervenção com encontros fora da sala de aula também pode ser válida e propiciar uma maior participação dos alunos.

Também sugiro a possibilidade de estender esta proposta para outras disciplinas do currículo integrado, até mesmo do técnico, adaptando as tarefas pedidas aqui de acordo com a mesma. por exemplo, na disciplina de Português propor redações, poemas, textos, sobre a vida; História e Geografia, pesquisar a vida através das épocas e dos locais; etc...

Aponto também a necessidade de inclusão no currículo ou criar mecanismos que possibilitem a formação de propostas de intervenção nas salas de aulas, ou de rodas de conversas, em horários que sejam compatíveis com os períodos letivos, possibilitando a participação dos três segmentos da comunidade escolar.

As tarefas que solicitei, as produções artísticas, possivelmente teriam mais adesão se fossem realizadas durante os encontros, pois eles tem várias avaliações e trabalhos escolares, evitando a competição com as disciplinas, pois o tempo todo me senti competindo com o currículo.

A intenção inicial era realizar oito encontros com a turma, mas o professor referiu que não iria conseguir "vencer o conteúdo" do semestre, então foi reduzido. Os encontros tiveram a duração de quarenta e cinco minutos (45), correspondendo a um período normal de aula. A sala de aula tinha cerca de quarenta (40) mesas e cadeiras escolares, mais a lousa e a mesa e cadeira do professor. Possuía ventilação e iluminação adequadas. Foram utilizados os recursos de data show, pendrive, canetas e folhas para algumas atividades.

Considereei o tempo extremamente curto, pois quando estávamos envolvidos com as questões, levantadas pelos alunos, passado o silêncio inicial dos mesmos, estava na hora de encerrar o período e os mesmos levantavam-se apressados, pois deveriam se dirigir a outras salas para as próximas aulas, muitas vezes estavam em período de avaliações e manifestavam suas ansiedades e preocupações com as mesmas. fato que considero ter interferido bastante com a atenção dos mesmos aos conteúdos trazidos nesta proposta, me pareceu o tempo todo que eu estava

competindo com as outras disciplinas, na atenção e dedicação dos mesmos. fato que constato a necessidade de se rever e analisar para outras propostas.

Algumas questões estudadas, juntamente com as análises relatadas no capítulo 3, me auxiliaram no desenvolvimento e aplicação do produto. Procurei me guiar pela premissa de que reduzir o suicídio é um desafio coletivo que precisa ser colocado em debate. O que vale ressaltar, conforme Assmann (2017), é a “aposta na capacidade criativa do ser humano”. Neste sentido, mesmo ainda existindo o poder sobre a vida, existe uma compreensão do humano que enfatiza o poder da vida. Ou seja, a perspectiva de resistência ao processo do poder sobre a vida pode situar-se justamente no próprio objeto da biopolítica, a vida. Foi o que procurei ressaltar e levar em consideração, durante este processo.

O suicídio existe em todos os tempos e épocas, o que varia é a abordagem que se dá ao mesmo. Por vezes é escancarado midiaticamente quando se trata de pessoas públicas, mas quando em famílias anônimas, seus registros são até mesmo subnotificados, devido ao fato dos familiares não desejarem a exposição do problema, por vergonha ou até mesmo por não saber como lidar com o fato, que sempre é dramático e mais doloroso, do que uma morte causado por outros motivos, não auto-infligidos, como doenças, acidentes ou causas naturais.

O fato da morte também não ser um tema discutido na sociedade, a não ser em tragédias, assassinatos e acidentes, também contribui para o silêncio que cerca o tema do suicídio e a ausência de políticas de prevenção. Isto se percebe na obra de Kubler-Ross, que inaugurou os estudos sobre tanatologia, onde ela analisa as atitudes diante da morte e do morrer afirmando que “nossa sociedade não só é propensa a evitar a morte, mas, sobretudo a ignorá-la”.

A proposta de intervenção foi elaborada levando em consideração a necessidade de se ouvir as vozes dos discentes, levando em consideração o embate entre as produções discursivas dos gestores, que apareciam nas notícias do Portal, tentando equilibrar o jogo de discursos entre o poder e o saber, existentes entre os segmentos da comunidade escolar, juntamente com os discursos ao longo da história e os acadêmicos, não na tentativa de fazer uma ruptura com os mesmos, mas problematizando-os e buscando outros modos de abordar a prevenção do suicídio na EPT.

Nesta pesquisa, verifiquei que a importância do desenvolvimento do produto educacional, no contexto da sala de aula, em forma de proposta de intervenção, sequência didática ou projeto de ensino ou de extensão, pode se justificar pela assertiva de Resende (2017), que refere que, mesmo com a preconização da sociedade do conhecimento como espaço e tempo em que a aprendizagem deve ser constante e por toda a vida, numa espécie de inflação educativa em todo o corpo social, ainda se atribui a escola, pelo menos em boa parte, a tarefa de desenvolver a capacitação dos sujeitos, tornando-a um ponto catalisador da formação de competências e capacidades, de maneira a projetar tecnologias de controle sobre as condutas como estratégia de biorregulação no campo da educação. (p.77).

Na busca de apoio teórico, nestas questões envolvendo o desenvolvimento desta pesquisa ,principalmente em relação ao meu constante embate os discursos científicos, onde se apoiam minhas prerrogativas de profissional da saúde, encontrei em Fischer (2002) algumas ideias que propõem a ruptura com o senso comum, com aquelas representações partilhadas no interior das instituições e organizações. Para a autora, “[...] trata-se de romper com (ou pelo menos colocá-las em suspenso) representações que muitas vezes habitam nossos próprios modos de pensar e existir acadêmicos” (FISCHER, 2002, p. 56). Fischer (2002) ressalta a relevância do trabalho do pesquisador que é chamado para “[...] ultrapassar não só o senso comum, ordinário ou acadêmico, mas a ultrapassar a si mesmo, a seu próprio pensamento” (FISCHER, 2002, p. 59).penso que estive nesta situação durante todo este percurso.

Meu problema foi às vezes, encontrar a "matéria" que me convinha analisar, o que constituía o próprio fato do discurso. Neste sentido comecei pelas notícias do Portal e pretendia chegar aos discursos circulantes entre os alunos. Assim minha intenção não foi o de contar uma história, com início, meio e fim, com uma solução pronta no final. acredito que em relação ao suicídio estamos ainda muito longe disto, e creio que também não se trata disto.

Pretendia descobrir por que e como se estabelecem relações entre os acontecimentos discursivos, com a intenção de saber o que somos hoje, com a esperança de concentrar os estudos nos acontecimentos históricos, mas também no que nos acontece hoje, no que somos, no que é nossa sociedade.

Frente aos tabus que ainda se mantém em relação ao falar da morte e do suicídio, começo a pensar que talvez haja em nossa sociedade e naquilo que somos, uma dimensão histórica profunda e, no interior desse espaço histórico, os acontecimentos discursivos que se produziram há séculos ou há anos ainda são extremamente importantes. Percebi com as lentes teóricas, utilizadas nesta pesquisa, que somos todos intrinsecamente ligados aos acontecimentos discursivos, e que "Em um certo sentido, não somos nada além do que aquilo que foi dito, há séculos, meses, semanas..." (FOUCAULT, 2010, p. 258).

Consequentemente, constato que o tema do suicídio ainda está muito ligado aos fatos históricos passados, incluindo aí Durkheim. Goethe, Sísifo, etc... e fatos recentes como a série da Netflix-13 *Porquês*, o desafio da *Baleia Azul*, os vídeos da *Deep Web* ensinando como se suicidar, só fazem remeter aos mesmos fatos e causar os mesmos sentimentos, de que o assunto é muito perigoso, triste, e que falar no mesmo pode levar a incitação de casos. A desconstrução destes discursos ainda é mínima, embora algumas medidas tomadas pelo Ministério da Saúde e OMS.

O que tenho notado que se faz é tratar de maneira urgente e apressada quando ocorrem alguns casos, ou durante a campanha anual, mas não há uma intenção pragmática de se proceder a prevenção do suicídio, como houve por exemplo com o advento do vírus HIV, que trouxe toda uma política de controle e manutenção de pesquisas, orientações, tratamentos sobre a AIDS, resultando numa mudança de comportamento em relação a prevenção.

Os dados estatísticos exprimem a tendência para o suicídio que afeta coletivamente cada sociedade. Cada sociedade está disposta a fornecer determinado contingente de mortos voluntários" (Botega, 2015, p.96). Esta assertiva especialmente me causou inquietação, pois me traz uma interrogação: "Será que se justificaria a ausência de políticas efetivas de prevenção ao suicídio, pela aceitação de que alguns "podem" morrer, o que se configuraria como uma ação ou perversa, ou tendendo a deixar o indivíduo *livre* para dispor de sua própria vida? Nesse sentido o suicídio passaria a ser uma questão política, social, capitalista e neoliberal? Estas questões perpassaram esta pesquisa o tempo todo.

Além disso, deparei-me, ao longo da pesquisa, com a construção do binômio vida/morte, como se dá a constituição dos sujeitos a partir destes discursos, através

de algumas obras selecionadas. Entre elas, está "Sobre a morte e o morrer" da Dra. Elizabeth Kubler-Ross (2017), a qual possui várias obras abordando o tema da morte. Sua obra principal aborda questões envolvendo a morte, através de transcrições dos seus pacientes, que lhe comunicaram suas agonias, expectativas e frustrações, com isto a autora. Tinha a esperança de encorajar as pessoas a não se afastarem dos doentes "condenados", como se costumava fazer, mas a se aproximar mais deles para melhor ajudá-los em seus últimos momentos, com isto se poderia descobrir uma experiência gratificante para ambos, e se aprenderia mais sobre como o espírito humano age e sobre os aspectos humanos peculiares a vida.

Pode parecer paradoxal a abordagem desta autora, em relação ao suicídio, uma vez que são pessoas que não buscaram a morte voluntariamente, mas explica-se pelo fato de serem narrativas de vida, que terão a morte como desfecho, como no suicídio; acredito que falar do suicídio implica em falar de vida também, que não é o contrário da morte, mas aquilo que ocorre *entre* o nascimento e a morte, nesta extensão de tempo. Os estudos de Kubler-Ross referem-se a relatos de pessoas que estão ainda vivendo, próximas da morte, sim, mas quem pode saber com certeza o quão perto ou distante se está da morte?, já que muitas vezes ela ocorre de maneira imprevista e inesperada, tanto entre as ditas pessoas saudáveis, como entre aquelas que buscam sua própria morte.

Segundo Kubler-Ross (2017), quando se retrocede no tempo e se estuda as culturas e povos antigos, tem-se a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente sempre a repelirá, afirmando que

estou tentando delinear as mudanças ocorridas nas últimas décadas, mudanças essas que, afinal são responsáveis pelo crescente medo da morte, pelo aumento' do número de problemas emocionais e pela grande necessidade de compreender e lidar com os problemas da morte e o morrer (KUBLER-ROSS, 2017, p.6).

Quanto ao desenvolvimento e aplicação do produto educacional, depois de proceder a todo este percurso como pesquisadora, procurei unir o que estava sendo dito com outras maneiras de se abordar o assunto, encontrando eco nas lentes teóricas que utilizei, pois para Foucault "o novo não está no que é dito, mas no acontecimento de seu retorno". (Foucault, 1966, p.26). Também encontro eco e me parece esclarecedor quando Veiga - Neto, (2005) diz que "para quem trabalha no

campo da educação é difícil superestimar a contribuição que a perspectiva foucaultiana trouxe para o entendimento das relações entre a escola e a sociedade, entre a Pedagogia e a subjetivação moderna". (p.12). Não se tratando de achar que ele tem a chave, a solução, a verdade. O que se trata é de colocar em movimento uma vontade de saber. (p.12).

Veiga - Neto refere ainda que: "O que importa mesmo é, junto com Foucault, buscarmos algumas respostas para a questão nietzchiana - que estão (os outros) e estamos (nós) fazendo de nós mesmos?"; neste sentido, o que me importava nesta pesquisa, era, usando as lentes de Foucault, buscar algumas respostas para a questão "o que estamos fazendo?" (gestão do campus, comunidade escolar, Ministério da Saúde, profissionais, estudantes, pesquisadores, etc...) a respeito das estratégias de prevenção do suicídio e como estão se constituindo os sujeitos em relação a esta prevenção.

Entendendo que estou produzindo também discursos sobre o tema, e conseqüentemente, os discursos não cessam aqui, a partir daí pretende-se lançar adiante para novas perguntas, num processo constante, cujo combustível será a busca de outros discursos, de uma "existência diferente para nós mesmos, e, se possível uma existência melhor". (p.12), onde este tema não seja silenciado, e lhe seja dada a devida visibilidade, trazendo a baila os discursos que possam estar sendo silenciados ou omitidos, numa tentativa de exploração das possibilidades, que o pensamento de Foucault abre para o exame dos saberes, como teorias sistemáticas que se manifestam por meio de discursos científicos tidos como verdadeiros, positivos e, por isto, aceitos e tomados em toda a sua positividade. Resumindo e simplificando: percepção e conhecimento são "modos de saber". (Veiga - Neto) pedagógicos e das práticas da educação, em "suas relações imanentes com cada um de nós e com o mundo contemporâneo". (Veiga - Neto, p.13).

Por tudo isto, espero que essa pesquisa contribua para manter ativa as indagações, as buscas, as "vontades de saber" em relação ao tema da prevenção do suicídio na contemporaneidade, e no contexto da EPT. Não me valho das lentes de Foucault para buscar uma "solução" para a questão do suicídio de jovens estudantes, mas como um mobilizador para o nosso pensamento e ações em relação a sua prevenção no âmbito educacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O discurso sobre a prevenção ao suicídio prolifera na atualidade, já que segundo a OMS, a tendência é de crescimento de mortes por suicídio entre os jovens, especialmente nos países em desenvolvimento. Dessa forma, estamos diante de uma preocupação que passa a adentrar discursivamente o contexto escolar.

A partir da investigação realizada, pude compreender que o suicídio é narrado ao longo da história de diferentes formas. Percebi, especialmente com Botega (2015), que os discursos sobre o suicídio passaram de um ato heroico, na Antiguidade Grega, para um ato a ser evitado na Roma Antiga, o que se acentua na Idade Média, em aliança com os interesses econômicos e religiosos.

Também vi que, desde o século XVII, o suicídio vinha sendo estudado como um problema moral. Já no século XIX, passou a ser narrado como um crescente problema social, não meramente individual. A partir daí, com forte acento no início do século XX, o suicídio passa a ser objeto da psiquiatria, com o reforço da pesquisa estatística sobre o tema, já indicando a atuação do biopoder. Outra ruptura discursiva interessante foi a seguinte transição de ênfase: do discurso de proibição de falar sobre o suicídio - por medo de uma epidemia - no século XVII para o discurso sobre a necessidade de falar sobre esse tema - como estratégia de prevenção - na metade final do século XX. Em ambos os casos, é possível novamente ver a biopolítica atuando para maximizar a vida da população, na busca por evitar a morte dos sujeitos, especialmente os produtivos.

Nos discursos científicos contemporâneos, visualizei essa recorrência dos discursos sobre a necessidade de falar sobre essa questão dentro da escola, delimitando os jovens estudantes como público-alvo da prevenção e a recente enunciação do professor como aliado. Percebi que esses enunciados se mostram possíveis no bojo da sociedade atual, que cada vez mais investe na biopolítica, nas campanhas, nas estatísticas como formas de otimizar a vida produtiva dos sujeitos, em especial, dos jovens.

A busca por entender como o discurso sobre a preocupação com o suicídio com os jovens estudantes adentra o IFSul/*Campus* Pelotas me levou até as notícias

do Portal Institucional. Ali visualizei um cenário que entrelaçava o discurso contemporâneo sobre a necessidade de falar sobre o tema na escola e as estratégias de disseminação desses enunciados, como rodas de conversa, palestras, campanhas, etc., onde dei destaque especial à criação do NUPPS. A analítica me mostrou o quanto o *Campus* está permeado (e eu também) por essas produções discursivas.

A partir disso, elaborei um produto educacional, voltado ao NUPPS, como proposta de intervenção como estratégia de prevenção do suicídio, desnaturalização de discursos, experimentação de outras abordagens. Procurei os discursos silenciados dos alunos, e outros, na intenção de verificar como eram atravessados por estes discursos, como se dava esta materialidade discursiva, o tema na história, o processo, acontecimentos históricos que o modificam, e os discursos legitimados pela sociedade. Sem discutir a validade dos discursos, mas procurando olhar para os seus efeitos, o que causam na estrutura social. Como os sujeitos se subjetivam, através do efeito de legitimidade pautado na ilusão de uma imparcialidade científica, onde os sujeitos não questionam, o tema é inquestionável e impõe definições de "normalidade" consideradas como verdades hegemônicas, como o discurso da saúde que define o que é ou não normal, onde nos subjetivamos através deste discurso. Percebi que os alunos também estão subjetivados pelos discursos que dizem da necessidade de falar e da escuta, mas relatam as dificuldades de acesso aos serviços especializados em saúde mental, na rede pública.

Considereei importante a inclusão das produções individuais dos alunos, pelo fato da arte ter a capacidade de figurar como liberdade, resistência, contradição e singularidade, sendo a performance um discurso artístico. Achei relevante ouvir o outro genuinamente, o que me levou a orientar a turma para se manifestar e ouvir com respeito, aos calados também, considerando como um discurso também. Percebi os discursos dos alunos convergindo para a necessidade de se falar sobre o tema, presente no Portal de notícias, a importância dos profissionais disponíveis para o atendimento das demandas, as queixas sobre a saúde pública, a constatação de que é um problema da sociedade, não só do *campus*, dos psicólogos, psiquiatras, mas dos pais, docentes, profissionais de diversas formações, gestores, etc.

Pude perceber nesta pesquisa, especialmente nas palestras e na conversa dirigida aos estudantes, proferida pelo Coordenador Nacional de Expansão, que os discursos do CVV desnaturalizam algumas abordagens da saúde, em relação a prevenção do suicídio, no sentido de respeitar a vontade da pessoa que está sendo atendida, dando-lhe voz, simplesmente ouvindo-a, sem julgamento, críticas ou orientações de qualquer natureza, sem a necessidade de enquadrá-las nas categorias de normalidade ou anormalidade, apenas fazendo uma escuta atenta e solidária, ou seja, como Foucault, "colocando o discurso dessas pessoas em jogo", sem as relações de poder, presentes nos outros discursos, como o da saúde, etc... Nesta relação o discurso que fala mais alto é o do sujeito que está do outro lado da linha do 188, que fez a ligação por vontade própria, estando livre para expressar seus sentimentos, pensamentos e ações.

Muitos temas se abriram através desta pesquisa, e busquei retratá-los, tendo todos eles como eixo transversal o tema da saúde mental, especificamente da noção de discurso, poder e verdade, e também da noção foucaultiana de biopolítica, sua produção social e subjetiva, no espaço da EPT, e a necessidade de tratar de discursos naturalizados na contemporaneidade, na tentativa de olhar para o objeto e para nós mesmos, como nos relacionamos com o tema.

Como enfermeira, frequentemente me senti "presa" entre os dois discursos, do CVV e da saúde, da biopolítica, pois percebi que foi difícil suspender toda a minha constituição como profissional da saúde, subjetivada pelos discursos recorrentes, e embrenhar-me no discurso do CVV, tentando desnaturalizar o que estava instituído, tanto pelos discursos científicos em relação ao suicídio, como minhas subjetivações aos discursos presentes nos estudos realizados nesta pesquisa.

O que ficou evidente para mim é que é necessário incluir as questões da saúde mental nos currículos e nos projetos de ensino, levando em conta aqueles profissionais e alunos que se sintam instados a falar ou não, mas que não concorram com as disciplinas do currículo integral, que possam atuar juntos.

Uma proposta de intervenção, como esta relatada pode contribuir metodologicamente para levar o tema da prevenção do suicídio para a sala de aula, mas é preciso que seja estruturado de acordo com o calendário letivo, ao início de cada semestre e que não concorram com os conteúdos das disciplinas, mas se

agregue aos mesmos, para que tenha a mesma importância e seja levado em consideração pelos alunos, como uma forma de formação plena e integral, não apenas como uma formação específica para o mercado de trabalho. Já que está tudo interligado, a aprendizagem passa pela manutenção da saúde mental e da prevenção do suicídio e consequentemente da manutenção do sucesso escolar e de uma vida com qualidade. Outras possibilidades que se desenharam, pode ser aplicar esta mesma proposta como um projeto de extensão, ou atividades extraclasse, com o objetivo de não competir com as disciplinas do currículo integrado, mas que seja feita de maneira a permitir a participação dos três segmentos da comunidade, e neste caso, até se pode incluir pais e comunidade.

Acredito que o produto educacional experimentado como uma proposta de intervenção na sala de aula, também contribui para esta formação integral, ao verificar as situações expostas pelos alunos em relação aos serviços de saúde e que contribuíram também para a desnaturalização dos discursos da saúde que dizem que é necessário falar e prevenir, mas como se algumas pessoas não conseguem acesso aos serviços básicos da rede pública. Esta proposta pode contribuir para dar apoio a esta rede pública que se encontra sobrecarregada de demandas, frente as condições do nosso tempo.

Os jovens passam grande parte de suas vidas nos espaços pedagógicos das instituições de ensino, podendo estes locais funcionar como extensões de seus lares, neste sentido este espaço necessita atentar para seus problemas e necessidades, fato que revela a necessidade da educação ser ampla e abrangente, procurando envolver sempre nos seus projetos pedagógicos a cultura e a sociedade. Embora as instituições de ensino não tenham a atribuição de identificar e diagnosticar patologias ou transtornos mentais, acredito que pode estar a seu alcance a promoção de ambientes, ações e situações que visem a acolhida e aceitação dos mesmos.

Também ao invés de trazer um produto educacional “pronto” para ser utilizado entre os mesmos, pretendi utilizar estes discursos para pensar na elaboração do mesmo. Particularmente, acredito que uma das possibilidades de abordar o suicídio possa ser investindo na valorização da vida e naqueles fatores que lhe são favoráveis, ou tentar intervir naqueles que a tornam difícil de suportar e meu objetivo é que essa pesquisa possa contribuir na produção dessas e/ou de outras verdades.

As instituições de ensino são locais de troca de experiências e conhecimento, capazes de dinamizar discussões e gerar mudanças, um espaço de convivência e de aprendizagem. Acredito que esse espaço, quando potencializa o desenvolvimento de ações locais, pode incentivar a resolução de problemas e a construção de um ambiente saudável, mais fácil de concretizar através de parcerias entre profissionais, comunidade e apoio institucional.

Finalizo essa dissertação reiterando a necessidade de pensarmos sobre como estamos produzindo a prevenção do suicídio, em especial na EPT. Nessa lógica, penso que olhar para os discursos em circulação é relevante, pois nos permite entender como estamos (nos) produzindo e naturalizando modos de olhar e intervir sobre o suicídio na atualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Kelly Piacheski de. **Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(1):195-200. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>>. Acesso em 18 mar. 2018.

ALVES, Michelle Alexandra Gomes. **Prevenção da tentativa de suicídio e promoção da saúde mental entre crianças e adolescentes do município de Matozinhos**. 2014. 197f. il. Orientador: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete. Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário UNA, 2014. Curso do Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local. Disponível em <<http://www.mestradoemgsedl.com.br/wp-content/uploads/2014/09/Michelle-Alexandra-Gomes-Alves.pdf>>. em Acesso em 18 mar. 2018.

ARIÈS, Philippe. **O Homem Diante da Morte**. Trad. Luiza Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

ASSMANN, Selvino José et al. **Do poder sobre a vida e do poder da vida: lugares do corpo, biopolítica**. Temas e matizes. Dossiê Biopolítica. Nº11- 1º sem. 2017. MEC. SETEC. Brasília, DF.

BAGGIO, Lissandra et al. **Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(1):142-150, jan, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000100015> Acesso em 18 mar. 2018.

BANCO DE DISSERTAÇÕES E TESES. Disponível em <<http://bdtd.ibict.br/>>. Acesso em 18 mar. 2018.

BOTEGA, Neury José. **Crise Suicida: Avaliação e manejo**. (recurso eletrônico) Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2015. Psiquiatra. Professor titular do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

_____, Neury J. **A tristeza transforma, a depressão paralisa**. Um guia para pacientes e familiares. São Paulo: Benvirá, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio**. Disponível em <https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. 2014. Acesso em 18 mar. 2018.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006. Diretrizes Nacionais para prevenção do suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

CAMUS, Albert. **O mito de Sísifo**. Trad. Ari Roitman; Paulina Watch. Rio de Janeiro: Record, 2013.

CASTRO, Edgardo de. **Introdução à Foucault**. Trad. Beatriz de Almeida Magalhães. 1. Ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014. (Filô-Margens).

CONTE, Marta et al. **Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):2017-2026, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800013&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 18 mar. 2018.

Curso de Extensão FFLCH/USP: **"Poder e Performatividade Pública: introdução a Judith Butler e Michel Foucault"** - Prof^a. Ms. Jacqueline Moraes Teixeira. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=qxPmOJW9AmQ>>. Publicado em ago 2017. Acesso em dez 2017.

DIANIN, Irene Maria Brzezinski. **Suicídio: políticas e ações de enfrentamento a partir da política nacional de saúde pública(2006), no Vale do Rio Pardo** / Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2015. Orientação: Prof^a. Dr^a. Silvia Virgínia Coutinho Areosa. Disponível em <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/806/1/Irene>> Acesso em 18 mar. 2018.

Diário Popular. 3 e 4 de jun de 2017. **Além da desesperança**. Reportagem de Kimberly Kappenberg. Pelotas -RS.

DINIZ, Francisco Rômulo e OLIVEIRA, Almeida Alves. **Foucault: Do poder disciplinar ao biopoder**. Faculdade Luciano Feijão. Artigo publicado na Revista Scientia-v.2, nº3, p.143-158. Nov. 2013/jun 2014. Disponível em <http://www.faculdade.flucianoifeijao.com.br/site_novo/scientia/servico/pdfs/VOL2_N3/FRANCISCOROMULOALVESDINIZ.pdf>. Acesso em set 2017.

DOCKHOR, Carolina Neumann de Barros Falcão e WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Programa CVV: Prevenção do suicídio no contexto das hotlines do voluntariado**. *Revista Textos & Contextos Porto Alegre* v. 7 n. 2 p. 183-198. jul./dez. 2008. Disponível em <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/4817-15434-4-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/4817-15434-4-PB%20(1).pdf)>. Acesso em 18 mar. 2018.

Durkheim, Émile. **O Suicídio: Um Estudo Sociológico**. Zahar, Rio de Janeiro, 1982.

FAÇANHA, Jorge Daniel Neto et al. **Prevenção do suicídio em adolescentes: Programa de Intervenção Believe**. SMAD. *Revista Eletrônica Saúde Mental e Drogas*. V.6 N. 1. 2010 - Artigo 1. Disponível em <www.eerp.usp.br/resmad>. Acesso em 18 mar. 2018.

FARIA, Ana Cristina Gomes Marques de. **Suicídio na adolescência**. Goiânia, 2014. Dissertação 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. Área de concentração: Psicopatologia clínica e saúde. Orientadora Prof.(a). Dra. Daniela Sacramento Zanini. Disponível em <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/1831/1/ANA%20CRISTINA%20GOMES%20MARQUES%20DE%20FARIA.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2018.

FISCHER, R. M. B. **Foucault e a análise de discurso em educação**. In: *Cadernos de pesquisa*. Porto Alegre: n.114. 2001.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Trabalhar com Foucault: Arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012. (Coleção Estudos Foucaultianos, 9).

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 9. Ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

FOUCAULT, Michel. **Micro física do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1992, p.15-37.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Trad.: Maria E. Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Estética, literatura e pintura, música e cinema**. Coleção Ditos e Escritos, III. Manoel de Barros da Motta (org.). Trad. Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitárias, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Ética, Sexualidade, Política**. Coleção Ditos e Escritos, vol. V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michael. **O nascimento da biopolítica**. Tradução por Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População**. Curso dado no College de France (1977-1978). Edição estabelecida por Michel Senelart sob a direção de Francois Ewald e Alessandro Fontana. Tradução Eduardo Brandão. Revisão da tradução: Claudia Beruner. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins e Fontes. 2011.

FOUCAULT, Michel. **Conversa com Werner Schroeter**. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina. Trad. Vera Lúcia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. (Ditos e Escritos VII), p. 102-12).

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. 24 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014. (Leituras Filosóficas).

FRANCO, Túlio Batista et al (organiz.) **A produção subjetiva do cuidado: Cartografias da Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 2009.

GADELHA, Sílvia. **Biopolítica, governamentalidade e educação: introdução e conexões, a partir de Michel Foucault**. Belo Horizonte : Autêntica editora, 2009.

GAMA-KHALIL, Marisa Martins. IN MILANEZ, Nilton e PRATA, Vilmar (Orgs.). **Filosofia do suicídio: quando o corpo tem vez [recurso eletrônico]** / Vitória da Conquista: Labedisco, 2016. 141p. Disponível em https://drive.google.com/file/d/15iwqfpd5XFZA4_8LZOq9V73GwjXJx0KU/view. Acesso em 23 mar 2019.

GOETHE, Johann Wolfgang. **Werther**. Porto Alegre: L & PM, 2010. Ed. comentada.

IFSUL - Instituto Federal Sul Rio-grandense - **Histórico**. Disponível em <http://www.ifsul.edu.br/historico>. Acesso em 13.10.2017.

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

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**: o que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

LOPES, Fábio Henrique. **Reflexões históricas sobre os suicídios**: saberes, biopolítica e subjetivação. ArtCultura, Uberlândia, v. 14, n. 24, p. 185-203, jan.-jun. 2012. Disponível em http://www.artcultura.inhis.ufu.br/PDF24/Fabio_Henrique_Lopes.pdf. Acesso em 23 mar 2019.

LOPES, Fábio Henrique. **Suicídio & Saber Médico**. Estratégias históricas de domínio, controle e intervenção no Brasil do século XIX. Rio de Janeiro: Apicuri, 2008.

LOPES, Fábio Henrique. **Vida, morte e suicídio como preocupações da biopolítica**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011. Disponível em . Acesso em

MACHADO, Fernanda de Camargo. **inclusão escolar e sensibilização**: o risco de conviver e o risco de não conviver. Santa Maria: Editora e Gráfica Caxias, 2016.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. Tradução de Rubens Enderle e Francisco Fontanella. São Paulo, Bontempo, 2006.

MILANEZ, Nilton e PRATA, Vilmar (Orgs.). **Filosofia do suicídio**: quando o corpo tem vez [recurso eletrônico] / Vitória da Conquista: Labedisco, 2016. 141p. Disponível em https://drive.google.com/file/d/15iwqfpd5XFZA4_8LZOq9V73GwjXJx0KU/view. Acesso em 23 mar 2019.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira e BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura**. Psicologia Escolar e Educacional. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande – MS. versão On-line ISSN 2175-3539 Psicol. Esc. Educ. vol.19 no.3 Maringá set./dez. 2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>>. Acesso em 18 mar. 2018.

MUSSY, Layanne Malheiros S. **Dor e Suicídio sob o Domínio da Psicanálise**

NOGUEIRA, Ricardo de Campos. **Repercussões de projeto de implantação de rede intersetorial de prevenção do suicídio em municípios do Rio Grande do Sul**. Rio de Janeiro 2013. Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família. Orientador Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues; Co-orientadora: Prof. Dra. Blanca Susana Guevara Werlang. Disponível em <<http://portal.estacio.br/media/3623/ricardo-de-campos-nogueira-disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2018.

ORES, Liliane da Costa et al. **Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 (2): 305-312, fev, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/09.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2018 .

PACHECO, Eliezer. **Os Institutos federais: Uma revolução na Educação Profissional e Tecnológica**. MEC. SETEC. Brasília, DF. 2011. Disponível em

<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/insti_evolucao.pdf>. Acesso em agosto 2017.

PETERS, Michael A. e BESLEY, Tina (orgs). **Por que Foucault? : novas diretrizes para a pesquisa educacional**. Trad. Vinicius Figueira Duarte. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Portal de Periódicos da Capes Disponível em <http://www-periodicos-capes-gov-br.ez349.periodicos.capes.gov.br/>

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. Tradução Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez, Carlo Piovesani. - São Carlos :Claraluz, 2005.

RESENDE, Haroldo de (Org). **Michel Foucault: a arte neoliberal de governar a educação**. São Paulo: Intermeios; Brasília: CAPES/CNPQ, 2018. V Colóquio Nacional Michel Foucault: a arte neoliberal de governar a educação, realizado na Universidade Federal de Uberlândia entre 02 a 04 de agosto de 2017.

RIBEIRO, Carlos Dimas Martins (org.) *et al.* **Saúde Suplementar, biopolítica e promoção da saúde** – São Paulo: Hucitec, 2011.

RIBEIRO, Daniel Mendelski. **Suicídio: critérios científicos e legais de análise**. Disponível em @ BuscaLegis.ccj.ufsc.br / Acesso em 23 mar 2019.

SCAVACINI, Karen. **Dossiê Suicídio**. Entrevista. Prevenção e como pedir ajuda. (4ª parte). Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=zBzolMUKucA>. Acesso em dez 2018.

SCIELO. Disponível em <http://www.scielo.br/?lng=pt>.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes depressivas: as três dimensões da doença do século**. 1.ed. São Paulo: Pricipium, 2016.

SILVA, Tomás Tadeu da (org) **O sujeito da educação: estudos foucaultianos**. 8. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. (Ciências Sociais da Educação).

TEIXEIRA, Célia Maria Ferreira da Silva. **A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes** – relato de experiência. Curso ministrado no X Simpósio de Estudos e Pesquisas da Faculdade de Educação da UFG, de 27 a 28 de agosto de 2001 – Goiânia (GO). Disponível em <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1509-7234-1-PB.pdf>. Acesso em 18 mar. 2018.

TRIGUEIRO, André. **Suicídio. Problema Oculto na Saúde Pública: papel da mídia no esclarecimento (desvelamento)**. In Violência faz mal à saúde./ [Cláudia Araújo de Lima (coord.) et al] Brasília: Ministério da Saúde, 2004). Disponível em <http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books-MS/06_0315_M.pdf>. Acesso em set. 2017.

_____. **Viver é a melhor solução**. A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo. 4ª ed. rev. e ampl. São Bernardo do Campo, SP: Correio Fraternal, 2018.

VARELA, Dráuzio. **Por um fio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades**. In: PORTOCARRERO, Vera & CASTELO BRANCO, Guilherme (org.). Retratos de Foucault. Rio de Janeiro: NAU, 2000. p. 179-217. Disponível em <<http://ambientedetestes2.tempsite.ws/ciencia-para->

educacao/publicacao/veiga-neto-alfredo-educacao-e-governamentalidade-neoliberal-novos-dispositivos-novas-subjetividades-in-vera-portocarrero-guilherme>. Acesso em set. 2017.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault e a educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

WUNSCH, Vera Lúcia et al. **Bioética, teologia e saúde mental: diretrizes de cuidado e prevenção do suicídio**. Revista Iberoamericana de Bioética / nº 02 / 01-15 [2016] [ISSN 2529-9573] DOI: 10.14422/rib.i02.y2016.010. Disponível em Acesso em <<https://revistas.upcomillas.es/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7341>>. Acesso em 18 mar.2018.

YAZBEK, André Constantino. **10 lições sobre Foucault**. 6. Ed. RJ-Petrópolis: Vozes, 2015.

ANEXOS

ANEXO 1 – PROPOSTA DE ROTEIRO DE INTERVENÇÃO PARA O NUPPS



ROTEIRO DE INTERVENÇÃO



Ano	Semestre letivo
2019	1º

1. Identificação	
1.1 Disciplina: Biologia	
1.2 Nome do Projeto a que se vincula (se for o caso): RODAS DA VIDA	
1.3 Coordenadoria: Ciências da Natureza	

1.4 Curso(s) atendido(s)/semestre do curso: Comunicação Visual		- 1º
1.5 Professor regente: Osmar Renato Britto Teixeira Maria de Fátima da Rosa Farias (Pesquisadora responsável) Gisele Bartz (psiquiatra)		
1.6 Carga horária total: 08h aula		1.7 Caráter: () obrigatória () optativa (X) outro (projeto de mestrado):
Teórica: Dinâmicas	Prática:	
		1.8 Currículo: (X) semestral () anual
1.9 Local/horário: IFSul-Campus Pelotas: Terças: 07h30min e Quintas-10h - sala 406.		
1.10. Número de estudantes: 36		

2. Docência				
Professor(es)	2.1 Encargo didático semanal	Teórica	Prática	Total
	1.			
	2.			
	2.2. Observações:			

3. Ementa

Nascimento, vida, morte. Promoção e Prevenção em Saúde. Saúde Pública no município. Saúde no *Campus*. Primeiros Socorros e Sinais Vitais. Saúde mental, adolescência e contexto escolar. Valorização da vida e Prevenção do suicídio.

4. Objetivos

4.1. Gerais

Introduzir conceitos básicos de Promoção da Vida e Prevenção em Saúde Mental.

4.2. Específicos

- Fornecer elementos conceituais para Promoção da Vida e Prevenção em Saúde, especificamente a saúde mental na adolescência.
- Instrumentalizar os discentes para questões relativas à Saúde Mental;
- Fomentar discussões qualificadas em sala de aula através de dinâmicas e assuntos pertinentes à saúde mental e valorização da vida.
- Problematicar os discursos sobre nascimento, vida e morte.

5. Metodologia de ensino:

Debates, rodas de conversas em sala de aula e utilização de música para apresentação dos conteúdos. Tarefas individuais para os estudantes. Dinâmicas para facilitar a abordagem dos conteúdos e estimular a participação.

6. Descrição do conteúdo/unidades (programa)

Conceito de Saúde; Saúde Mental; Saúde Pública; Promoção da Saúde.

7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (*Sujeito a alterações negociáveis com a turma e o docente*)

SEMANA	DATA	TÓPICO ABORDADO	METODOLOGIA SUGERIDA
1		Apresentação da Intervenção. Planejamento de acordo com diálogo com os estudantes e docente Esta proposta também pode ser experimentada como uma sequência	A) Formar uma pequena equipe que pode ser formada pelo docente da disciplina e por um profissional de saúde da instituição, se não houver, convida-se um profissional da rede pública

		didática, projeto de ensino ou de extensão.	(enfermeiro, médico, psicólogo, psiquiatra. B) Reunir-se com a equipe gestora com a finalidade de apresentar a proposta, uma vez que se trata de um assunto ainda cercado por tabus, embora muito prevalente atualmente, necessitando de abordagens adequadas de prevenção. C) Reunir-se com a equipe para familiarização e atualização sobre o tema. Utilizar o site do ministério da saúde que possui informações atualizadas. Acesso:www.saude.gov.br. E) Estabelecer a disciplina na qual se vai trabalhar, ou se for projeto de extensão ou de ensino proceder conforme as regras da instituição, planejando local e recursos necessários. F) Ao chegar a sala destinada ao encontro organizar as cadeiras em formato de roda, o que possibilitará que todos se vejam e fiquem no mesmo horizonte. Apresentar a equipe ao grupo, a proposta de trabalho e discutir com eles o cronograma de acordo com as necessidades e adequações permitindo a participação de todos. G.) Pedir aos participantes do grupo que se apresentem individualmente e, se o tempo permitir que falem de suas expectativas em relação a proposta. H) Apresentar a proposta e
--	--	--	--

			planejar junto com o grupo o calendário de encontros e os temas a debater. I) Sugerir que o grupo traga na próxima aula uma sugestão de tema para debater, que seja do seu interesse. J) Apresentar os conceitos que serão trabalhados nos encontros: Roda; Vida; Saúde; Saúde Mental; Educação em Saúde. Para dinamizar sugerir que eles falem anteriormente o que cada um sabe sobre os conceitos. Depois apresentar os conceitos, isso possibilita várias nuances.
2		Nascimento, Vida e Morte - Primeiras impressões e lembranças (dinâmica)	DINÂMICA: Pedir que digam a primeira coisa de que se lembram, suas primeiras memórias, ou algo a respeito de seu nascimento. E também a primeira experiência de morte que tiveram, se quiserem falar. Isto ajuda a estabelecer que a VIDA é o que acontece ENTRE o nascimento e a morte, possibilitando reflexões e sentimentos, a respeito dessas questões.
3		Primeiros Socorros e Sinais Vitais. (Conceitos e Práticas).	Dinâmica: Convidar um profissional da Enfermagem, paramédico, bombeiro, etc... que explique e demonstre os sinais vitais (pressão, respiração, temperatura e pulso), que pode fazer uma aula prática, ensinando aos alunos como verificar. Traz a importância do

			conhecimento destes sinais na prevenção da saúde e o reconhecimento de anormalidades que podem colocar a vida em risco.
4		Saúde Mental e adolescência. Sugestão de Dinâmica.	Se não houver um profissional da saúde mental na instituição, convidar um profissional da rede pública, dos CAPS, UBS, etc. É importante abordar os transtornos mentais, os sentimentos característicos da adolescência, considerados normais, e quando existe a necessidade de procurar ajuda. Sempre conduzir a conversa de forma leve e acessível aos alunos, explicando os termos técnicos, e questionando-os sobre os conhecimentos prévios, isto torna mais dinâmicos os encontros. Apresentar os serviços de saúde da instituição e os da rede pública. Dinâmica: pedir para que cada um escreva em um papel um problema que esteja passando ou de alguém que conheça. Os papéis serão recolhidos e dobrados, de forma a não serem identificados e misturados. Depois distribuir um papel para cada um, que vai abrindo e lendo o conteúdo. A pessoa pode dizer o que faria se estivesse no lugar da que escreveu o problema, ou alguma

			mensagem apenas. Isto reforça a necessidade de empatia entre as pessoas, de ver o outro e também de ver o seu próprio problema sendo narrado por outra pessoa, o que pode ser visto sob uma nova perspectiva e auxiliar a lidar com o problema.
5		Conversando sobre a valorização da vida e a prevenção do suicídio. Dinâmica	Se houver a possibilidade, convidar algum especialista, ou o mesmo profissional que abordou o tema anterior. Apresentar alguns dados estatísticos breves, perguntar se já passaram por este tema, com alguém conhecido; evitar falar sobre as formas de suicídio, enfatizar sempre a questão sobre a perspectiva da valorização da vida. Convidar um voluntário do CVV -Centro de Valorização da Vida, pois este serviço faz parte das estratégias de prevenção do suicídio, do Ministério da Saúde. Se não houver na cidade, acesse o site www.cvv.org.br, que possui bastante conteúdo de divulgação. Dinâmica: Pedir para todos levantarem, darem as mãos formando uma roda e dizer uma palavra que traduza um sentimento ou percepção do momento. Também pode ser um abraço coletivo ou individuais, entre todos. Ressalta a importância dos contatos entre as pessoas.

6		Terapias alternativas	Convidar outros profissionais que trabalhem com terapias alternativas, como meditação, ioga, acupuntura, reiki, fitoterapia, etc... pois elas já fazem parte do SUS e possuem efeitos atualmente comprovados na manutenção da saúde, para falar sobre os temas, possibilitando outras formas de abordagens terapêuticas.
7		Proposta de produção individual	Dinâmica: Pedir que façam uma atividade relacionada a disciplina, que mostre suas percepções a respeito da vida, por exemplo: se a disciplina for de artes, que produzam um desenho, pintura, etc... tentando expressar os sentimentos a respeito da vida neste trabalho. Se for português que produzam um texto, sobre o mesmo aspecto; história ou geografia, que aborde a vida nos contextos históricos e geográficos; é possível adaptar a tarefa ao conteúdo da disciplina ou ao curso em questão. E é bom para exercer a ligação com as artes e capacidades individuais também, sempre relacionando com a vida.
8		Encerramento: Música pela VIDA Este projeto pode ser continuado, agregando-se outros temas da saúde, e também incluindo atividades artísticas	Trabalhar com a música nesta faixa etária é muito bom, pois eles costumam se expressar muito através dela. A música tem efeitos benéficos comprovados. Pedir que escolham uma música que seja importante

	e manuais, como tricô, crochê, pintura, artesanato, etc... principalmente se for de extensão, pois possibilita a participação dos pais, pessoas e profissionais da cidade, fazendo uma união e troca de saberes, num arranjo multidisciplinar, favorável e necessário para a abordagem do tema.	para eles, que gostem de escutar em momentos bons ou ruins, que os façam relacionar com a vida também, que tenha significado algo importante, etc. Existe um material que pode ser acessado na internet, que traz um texto lindo que pode ser utilizado nesta dinâmica. Chama-se <i>A canção dos homens</i> e está disponível em http://portal.metodista.br/pastoral/reflexoes-da-pastoral/a-cancao-dos-homens/. As músicas podem ser apresentadas neste encontro e ser feita uma confraternização para despedida.
8. Referências www. saude.gov.br Medeiros,Martha.Disponívelemfile:///C:/Users/Cliente/Desktop/Biologia/Vida,%20%C3%A9%20o%20meio%20que%20existe%20entre%20o%20nascimento%20e%20a%20morte.html Sacks, Oliver. Phanem, Tolba. A canção dos homens. disponível em http://portal.metodista.br/pastoral/reflexoes-da-pastoral/a-cancao-dos-homens/. Arte. Disponível em http://historia-da-arte.info/o-que-e-arte.html		

ANEXO 2 - IMAGENS FOTOGRÁFICAS DOS ENCONTROS DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO









ANEXO 3 - ATIVIDADES DO NUPPS (IMAGENS)

**INSTITUTO
FEDERAL**
Sul-rio-grandense
Câmpus
Pelotas

**EDUCAÇÃO
PÚBLICA
100%
GRATUITA**

Seminário
Planejamento das Ações em
Promoção e Prevenção em Saúde
do câmpus Pelotas

14 de março de 2018 às 14h
no Miniauditório 2

Convidados:

Comunidade em geral
Direção dos câmpus do IFSul
Estudantes e Pais
Grêmio e Diretórios Acadêmicos
NASS - Núcleo de Apoio à Saúde do Servidor da Reitoria
NUPPS do câmpus Venâncio Aires
Profissionais ligados a Saúde
Secretaria de Saúde do Estado e do Município
Reitoria do IFSul
Servidores
SINASEFE

Venha!
Participe!

Vamos construir juntos um plano de atividades para 2018



Sua rotina está assim?



Venha aprender a meditar conosco!

Sala 1221B da Química
Terças-feiras
Das 13h10min às 13h25min

 **@nuppspelotas**
e-mail:
nupps@pelotas.ifsul.edu.br

O NUPPS do câmpus Pelotas convida para:

Oficina de Nutrição Saudável



Dia 27/06

Local: CTG

Horário: Das 16h45min às 18h15min

Orientação da Nutricionista Raquel Hollas

Inscrições: no DEEFE até dia 26/06 as 14h

Público: Estudantes, servidores e comunidade em geral





NUPPS PELOTAS PROMOVE:
RODA DE CONVERSA SOBRE
Voluntariado

29/08, 16:45
MINI 1 | IFSUL

Rotaract 
Club de Pelotas Norte

Rotaract 
Club de Pelotas Oeste

Interact 
Club de Pelotas Oeste

#setembroamarelo



A favor da valorização da vida

DISTÚRBIOS DO SONO E IMPACTO NA SAÚDE

Data: **12/9/2018** Horário: **16h45min**

Local: **Miniauditório 1** IFSul - câmpus Pelotas
Praça Vinte de Setembro, 455

Palestrante: **Clarissa Delpizzo Castagno**

Médica pela Universidade Federal de Pelotas; Residência em ORL no Servidor Municipal de SP;
Fellow em estética facial pela Academia Brasileira de Rinologia; Área de Atuação em Medicina
do Sono conferida pela AMB; MBA em Gestão de Clínicas e Consultórios; Proprietária do
Instituto do Sono de Pelotas, credenciado pela ABSono.



INSTITUTO FEDERAL
Sul-rio-grandense
Câmpus Pelotas

#setembroamarelo



A favor da valorização da vida

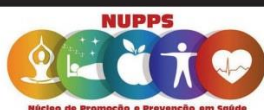
DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM MOVIMENTO

Data: **19/9/2018** Horário: **16h45min**

Local: **Miniauditório 1** IFSul - câmpus Pelotas
Praça Vinte de Setembro, 455

Palestrante: **Argelino Conteratto Furtado**

Coordenador de recuperação da CAEX - Centro de Tratamento de Alcoolismo e Drogadição





O NÚCLEO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM
SAÚDE DO IFSUL CAMPUS PELOTAS CONVIDA

Palestra de Apresentação do Centro de Valorização da Vida em Pelotas

Que tem por objetivo a futura implantação
do mesmo na cidade

**Dia 12 de dezembro de 2018
Das 9h às 12h, na Reitoria do IFSul**

Gonçalves Chaves, 3218, na Sala dos Conselhos

**Palestra com Nilsa Madsen
Coordenadora de Expansão
Regional do CVV**

Apoio:





CVV EM PELOTAS

Apoie esta ideia!



COMOVAI VOCÊ?

O NUPPS - Núcleo de Promoção e Prevenção em Saúde do Câmpus Pelotas, junto ao Comitê para Implantação do CVV-Centro de Valorização da Vida em Pelotas convida:

**PALESTRA: CONVERSANDO SOBRE A
VALORIZAÇÃO DA VIDA E A
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

DATA: 21 de maio de 2019

HORA: 18h

LOCAL: End. Praça José Bonifácio, 166
Auditório do Colégio Gonzaga

**AUDIÊNCIA PÚBLICA
NA CÂMARA MUNICIPAL DE PELOTAS**

DATA: 22 de maio de 2019

HORA: 18h 30min

LOCAL: End. Rua XV de novembro, 207

Presença do Coordenador de Expansão Nacional do CVV.

Contato: cvvpelotas@gmail.com - fatimarasaf@yahoo.com.br

ANEXO 4 - PROPOSTA DE PRODUÇÃO INDIVIDUAL PARA A INTERVENÇÃO

IFSul - Campus Pelotas/IFFAR - Mestrado ProfEPT - Campus Jaguari

Projeto Rodas da Vida - Biologia - CVI

A canção dos homens

*“Quando uma mulher, de certa tribo da África,
sabe que está grávida, segue para a selva com outras mulheres
e juntas rezam e meditam até que aparece a “canção da criança”.*

*Quando nasce a criança, a comunidade se junta
e lhe cantam a sua canção.*

*Logo, quando a criança começa sua educação,
o povo se junta e lhe cantam sua canção.*

Quando se torna adulto, a gente se junta novamente e canta.

Quando chega o momento do seu casamento a pessoa escuta a sua canção.

*Finalmente, quando sua alma está para ir-se deste mundo,
a família e amigos aproximam-se e,
igual como em seu nascimento,
cantam a sua canção para acompanhá-lo na “viagem”.*

*“Nesta tribo da África há outra ocasião na qual os homens cantam a canção.
Se em algum momento da vida a pessoa comete um crime
ou um ato social aberrante, o levam até o centro do povoado
e a gente da comunidade forma um círculo ao seu redor.
Então lhe cantam a sua canção”.*

*“A tribo reconhece que a correção para as condutas
anti-sociais não é o castigo;
é o amor e a lembrança de sua verdadeira identidade.
Quando reconhecemos nossa própria canção
já não temos desejos nem necessidade de prejudicar ninguém.”*

*“Teus amigos conhecem a “tua canção”
e a cantam quando a esqueces.*

*Aqueles que te amam não podem ser enganados pelos erros que cometes ou as
escuras imagens que mostras aos demais.*

*Eles recordam tua beleza quando te sentes feio;
tua totalidade quando estás quebrado;*

*tua inocência quando te sentes culpado
e teu propósito quando estás confuso.*“

(Tolba Phanem)

É fácil cantar quando a vida é próspera, quando tudo vai bem, estamos com saúde, a família unida. Quando passamos por dificuldades e tribulações, será que cantamos? Será que nos lembramos que temos uma canção para cantar? Será que chamamos nossa família e nossos amigos para cantar conosco ou para nós?

<http://portal.metodista.br/pastoral/reflexoes-da-pastoral/a-cancao-dos-homens/>

"Porque não lembrarmos de uma música que nos faz bem, que significa algo bom para nós, quando estamos precisando de consolo ou orientação, quando estamos com algum problema?"

Música: é uma arte presente em diversos momentos da vida exercendo importante papel na formação do ser humano desde a infância, tendo em vista que ainda em fase intra-uterina a criança já está interagindo com a linguagem musical (SILVA, 2010; GARCIA, 2012).

É reconhecida por muitos pesquisadores como uma modalidade que desenvolve a mente humana, promove o equilíbrio, proporcionando um estado agradável de bem-estar, facilitando a concentração e o desenvolvimento do raciocínio, em especial em questões reflexivas voltadas para o pensamento.

Está presente na humanidade desde as mais remotas civilizações, é uma maneira de manifestar os sentimentos, está inserida na vida social de todos os povos e culturas, no trabalho, na religião, no entretenimento, faz parte do cotidiano do ser humano, é inverossímil supor a existência de um povo sem música; seu uso na educação é uma ferramenta didática pedagógica. Inserir-la no contexto educacional provoca o desenvolvimento das relações afetivas, psicomotoras, cognitivas e lingüísticas, a musicalização contribui no processo de aprendizagem, concentração e memorização. Vivenciar e compreender a linguagem musical, favorece a abertura de canais sensoriais facilitando a expressão de emoções, ampliando a cultura geral e contribuindo para a formação integral do ser. Sachs (1966).

Arte: é uma das melhores maneiras do ser humano expressar seus sentimentos e emoções. Ela pode estar representada de diversas maneiras, através da pintura plástica, escultura, cinema, teatro, dança, música, arquitetura, desenho, dentre outros.

Desde a pré-história, na pintura rupestre, verifica-se a necessidade do homem em representar a realidade sob a sua perspectiva e percepção. A arte pode ser também definida como algo inerente ao ser humano, feito por artistas a partir de um senso estético, com o objetivo de despertar e estimular o interesse da consciência de um ou mais espectadores, além de causar algum efeito. Cada expressão artística possui significado único e diferente. Está interligada à estética pelo fato de ser potencial do homem de imprimir beleza ou se esforçar para materializar (ou imaterializar) algo que o inspira.

<http://historia-da-arte.info/o-que-e-arte.html>

Proposta de produção individual para a Sequência Didática Rodas da Vida:

1ª Escolha sua música, envie a letra ou o link do videoclipe para o grupo de Whatsapp, se quiser que os colegas a conheçam; ou envie somente para a pesquisadora. Assim você estará contribuindo com o projeto de pesquisa e a criação do produto educacional.

2ª Faça um desenho cuja inspiração seja a vida, a sua vida como é ou como gostaria que fosse, aquilo que você pensa a respeito dela, ou alguma imagem que sirva para expressar seus sentimentos em relação à vida. O desenho pode ser entregue para o Prof. Renato ou na Área de Saúde do campus, até o dia 24 de maio.

Lembrando que:

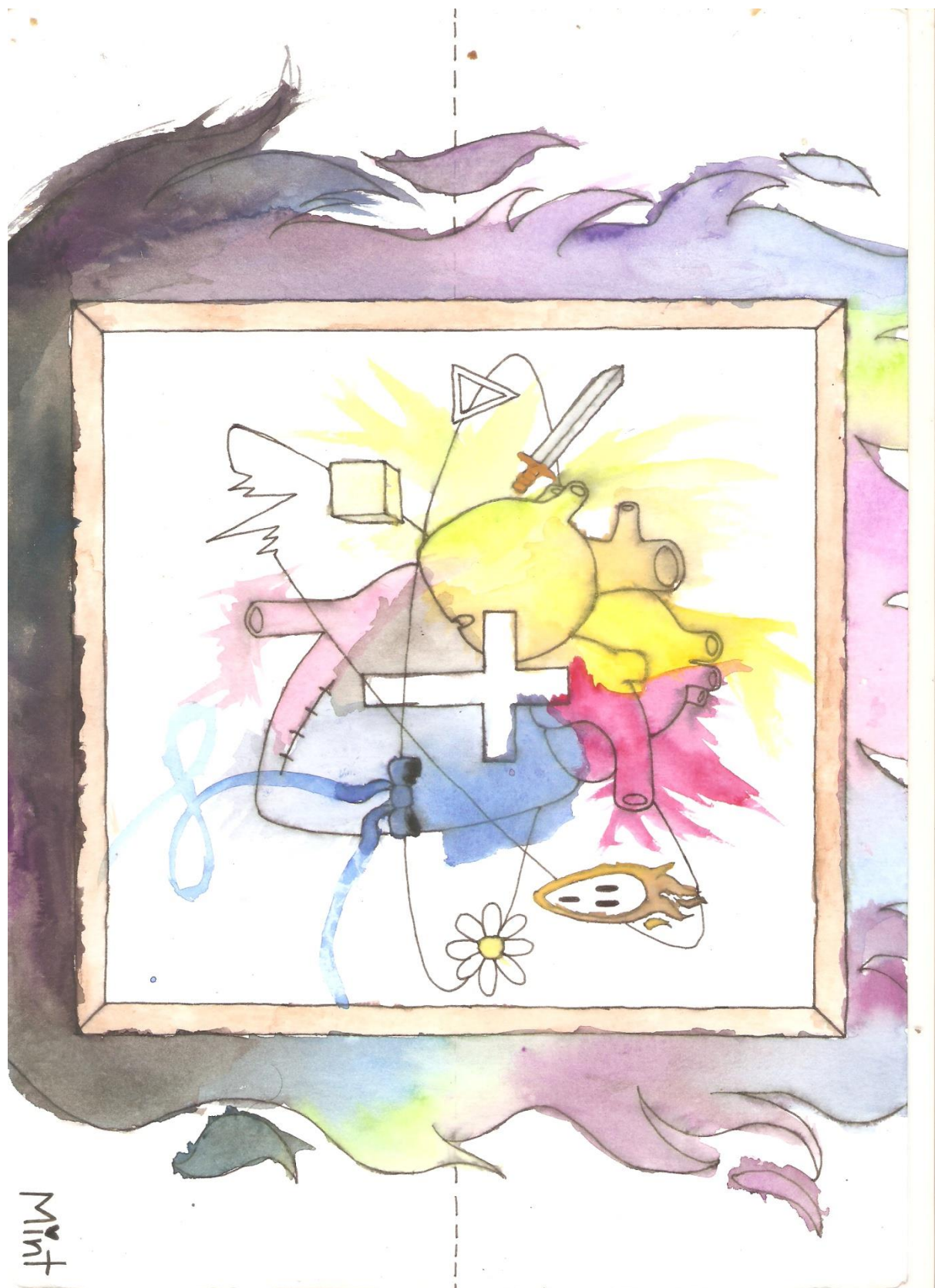
* Peço compreensão em relação aos prazos, devido à necessidade da escrita da dissertação de mestrado.

* Não existe certo ou errado nestas propostas e não haverá nenhum tipo de julgamento ou avaliação. Façam suas escolhas e produções livremente, tanto em relação à música quanto ao desenho.

Agradeço imensamente a participação.

Felicidades na Vida.

ANEXOS 5 - PRODUÇÕES DOS ALUNOS NA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO



viola

LAURA CARVALHO SCHMITZ
CVI 1M

data

S T Q Q S S D

Como meu desenho é um pouco abstrato, vou explicar o que ele significa para mim, porém ele pode ter diferentes significados para diferentes pessoas. O fato de ter escolhido colorir com aquarela é por mera estética, mas há como fazer uma ligação entre a vida e o quão difícil é ter controle sobre a tinta.

A linha pontilhada atrás de tudo significa o tempo em que estamos vivos, ou seja, nossa vida em um sentido científico, ela é pontilhada ~~porque~~ porque o tempo que nossa vida irá tomar depende das escolhas que fazemos. As linhas em volta da melhora significam a nossa essência, aquilo que somos, ela queima em nós e depois da nossa morte ela não se apaga. A melhora é uma janela, representa o nosso jeito de enxergar o mundo. Dentro da janela há um coração com figuras orbitando ao seu redor. As cores do coração representam nossos sentimentos, eles estão fora do nosso controle, por isso se espelham para fora do coração. As figuras ~~que~~ que o orbitam podem afetar como nos sentimos, por isso giram em torno deles. Cada figura é uma representação de algo: O rosto branco pegando fogo ~~se~~ representa nossos medos, angústias, pavores; a flor ~~representa~~ ~~espada~~ representa nossos lutos; a flor, os nossos sonhos, que brotam dentro de nós e nós os regamos e cultivamos com carinho; Ou paixão, porque todos somos diferentes; O laço ~~se~~ representa nossas relações, absolutamente todos as pessoas que já trocamos nem que seja uma só palavra, as suas pontas saem da orbita pois ele é infinito, visto que não há um ~~lt~~ limite de pessoas para ~~se~~ cruzar nesse caminho; o eletrocardiograma significa nossa saúde, a caixa representa as ~~gost~~ coisas que gostamos, nossas preferências e gostos; o triângulo é na verdade um Δ (delta) e representa nossa vontade, desejo e capacidade de aprender coisas novas. Cada uma dessas coisas afetam de alguma maneira nossos sentimentos.

Por último, mas não menos importante (muito pelo contrário), temos uma cruz no meio ~~do~~ do coração. Ela representa aquilo que nos ~~real~~ mantém vivos, a nossa esperança, a nossa razão e o nosso: "Por que estou aqui?". No meu caso, acredito que é Jesus. Deus é o dono do meu viver, portanto a cruz.

Músicas:

Full Circle - Quin XCII (Audio) - <https://genius.com/Quinn-xcii-full-circle-lyrics>

Someone like you - Adele - <https://genius.com/Adele-someone-like-you-lyrics>

Dear no one - Tori Kelly - <https://genius.com/Tori-kelly-dear-no-one-lyrics>

Good - Alie X - <https://genius.com/Allie-x-good-lyrics>

Return to innocence - Enigma - <https://genius.com/Enigma-return-to-innocence-lyrics>