

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFESSORES ACERCA DO SUICÍDIO

Silva, Rosimar do Nascimento Vieira ¹
psirozivi@gmail.com

RESUMO: Este artigo trata-se de um relato de uma pesquisa qualitativa, cujo objetivo foi conhecer as representações sociais de professores de duas escolas públicas, acerca do suicídio. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com 20 professores e submetidas à Análise de Conteúdo sob a ótica da teoria das Representações Sociais. As representações dos participantes foram organizadas em cinco categorias e em subcategorias. Os professores reconhecem o suicídio entre docentes como um problema grave de saúde pública e representaram o crescimento do número de casos de suicídio ancorados à: violência no ambiente de trabalho, presença de transtornos psicológicos, conflitos relacionados a religiosidade e espiritualidade, problemas decorrentes de relacionamentos familiares, problemas financeiros e sobrecarga de trabalho. Quanto aos impactos do suicídio na família, os professores relataram o sentimento de culpa e impotência como os principais fatores ligados ao sofrimento da família que perdeu algum parente por suicídio. Os professores também representaram que algumas estratégias podem auxiliar no processo de ajuda a uma pessoa em sofrimento mental, como: o diálogo, à religiosidade e espiritualidade e à ajuda especializada. Os professores também sinalizaram que a escola deve cumprir alguns fatores protetivos, como: oferecer auxílio psicológico, a minimização da carga horária do docente e programas de capacitação que abordem temas relacionados a saúde mental e bem-estar do professor.

Palavras-chaves: Representações sociais; Suicídio; Professores

ABSTRACT: This article is a report on qualitative research, whose objective was to explore the social representations of teachers from two public schools regarding suicide. A semi-structured interview was conducted with 20 teachers, the data were analyzed using Content Analysis through the lens of Social Representation theory. The participants' representations were organized into five categories and subcategories. The teachers recognize suicide among teachers as a critical public health problem and indicate an increase in the number of suicide cases related to: violence in the work environment, presence of psychological disorders, conflicts related to religion and spirituality, problems arising from family relationships, financial problems and work overload. Regarding the impacts of suicide on the family, the teachers reported a feeling of guilt and helplessness as the main factors linked to the suffering of families who have lost a relative to suicide. The teachers also expressed that some strategies can help in the process of supporting a person with mental suffering, such as dialogue,

¹ Psicóloga especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e EMDR. Mestre em Psicologia pela UFGD. psirozivi@gmail.com

religiosity and spirituality, and professional assistance. The teachers also indicated that the school must implement some protective factors, such as offering psychological support, minimizing teachers' workload and implementing training programs focused on mental health and teachers' well-being.

Keywords : Social Representations; Suicide; Teachers.

1 INTRODUÇÃO

A palavra suicídio foi utilizada pela primeira vez por Desfontaines, em 1737, que deu a ela o significado de morte intencional auto infligida, isto é, quando a pessoa, por desejo de escapar de uma situação de sofrimento intenso, decide tirar a própria vida (Pinheiro, 2015).

O suicídio é um grave problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2016) a cada ano 800.000 pessoas tiram a própria vida. Dessa forma, ideação suicida e tentativa de suicídio vem recebendo destaque relevante no meio científico decorrente do aumento considerado de casos consumado no Brasil e no mundo.

Botega (2015), pontua que conceituar ideação suicida envolve nuances que estão perpassados desde pensamentos que podem mudar repentinamente como a “vida não vale a pena” ou envolver um pensamento mais forte e duradouro recorrentes de preocupações intensas sobre por que viver ou por que morrer. Saraiva, Peixoto e Sampaio (2014), consideram que ideias de suicídio podem acompanhar pensamentos demasiadamente abrangentes, que podem ir desde o pensamento quase ocasional de que a vida não vale a pena ser vivida até a existência de um desejo de morrer, acompanhado de um plano detalhadamente específico acerca do momento, do lugar, do método, das precauções, do momento da descoberta, o que indica intencionalidade suicida. Já a tentativa de suicídio é um ato que não tem um resultado letal, mas que pode resultar em danos ao indivíduo que o comete e clinicamente falando é considerado um dos principais fatores de risco ligados a futuras tentativas e suicídio consumado (Correa e Barrero, 2006).

A profissão de docente é complexa e essa questão se deve a fatores que abarcam tanto mudanças organizacionais dos sistemas educacionais, quanto as reformas advindas dos mesmos (Tolfo, 2017). Os educadores são unânimes em reconhecer o impacto das atuais transformações econômicas, políticas, sociais, culturais e midiáticas na educação e no ensino, levando a uma reavaliação do papel da escola e dos professores (Libaneo, 2007).

Para Tardif e Lessard (2014, p.21), a docência é uma das mais antigas ocupações modernas e dentro da organização socioeconômica do trabalho, ela representa atualmente um setor crítico sob todos os pontos de vista. Os medos, ansiedades, angústias, contemporâneos são feitos para serem sofridos em solidão. Isso priva as posições de solidariedade de seu status

antigo de táticas racionais e sugere uma estratégia de vida muito diferente da que levou ao estabelecimento das organizações militantes em defesa da classe trabalhadora (Bauman, 2001, p.186).

Da mesma forma, Camargo (2012, p.34), ressalta que professores que se encontram adoecidos e desertores representam não apenas o tédio e as instabilidades do momento atual da escola, como revelam também as transformações dos sujeitos e nas relações típicas das sociabilidades modernas.

Tal realidade embasa a justificativa deste estudo o qual busca as Representações Sociais que os professores apresentam acerca de um fenômeno tão presente e a cada dia crescente dentro do espaço educacional, por assim dizer o suicídio. Logo, pode se indagar: qual o impacto das transformações socioculturais sobre a atividade do professor e quais estratégias ele utiliza para sobreviver a estas demandas?

Serge Moscovici (2015), define Representações Sociais como informações da consciência social que se encontra externa ao indivíduo, mas que se impõe a ele. O termo Representação Social “designa tanto um conjunto de fenômenos quanto o conceito que os engloba e a teoria construída para explicá-lo, identificando um vasto campo de estudos psicossociológicos” (Minayo, 2003).

Para Spink (2003, p. 118), as representações sociais, enquanto formas de conhecimento, são estruturas cognitivo-afetivas e, desta forma não podem ser reduzidas apenas ao seu conteúdo cognitivo. De fato, estamos falando de um problema sério que tem exterminado pessoas no Brasil e no mundo. A escola é um local ideal, privilegiado, lógico e natural para desenvolver programas de prevenção do suicídio (Brás e Santos, 2014).

2 MÉTODO

Após o projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 20 professores de duas escolas públicas na cidade de Dourados-MS. As entrevistas foram realizadas de maneira individual baseadas em 6 (seis) questões disparadoras utilizando o tempo de aproximadamente 50 minutos. Os participantes foram informados acerca dos objetivos da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo que segundo Bardin (1977), trata-se de um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento que se aplicam aos discursos (conteúdos, contingentes) extremamente diversificados.

A análise foi realizada sob a ótica da Teoria das Representações Sociais que pode ser

considerada como uma expressão da realidade intra-individual. Os sujeitos foram enumerados de 1 a 20 e utilizamos a letra A para se referir a escola municipal que atende alunos do 5º ao 9º ano do Ensino Fundamental nos turnos matutino e vespertino e B para se referir a escola estadual. Ambas as escolas estão localizadas na cidade de Dourados-MS e atendem alunos do 5º ao 9º ano do Ensino Fundamental.

A partir do material coletado foi possível empreender uma análise de conteúdo que estará dispostas em cinco categorias: 1) Como os professores compreendem o suicídio, 2) Crescimento do número de casos de suicídio, 3) Impactos do suicídio sobre a família, 4) Estratégias de prevenção do suicídio na escola 5) O suicídio docente e o papel da escola. As cinco categorias foram criadas a partir das entrevistas seguindo como roteiro as seguintes questões disparadoras: 1) Como você compreende o suicídio? 2) Em sua opinião o que se deve ao número crescente de suicídios? 3) Você já ouviu falar de algum caso de suicídio envolvendo professores? 4) O que você pensa sobre os impactos na família vítima de suicídio? 5) O que você acha que a escola poderia fazer para prevenção do suicídio entre professores? 6) Em sua opinião o que os professores deveriam saber sobre como lidar com o suicídio?

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A partir de cinco categorias foram criadas subcategorias que apresentam as representações dos professores acerca do suicídio. Para facilitar a análise dos dados foram dispostas na tabela abaixo a caracterização dos professores entrevistados.

Tabela: Caracterização dos professores entrevistados.

Participante	Idade	Formação inicial	Curso aperfeiçoamento	Tempo de exercício profissional	Carga horária de trabalho	Carga horária de outras escolas	Tempo de lazer
1 A	26	Educação física	Educação especial	4 anos	20h/semana	8 horas	2 dias
2 A	41	Educação física	Educação especial	12 anos	40h/semana		1 h/ semanal
3 A	35	Pedagogia	Educação especial	10 anos	20h/semana	20h /semana	Sábado/domingo
4 A	35	Letras	Linguística	9 anos	20h/semana		Sábado/domingo

5 A	45	Pedagogia	Educação especial	15 anos	20h/semana	20h/semana	1 hora/semanal
6 A	53	Pedagogia	Habilitação em metodologia	24 anos	20h/semana	20h/semana	Sem
7 A	56	Pedagogia	Educação especial	16 anos	20h/semana	25h/semana	Sem
8 A	44	Pedagogia	Educação especial	23 anos	20h/semana	25h/semana	Sem
9 A	43	Letras		5 anos	12 h/	26h/semana	Sábado/domingo
10 A	46	Matemática	Metodologia de ensino	22 anos	20h/semana	20h/semana	Sem
1 B	52	Pedagogia	Educação especial	32 anos	20h/semana	20h/semana	Sem
2 B	43	Pedagogia	Educação especial	16 anos	20h/semana	20h/semana	1 dia/semanal
3 B	49	Filosofia	Mestrado em Educação	25 anos	20h/semana	20h/semana	Sábado/domingo
4 B	26	História	Mestrado em História	4 anos	38h/semana	8h/semana	1 dia/semanal
5 B	49	Pedagogia	Psicopedagogia	15 anos	20h/semana		Sábado/domingo
6 B	26	Pedagogia	Psicopedagogia	4 anos	20h/semana	20h/semana	Sábado/domingo
7 B	44	Educação Física	Educação Especial	20 anos	20h/semana	20h/semana	Sábado/domingo
8 B	49	Educação Física	Educação Especial	21 anos	40h/semana		Domingo
9 B	27	Letras		5 anos	6h/semana	24h/semana	Domingo
10 B	37	Pedagogia	Mestrado em Educação especial	15 anos	25h/semana	30h/semana	Domingo

Fonte: autora (2024)

3.1 Como os professores compreendem o suicídio

A primeira categoria refere-se a maneira como os professores compreendem o suicídio. Foi perguntado aos professores: Como você compreende o suicídio? As respostas foram classificadas em 6 (seis) subcategorias:

Fraqueza

(...) eu tinha uma visão de suicídio como uma pessoa fraca. (Prof. 1 A).

(...) eu acho que é fraqueza, né, como se não tivesse jeito (Prof. 2B).

(...) a pessoa se sente fraca, como se não tivesse mais saída (Prof. 10 B).

A primeira subcategoria agrupa as evocações dadas pelos professores entrevistados em *Revista Científica FAEST, Tangará da Serra, v.1 n.11, ano (2025).*

relação ao que eles compreendem sobre o suicídio. *Fraqueza* foi uma das evocações mais frequente na fala dos professores. As representações acima se referem a fala de professores com carga horária de trabalho de 20 horas semanais embora com tempo de exercício profissional distantes um do outro. O que talvez nos faça supor que o tempo de serviço e a carga horária não interfira diretamente na visão que os professores te representam acerca do suicídio.

Segundo (Fontenele, 2008), a pessoa que tira a própria vida é alguém que está passando por uma dor psíquica que pode ser decorrente de um transtorno que altera sua percepção dos acontecimentos. O mundo, as emoções e os problemas ficam fora de proporção e ele opta em aniquilar com a dor, independente do que enxergamos como coragem ou fraqueza.

Acabar com a dor, resolver os problemas

“(...) eu já pensei em suicídio (...) eu tinha o desejo de encerrar com aquele sofrimento, né” (Prof.8 A).

“(...) parece que ela chegou a um ponto que ela vai sair desse sofrimento, parece que se ela conseguir tirar a vida ela achou ali uma solução para os problemas (Prof. 7 A).

(...) “eu acho que é uma forma que a pessoa acha pra acabar com a dor que ela tá sentindo” (Profº 5 B).

Alguns professores ancoraram suas representações em motivos e causas pelas quais um indivíduo poderia tentar ou até mesmo cometer suicídio, ou seja, o sujeito diante de uma dor insuportável e um problema que parece não ter solução, busca no suicídio uma via de escape, o fim para dor. Ancorar para Moscovici (2015, p. 61), “é classificar e dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nomes, mas ao mesmo tempo são ameaçadoras.”

Os professores que representaram o suicídio com ideias de solução para os problemas têm mais de 10 anos de serviço profissional, dois deles não tiram horas para lazer e um reserva o final de semana para lazer. A falta de lazer pode ser um fator de risco para o suicídio.

A maioria das pessoas que comete suicídio não desejam acabar com a vida e sim com a dor. Por esse motivo, mais de 90% dessas pessoas dão sinais de alerta de tentativa, às vezes inconsciente, provavelmente com intensão de receber ajuda e voltar atrás na decisão. Pinheiro (2015), corroborando com as representações dos entrevistados, destaca que a pessoa que comete suicídio, de forma geral, está tentando fugir de uma dor insuportável, um sofrimento indescritível juntamente com uma angústia imensa, desesperança, grande tristeza, sentindo que nada nessa vida vale a pena. Com certeza, dar fim a vida não soluciona os problemas.

Desespero

“(...) mas eu creio que o suicídio é uma situação de desespero” (Prof.º 2 A).

“(...)desespero mesmo” (Prof. 9 B).

“(...) Eu acho que é um desespero né” (Prof.º 2B).

A terceira subcategoria agrupa unidades temáticas ancorados em fatores ligados a desespero. Alguns professores compreendem o suicídio como um ato de desespero. Botega (2015, p.141), esclarece que “mesmo na ausência dos principais fatores de risco (transtorno mental, tentativa de suicídio prévia), o desespero leva a necessidade de fazer alguma coisa definida”. O autor ainda complementa que para cessar a dor psíquica, ou para permanecer para sempre na lembrança do ser amado perdido, o suicídio pode ser visto como a melhor opção. Diversos aspectos podem influenciar no processo de comportamento suicida e o sofrimento sempre está no centro das compreensões, sendo o suicídio uma forma que a pessoa encontra para se comunicar, especialmente quando está ligado a aspectos de desespero, desamparo e depressão.

Um pedido de ajuda/socorro

“(...) Um pedido de socorro (...) e às vezes quando acha que vai pedir esse socorro já aconteceu” (Prof. 3A).

“(...) acho que ela não encontrou ajuda, ela não vê saída mais pra nada” (Prof. 1B).

(...) muitas vezes ela pede socorro, mas ou não encontra ajuda ou não aceita a ajuda (Prof. 6B).

A quarta subcategoria agrupa a unidades temáticas ancorados em fatores ligados a pedido de ajuda e/ou socorro. Alguns professores compreendem que a pessoa que tenta suicídio ou até mesmo consumaram sua própria morte estava pedindo socorro e não foram percebidas.

As representações acima se referem a fala de professores que tem diferente tempo de serviço e um não considera ter tempo de lazer e dois tiram os finais de semana para lazer.

Estudos realizados por Wenzel, Brown e Beck (2010), demonstram que indivíduos com histórico de tentativas de suicídio interrompidas (por exemplo quando a pessoas começavam, mas não completavam suas tentativas, geralmente pela interferência de outra pessoa) estavam em risco de um eventual suicídio. Os pesquisadores desse estudo descobriram que o risco de suicídio era tão grande quanto os daqueles que foram até o fim com suas tentativas. Outros estudos demonstraram que pessoas que não comunicavam a sua intenção suicida estavam em maior risco de um eventual suicídio do que aqueles que o faziam (Beck e Lester, 1976 citado *Revista Científica FAEST, Tangará da Serra, v.1 n.11, ano (2025).*

em Wenzel, Brown & Beck, 2010, p.11). De fato, algumas pessoas se sentem tão desamparadas que não conseguem por si só buscar ajuda especializada. Daí a importância de estratégias de prevenção nos diferentes espaços sociais.

Problemas emocionais e Transtornos Mentais

“(...) a pessoa deve estar passando por algum problema, algum transtorno psicológico mesmo” (Prof. 5 A).

“(...) o suicídio pra mim começa com uma grande depressão” (Prof. 7 B).

“(...) ato de a pessoa tirar sua própria vida diante de uma situação de extremo estresse, depressão” (Prof. 9 B).

Alguns professores entrevistados compreendem que algumas patologias são causadas pelo estresse que a profissão traz e que isso é um fator de risco para suicídio. Os professores que representaram o suicídio como um fenômeno relacionado a presença de transtornos mentais apresentam tempo de serviço acima de 5 anos e pouco se envolvem em tempo de lazer o que pode ser um fator de risco para o surgimento de problemas psíquicos. A presença de certos transtornos mentais (principalmente a depressão, o alcoolismo e a esquizofrenia), de determinadas doenças físicas e o acesso facilitado a agentes letais são particularmente considerados um dos maiores riscos de suicídio, porém são potencialmente modificáveis e passíveis de eliminação, ou ao menos, de um considerável controle. (Bertolote, 2012).

Da mesma forma, Botega (2015), considera que os transtornos mentais e histórias de tentativas de suicídio anteriores, são os principais fatores de risco. A depressão, o transtorno bipolar, a dependência do álcool, ou outras drogas psicoativas, bem como a esquizofrenia e certos transtornos de personalidade são condições que mais predispõe o suicídio. Estudos (Wenzel, Brown e Beck, 2010), demonstram que variáveis psicológicas (por exemplo, as que são de natureza cognitiva, afetiva ou comportamental) são de fato associadas com histórico psiquiátrico com ideação suicida. Variáveis psicológicas como: desesperança, cognições relacionadas ao suicídio, impulsividade, déficits nas resoluções de problemas e perfeccionismo estão diretamente ligadas a casos de suicídio. Azenha e Peixoto (2014), fazem a associação entre o risco de suicídio e sintomas psiquiátricos, na presença ou ausência de perturbação psiquiátrica, como sintomas depressivos, ansiedade grave, ataques de pânico, desesperança, alucinações, sob a forma de vozes de comando, impulsividade, agressão, anedonia, disforia, sentimentos de vergonha e humilhação, diminuição da autoestima, violência dirigida a terceiros, agitação, acatisia, inquietude, fúria e insônia. Dessa forma, o risco de suicídio aumenta com a presença de algum tipo de transtorno mental. Da mesma forma, a maioria dos

Revista Científica FAEST, Tangará da Serra, v.1 n.11, ano (2025).

doentes deprimidos não concretiza suicídio e cerca de metade nunca chega a tentar (Azenha e Peixoto 2014. p. 311).

Religiosidade e espiritualidade

“(…) É por causa da falta de Deus e sem religião também. Acredito que se ela vai olhar pra cima e vai lembra que existe um Deus” (Prof. 8 A).

“(…) Ah, eu acho que é falta de fé” (Prof. 1B).

“(…) As pessoas estão cheias, as pessoas estão muito saturadas, mas acho que é a falta de amor, falta de Deus, falta de tempo de um uns para com os outros” (Prof. 8 B).

Dentre os professores entrevistados a maioria se dizia professar uma fé e acreditar em um ser superior capaz de auxiliar as pessoas a superar os problemas da vida. De acordo com Botega (2015), em geral conduzidas por um amigo ou por um familiar, muitas pessoas conseguem manter um fio de esperança, em meio a uma crise suicida, ao abraçar uma vida de espiritualidade e de prática religiosa. A prática religiosa, além da crença costuma incluir a participação em cultos e em reuniões de fieis. Independente de questões dogmáticas, a prática religiosa fortalece a esperança, bem como o sentimento de pertencer a um grupo e de estar conectados a pessoas. São fatores de proteção contra o suicídio.

Andrade e Seabra (2014, p. 268), afirmam que a religiosidade e a espiritualidade têm sido apontadas como fatores protetores para casos de depressão e suicido, provavelmente por promoverem um forte sentido de comunidade e pertencer.

É provável que a religiosidade tenha um efeito positivo direto e indireto como fator protetivo, porém, as teorias que defendem tal argumento podem se focar nos aspectos sociais e não nos aspectos individuais (Azenha e Peixoto citado em Saraiva, Peixoto e Sampaio, 2014). O que é importante esclarecer que talvez algumas religiões também podem favorecer o adoecimento psíquico do indivíduo.

3.2 A que se deve o crescimento do número de casos de suicídio

A segunda categoria refere-se as causas que estão relacionadas com o aumento de casos de suicídio. Foi perguntado aos professores o que se deve a causa do crescimento do número de casos de suicídio. As respostas foram classificadas em 5 (cinco) subcategorias:

Violência sofrida pelo professor

“(...) e tem os casos de violência, que ele (o aluno) chega dentro da sala de aula e xinga até o professor, né!!!” (Prof. 4 A).

“(...) e tem até casos que aluno ameaça professor, professor ameaça aluno, briga e se a pessoa for fraca... sei lá...” (Prof. 4 B).

“(...) eu acho que é a própria opressão que a gente vive em meio a nossa profissão, porque você querendo ou não você é oprimido de todas as formas” (Prof. 9 B).

A primeira subcategoria agrupa as unidades temáticas ancorados em fatores ligados a violência sofrida pelo professor. Alguns professores relatam que sofrem ou que já sofreram episódios de violência no exercício de sua profissão. Apesar de que as representações acima se referem a professores com 4, 5 e 9 anos de tempo de serviço e com mais de 20 horas de serviço semanal.

Um estudo realizado por Soares (2013), objetivando compreender as representações sociais da violência contra o professor no espaço das escolas da Região metropolitana de Recife indicou que os casos de violência contra o professor são multifatoriais e envolve fatores psicológicos, comportamentais, cognitivos, afetivos, entre outros. Os resultados dessa pesquisa sinalizaram que os professores se sentem limitados e com dificuldades para lidarem com fenômenos da violência escolar contra si, o estudo sugeriu que mais investigações sejam feitas considerando a violência contra o professor como objeto de pesquisa, bem como, estudos de natureza colaborativa, entre centros e faculdades buscando qualificar futuros profissionais e demais docentes na busca de alternativas para o enfrentamento da problemática.

Problemas familiares

“(...) eu acho que começa ali na família” (Prof. 2 A).

“(...) as famílias estão todas distorcidas, você não vê mais aquele perfil de família unida de compromisso de pai pra filho, a correria da vida deixou as pessoas mais distantes umas das outras, você se sente só quando precisa de apoio”. (Prof. 3 A)

Dentre os professores entrevistados, alguns pontuaram que os problemas que podem levar ao suicídio muitas vezes não estão diretamente ligados ao exercício da profissão, mas os problemas familiares podem levar a sérios agravos que pode culminar em casos de suicídio envolvendo professores. As representações acima se referem a professores que tem 40 horas semanal de trabalho e com pequeno tempo de lazer o que talvez esteja ligado a problemas familiares.

A perda de elos afetivos numa relação em que há profundos vínculos, por exemplo, o falecimento de um cônjuge, de um filho ou de outro membro da família; rompimento de relações e outros problemas relacionados a família podem ser uma importante predisposição para tentativas de suicídio. É válido ressaltar que a família é apontada como fatores protetivos o que favorece as “razões para viver”, a qualidade de apoio social e familiar, o sentimento de não estar isolado e sentimento de pertencimento são considerados como os principais fatores de proteção (Santos e Tavares, 2014).

Sobrecarga e condições de Trabalho

“(…) *Acho que a sobrecarga de trabalho*” (Prof. 10 A).

“(…) *O professor trabalha demais e não consegue dar conta de se cuidar direito*” (Prof. 1 B).

Alguns professores que responderam a pesquisa consideram que a sobrecarga de trabalho tem gerado tanta angústia que tem levado professores ao adoecimento físico e mental. As representações nas falas acima se referem a professores com 40 horas semanais de trabalho e sem nenhum horário de lazer. O que provavelmente relacione excesso de trabalho como fator de risco para adoecimento psíquico e conseqüentemente ideações, tentativas de suicídio e suicídio consumado.

A combinação de alguns fatores: como condições subjetivas do educador, excesso de carga horária de trabalho, interferência dos pais na prática pedagógica, estilo de gestão, dentre outros, acabam gerando angústia, frustração, estresse, e conseqüentemente adoecendo o professor e tudo isso, gera uma crise de identidade docente (Tolfo, 2017).

3.2 Impactos do suicídio na família

A terceira categoria refere-se aos impactos que o suicídio pode causar na família. Foi perguntado aos professores o que eles pensam sobre os impactos que o suicídio pode causar em uma família. As repostas estão classificadas em 2 (duas) subcategorias.

Sentimento de culpa

“(…) *não sei até que ponto as pessoas se culpam e tentam encontrar o porquê, né*” (Prof. 10 A).

“(…) *é culpa, não sei?! Eu me sentiria culpada demais se isso acontecesse comigo,*

negligência?” (Prof. 8 A).

“(…) às vezes a família até se sente culpada por não ter percebido a dor que a pessoa estava sentida” (Prof. 5 B).

Alguns professores acreditam que o suicídio de fato é um problema social que traz outros sérios problemas, especialmente para a família. Dentre os principais impactos, os professores acreditam que o sentimento de culpa interfere profundamente no ciclo familiar. Santos e Tavares (2014), na tentativa de estabelecer as características comuns no processo de luto por suicídio, consideram que os sobreviventes por suicídio experimentam sentimentos de abandono, rejeição, vergonha, estigma, culpar outros pela situação, necessidade de ocultar ou dissimular perante outros a causa morte e até mesmo se tornar vulnerável ao suicídio. O sentimento de culpa em relação ao que fez ou o que não fez e pensamentos de o que poderia ter feito mantem uma obsessão pelo “e se?”. Por exemplo: e se eu tivesse chegado em casa antes? E se ele não tivesse ficado sozinho em casa? etc.

De acordo com Santos e Tavares (2014), a morte por suicídio tem um impacto mais devastador sobre os sobreviventes comparado a outro tipo de morte, como por exemplo, um acidente de trânsito, doença ou homicídio, sendo a experiência de luto por suicídio mais complexa e mais intensa. É comum, os sobreviventes vivenciarem emoções intensas e angustiantes, envolvendo um elevado grau de sintomatologia psicopatológica e uma pior funcionalidade em termos de ansiedade, solidão, maior vulnerabilidade e problemas psicopatológicos, depressão e presença de ideação e pensamentos suicidas. Dessa forma, é necessário que ações de posvenção mobilizem os serviços públicos para que haja uma maior sensibilização e se desfaça os estigmas que circundam esse fenômeno.

Impotência

“(…) primeiro a impotência, as pessoas, a família se sentam impotente” (Prof. 3B).

“(…) “a minha irmã tentou suicídio e é muito triste porque a gente sente como se não pudesse fazer nada” (Prof. 5 A).

A segunda subcategoria agrupa as unidades temáticas ancorados em fatores a sentimento de impotência.

Cada morte por suicídio afeta diretamente em média, de cinco a dez pessoas, entre familiares, amigos, colegas de trabalho, ou de escola e de outras pessoas próximas. Na prática, isso significa dizer que cerca de quatro a oito milhões de pessoas são afetadas anualmente por suicídio. Os sobreviventes do suicídio podem desenvolver sentimentos de responsabilidades

pela morte do ente querido, além se sentirem isolados, envergonhados e incapazes de lidar com essa questão (Bertolote, 2012).

A gravidade das consequências das exposições ao suicídio, entre elas, a principal é a possibilidade de ocorrência de outros casos de suicídio, associadas ao processo de luto altamente dolorido, legitimam de maneira urgente a implementação de medidas de posvenção visando amenizar as sequelas negativas, decorrentes de exposições suicidárias, prevenindo dessa forma futuros suicídios (Saraiva et al., 2014).

3.3 Como ajudar alguém com ideação suicida

A quarta categoria refere-se as estratégias de prevenção do suicídio. Foi perguntado aos professores o que eles fariam caso um colega de trabalho lhe revelasse que iria tirar a vida. As respostas foram classificadas em três subcategorias.

Conversando

“(...) eu tentaria conversar com ela...” (Prof. 10 B)

“(...) conversar, ver a situação, o que está levando ela a pensar aquilo”. (Prof. 2 A)

“(...) chamar pra conversar, tentar mudar aquele pensamento dela. Eu sei que muitas vezes a gente não consegue mas um bom papo, uma conversa assim” (Prof. 6 A)

A primeira subcategoria agrupa as unidades temáticas ancorados em fatores ligados as estratégias de espaços de diálogo. A prevenção do suicídio sem dúvida é crucial visto que o número de suicídio é altíssimo. Alguns professores consideram que é importante conversar e abrir espaço para que se fale sobre suas dores.

Segundo o Manual de Prevenção de Suicídio para Profissionais da Saúde em Atenção Primária elaborado pela OMS (2000, p. 13), o contato inicial com a pessoa que pensa em suicídio ou irá tentar suicídio é muito importante. Garcia (2018), reforça um dos princípios do Centro de Valorização da Vida – CVV que é a escuta. O tempo que é dispensado a escutar alguém com paciência e sem pressa cria um vínculo e traz um fio de esperança para salvar vidas.

Auxiliando espiritualmente

“Eu iria dizer pra ele que não, que a vida não é assim, vamos orar vamos confiar em Deus” (Prof. 4 A).

“Se isso acontecesse comigo eu iria convidar ela pra ir à igreja, falar de Deus, falar de ir pra igreja (Prof. 5 B).

A segunda subcategoria agrupa as unidades temáticas ancorados em fatores ligados a religiosidade e espiritualidade. Bertolote (2012), esclarece que as primeiras iniciativas para prevenir o suicídio foram inspiradas por princípios religiosos, humanitários e filantrópicos, não sanitários, tampouco científico. Somente depois de alguns anos, surgiram iniciativas inspiradas em princípios clínicos, porém nem sempre com abordagens científicas. Com o passar do tempo, a partir do momento que essas iniciativas se aproximaram da saúde pública, pesquisadores passaram a aliar estratégias de prevenção com bases científicas mais sólidas e resultados mais satisfatórios. Assim, suicidólogos, epidemiologistas e outros cientistas iniciaram suas pesquisas para criar estratégias de prevenção do suicídio. Estudos científicos Bertolote (2012, p. 77), confirmam a correlação existente entre religiões e taxas de suicídio. “Tomando os dados oficiais de países com forte predominância de alguma religião (ou ausência oficial de qualquer delas) as taxas mais baixas de suicídio foram encontradas em países islâmicos, ao passo que as taxas mais elevadas, em países oficialmente ateus”.

Sugerindo ajuda especializada

“(...) Iria correr atrás de um encaminhamento, me ofereceria para ir junto se a pessoa quisesse, procurar imediatamente um psicólogo, um psiquiatra” (Prof. 8 A)

(...) eu tentaria qualquer forma para buscar ajuda. (...) Aconselharia a busca ajuda especializada. (Prof. 5 B)

“(...) O que a gente pode fazer para ajudar essa pessoa, é procurar um profissional que seja especializado na área pra poder auxiliar essa colega” (Prof. 3 B).

A terceira subcategoria agrupa a unidades temáticas ancorados em fatores ligados a importância de ampliar o olhar para a suporte do profissional da saúde mental dentro da escola.

O serviço dos cuidados primários é geralmente a “porta de entrada” dos pacientes no sistema de saúde e onde se estabelece maior proximidade entre médico-paciente, sendo assim, um local privilegiado para se detectar casos de risco de suicídio (Brás, Cruz e Saraiva, 2014).

Para Bertolote (2012, p. 108), os profissionais da saúde podem se defrontar com diversas situações associadas a comportamentos suicidas. Na maioria dos casos, há muita indecisão sobre como proceder e o que fazer. Esse problema é decorrente de diversos mitos que envolvem o suicídio. Saraiva et al. (2014), pontuam que as atitudes terapêuticas podem ser consideradas como fatores de proteção, principalmente, quando o profissional valoriza as ideias de suicídio e tentativas de suicídio. É essencial o profissional sempre avaliar a ideação suicida e a probabilidade de passagem ao ato, explorar o nível de sofrimento psíquico, em especial a

Revista Científica FAEST, Tangará da Serra, v.1 n.11, ano (2025).

intensidade dos sentimentos de desesperança, desamparo, desvalorização ou culpa.

3.4 O SUICÍDIO DOCENTE E O PAPEL DA ESCOLA

A quinta categoria refere-se as estratégias de prevenção do suicídio por parte da escola. Foi perguntado aos professores quais estratégias as escolas deveriam elaborar para diminuir e prevenir casos de suicídio envolvendo personagens do sistema escolar. As respostas foram classificadas em três subcategorias: *Oferecer auxílio psicológico*; *Reduzir a carga horária do professor*; *Implantar programas de Capacitação sobre saúde mental*

Oferecer auxílio psicológico

“Um professor vai atender porque na escola não tem um psicólogo. Porque a escola precisa de um psicólogo” (Prof. 7 A)

“Teria que ter psicólogos mesmo na área educacional porque o professor já sai da sala de aula desgastado, nossa, muitas vezes ele sai triste” (Prof. 8 A)

A primeira subcategoria agrupa as unidades temáticas ancorados em fatores ligados a disponibilidade de auxílio psicológico por parte do sistema educacional. Alguns professores entendem que a presença de um psicólogo ou outro profissional da saúde mental dentro do espaço escolar iria ajudar a compreender as diferentes dimensões que por vezes faz desse espaço um ambiente adoecido. Os professores que representaram o auxílio psicológico como uma estratégia da escola têm mais de 45 anos, com mais de 15 anos de exercício profissional e sem tempo de lazer o que possivelmente esteja relacionado a necessidade de receber auxílio psicológico na escola.

Pinheiro (2015), esclarece que muitas vezes a escola se depara com algumas dificuldades para projetos de prevenção do suicídio na escola por falta de conhecimentos específicos ou por falta de profissionais qualificados.

As escolas favorecem estratégias de prevenção do suicídio quando reforçam a saúde mental de professores e outros profissionais desse espaço; reforçam a autoestima de alunos e professores; promovem expressões saudáveis de emoções; previnem o bullying e outras formas de violência; fornecem informações sobre serviços de ajuda (Bertolote, 2012).

Reduzir a Carga horária do professor

“(...) talvez se o professor trabalhasse menos seria menos casos de professores tão

doentes”. (Prof. 6 A)

“(...) mas eu acho que deveria ter um programa, como se fosse horas de lazer que seria mais ou menos auto ajuda” (Prof. 8 A)

A segunda subcategoria agrupa as unidades temáticas ancorados em fatores ligados a carga horária de trabalho. Alguns professores garantem que a sobrecarga de atividades a serem realizadas dentro e fora da sala de aula acumula estresse emocional que resulta em sérias patologias para esses professores. Alguns professores também pontuaram que a sobrecarga do número de alunos também é considerada um dos maiores fatores de risco para o bom desempenho da atividade docente. Os professores 6 A e 8 A possuem mais de 20 de serviço, mais de 40 anos de idade, mais de 40 horas semanais de trabalho e sem tempo de lazer. Tais características podem estar ligados a representação de que diminuindo a carga horário diminua o fator de risco a adoecimento e risco de suicídio.

Estudo realizado em São Paulo por Moura (2013), acerca da precarização do trabalho docente nas escolas estaduais paulistas demonstrou que a sobrecarga de trabalho está diretamente vinculada à necessidade de deslocamento que esses professores têm que fazer para atender os vários locais de trabalho. Nas escolas públicas paulistas, é comum que os professores lecionem em mais de uma escola para conseguir que a jornada de trabalho garanta o salário adequado para suprir suas necessidades particulares. O professor temporário é extremamente fragmentado, lecionando em diversas escolas ao longo do ano letivo.

Implantar programas de Capacitação sobre saúde mental

“(...) Ah eu acho que palestras, eu acho bem legal” (Prof. 9B).

“(...) Ah, acho que palestras, estudando sobre o tema” (Prof. 1 B)

A terceira subcategoria agrupa a unidades temáticas ancorados em fatores ligados a necessidade de que esses professores sentem quanto a capacitações direcionadas a saúde mental do professor. Alguns professores consideram que na atualidade o docente se encontra adoecido por diversos fatores e as capacitações realizadas durante o ano contemplam mais questões voltadas a didática e ao ensino aprendizagem e deixam a margem temas relevantes como por exemplo, a saúde mental.

Segundo Pinheiro (2015), a escola pode favorecer estratégias que auxiliam na prevenção do suicídio, como por exemplo: Capacitações para professores, instrumentalizar profissionais para identificar e intervir nas situações de risco, debater sobre temas relacionados a saúde mental, facilitar grupos de autoajuda, oferecer atendimentos individuais, orientação

Revista Científica FAEST, Tangará da Serra, v.1 n.11, ano (2025).

familiar de alunos e funcionários, oferecer atendimentos individuais.

Diante dessas representações se faz necessário dialogar sobre suicídio nos espaços educacionais e principalmente com os profissionais que estão nesse contexto. Dessa forma, construir estratégias interventivas tendo em vista incluir discussões sobre saúde mental e prevenção do suicídio na formação inicial e continuada dos professores constitui o alicerce para confrontar esse problema no espaço escolar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as diferentes representações dos professores sobre o fenômeno podemos observar que elas foram ancoradas à fatores multicausais e o que sabemos é que esse fenômeno é tão antigo quanto a própria existência do ser humano e que dependendo da cultura de cada povo tal fenômeno passa a ter suas representações e significações.

Cada pessoa tem sua própria história, e não é novidade que é crescente o número de pessoas com problemas psíquicos. Podemos lembrar que a depressão de fato parece estar sendo diagnosticada em pessoas cada vez mais jovens e a média de risco de devolver um quadro depressivo grave parece aumentar à medida que se passa a idade, a carga horária excessiva de trabalho, o tempo de serviço e a falta de reservar um tempo para atividades de lazer. Dessa forma desejamos que mais estudos sejam realizados falando de um tema tão emergente e que fala por pessoas que não tem forças para expressar sua dor.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J., SEABRA, D. Idoso e comportamentos suicidários. In.: Saraiva, C. B.; Peixoto, B.; Sampaio, D.. **Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica.** (pp. 263 a 270). Lisboa: Lidel. 2014.

AZENHA, S., PEIXOTO, B. Introdução à psicopatologia na ideação suicida. In Saraiva, C. B.; Peixoto, B.; Sampaio, D. **Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica.** (pp. 299 a 306). Lisboa: Lidel. 2018

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Presses universitaires de France. Lisboa, Edições 70, 1977.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida.** Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BERTOLOTE, J. M. **O suicídio e sua prevenção.** São Paulo: Editora Unesp. 2012.

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

BRÁS, M.; SANTOS, J. C. Prevenção do suicídio em meio escolar. In: Saraiva, C. B.;
Revista Científica FAEST, Tangará da Serra, v.1 n.11, ano (2025).

- Peixoto, B.; Sampaio, D. (2014). **Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica**. Lisboa: Lidel. 2014.
- BRÁS, M.; CRUZ, J. P.; SARAIVA, C. B. Estratégias gerais de prevenção dos atos suicidas. In.: Saraiva, C. B.; Peixoto, B.; Sampaio, D. **Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica**. (pp. 111 a 125). Lisboa: Lidel. 2014
- CAMARGO, D. A. F. **O Abolicionismo escolar: reflexões a partir do adoecimento e da deserção dos professores**. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação da em Educação Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo: s/n..2012.
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-29082012-105335/>.
- CORREA, H.; BARRERO, S. P. **Suicídio uma morte evitável**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- FONTENELE, P. **Suicídio: o futuro interrompido: guia para sobreviventes**. São Paulo: Geração editorial, 2008.
- GARCIA, C. **Sobre Viver: Como ajudar jovens e adolescentes a sair do caminho do suicídio e reencontrar a vontade de viver**. São Paulo: Benvirá, 2018.
- LIBANEO, J. C. **Adeus professor, adeus professora?: novas exigências educacionais e a profissão docente- 13ª ed**. São Paulo: Cortez, 2011.
- MINAYO, M. C. S. O conceito de Representações Sociais dentro da sociologia clássica. In Pedrinho A. G.; Sandra J. (orgs.). (1995). **Textos em representações sociais**. Prefácio Serge Moscovici. (pp. 89 a 111). 14ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em Psicologia Social**. 11ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- MOURA, C. B. **A precarização do trabalho docente nas escolas estaduais paulistas**. (Dissertação de mestrado) Universidade Paulista, 2013.
- OMS. **Suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**, 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/74254-oms-suic%C3%ADdio-%C3%A9-respons%C3%A1vel-por-uma-morte-cada-40-segundos-no-mundo>
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: Departamento de saúde mental. 2000. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf.
- PEIXOTO, B.; AZENHA, S. Depressão e outras perturbações do humor. In.: Saraiva, C. B.; Peixoto, B.; Sampaio, D. **Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica**. (pp. 307 a 315). Lisboa: Lidel, 2014.
- PINHEIRO, W. R. e S. **Comportamento suicida na Escola**. São Paulo: All Print Editora, 2015.
- SANTOS, S.; TAVARES, S. (2014). Sobreviventes. In.: Saraiva, C. Braz; Peixoto, B.; Sampaio, D. **Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica**. (pp. 445 a 453). Lisboa: Lidel.

SARAIVA, C. B.; PEIXOTO, B.; SAMPAIO, D. **Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica**. Lisboa: Lidel, 2014.

SOARES, M. B. **Representações sociais de violência contra professores na escola**. Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação na Universidade Federal de Pernambuco, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13277>.

SPINK, M. J. Desvendando as Teorias implícitas: uma metodologia de análise das Representações Sociais. In.: Pedrinho A. G.; Jovchelovitch, S. (orgs.). (1995). **Textos em representações sociais**. Prefácio Serge Moscovici. (pp. 117 a 145). 14ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

TARDIF, M. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. 9ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

TOLFO, S. R. B. Docência e a crise de identidade: reflexões necessárias. In.: Brancher, V. R.; Oliveira, V. (Orgs). (2007). **Formação de professores em tempos de incerteza: imaginários, narrativas e processos autoformadores**. (pp. 111 a 122). Jundiaí: Paco Editorial, 2017.

WENZEL, A.; BROWN G. K.; BECK, A. T. **Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.