

Revista
de Psicologia

ISSN 2179-1740

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUICÍDIO ENTRE VOLUNTÁRIOS DO CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA

*SOCIAL REPRESENTATIONS OF SUICIDE AMONG VOLUNTEERS FROM CENTRO DE
VALORIZAÇÃO DA VIDA*

Lorena Schettino Lucas¹Mariana Bonomo²

Resumo

No Brasil, as taxas de suicídio apresentaram aumento nos últimos anos, configurando o fenômeno como grave problema de saúde pública. O Centro de Valorização da Vida (CVV) e os seus voluntários atuam como principal alternativa filantrópica nacional para a prevenção do suicídio. Compreender como os voluntários do CVV representam o fenômeno se faz necessário para entender as práticas de prevenção realizadas na instituição. Portanto, este estudo objetivou analisar o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos voluntários do CVV Vitória/ES. Foram entrevistados 19 voluntários do CVV Vitória/ES, com instrumento baseado em roteiro semiestruturado. Para análise dos dados, foram utilizados os recursos da Análise de Conteúdo. Os resultados apontaram para a organização do campo representacional referente ao suicídio a partir de três categorias temáticas principais: 1) Memórias e vivências: o voluntário do CVV; 2) Risco e proteção; e 3) Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários do CVV. Discute-se acerca da dimensão afetiva das representações sociais de suicídio entre os voluntários, bem como a atribuição da adolescência como principal grupo de risco e a ancoragem do objeto de representação suicídio em conhecimentos religiosos e científicos.

Palavras-chave: Centro de Valorização da Vida; suicídio; representações sociais; psicologia social; voluntariado.

Abstract

In Brazil, suicide rates have increased in recent years, configuring the phenomenon as a public health problem. The Centro de Valorização da Vida (CVV) and its volunteers act as the main national philanthropic alternative for suicide prevention. Understanding how CVV volunteers represent the phenomenon is necessary to understand the prevention practices carried out in the institution. Therefore, this study aimed to analyze the content of the representational field associated with the representation object suicide by the volunteers of CVV Vitória/ES. Nineteen volunteers from CVV Vitória/ES were interviewed, using an instrument based on a semi-structured script. Content Analysis resources were used for data analysis. The results pointed to the organization of the representational field referring to suicide from three main thematic categories: 1) Memories and experiences: the CVV volunteer; 2) Risk and protection; and 3) Suicide: how CVV volunteers evaluate it and how they feel. The affective dimension of the social representations of suicide among the volunteers is discussed, as well as the attribution of adolescence as the main risk group and the anchoring of the suicide representation object in religious and scientific knowledge.

Keywords: Centro de Valorização da Vida; suicide; social representations; social psychology; volunteering.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil. Graduada e Mestra em Psicologia. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3100-849X>. Endereço para correspondência: Av. Fernando Ferrari, 514, Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiabeiras, Vitória/ES, 29075-910. Telefone: (27) 4009-2501. E-mail: lornaschettino@hotmail.com

² Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil. Graduada e Doutora em Psicologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3919-3976>. Endereço para correspondência: Av. Fernando Ferrari, 514, Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiabeiras, Vitória/ES, 29075-910. Telefone: (27) 4009-2501. E-mail: marianadalbo@gmail.com

O suicídio é um fenômeno que remonta à antiguidade e que atravessou os séculos até o mundo contemporâneo (White, Kral, Marsh & Morris, 2016). Atualmente, no século XXI, há um esforço conjunto da comunidade científica para defender a sua prevenção junto à população como questão de saúde pública (Botega, 2015; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Por se constituir como fato social e não apenas como patologia individual, o entendimento e as práticas relativas ao suicídio ainda refletem posicionamentos cercados por mitos e tabus (Müller, Pereira & Zanon, 2017).

Antes de ser considerado problema de saúde pública, a condenação religiosa do suicídio, postulada principalmente durante a Idade Média, contribuiu para a criação de uma repulsa moral, que se fez presente durante muitos séculos nas sociedades ocidentais (White et al., 2016). A compreensão do fenômeno a partir de uma ótica científica teve início com Durkheim, em 1897, com a publicação do livro “O suicídio: estudo sociológico”. Os estudos de Durkheim (2000) abriram caminho para discussões científicas mais abrangentes acerca do assunto.

O entendimento científico do suicídio possibilitou mecanismos de notificação mais adequados para avaliar suas dimensões. No Brasil, entre 2011 e 2017, houve aumento de 10% nas taxas de suicídio. Em relação às regiões que registraram maior número de óbitos, a região Sudeste era o local de residência de 36,5% das vítimas, seguida pela região Nordeste com 25,3% do total de óbitos (Ministério da Saúde [MS], 2019). Localizado na região Sudeste, o estado do Espírito Santo tem apresenta média de 6 mortes a cada 100 mil habitantes (Tavares et al., 2020). Entre 2012 e 2016, a região metropolitana de Vitória, capital do estado, registrou 56,5% das ocorrências de suicídio notificadas ao Centro Integrado Operacional de Defesa Social do Espírito Santo (Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo [SESA], 2017).

No dia 14 de Agosto de 2006, o MS lançou as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, cujo objetivo consistiu em reduzir as taxas de suicídios e tentativas e os danos associados com os comportamentos suicidas. Em 26 de Abril de 2019, foi sancionada a Lei 13.819ⁱⁱ, instituindo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS). No mesmo ano de 2019, também foi estabelecida a Lei 13.968ⁱⁱⁱ, em 26 de Dezembro, que determina medidas mais rígidas para quem incita tentativas de suicídio e/ou tentativas de autolesão, inclusive pelos meios digitais. Tais normativas representam marcos nacionais importantes nas tentativas de mudança do cenário da prevenção do suicídio.

Para além das normativas, o Centro de Valorização da Vida (CVV) atua como a principal instituição de prevenção do suicídio com programas em larga escala de forma filantrópica no Brasil desde 1962, quando foi fundado na cidade de São Paulo (Fogaça, Pinto & Silva, 2018). Com mais de três milhões de atendimentos anuais e 120 postos, o CVV está presente nos 27 estados brasileiros mais o Distrito Federal, contando com cerca de 4 mil voluntários (CVV, 2021). Os voluntários do CVV são considerados essenciais no trabalho de prevenção realizado pela instituição e devem estar disponíveis para acolher, ouvir, respeitar e compreender as angústias de quem busca seus serviços (Dockhorn & Werlang, 2009).

No CVV, a relação de escuta se afasta da prática de dar conselhos, de recriminar o indivíduo, de compará-lo aos demais, de escandalizar-se com os seus problemas e de viabilizar práticas que deem a entender que o voluntário sabe o que é melhor para a pessoa que procura o serviço de apoio (CVV, 2020; Martins, 2021). O programa de seleção dos voluntários prevê uma carga horária de formação teórica e prática para que os interessados aprendam sobre a filosofia, os princípios, os preceitos, a missão e os valores do CVV, além de se familiarizarem com a rotina dos

atendimentos (CVV, 2020).

Investigar como os voluntários pensam e interpretam o suicídio se faz necessário para que seja possível entender as posições e aprimorar as práticas em situações concretas que envolvem a prevenção do suicídio no trabalho realizado pelo CVV. Nesse sentido, as representações sociais destacam-se como conceito estratégico à análise do fenômeno suicídio no referido contexto de investigação.

A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) se dedica à análise do universo consensual, discutindo a valorização do senso comum e o seu importante papel na ressignificação da realidade social (Moscovici, 2004). Em relação à gênese das representações sociais, existem dois processos fundamentais: a ancoragem e a objetivação (Jodelet, 1984). A ancoragem faz referência ao modo através do qual os elementos de um objeto são associados a sistemas de pensamento pré-existentes, permitindo que o indivíduo assimile o objeto em um sistema de valores próprio. A objetivação, por sua vez, é o processo pelo qual o novo objeto será simplificado e imaginado, operação estruturante que torna concreto o que é abstrato por meio da dimensão icônica (Jodelet, 1984; Rateau, Moliner, Guimelli & Abric, 2012; Trindade, Santos & Almeida, 2011).

Seguindo essa lógica, quando um conhecimento especializado (reificado) integra o campo de determinado grupo social, ele é reelaborado e transforma-se em uma nova forma de conhecimento, que passa a circular na conversação informal, nas práticas sociais da vida cotidiana, que constituem o universo consensual (Moscovici, 2004; Silva, Camargo & Padilha, 2011; Oliveira, 2011). Os universos reificado e consensual são, portanto, mutuamente constituídos (Jovchelovitch, 2011).

As representações sociais podem ser classificadas em três tipos: 1) representações hegemônicas, que são de cunho dominante e coercitivo; 2) representações polêmicas, que se ancoram nas relações conflituosas entre diferentes grupos; e 3) representações emancipadas, que refletem experiências de cooperação e solidariedade entre diferentes grupos sociais (Moscovici, 2004). Independentemente do tipo, compreende-se que são formadas também por uma partilha histórica de emoções referentes ao objeto social em questão (Autor/a, ano de publicação; de-Graft Aikins, 2012; Rimé, 2009). Portanto, reconhece-se o papel das emoções e dos afetos no funcionamento das representações sociais e a associação entre seu significado e a afetividade em seu interior (Campos & Rouquette, 2003).

Calile e Chatelard (2021), ao buscarem conhecer as representações sociais de suicídio para estudantes de Psicologia, defendem que o fenômeno é ancorado como uma manifestação de um estado de depressão. Apesar de estudos contestarem a relação simplista de causa e efeito para a depressão e o suicídio (Hjelmeland & Knizek, 2017; White et al., 2016), o transtorno aparece como fator associado em diversas investigações (Kravetz et al., 2021; Magalhães & Andrade, 2019; Meira, Vilela, Lopes, Alves & Pereira, 2020). Em outros trabalhos, as representações sociais de suicídio apresentaram associação com a religião, através de elementos como a falta de fé e a descrença em Deus (Cantão & Botti, 2017; Meira et al., 2020). O fenômeno, ancorado e objetivado pelo elemento morte e capaz de evocar julgamentos morais, é considerado comportamento inaceitável de desistência e covardia, principalmente quando se trata de suicídio entre adolescentes, que são culpabilizados pelas suas dores e vistos como fracos e

mimados (Autor/a, ano de publicação; Morais & Sousa, 2011).

Considerando o CVV como a principal instituição que leva à sociedade brasileira a discussão sobre o suicídio através de ações sociais (Fogaça et al., 2018), os voluntários do CVV como os principais responsáveis pela viabilidade do serviço (Dockhorn & Werlang, 2009) e a relevância de conhecer as representações sociais de suicídio para o aprimoramento de estratégias de ação, este estudo objetivou analisar o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos voluntários do CVV Vitória/ES.

MÉTODO

Esta pesquisa foi elaborada em uma perspectiva qualitativa e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer de número 2967132 e CAAE de número 88752318.3.0000.5542.

Participantes

Participaram desse estudo 19 voluntários do CVV Vitória/ES. Não houve distinção de sexo ou idade, tendo em vista a natureza dos objetivos do estudo. A idade média dos participantes, à época da coleta de dados, foi de 50 anos e a média de tempo de voluntariado na instituição foi de oito anos de serviço. Não serão fornecidas mais informações acerca dos participantes com o intuito de garantir o anonimato dos voluntários do CVV.

Instrumento

O instrumento de pesquisa consistiu em um roteiro semiestruturado de entrevista. As questões norteadoras foram agrupadas em cinco eixos, sendo eles: Eixo 1 – “Representações sociais de suicídio”, focalizando as imagens relativas ao suicídio presentes no imaginário dos voluntários; Eixo 2 – “O suicídio”, que explorou as opiniões dos voluntários acerca do ato suicida e das pessoas que tentam suicídio; Eixo 3 – “O trabalho no CVV”, abordando a decisão de se tornar voluntário e a rotina de trabalho no posto; Eixo 4 – “A dimensão afetiva”, em que os sentimentos dos participantes em relação ao suicídio foram abordados; e Eixo 5 – “A prevenção do suicídio”, que visou compreender como os voluntários pensam a prevenção do suicídio dentro e fora da instituição.

Procedimentos de coleta dos dados

Para fins de coleta de dados, o projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado para a coordenação e para o grupo de supervisores do posto do CVV Vitória/ES. Após sua aprovação, foi feito contato com os voluntários do posto através de encontros presenciais e a recolha dos nomes das pessoas interessadas em participar.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em horário e local escolhidos pelo participante, com o seu

consentimento para a gravação em áudio do material para posterior transcrição. A maioria das entrevistas foi realizada no próprio posto do CVV, por escolha dos participantes, com duração média de 40 minutos. Respeitando os procedimentos éticos para desenvolvimento desse estudo, todos os entrevistados assinaram o TCLE.

Tratamento dos dados

Para a análise dos dados, foram utilizados os recursos da Análise de Conteúdo (Bardin, 2002), seguindo os procedimentos específicos propostos por Oliveira (2008). Após a transcrição das entrevistas e a leitura fluente do texto, foram selecionados trechos das falas dos entrevistados para compor as Unidades de Registro (UR). A partir das UR estabelecidas, foram identificadas e organizadas, em uma planilha do Excel, as subcategorias temáticas presentes no conteúdo referente a cada eixo norteador da entrevista. As subcategorias, por sua vez, foram agrupadas em três categorias temáticas principais.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados a partir de três categorias temáticas principais, identificadas a partir da análise das narrativas dos voluntários do CVV, conforme Tabela 1. As informações sobre a frequência absoluta de cada subcategoria temática referem-se às UR e fazem menção ao número total de vezes em que determinado conteúdo se manifestou no discurso dos participantes.

Na Tabela 1, encontra-se a síntese do conteúdo analisado, que está organizado nas seguintes categorias temáticas principais: Categoria temática 1 - *Memórias e vivências: o voluntário do CVV*; Categoria temática 2 - *Risco e proteção*; e Categoria temática 3 - *Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários*. Cada categoria possui subcategorias específicas, que se encontram descritas também na referida Tabela.

Conforme Tabela 2 e considerando a categoria temática 1, *Memórias e vivências: o voluntário do CVV*, observou-se que os participantes tiveram o *primeiro contato* com o suicídio durante a *infância* e a *adolescência*, em episódios que ficaram marcados, principalmente, pela maneira como o assunto foi tratado pelo meio social. As *experiências dos próprios voluntários* com *tentativas de suicídio*, *autolesão* e/ou *quadros depressivos* e a *tentativa de silenciamento* do ocorrido entre seus *entes queridos* parecem exercer papel importante no trabalho atual realizado dentro do CVV. Tais lembranças seriam responsáveis por evocar sentimentos como *empatia* e *compaixão* durante o *atendimento* a pessoas que estão passando por situações parecidas.

A vontade de ajudar na prevenção do suicídio e/ou de atuar em algum projeto voluntário foram fatores motivadores entre os participantes para a sua entrada na instituição. O voluntariado é considerado como uma forma de auxiliar o próximo, de prevenir o suicídio, de acolher pessoas com depressão e de ser útil à sociedade. Além disso, o trabalho voluntário também é classificado como “via de mão dupla”, responsável por estabelecer conexões afetivas que auxiliam tanto quem procura o serviço, quanto quem o oferece.

Na categoria temática 2, *Risco e proteção*, os participantes identificam os adolescentes como principal *grupo de risco* para o suicídio, seguidos dos *idosos*. Observou-se que a *adolescência* é entendida como período marcado por *instabilidades emocionais* e *conflitos internos*. Na visão dos participantes, os adolescentes têm a necessidade de

se sentirem *pertencentes a grupos sociais* fora do eixo familiar, o que pode gerar sentimentos de *angústia* e de *ansiedade*.

Segundo os entrevistados, os jovens da atualidade se encontram submetidos a *pressões sociais* mais intensas do que os jovens de outras épocas. Além disso, a falta de *interação social* face a face e o *isolamento social* seriam pontos negativos no modo de viver atual da nova geração, que, com o advento da *internet*, sofreria ainda mais com os efeitos de relações humanas fragilizadas. Na visão dos voluntários, essa *tecnologia* teria contribuído para que os desentendimentos comuns, que podem ocorrer no cotidiano, estejam presentes durante todo o tempo, através das *redes sociais* e do alcance que elas possuem.

Para os entrevistados, a falta de *interação* com a *família* também é considerada como *fator de risco* para o suicídio, principalmente para *adolescentes*. O *modo de funcionamento da sociedade* contemporânea atual, reconhecido como influenciador no *afastamento* entre pais e filhos, estabeleceria *exigências* e *repressões sociais* que dificultam a manutenção dos *laços fraternos*. A *falta de atenção* e *afeto* surgiria, portanto, relacionada ao *afastamento familiar*, que foi considerado pelos participantes como uma forma de *negligência social* às crianças e aos adolescentes.

Independentemente da faixa etária, os *transtornos mentais* (como a *depressão*, a *esquizofrenia* e a *bipolaridade*) são reconhecidos pelos entrevistados como *fatores de risco* para o suicídio. Com destaque para a *depressão*, manifesta-se a ideia do suicídio como *ato* que sucede, na maioria das vezes, um quadro depressivo que não foi devidamente tratado. Apesar de ser entendida como *doença* passível de *diagnóstico*, *tratamento* e *cura*, há o consenso entre os voluntários de que o diagnóstico de *depressão* pode ser acompanhado de *preconceito* e *discriminação*. O discurso dos participantes está pautado, ainda, na afirmação de que a *depressão* não é apenas “*má vontade*”, “*preguiça*” ou “*tristeza momentânea*”, e que esta marca negativa poderia atrapalhar as tentativas da pessoa de buscar ajuda.

Ainda na categoria temática 2, os *Fatores de proteção* incluem o uso dos serviços oferecidos pelo CVV em suas diversas frentes de trabalho. Os atos de *escutar*, de *estar disponível* quando alguém precisa de ajuda, de fortalecer *vínculos* pautados na *aceitação incondicional* do sujeito e de compreender o suicídio como assunto que deve ser pauta de *debates* são considerados fatores protetivos.

O fortalecimento de *vínculos sociais*, *comunitários* e *familiares*, especificamente, baseia-se na premissa de que o suicídio é um fenômeno *social*. Para os voluntários, o *individualismo*, que seria o produto da configuração social atual, contribuiria para o *isolamento* dos indivíduos e, em consequência, para o sentimento de *solidão*, que seria comum em quem tenta suicídio. Portanto, fortalecer tais vínculos poderia dificultar o engajamento em tentativas de suicídio e prevenir quadros depressivos. Neste sentido, para os entrevistados, na construção de um ambiente social favorável para a prevenção destaca-se o papel dos *relacionamentos*, da *valorização da pessoa* como ser único, do *acolhimento* do indivíduo que busca ajuda, da *atenção* a comportamentos que fogem da rotina costumeira do indivíduo e da *prática de cuidado* com a dor do outro.

Ainda, dificultar o *acesso aos meios de suicídio* foi considerada outra forma de prevenção. Associado a esse fator, encontra-se também a criação de *políticas de saúde mental*, o acesso ao *Sistema Único de Saúde* (SUS) e a responsabilização das *autoridades* e *instituições governamentais* no movimento de prevenção nacional. Para os participantes, a ausência de *serviços especializados* e de estratégias voltadas especificamente para o assunto seriam

motivos que poderiam agravar a situação dos casos de suicídio no país.

Na categoria temática 3, *Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários do CVV*, as imagens relacionadas ao suicídio pelos voluntários são de *caminhos interrompidos*, que surgem com o sentido de algo *inacabado*, *interrompido antes do seu fim natural* e com *obstáculos* que impedem a passagem. O *vazio* e a *escuridão*, presentes na imagem da *fenda na rocha*, falam sobre o tema a partir da *ausência*, da *incerteza* e da *dúvida*. As imagens relativas ao suicídio também se organizam em torno de contextos específicos do estado do Espírito Santo: a cena da *precipitação* de uma *ponte* faz referência às mortes por suicídio na *Terceira Ponte*^v. A imagem do *posto do CVV Vitória/ES* também representa um conteúdo imagético específico do contexto local do estado do Espírito Santo.

A partir da imagem da precipitação do indivíduo na *Terceira Ponte*, pontuam-se falas relativas às práticas sociais locais de prevenção do suicídio: os voluntários indicam a necessidade de instalação de *barreiras protetivas na Terceira Ponte*, ainda que esta medida seja considerada um *impedimento paliativo*. O entendimento das barreiras de proteção como elementos paliativos está relacionado à ideia de prevenção do suicídio como algo mais *abrangente* e *complexo* do que apenas a instalação de barreiras físicas. Elas dificultariam o suicídio apenas em determinado momento, mas a pessoa que está realmente decidida poderia encontrar *outras formas*. Alicerçada a esta perspectiva, está também o julgamento das barreiras de proteção como *medidas ineficazes* por uma parte dos voluntários, no sentido de que não adiantaria colocá-las para prevenir, uma vez que o suicídio se *deslocaria para outros lugares* além da Terceira Ponte.

Em relação a como se sentem sobre o assunto, os participantes relataram sentimentos positivos e negativos. O suicídio em si suscita, predominantemente, afetos negativos, como *angústia*, *medo* e *sofrimento*. Referente às pessoas que tentam suicídio, os voluntários se sentem *impotentes*, *preocupados* e *tensos*. Por outro lado, o *trabalho voluntário* de prevenção realizado pelo CVV move afetos marcadamente positivos. O *bem estar*, a *vontade de ajudar* e a *gratidão*, por exemplo, parecem ser desencadeados pelos atendimentos telefônicos e/ou presenciais que os voluntários realizam no posto físico do CVV em Vitória/ES.

A avaliação do ato suicida pelos voluntários pauta-se no entendimento de que o suicídio é a *última alternativa* para cessar um *sofrimento intenso*, um *ato de desespero* de uma pessoa *corajosa* e que não tem *estruturas psicológicas* para lidar com a situação. Para os participantes, quando o indivíduo não consegue visualizar *outras opções* possíveis para lidar com *problemas difíceis* e os *sofrimentos* que eles causam, surgiria a intenção de tirar a própria vida, principalmente se a pessoa não tem *suporte emocional* e se não há *intervenção* de terceiros. Caso consiga vislumbrar *outras maneiras* de lidar com a situação que causa tamanho *desconforto*, pode ser que o indivíduo desista da tentativa de suicídio.

Alicerçada a fundamentos religiosos, a compreensão do suicídio como *mistério* pelos entrevistados evidencia um entendimento pessoal do fenômeno, tendo em vista que ele seria concernente apenas à pessoa que se suicida e às *divindades*. Neste sentido, o *julgamento de absolvição* ou de *condenação* do indivíduo caberia somente a *Deus*, e não à humanidade. Pautados nos ensinamentos de *amor ao próximo*, alguns voluntários afirmam que *Deus* ama a todos, independentemente dos atos mundanos, e que a pessoa que encerra a própria vida é *salva por Deus*, caso se *arrependa*. Por fim, também vinculada a ensinamentos religiosos, observou-se a concepção de *pecado* e a teoria de que a *situação emocional* da pessoa que se suicida ficaria *pior após o ato*.

DISCUSSÃO

Considerando o CVV como principal instituição que promove a prevenção do suicídio no país e os voluntários do CVV como essenciais para que o serviço seja oferecido de forma gratuita e abrangente a todos (Dockhorn & Werlang, 2009), entende-se a importância de analisar as representações sociais de suicídio que orientam as práticas de cuidado e acolhimento neste contexto. Para a discussão dos dados à luz da TRS, destaca-se a dimensão afetiva, com a presença de sentimentos positivos e negativos, bem como a diversidade de fatores protetivos elucidados pelos voluntários. Evidencia-se também a atribuição da adolescência como principal grupo de risco e a discussão do assunto sob a ótica religiosa e científica.

As trajetórias de vida dos voluntários, por vezes marcadas por experiências referentes ao suicídio, integraram narrativas sobre motivações para ingresso na comunidade composta pelo CVV. Quando uma vivência é fortemente marcada por emoções, a representação do objeto social em questão pode ser alterada por aquilo que é experienciado pelo indivíduo no plano dos afetos (Campos & Rouquette, 2003). Seguindo essa lógica, a superação de episódios de depressão, de tentativas de suicídio e de autolesão pelos participantes pode ter contribuído para mudanças nas representações sociais de suicídio entre os voluntários, sensibilizando-os para atender o público que demanda por este serviço de prevenção.

Ao se tratar de um objeto marcado socialmente por sua carga afetiva, como é o caso do suicídio, as considerações acerca do campo afetivo podem parecer mais difusas (Campos e Rouquette, 2003; Morais & Sousa, 2011). Nos resultados, observou-se que o fenômeno mobiliza afetos distintos em três dimensões: 1) a primeira, relacionada ao ato suicida em si, que suscita sentimentos predominantemente negativos entre os participantes (*angústia, medo e sofrimento*); 2) a segunda, relativa à pessoa que tenta suicídio, que também se constitui por sentimentos negativos (*impotência, preocupação e tensão*); e 3) a terceira, que se refere ao trabalho de prevenção realizado pelo CVV, que é marcado pela predominância de sentimentos positivos (*bem estar, vontade de ajudar e gratidão*). Todos os voluntários manifestaram tomadas de posição afetiva organizadas de acordo com as três dimensões citadas, com a presença de sentimentos negativos e positivos. Isso evita que haja uma interpretação polarizada do campo afetivo e demonstra que as cargas afetivas não se encontram distribuídas de forma aleatória nas representações de suicídio, mas que o significado de tais representações e a afetividade encontram-se associados (Autor/a, ano de publicação; Campos e Rouquette, 2003).

Esse processo, aparentemente contraditório, possui caráter relacional e é capaz de agrupar ambiguidades que evidenciam um esforço ativo para ordenar o que é estranho e o que é familiar, fato que se configura como uma das funções elementares das representações sociais (Moscovici, 2004). Os sentimentos negativos de *impotência, preocupação e tensão*, por exemplo, se aproximam do tangível no processo de objetivação das representações de suicídio entre os voluntários. As imagens evocadas de *pessoas desesperadas, entrando em locais escuros e vazios e se precipitando de lugares altos* organizam o campo representacional do suicídio como predominantemente negativo para os participantes. Em contrapartida, a imagem da entrada do *posto do CVV* está intrinsecamente relacionada aos sentimentos positivos mencionados nas entrevistas. Portanto, a objetivação do posto do CVV é feita de maneira positiva e contribui para tornar concreta a ideia abstrata de prevenção do suicídio para os voluntários (Rateau et al., 2012).

A dimensão afetiva é parte fundamental das relações dos indivíduos com o contexto social e também da própria realidade social. Grupos em diferentes culturas se valem ativamente de tensões emocionais e ambiguidades na organização racional da sua vida cotidiana (de-Graft Aikins, 2012). Logo, entende-se que os afetos positivos também exercem papel importante na continuidade do trabalho de prevenção ao assegurarem a permanência dos participantes na instituição, ainda que os afetos associados ao ato suicida e à pessoa que tenta suicídio sejam negativos.

Em relação aos fatores protetivos para o suicídio, os participantes os apresentaram em relativa quantidade e diversidade. São citadas possibilidades de prevenção: 1) no âmbito individual e interpessoal, com ações a serem adotadas no cotidiano do sujeito; 2) no âmbito comunitário, com a conscientização da prevenção do suicídio em comunidades e bairros; e 3) no âmbito macrossocial, com a criação de políticas públicas, alteração de normas e valores da sociedade e mudanças na configuração da estrutura social.

A compreensão do suicídio como ato evitável, passível de prevenção e intervenção, que está de acordo com as principais orientações da OMS sobre o assunto (OMS, 2019), parece orientar a tomada de posição favorável dos voluntários para a adoção de medidas restritivas quanto aos métodos. A colocação de barreiras protetivas na Terceira Ponte, por exemplo, é considerada uma medida paliativa para dificultar atos impulsivos, apesar de não se constituir como única alternativa para prevenir as mortes.

Em comparação aos fatores de proteção, os fatores de risco aparecem menos diversificados e em menor quantidade nas narrativas analisadas. Essa diferença poderia ocorrer devido ao caráter interventivo que o CVV assume na prevenção do suicídio no Brasil (Fogaça et al., 2018; Martins, 2021). O trabalho da instituição na relação de escuta tem como base o acolhimento incondicional e a não comparação entre indivíduos, práticas que são treinadas desde o curso de formação dos voluntários. Portanto, o conhecimento dos grupos sociais aos quais o indivíduo pertence e das situações que o levaram a cogitar o suicídio, que poderiam ser considerados como fatores de risco, não se configuram como foco do trabalho feito pelos voluntários (CVV, 2020). Desse modo, tais características específicas do funcionamento do CVV e da formação dos voluntários poderiam contribuir para a diversidade de medidas protetivas elucidadas em detrimento dos fatores que podem ser considerados como de risco para o suicídio.

Apesar de não focalizarem grupos sociais específicos aos quais as pessoas que buscam ajudas pertencem, os adolescentes foram considerados como principal faixa etária de risco no discurso dos participantes, ainda que no estado do Espírito Santo tal faixa etária corresponda a 3,8% das mortes por suicídio, atrás dos adultos (77,6%) e idosos (13,9%) (Tavares et al., 2020). O foco nos adolescentes presente no discurso dos voluntários traz ideias que diferenciam este grupo mais jovem das gerações mais velhas, mas de forma diferente do que foi encontrado no estudo de autor/a (ano de publicação). Para os entrevistados, o suicídio adolescente não é representado como resultado de uma geração mais “fraca” e “mimada”, que teria culpa pelo próprio sofrimento, como encontrado por autor/a (ano de publicação). A concepção dos voluntários sobre o suicídio entre adolescentes aponta para a conjuntura social atual como a principal responsável pelos sofrimentos dos jovens, tanto por ser considerada focada no consumo e no trabalho como por terceirizar e flexibilizar a criação dos filhos. Para os entrevistados, as práticas sociais e familiares da atualidade poderiam levar os adolescentes a apresentarem comportamentos suicidas, ou seja, parece haver uma socialização da responsabilidade pelo acontecimento do suicídio entre este grupo específico, noção que também se faz presente nos estudos de Fitzpatrick, Hooker & Kerridge (2014) e Hjelmeland e Knizek (2017).

Considerando o jogo relacional das representações sociais em sua sociogênese, no processo de objetivação, a construção da imagem de quem são as pessoas que tentam o suicídio leva os adolescentes a serem considerados vítimas (Jodelet, 1984). Portanto, para os entrevistados, o suicídio é objetivado também a partir da imagem do adolescente ao ser visto como resultado de uma sociedade que, supostamente, carrega a culpa por não ter como pauta o cuidado emocional com as gerações mais novas. Tais representações sociais de suicídio orientam tomadas de posição específicas por parte dos voluntários, como a tentativa de se aproximar do adolescente que sofre, validar o seu sofrimento e oferecer ajuda. Esse processo permite a classificação de uma representação social emancipada: estas geralmente estão ancoradas em uma memória comum (no caso, o fato de já ter sido adolescente e passado por experiências negativas nessa fase), não apresentam teor coercitivo e podem gerar práticas de cooperação e solidariedade entre diferentes grupos sociais (Moscovici, 2004).

As falas dos voluntários também apresentaram elementos de cunho religioso. O conteúdo representacional sobre a pessoa que tenta suicídio, ao ser objetivada na imagem do pecador que sofrerá as consequências de seus atos após a morte, demonstra a ancoragem do fenômeno estudado em sistemas de pensamentos relativos à doutrina religiosa, fato encontrado também em outros estudos (Cantão & Botti, 2017; Meira et al., 2020). Partindo do princípio de que caberia apenas às divindades e não à humanidade a avaliação do ato, os entrevistados se abstêm da conduta de julgamento. Essa abstenção é prática ensinada e treinada durante o curso de formação dos voluntários e parece viabilizar o trabalho de prevenção realizado pelo CVV Vitória/ES.

Os resultados desta pesquisa também apontaram para uma tendência de representações sociais de suicídio ancoradas nos conhecimentos das ciências da saúde e objetivadas na depressão, o que está de acordo com os achados de outros estudos (Autor/a, ano de publicação; Calile & Chatelard, 2021; Kravetz et al., 2021; Magalhães & Andrade, 2019; Meira et al., 2020). Como transtorno mental associado ao suicídio, a depressão é vista como causadora e precursora de tentativas. Esse entendimento, que vem sendo contestado na comunidade internacional de estudos sobre o tema (Hjelmeland & Knizek, 2017; White et al., 2016), parece ter uma função prática para os voluntários do CVV: ao tentarem desvincular o suicídio do entendimento religioso, os participantes o associam aos conhecimentos da saúde vigentes, tentando explicar o fenômeno a partir de uma ótica científica sólida e respeitada pelo meio social. O discurso de conscientização proferido pelos voluntários parece ser mais eficaz quando o suicídio é associado a esta patologia, que é prevenível, tratável e passível de cura (OMS, 2019). A ancoragem do suicídio nas ciências da saúde pode ser devido ao fato de que estas possuem respaldo social para dar credibilidade às tentativas de debate sobre o tema (Fitzpatrick et al., 2014).

Parece ser importante resgatar que o início da compreensão do suicídio a partir do viés científico ocorreu em 1897, com a publicação da obra "O suicídio: estudo de sociologia" por Émile Durkheim (Botega, 2015). Entretanto, o entendimento do tema a partir do discurso religioso, originado durante a Idade Média, ainda se faz presente na concepção do fenômeno nos dias atuais (Cantão & Botti, 2017; Meira et al., 2020). Tendo esses fatores em vista, observou-se que a ancoragem do suicídio nos conhecimentos das áreas de saúde pelos participantes aparece também como tentativa de desassociar o assunto da visão religiosa em que ele ainda se insere. Esse intento de desvinculação da religião e associação às ciências da saúde parece ser um caminho encontrado pelos entrevistados para discutir o suicídio com as comunidades locais e retirá-lo da posição de tabu social (Müller et al., 2017).

Por fim, observou-se que o campo simbólico referente ao suicídio é composto tanto pelos saberes do universo

reificado como pelos saberes do universo consensual (Silva et al., 2011). As representações sociais de suicídio não se opõem ao conhecimento científico, mas o incorporam e o transformam, e se ancoram no conhecimento do senso comum constituído a partir da história de vida dos voluntários (Trindade et al., 2011). Portanto, o saber dos voluntários entrevistados tem caráter híbrido, por apoiar-se, ao mesmo tempo, nas representações sociais elaboradas sobre o suicídio a partir das vivências cotidianas e no conhecimento reificado (Moscovici, 2004; Oliveira, 2011). Também apresenta caráter prático, tendo em vista que é aplicado diretamente na prevenção do suicídio, sendo menos rígido que o conhecimento científico e mais adaptável à realidade do meio social em que a instituição está inserida. Ou seja, ao mover-se no espaço social e ao ser apropriado pela esfera pública, este saber se enriquece e se torna funcional (Jovchelovitch, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo descrever o conteúdo do campo representacional associado ao objeto de representação suicídio pelos voluntários do CVV Vitória/ES, através da análise do conteúdo obtido por meio de entrevistas baseadas em roteiro semiestruturado. Os resultados apontaram para a organização do campo representacional referente ao suicídio a partir de três categorias temáticas principais: 1) *Memórias e vivências: o voluntário do CVV*; 2) *Risco e proteção*; e 3) *Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários do CVV*. Discutiu-se acerca da dimensão afetiva das representações sociais de suicídio, bem como a atribuição da adolescência como principal grupo de risco e a ancoragem do objeto de representação suicídio em conhecimentos religiosos e científicos.

É importante salientar que esta pesquisa se restringe a apenas um posto do CVV dentre as 120 unidades existentes no Brasil. Ainda, limita-se à quantidade de 19 voluntários que aceitaram participar deste estudo. Os resultados encontrados, por sua vez, demonstram a importância da realização de novas investigações na instituição. É imperativo que as potencialidades do CVV ganhem destaque e sejam objeto de estudo não apenas de pesquisas da Psicologia, mas de todas as disciplinas que buscam viabilizar e fortalecer o debate público responsável sobre o assunto no panorama brasileiro.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Botega, N. J. (2015). *Crise Suicida: avaliação e manejo*. Artmed.
- Calile, O. H. B. O., & Chatelard, D. S. (2021). Representações sociais sobre suicídio. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 9(2), 358-371.
- Campos, P. H. F., & Rouquette, M. L. (2003). Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 435-445.

- Cantão, L., & Botti, N. C. L. (2017). Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. *Avances en Enfermería*, 35(2), 148-158.
- Centro de Valorização da Vida. (2020). Relatório Mensal de Atividades Nacionais do CVV. https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/2020_05_06_CVV_Relatorio_Mensal_Abril20.pdf
- Centro de Valorização da Vida. (2021). Relatório de Atividades Nacionais do CVV: 2º trimestre de 2021 (Abril/Maio/Junho). https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2021/07/CVV-Relatorio-2-Trimestre-2021_FINAL.pdf
- de-Graft Aikins, A. (2012). Familiarising the unfamiliar: cognitive polyphasia: emotions and the creation of social representations. *Papers on Social Representations*, 21, 7.1-7.28.
- Dockhorn, C. N. B. F., & Werlang, B. S. G. (2009). Voluntários do CVV: características sociodemográficas e psicológicas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(1), 162-175.
- Durkheim, E. (2000). *O suicídio: estudo sociológico*. Martins Fontes.
- Fitzpatrick, S. J., Hooker, C., & Kerridge, I. (2014). Suicidology as social practice. *Social Epistemology*, 29(3), 303-322.
- Fogaça, V. H. B., Pinto, M. H. B., & Silva, S. C. (2018). Reforma gerencial do Estado, terceiro setor e voluntariado: uma análise das ações do Centro de Valorização da Vida (CVV) e da prevenção do suicídio no Brasil. *REPATS*, 5(1), 584-615.
- Hjelmeland, H., & Knizeth, B. L. (2017). Suicide and mental disorders: A discourse of politics, power, and vested interests. *Death Studies*, 41(8), 481-492.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In S. Moscovici (Org.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social, Psicología Social y problemas sociales* (pp. 469-494). Espanha: Paidós.
- Jovchelovitch, S. (2011). Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da Razão em Psicanálise, sua imagem e seu público. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 159-176). Technopolitik.
- Kravetz, P. L., Madrigal, B. C., Jardim, E. R., Oliveira, E. C., Prioste, V. M. C., Muller, J. G., Polli, G. M., & Wanderbroocke, A. C. (2021). Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4), 1533-1542.
- Magalhães, L. S., & Andrade, S. M. O. (2019). Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 99-107.

- Martins, I. R. (2021). Prevenção do suicídio em serviços de apoio emocional: uma breve reflexão sobre a relação de ajuda. *CSONline - REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS*, (33), 115–129.
- Meira, S. S., Vilela, A. B. A., Lopes, C. R. S., Alves, J. P., & Pereira, H. B. B. (2020). Análise cognitiva das representações sociais de profissionais da emergência hospitalar sobre suicídio. *SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(4), 3-12.
- Ministério da Saúde. (2019). Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. *Boletim epidemiológico*, 50(24), 1-14.
- Morais, S. R. S., & Sousa, G. M. C. (2011). Representações Sociais do Suicídio pela Comunidade de Dormentes – PE. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 160-175.
- Moscovici, S. (2004). *Representações sociais: investigações em psicologia social: 2ª edição*. Vozes.
- Müller, S. de A., Pereira, G., & Zanon, R. B. (2017). Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(2), 6-23.
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem UERJ*, 16(4), 569-576.
- Oliveira, D. C. (2011). A TRS como grade de leitura da saúde e da doença. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 774-829). Technopolitik.
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rateau, P., Moliner, P., Guimelli, C., & Abric, J. C. (2012). Teoria das Representações Sociais. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kroganski, & E. T. Higgins (Orgs.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 477-497). SAGE.
- Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emotion Review*, 1(1), 60-85.
- Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. (2017). *Boletim Epidemiológico: vigilância das doenças e agravos não transmissíveis*. https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/BOLETIM%20VIGILANCIA%20DAS%20DANTS_.pdf
- Silva, S. E. D., Camargo, B. V., & Padilha, M. I. (2011). A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 947-951.
- Tavares, F. L., Borgo, V. M. P., Leite, F. M., C. L., Cupertino, E. G. F., Pereira, J. A., Alves, R. N. R., & Rosa, M. (2020). Mortalidade por suicídio no Espírito Santo, Brasil: análise do período de 2012 a 2016. *Avances en*

Enfermería, 38(1), 66-76.

Trindade, Z. A., Santos, M. F. S., & Almeida, A. M. O. (2011). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 41-75). Technopolitik.

White, J., Kral, M., Marsh, I., & Morris, J. (2016). *Critical suicidology. Transforming suicide research and prevention for the 21st century*. University of British Columbia Press.

Notas

¹ Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. (2006, 14 agosto). Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Presidência da República.

² Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. (2019, 26 abril). Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Presidência da República.

³ Lei nº 13.968, de 26 de dezembro de 2019. (2019, 26 dezembro). Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique. Presidência da República.

⁴ A Ponte Deputado Darcy Castello de Mendonça, popularmente conhecida como Terceira Ponte, é uma das principais vias de acesso da capital do estado, Vitória, à cidade de Vila Velha, que é a segunda cidade mais populosa da região metropolitana do estado do Espírito Santo. A Terceira Ponte possui 3,3 quilômetros de extensão, 70 metros de altura e não possui barreiras físicas de proteção para a contenção de tentativas de suicídio.

Lista de Anexos

Tabela 1 - Categorias e subcategorias temáticas

Categorias temáticas	Subcategorias Temáticas	f	Descrição da subcategoria
Memórias vivências: voluntário CVV	História e experiência de contato com o suicídio	33	Integra as memórias de vida evocadas pelos participantes, que estão, de alguma forma, relacionadas ao trabalho voluntário no CVV ou ao tema do suicídio.
	História do voluntário no CVV	35	Traz os conteúdos relativos à entrada dos participantes na instituição, bem como suas motivações e sentimentos referentes ao CVV, ao trabalho de prevenção do suicídio e à prática do voluntariado na instituição.
Risco e proteção	Fatores de proteção	78	O conteúdo apresentado faz referência aos principais fatores que os voluntários do CVV consideram como de proteção para o suicídio.
	Fatores de risco	37	O conteúdo apresentado faz referência aos principais fatores que os voluntários do CVV consideram como de risco para o suicídio.
	Grupos de risco	17	Contempla a visão dos voluntários do CVV acerca dos principais grupos de risco para o suicídio.
Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários	Avaliação sobre o suicídio quem se suicida	80	Os conteúdos fazem alusão à forma como os voluntários compreendem e avaliam as pessoas que tentam suicídio e o ato suicida.
	Imagens do suicídio	16	A subcategoria faz referência ao conteúdo imagético associado ao fenômeno do suicídio pelos voluntários.
	Sentimentos associados ao suicídio	70	Esta subcategoria é composta pelas elucidações afetivas relativas ao tema do suicídio e ao trabalho do CVV.

Tabela 2 - Conteúdo por subcategoria temática

Categoria subcategoria temática	Conteúdo por subcategoria temática	
Memórias e vivências: o voluntário do CVV	Histórico e experiência de contato com o suicídio	Primeiro contato com o tema do suicídio na infância/adolescência; histórico de suicídio entre familiares e amigos; histórico de tentativa de suicídio e/ou autolesão; suicídio como tabu entre pessoas próximas; contato negativo com o suicídio através da mídia; primeiro contato com suicídio através do CVV.
	História do voluntário no CVV	Entrou no CVV por ter vontade de ajudar em um trabalho voluntário; CVV como local de aprendizado; já conhecia o CVV e entrou recentemente; conheceu o CVV através da igreja; conheceu o CVV através de amigos; conheceu o CVV através do Setembro Amarelo.
Risco e proteção	Grupos de risco	Adolescentes, idosos e todas as faixas etárias.
	Fatores de risco	Depressão; falta de atenção e afeto; falta de sentido na vida; uso de redes sociais; pais ausentes; transtornos mentais; autolesão*.
	Fatores de proteção	Vínculos afetivos; acompanhamento profissional; conscientização da população; divulgação do CVV e dos meios de prevenção; empatia; acompanhamento familiar; atenção aos sinais de alerta; fortalecimento do senso comunitário; pedir ajuda; dificultar o acesso aos meios de suicídio; praticar atividades físicas; criação de políticas de saúde mental; respeitar a diversidade; autolesão*.
Suicídio: como o avaliam e como se sentem os voluntários do CVV	Imagens do suicídio	Precipitação: penhasco, prédio, ponte; caminho interrompido; escuridão; pessoa conhecida; pessoa desesperada; desequilíbrio; explosão; fenda; posto do CVV; vazio.
	Sentimentos associados ao suicídio	Positivos: Bem estar; vontade de ajudar; felicidade; gratidão; amor fraterno; empatia; satisfação; tranquilidade. Negativos: Impotência; preocupação; angústia; tensão; frustração; medo; sofrimento; ansiedade; desesperança; insegurança.
	Avaliação sobre o suicídio e quem se suicida	Barreiras de proteção na Terceira Ponte (impedimento paliativo; impedimento necessário; medida ineficaz); tentativa de cessar o sofrimento intenso; sintoma de sociedades egoístas; ato inevitável; última alternativa; ato de desespero; direito do indivíduo; resultado da falta de estrutura psicológica; ato prevenível; pessoa que precisa de ajuda; mistério, pessoa corajosa; visão religiosa (problema entre Deus e quem se suicida; a situação fica pior após o ato; amado por Deus independente dos seus atos; pecado; salvo por deus caso se arrependa).

Nota: *A *Autolesão* foi incluída nas subcategorias *Fatores de Risco* e *Fatores de Proteção* de forma simultânea devido à natureza do conteúdo expresso na fala do entrevistado.