



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

LUIZ HENRIQUE BOCHI SILVA

**FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE
RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA**

Presidente Prudente – SP
2020



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

LUIZ HENRIQUE BOCHI SILVA

**FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE
RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação. – Área de Concentração: Educação.

Orientadora: Dra. Camélia Santana Murgu.

Presidente Prudente – SP
2020

370
S586f

Silva, Luiz Henrique Bochi .
Formação de professores para identificação de
fatores de risco associados ao suicídio na adolescência. /
Luiz Henrique Bochi Silva. Presidente Prudente, 2020.
116 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade
do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP,
2020.

Bibliografia.

Orientadora: Camélia Santina Murgo.

1. Formação de Professores. 2. Suicídio. 3.
Adolescência. I. Título.

LUIZ HENRIQUE BOCHI SILVA

FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação

Presidente Prudente, 08 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dra. Camélia Santina Murgo
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste
Presidente Prudente – SP

Prof^a Dra. Elisa Tomoe Moriya Schlünzen
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste
Presidente Prudente – SP

Prof^o Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa
Universidade Federal de São Carlos – UFSC
São Carlos – SP

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ser meu refúgio e minha fortaleza. Nos momentos mais difíceis, sempre me lembrei e até escrevi: “O Senhor é o meu Pastor e nada me faltará”.

À minha esposa, Élide Maria Bochi Silva, por estar sempre ao meu lado. Sendo uma fonte de inspiração e força. “Ela é uma letra do Caetano... Com flow do Racionais”.

A minha filha, Analu Bochi Silva, o maior presente que Deus me deu. “Filha, menina escolhida por Deus...Pra fazer sorrir a nossa vida...Com você os meus dias serão primavera...A flor mais bela que Deus plantou em meu jardim”. Parafrazeando a fala da Camélia: minhas meninas!

À minha orientadora, Camélia Santana Murgio, meu maior exemplo na afetividade no exercício da docência. Obrigado por ter me acolhido no curso de graduação em Psicologia. Você me inspirou a contribuir com a escolha profissional de vários jovens. Obrigado por aceitar minhas aproximações do Psicodrama com a área educacional. Você foi uma verdadeira mãe acadêmica. Sempre com muito respeito e dedicação. Quero muito continuar ao seu lado nas pesquisas e na vida. Obrigado pelo carinho e pela consideração.

Ao professor Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa, que aceitou o convite em compor a banca do *Coloquium* e trouxe contribuições riquíssimas ao projeto. Você acompanhou esse “filho” nascer e crescer. Obrigado por compartilhar seus conhecimentos e não medir esforços, para que as pesquisas por você avaliadas possam se tornar mais ousadas e coerentes. Você me inspirou a tornar esse estudo cada vez melhor. A cada fala sua eu já visualizava os avanços. Obrigado pela postura firme e afetiva.

À professora Dra. Elisa Tomoe Moriya Schlunzen, pelas contribuições e pelos estímulos. Você sempre demonstrou confiança na minha pesquisa. Sua maneira de fazer a diferença na vida das pessoas que Deus coloca em sua vida é fascinante. Você tem o potencial em dar leveza ao complexo. Obrigado por fazer parte da minha história de vida. Pelo carinho e pelo acolhimento.

À secretária do Programa de Pós-Graduação em Educação, Ina, por toda a disponibilidade dedicada. Pelo sorriso no rosto e pelo acolhimento frente às dificuldades encontradas no percurso.

Também gostaria de agradecer aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação, em especial: à professora Dra. Danielle Aparecida do Nascimento dos Santos, à professora Dra. Raimunda Abou Gebran e ao professor Dr. Sidney de Oliveira Sousa, vocês foram essenciais na minha formação.

Agradeço aos amigos, Bárbara, Leonardo, Érica, Nilton, Sílvio, Anne, Milene e Angélica.

RESUMO

Formação de professores para identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência

Esta dissertação está vinculada à linha de pesquisa Formação e ação do profissional docente e práticas educativas no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o suicídio como grave problema de saúde pública. Estima-se que mais de 800.000 pessoas morrem a cada ano por suicídio, dentre elas, encontram-se jovens de 15 a 29 anos, configurando-se como a segunda causa de morte. Nesse contexto, a redução do suicídio de adolescentes é um grande desafio em muitos países. As estratégias de prevenção e de redução do suicídio na adolescência deparam-se com impedimentos. Diante dessas dificuldades, intervenções no contexto escolar são recomendadas para identificar e encaminhar adolescentes com comportamentos suicidas, considerando que ações nesse cenário podem viabilizar um acesso contínuo, pois os jovens passam a maior parte do tempo na escola. Nesse sentido, esta pesquisa tem por objetivo analisar as possibilidades e limites na realização de um trabalho junto aos educadores, objetivando instrumentalizá-los para identificar possíveis adolescentes em risco de cometerem suicídio. Para tanto, esta dissertação se estrutura em três estudos. O primeiro se refere a um ensaio teórico que apresenta e discute os fundamentos conceituais sobre adolescência e sobre suicídio. Nesse estudo, são mostrados os aspectos conceituais sobre a adolescência e sobre o suicídio na perspectiva Bioecológica, destacando-se as contribuições teóricas de Urie Bronfenbrenner sobre o desenvolvimento humano. Os resultados indicaram que essa teoria possibilita uma compreensão contextualizada em relação ao suicídio na adolescência, tendo em vista o estudo das inter-relações dos fatores pessoais, interpessoais e socioculturais que influenciam o comportamento suicida na adolescência. O segundo estudo objetivou verificar os conhecimentos e as perspectivas dos professores sobre o processo de identificação de fatores de risco do suicídio na adolescência. Para isso, foi constituído um grupo de 18 professores do Ensino Médio de uma escola no interior do estado de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio de um Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência, para verificação do que os professores conhecem sobre o comportamento suicida. Os resultados evidenciaram lacunas em termos de conhecimentos do suicídio na adolescência: conhecimentos epidemiológicos, transtornos mentais e comportamentos suicidas, substâncias psicoativas e avaliação de risco de suicídio. Por fim, o terceiro estudo propõe um modelo de formação de professores para o processo de identificação, de acolhimento e de encaminhamento dos comportamentos suicidas na adolescência. Espera-se que esta pesquisa contribua para a compreensão dos impactos da formação dos professores na identificação de fatores de risco de suicídio na adolescência.

Palavras-chave: Teoria Bioecológica. Formação de Professores. Suicídio. Adolescência. Ensino Médio. Identificação de fatores de risco.

ABSTRACT

Teacher formation to identify risk factors associated with adolescent suicide

This dissertation is linked to the line of research Formation and action of the teaching professional and educational practices within the scope of the Graduate Program in Education of the Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). The World Health Organization (WHO) classifies suicide as a serious public health problem. It is estimated that more than 800,000 people die each year from suicide, among them, young people aged 15 to 29 years, representing the second cause of death. In this context, reducing adolescent suicide is a major challenge in many countries. Prevention and reduction strategies for adolescent suicide face impediments. In view of these difficulties, interventions in the school context are recommended to identify and refer adolescents with suicidal behaviors, considering that actions in this scenario can enable continuous access, as young people spend most of their time at school. In this sense, this research aims to analyze the possibilities and limits in carrying out work with educators, aiming to instrumentalize them to identify possible adolescents at risk of committing suicide. Therefore, this dissertation is structured in three studies. The first refers to a theoretical essay that presents and discusses the conceptual foundations of adolescence and suicide. In this study, conceptual aspects about adolescence and suicide are shown in the Bioecological perspective, highlighting the theoretical contributions of Urie Bronfenbrenner on human development. The results indicated that this theory enables a contextualized understanding in relation to adolescent suicide, in view of the study of the interrelationships of personal, interpersonal and sociocultural factors that influence suicidal behavior in adolescence. The second study aimed to verify the knowledge and perspectives of teachers about the process of identifying risk factors for adolescent suicide. For this, a group of 18 high school teachers from a school in the state of São Paulo was formed. Data were obtained through an Attitudes and Knowledge Questionnaire in relation to the identification of risk factors associated with adolescent suicide, to verify what teachers know about suicidal behavior. The results showed gaps in terms of knowledge of suicide in adolescence: epidemiological knowledge, mental disorders and suicidal behaviors, psychoactive substances and suicide risk assessment. Finally, the third study proposes a teacher formation model for the process of identifying, welcoming and forwarding suicidal behavior in adolescence. It is hoped that this research will contribute to the understanding of the impacts of teacher training in the identification of risk factors for suicide in adolescence.

Keywords: Bioecological Theory. Teacher formation. Suicide. Adolescence. High school. Identification of risk factors.

LISTA DE SIGLAS

- ATPC – Aula de trabalho pedagógico coletivo
- APA - American Psychiatric Association
- BSI - Inventário Beck de Ideação Suicida de Beck
- MFQ - Mood and Feelings Questionnaire
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PANSI - Inventário de Ideação Positiva e Negativa sobre Suicídio
- QUACS - Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento suicida
- SBQ-R - Suicide Behaviors Questionnaire Revised
- SIM - Sistema de Informações sobre mortalidade
- SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SPSS - Statistical Package for the Social Sciences
- SRI - Suicide Resilience Inventory
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- WHO - World Health Organization
- YSR - Youth Self-Report

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Resultados na categoria Sentimentos e Percepções diante do estudante com fatores de risco associados ao suicídio	46
Quadro 2 –	Resultados na categoria Estratégias de Prevenção de Suicídio	48
Quadro 3 –	Resultados na categoria Conhecimentos Epidemiológicos sobre o suicídio	50
Quadro 4 –	Resultados na categoria Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio	52
Quadro 5 –	Resultados na categoria Transtornos Mentais e Comportamentos Suicidas	54
Quadro 6 –	Resultados na categoria Substâncias Psicoativas e Comportamentos Suicidas	56
Quadro 7 –	Resultados na categoria Intencionalidade suicida	57
Quadro 8 –	Resultados na categoria Avaliação do Risco de Suicídio	59
Quadro 9 –	Resultados na categoria Crenças sobre o comportamento suicida .	60
Quadro 10 –	Estrutura Geral da Proposta de Formação de professores para identificação de fatores de risco de suicídio na adolescência	75
Quadro 11 –	Estrutura do Encontro I	76
Quadro 12 –	Estrutura do Encontro II	80
Quadro 13 –	Estrutura do Encontro III	83
Quadro 14 –	Estrutura do Encontro IV	86
Quadro 15 –	Estrutura do Encontro V	89
Quadro 16 –	Estrutura do Encontro VI	92
Quadro 17 –	Estrutura do Encontro VII	95

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de Intervenção do Projeto +Contigo	72
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos Participantes	42
---	----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
ESTUDO I PRESSUPOSTOS TEÓRICOS SOBRE ADOLESCÊNCIA E SUICÍDIO	15
ESTUDO II FATORES DE RISCO DO SUICÍDIO NA PERSPECTIVA DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO	35
ESTUDO III PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ESCOLA: PROPOSTA PARA FORMAÇÃO DE PROFESSORES	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	106
REFERÊNCIA	109
APÊNDICES	110
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE ATITUDES E CONHECIMENTOS EM RELAÇÃO A IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA	111
APÊNDICE B - CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	116

APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo geral levantar princípios para apresentar uma proposta de formação para professores do Ensino Médio que favoreça a qualificação docente para identificar fatores de risco de suicídio na adolescência. O interesse por aspectos inerentes à adolescência e ao fenômeno do suicídio nessa faixa etária, refere-se à prática do pesquisador no estágio de Processos Clínicos e após sua formação acadêmica, como Psicólogo Clínico. No decorrer desse período, deparou-se com várias queixas de tentativas de suicídio e automutilação. Sua inquietação e busca como psicólogo levou a refletir com maior profundidade a dinâmica do suicídio na adolescência. Formou-se em Psicodrama Clínico pela Escola Paulista de Psicodrama. Nesse processo de formação, entrou em contato com uma sistematização teórica e prática para manejar a temática do suicídio no atendimento psicoterapêutico.

O pesquisador atentou-se para a realidade dos adolescentes que não têm acesso ao atendimento psicoterapêutico, por motivos socioeconômicos ou por não terem continência interna para assumir a intenção em atentar contra a própria vida. Nessa perspectiva, o pesquisador indagou-se sobre as possibilidades e limites na realização de um trabalho junto aos educadores, objetivando instrumentalizá-los para identificar possíveis adolescentes com risco de cometer o suicídio.

Acredita-se na necessidade de refletir o papel da escola e do educador frente ao fenômeno do suicídio na adolescência. Nesse contexto, entende-se que o professor ocupa papel significativo na vida dos estudantes.

Para tanto, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Selecionar e descrever os pressupostos teóricos que sustentam a compreensão sobre o comportamento suicida na adolescência.
- Analisar os conhecimentos dos professores sobre o processo de identificação de fatores de risco do suicídio na adolescência, por meio de uma escala do tipo Likert.
- Compreender princípios norteadores para uma proposta de formação de professores, realizando encaminhamentos perante a identificação do risco de suicídio na adolescência.

Para atingir tais objetivos, esta dissertação foi estruturada em três estudos, sendo o primeiro um ensaio teórico que apresenta e discute os fundamentos conceituais sobre adolescência e sobre suicídio. Neste estudo, são mostrados os aspectos conceituais sobre adolescência e o suicídio na perspectiva Bioecológica, destacando-se as contribuições teóricas de Urie Bronfenbrenner sobre o desenvolvimento humano.

O foco do Estudo II realiza-se uma análise dos conhecimentos e as perspectivas dos professores sobre o processo de identificação de fatores de risco do suicídio na adolescência. Para isso, a amostra foi constituída por 18 professores do Ensino Médio de uma escola no interior do estado de São Paulo.

No tocante ao Estudo III, é exposto um modelo de formação de professores para o processo de identificação, acolhimento e encaminhamento dos comportamentos suicidas na adolescência.

Na intenção de sintetizar os estudos da dissertação, serão apontadas considerações finais. E, nessa etapa, são discutidos e articulados os resultados obtidos, apresentando ao leitor uma compreensão integral desta pesquisa. Por fim, serão expostas as limitações e as sugestões para futuras propostas de intervenção sobre a temática.

ESTUDO I - PRESSUPOSTOS TEÓRICOS SOBRE ADOLESCÊNCIA E SUICÍDIO

A melhor forma de entender o suicídio não é estudando o cérebro, e sim, as emoções. As perguntas a fazer são: onde dói? E como posso ajudá-lo?

Edwin Schneidman

RESUMO

Estudos atuais apontam que nos últimos anos ocorreu um aumento significativo no número de suicídios entre os adolescentes. Os maiores fatores de risco ao suicídio são: a fragilidade associada à doença mental, a depressão, o alcoolismo, as perdas, o histórico de tentativas de suicídio, assim como as dimensões culturais e sociais. Por conseguinte, este estudo tem como objetivo discutir, a partir de aportes teóricos e estudos empíricos, o suicídio na adolescência. Para tanto, são destacados os aspectos conceituais e os dados epidemiológicos do suicídio na adolescência, os fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio e a compreensão da adolescência e do suicídio na perspectiva Bioecológica. Os achados teóricos sinalizaram que a compreensão atual do fenômeno do suicídio extrapola as explicações individualistas e contemplam as relações entre os fatores pessoais, interpessoais e socioculturais. A teoria Bioecológica do desenvolvimento humano possibilita uma compreensão contextualizada em relação ao suicídio na adolescência, tendo em vista o estudo das inter-relações dos fatores pessoais, interpessoais e socioculturais que influenciam o comportamento suicida na adolescência. No que diz respeito à prevenção do suicídio, é necessária uma melhor detecção na comunidade, encaminhamento para especialistas e gestão do comportamento suicida. São recomendadas novas investigações que se proponham a pesquisar, de forma mais sistematizada, os aspectos inerentes ao suicídio na adolescência, a partir do ponto de vista Bioecológico.

Palavras-chave: Teoria Bioecológica. Adolescência. Suicídio.

A questão do suicídio entre adolescentes: aspectos conceituais e dados epidemiológicos

O suicídio na adolescência é considerado como um fenômeno paradoxal, ao passo que se trata de um ato definitivo: a morte; para enfrentar os problemas, os conflitos, as dificuldades que, em grande parte, são temporários e relacionados aos impasses da adolescência (INFANTE, 2008). Os comportamentos suicidas são compreendidos como todo ato, pelo qual o indivíduo provoca autolesão, independente do grau de intenção letal e de conhecimentos pelas motivações. Essa

compreensão possibilita conceber o comportamento suicida a partir de pensamentos autodestrutivos, passando por ameaças, tentativas de suicídio e, por fim, o suicídio (BOTEGA, RAPELI e CAIS, 2012).

Na literatura específica, para Werlang, Borges e Fensterseifer (2005) e Botega, Rapeli e Cais (2012), o comportamento suicida é apontado como um processo composto por três categorias: *ideações suicidas*, *tentativas de suicídio* e *suicídio consumado*. Dessa forma, é possível identificar os extremos nesse *continuum*: a ideação suicida é constituída por pensamentos, ideias, planejamento e desejo de atentar contra a própria vida, culminando no suicídio consumado.

Sobre esse assunto, a American Psychiatric Association – APA (2010) apresenta as seguintes definições:

- **Ideação suicida:** trata-se de pensamentos referentes aos atos autodestrutivos que resultem em morte, podendo variar em termos de gravidade, tendo em vista as especificidades dos planos de suicídio e do grau de intenção suicida.
- **Tentativa de suicídio:** refere-se aos comportamentos auto lesivos com resultado não fatal, nos quais é identificado evidências explícitas ou implícitas de que a pessoa pretendia morrer.
- **Suicídio consumado:** morte auto infligida com evidência (explícita ou implícita) de que a pessoa pretendia morrer.

Para Bertolote (2012), não é possível definir uma única causa para a ocorrência do suicídio. O autor enfatiza que esse fenômeno é resultante de uma série de fatores vivenciados ao longo da história do indivíduo. Dessa forma, relacionam-se ao suicídio os fatores ambientais, os culturais, os biológicos, os psicológicos e os sociais.

Na intenção de trazer elementos para a compreensão das causas do suicídio, Ficher e Vansan (2008) analisaram um mil e trezentos e setenta e sete casos clínicos de pacientes adolescentes, atendidos nos anos de 1988 a 2004 no setor de urgências psiquiátricas de um hospital localizado no interior do estado de São Paulo. Os referidos pacientes que formaram a amostra do estudo procuraram o hospital, após tentativas de suicídios. Os pesquisadores apuraram que, a maioria dos adolescentes que tentou ou cometeu suicídios, era proveniente de famílias

prevalentes de pais separados e que a tentativa ocorreu com maior frequência, após discussões com pessoas significativas do núcleo familiar. Além disso, esses jovens relataram sentimentos de desvalorização, de rejeição e de desprezo no contexto familiar.

Para o entendimento da dinâmica relacionada com a busca de morte, Neuburger (1999) propõe a ligação entre o suicídio de adolescentes e a situação vivenciada de despertencimento, ou seja, a relação entre o desejo de morrer e o sentimento de “não mais ser reconhecido como pertencente a um grupo ou pelo risco de perder seu pertencimento a um grupo” (NEUBURGER, 1999, p. 181).

Uma amostra de 90 (noventa) estudantes do ensino médio participou de uma pesquisa realizada por Araújo, Vieira e Coutinho (2010). Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que, no processo de se isolar, o adolescente inicia a elaboração das ideias suicidas como uma maneira de lidar com o sofrimento psicológico, oriundo do sentir-se não integrado, não correspondido. As autoras detectaram que, além do isolamento, o adolescente que vivencia o sentimento de não pertencer aos contextos familiares ou a outros grupos sociais, sente-se diferente/deslocado do que é esperado pela sociedade.

Estudos atuais, conforme WHO (2019), apontam que nos últimos anos ocorreu aumento significativo no número de suicídios entre os adolescentes. Desde 1990, a taxa de suicídios na faixa etária de 13 a 24 anos vem crescendo no contexto mundial. No Brasil, este fenômeno aumentou 24,2% entre os anos de 2000 a 2012 na população mais jovem – 15 aos 19 anos (WAISELFISZ, 2014). O suicídio é a segunda causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019). De acordo com este estudo, o suicídio é a segunda maior causa de mortes entre as mulheres de 15 a 19 anos e a terceira entre os homens da mesma faixa etária.

Os dados apresentados no estudo “Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015” (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019), demonstraram que a mortalidade de adolescentes por suicídio no Brasil apontou crescimento expressivo nos últimos quinze anos, sendo que, no ano de 2000, ocorria 1,71 suicídios por 100.000 habitantes, enquanto que em 2015 este coeficiente passou para 2,51, um aumento de 47%. Nesse cenário, destaca-se a propagação de suicídio entre a população masculina das

regiões Norte (3,03 em 2000 e 5,06 em 2015) e Nordeste (1,17 em 2000 e 2,83 em 2015) do Brasil.

O aumento na mortalidade por suicídio nas regiões Norte e Nordeste do Brasil também foi identificado em outros estudos (SANTOS, BARBOSA, 2017; FERNANDES *et al*, 2020). Além disso, o aumento nas taxas de suicídio na região Centro-Oeste também foi apontado nessas pesquisas. Os estados do Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá apresentaram as maiores taxas de mortalidade por suicídio na população de adolescentes. O Mato Grosso do Sul é o estado brasileiro com maior proporção de população indígena, sendo que no período de 2000 a 2011, foram registrados 555 suicídios nesse grupo, 70% deles ocorreu entre indivíduos na faixa etária dos 15 aos 29 anos (FERNANDES *et al*, 2020). A este respeito, Fernandes *et al*. (2020) informam, por intermédio de pesquisas, que o aumento da mortalidade por suicídio em adolescentes também foi detectado em outros países, como: Estados Unidos (1999 – 2016), Argentina, Chile, Equador, México e Suriname (2001-2008).

O Ministério da Saúde do Brasil (2019), retrata o perfil epidemiológico das ocorrências de violência autoprovocada e mortes em decorrência de suicídio com a população de 15 a 29 anos de idade no Brasil, no período de 2011 a 2018. Os dados foram obtidos por meio das informações disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Os resultados desse estudo apontaram que o suicídio representou, na faixa etária pesquisada, 6% das mortes violentas no Brasil. Esse levantamento demonstrou a ocorrência de um aumento de 10% nas taxas de suicídio no Brasil, entre os anos de 2011 a 2017. A referida elevação da taxa de suicídios ocorreu em 19 Unidades da Federação. Os perfis identificados como mais vulneráveis ao suicídio na faixa etária pesquisada foram homens, com 4 a 11 anos de escolaridade, pertencentes a raça negra.

Os pesquisadores (BRASIL, 2019), salientam que no Brasil as notificações das tentativas de suicídio são compulsórias e devem ocorrer de forma imediata, porém é indispensável ampliar a abrangência e a qualidade das notificações, tanto para o delineamento de estratégias de prevenção de suicídio, quanto para o direcionamento imediato a rede de atenção e proteção. Essas informações epidemiológicas sobre o suicídio na adolescência apontam que as intervenções

nacionais e internacionais para a prevenção de suicídio devem ser expandidas e fortalecidas (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, , 2019).

Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio

O suicídio é um fenômeno complexo que apresenta fatores de risco e de proteção. Pereira *et al.* (2018) realizaram um estudo com objetivo de investigar os fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio entre jovens. Participaram dessa pesquisa 189 indivíduos de 18 a 30 anos: 63 participantes possuíam histórico de tentativa de suicídio, 63 já haviam apresentado ideação suicida e 63 nunca tiveram ideação. A coleta dos dados foi realizada por meio de instrumentos online relacionados à tentativa de suicídio e ideação suicida, ansiedade social, autoestima, auto eficácia, expressão social, relações de amizades e eventos estressores na história de vida dos participantes.

Os referidos pesquisadores detectaram como fatores protetivos a autoestima, a auto eficácia, as habilidades sociais, os relacionamentos familiares e de amizade. Os autores salientam que esses fatores se mostraram fundamentais para prevenção de ideações suicidas e para lidar com as situações que apresentam desafios durante o ciclo vital. Sendo assim, esses fatores atuam na prevenção de novas tentativas de suicídios, após uma tentativa frustrada. Os jovens podem repensar seus projetos de vida e buscarem a superação de seus conflitos de forma a não adotarem novos comportamentos suicidas.

Desta forma, intervenções com adolescentes podem adotar como foco o desenvolvimento dos fatores protetivos dos comportamentos suicidas. Para isto, deve-se promover ações que favoreçam o fortalecimento da autoestima e da autoeficácia, ao mesmo tempo que se busca o fortalecimento dos vínculos afetivos com a rede de apoio (PEREIRA *et al.*, 2018). Os próprios autores, já citados, mencionam que as ações com jovens que possuem ideações suicidas ou com histórico de tentativas frustradas de suicídio, devem focar na organização de uma rede afetiva de apoio para que os jovens tenham a quem recorrer quando não conseguirem lidar com seus problemas, angústias e ansiedades.

No que diz respeito à prevenção do suicídio, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006) sinalizou importantes passos: melhor detecção na comunidade, encaminhamento para especialistas e gestão do comportamento suicida. O desafio

principal na prevenção “consiste em identificar as pessoas que estão em risco e que a ele são vulneráveis; entender as circunstâncias que influenciam o seu comportamento autodestrutivo; e estruturar intervenções eficazes” (OMS, 2006, p. 20).

Sobre essa questão, Botega (2015) esclarece que os fatores de proteção do comportamento suicida englobam: atendimento clínico eficaz para transtornos mentais, abusos físicos e abuso de substâncias; fácil acesso a diversas intervenções clínicas e apoio para buscar ajuda; acesso restrito a meios letais de suicídio; relações significativas e comunicação aberta com a família, escola e comunidade; habilidades para resolução de problemas e conflitos; ter uma rede de apoio; crenças culturais e religiosas que desestimulem o suicídio e promovam autopreservação; ser resiliente; ter acesso a medidas que melhorem os fatores de proteção (BOTEGA, 2015).

De acordo com a OMS (WHO, 2019), os maiores fatores de risco ao suicídio são: a fragilidade associada à doença mental, a depressão, o alcoolismo, as perdas, o histórico de tentativas de suicídio, assim como as dimensões culturais e sociais. Braga e Dell'Aglio (2013), pontuam que é essencial considerar que esses aspectos, isoladamente, não são fatores de risco ao suicídio, mas as consequências deles oriundas podem potencializar a vulnerabilidade dos indivíduos ao comportamento suicida. As autoras supramencionadas destacam que especificamente em relação ao suicídio na adolescência, existem estudos que evidenciaram os seguintes fatores como preditores de comportamentos suicidas: ausência de sentimento de pertencimento social; abandono de familiares; exposição à violência intrafamiliar; histórico de abuso sexual ou físico; transtornos mentais; impulsividade; uso de substâncias psicoativas; existência de eventos estressores durante o ciclo vital; suporte social fragilizado; sentimentos de solidão; desespero e incapacidade; presença de suicídios de um membro da família; dentre outros.

A etiologia do suicídio é complexa, possui diversos fatores que contribuem para a predisposição a este comportamento. Nesse sentido, nenhuma doença ou conjunto de circunstâncias podem predizer o suicídio, porém os estudos atuais sinalizam que certas vulnerabilidades, doenças ou experiências de vida tornam alguns indivíduos mais propensos a atentar contra a própria vida. O componente mais comum é a psicopatologia: transtornos do humor (depressão e depressão

maníaca); esquizofrenia; distúrbios de personalidade limítrofe e dependência de substâncias psicoativas (VIEIRA, 2008).

Nessas condições, a presença de sintomas depressivos destaca-se como um significativo fator de risco para as ideias suicidas. Os próprios autores, Moreira e Bastos (2015) salientam que os estudos analisados confirmam as informações descritas na literatura especializada, enfatizando que os adolescentes do sexo feminino apresentam taxas maiores de ideiação suicida que os do sexo masculino.

A este propósito, Vidal, Gontijo e Lima (2013) ressaltam que as pesquisas recentes indicam que pelo menos 90% das pessoas que cometem suicídio apresentam um transtorno psiquiátrico, predominantemente: a depressão. Mais de dois terços dessa população não estava em tratamento quando consumaram o suicídio.

Da mesma forma, Azevedo e Matos (2014) discutem sobre a gravidade das psicopatologias e o suicídio. Os autores enfatizam que a depressão é considerada um dos maiores problemas de saúde mundial (WHO, 2019) e está vigorosamente relacionada com o comportamento suicida.

O II Levantamento Nacional do Consumo de Álcool e Drogas (LARANJEIRA, 2014), divulgou que o consumo de cocaína no Brasil, representa 20% do uso desta droga no contexto mundial. Esse levantamento apresenta outras informações do contexto brasileiro: no Brasil, ocorre o maior consumo de crack do mundo; as estimativas apontam que 3% da população adulta faz uso frequente de maconha e 67 milhões de pessoas consomem álcool regularmente, dos quais 17% apresentam uso abusivo ou dependência.

Além disso, a problemática da dependência de drogas encontra-se inserida em diversos âmbitos, dando importância para a relação que demonstra com o comportamento suicida, tendo em vista que se constitui com fator de risco para a sua ocorrência (WHO, 2019). A este respeito, a associação entre consumo de álcool, tentativa de suicídio e depressão foi amplamente aprofundada em estudos nacionais e internacionais. As pesquisas constataam que a presença de uso nocivo de bebidas alcoólicas, histórico de tentativa de suicídio e transtorno depressivo são fatores de risco associados à tentativa de suicídio (POMPILI *et al*, 2010). Neste sentido, consumo de álcool, cocaína e crack estão relacionados às ideias

suicidas, levando em consideração que as referidas drogas provocam aumento de sintomas depressivos e de impulsividade (CONNER *et al.*, 2012).

A compreensão da adolescência e do suicídio sob a perspectiva Bioecológica

A compreensão da dinâmica envolvida no suicídio na adolescência demanda um aporte teórico a respeito do desenvolvimento humano. Neste estudo, destacam-se as contribuições teóricas de Bronfenbrenner. A perspectiva Bioecológica proposta (1996) é fundamentada em uma nova concepção sobre o ciclo vital.

Trata-se de uma teoria sistêmica aplicada ao estudo e à compreensão do desenvolvimento familiar e humano, ao passo que o desenvolvimento deixou de ser caracterizado como estudo das mudanças relacionadas à idade e passou a ser considerado como um fenômeno de continuidade e de mudança das características biopsicológicas (BIAGGIO, 2011). Esta teoria passou por modificações ocorridas ao longo do tempo, a qual possibilitou a transição de uma abordagem centrada no contexto para uma concepção direcionada para as inter-relações cotidianas (COSCONI *et al.* 2018).

No período de 1973 – 1979 (primeira fase), Bronfenbrenner envolve-se com práticas de políticas públicas, estudos sobre a personalidade e pesquisas transculturais. No decorrer da década de 1970, Bronfenbrenner nomeou sua teoria de “modelo ecológico de desenvolvimento humano”. Ecologia foi delineada como um ajustamento entre a pessoa e seu ambiente (ERIKSSON; GHAZINOUR; HAMMARSTROM, 2018).

Nessa fase, o autor postula a necessidade de as pesquisas em desenvolvimento humano ocorrerem no ambiente em que as pessoas vivem. No mesmo período, formularam-se conceituações a respeito dos diferentes níveis contextuais. O contexto é compreendido como uma variedade de ambientes, iniciando-se pelo contexto familiar até o extenso contexto cultural do qual a pessoa faz parte. Bronfenbrenner (1996) elucida em sua teoria quatro sistemas que formam o Contexto da Pessoa: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema.

O microssistema é o ponto mais próximo do desenvolvimento da pessoa. Krebs (1997, p. 31) embasado em Bronfenbrenner define o microssistema como um padrão de atividades, de papéis e de relações interpessoais vivenciadas pela

pessoa no ciclo de desenvolvimento em um determinado ambiente, ocorrendo o contato com outras pessoas de temperamento, de personalidade e de sistema de crenças distintos.

O próximo nível é o mesossistema, definido como conjunto de microssistemas, ou seja, as inter-relações de dois ou mais ambientes, nos quais o indivíduo participa ativamente. O mesossistema compreende as ligações existentes entre dois ou mais ambientes que incluem a pessoa em desenvolvimento. Por exemplo, as relações entre a família e a escola, a escola e o trabalho etc.

Exossistema é definido por Bronfenbrenner (1996) como um ou mais ambientes, onde a pessoa em desenvolvimento não exerce uma participação ativa, embora ocorram eventos que influenciam ou são instigados pelo ambiente que o indivíduo está inserido. Por exemplo, para a criança, a relação entre a casa e o local de trabalho dos pais, para um pai, a relação entre a escola e um grupo de vizinhos, são exemplos do exossistema (KREBS, 1997).

O macrossistema engloba os níveis anteriores. Trata-se de um conjunto de sistemas que é constituído por padrões ideológicos e da organização das instituições sociais em uma determinada cultura.

A este propósito, Eriksson, Ghazinour e Hammarstrom (2018) enfatizam que analisar a constituição desses sistemas ecológicos, assim como as interações de dentro desses sistemas e fatores individuais, foi apontada como fundamental para compreender e esclarecer os efeitos no desenvolvimento humano. Os autores pontuam que o requisito para a pesquisa Bioecológica é abarcar, pelo menos, dois sistemas ecológicos diferentes na análise para entender as repercussões no desenvolvimento específico.

Além disso, Bronfenbrenner também ressaltou as transições ecológicas em seus estudos iniciais, ou seja, as modificações de um contexto para outro em que cada pessoa vivencia no decorrer da vida. Por exemplo, o início na escola, a chegada de um irmão, o casamento, o divórcio etc. Analisar as características, os atributos e os impactos das transições ecológicas pelas quais também são essenciais na pesquisa ecológica (ERIKSSON; GHAZINOUR; HAMMARSTROM, 2018).

Na segunda fase (1980 - 1993), é consolidado o modelo Ecológico por meio da obra *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: experimentos naturais e planejados*. Koller (1998) salienta que há quatro aspectos fundamentais propostos

na teoria de Bronfenbrenner: a pessoa, os processos, o tempo e o contexto. A pessoa é caracterizada com um conjunto de aspectos da personalidade de um indivíduo, assim como sua capacidade de descobrir seu ambiente, estruturando-o, reestruturando-o e fundamentando-o com suas crenças sobre o seu funcionamento.

Os processos estão relacionados com os vínculos que se estabelecem entre o contexto e a pessoa, suas rotinas, seus papéis desempenhados e suas relações vivenciadas. Enquanto o tempo é compreendido como o momento atual, ou seja, o cotidiano do indivíduo em desenvolvimento, sua história de vida, suas experiências, suas aprendizagens etc.

A esta altura, o conceito de contexto é expandido, tendo em vista que são introduzidos novos elementos na definição de micro e de macrosistemas, inserindo-se um novo sistema: cronossistema (SANTOS, 2013). Esse sistema refere-se ao tempo ou momento na história de vida da pessoa, assim como os efeitos no microsistema, no mesossistema, no exossistema e no macrosistema. Possui relação com as condições sócio-históricas, com as mudanças individuais e ambientais no decorrer da vida, com a influência de períodos críticos no desenvolvimento (DULCEY-RUIZ, 2010).

Ao incluir o conceito de cronossistema, Bronfenbrenner pretendia levar em consideração as modificações que ocorrem ao longo do tempo, não somente na esfera intrapsíquica, mas também nos ambientes em que a pessoa está inserida, para averiguar como essas mudanças podem impactar os resultados no desenvolvimento de uma pessoa (ERIKSSON; GHAZINOUR; HAMMARSTROM, 2018).

A terceira fase (1981 – 2005) é considerada uma fase de amadurecimento teórico, na qual consolida-se a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. A modificação do termo “ecologia” para “bioecologia” está relacionada ao reconhecimento dos níveis estruturais e funcionais das pessoas: biológicos, cognitivos, emocionais e comportamentais (DE CARVALHO BARRETO, 2016).

Rosa e Tudge (2013) explicam que nessa fase, Bronfenbrenner desenvolve o conceito de “processos proximais”, denominados de “motor do desenvolvimento”. Os referidos autores pontuam que os processos proximais compreendem a interação recíproca entre o indivíduo em desenvolvimento e outras pessoas significativas, objetos e símbolos em seu ambiente imediato. Esses processos

podem envolver relacionamentos entre pais e filhos, assim como as atividades entre as crianças, por exemplo, brincar, ler e aprender novas habilidades.

As tendências atuais sobre o desenvolvimento humano na adolescência salientam a indispensabilidade de utilizar uma concepção contextualizada e positiva (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010; SENNA; DESSEN, 2012). Nesse sentido, Sifuentes, Dessen e Oliveira (2007) destacam que a adolescência abarca uma etapa do ciclo vital definida por um processo que compreende modificações físicas, psicológicas e ambientais. Essas mudanças estão diretamente vinculadas ao contexto histórico, social e cultural, no qual ocorre o desenvolvimento da pessoa.

Do ponto de vista Bioecológico, o adolescente apresenta características próprias: individuais, psicológicas e biológicas, assim como uma forma própria de lidar com suas experiências de vida. Bronfenbrenner (1996) menciona que o adolescente é um sujeito ativo, produto e produtor do seu desenvolvimento, que ocorre na interação com o contexto familiar, grupos de amigos, vizinhança, comunidade e nas instituições escolares, sociais e políticas.

O contexto familiar, na adolescência, permanece como o principal microsistema do desenvolvimento, tendo em vista que é neste contexto que ocorrem as interações mais diretas e as experiências mais significativas para as pessoas, porém o adolescente passa gradativamente a dividir suas atenções com outros contextos: a escola, o lazer, os amigos e o trabalho (ANTONI; KOLLER, 2000).

Facilmente se presume que a comunicação franca e sincera entre pais e filhos é um indicativo para o desenvolvimento saudável das pessoas. Nessa direção, Wills, Blechman, McNamara (1996) afirmam que os adolescentes que são incentivados a expressar seus sentimentos, percepções e pensamentos, em um contexto familiar seguro e afetivo, desenvolvem maior autoestima e habilidades para lidar com os problemas.

Senna e Dessen (2012) pontuam que a família é responsável por dirigir o adolescente à assimilação e compreensão de conceitos e valores básicos, a assumir a responsabilidade por realizar tarefas e papéis sociais, cada vez mais, diversificados e complexos e ao desenvolvimento de competências sociais. Na adolescência, é possível identificar os efeitos diretos e indiretos suscitados pelas

mudanças e estabilidades sucessivas, ocorridas nas características individuais, sociais, políticas e econômicas (BRONFENBRENNER, 1996).

Além da família, a escola destaca-se como um contexto muito significativo. Sendo assim, de acordo com o modelo Bioecológico, a escola poderá promover o desenvolvimento socioemocional dos estudantes, tendo em vista que ela é o segundo contexto que a maioria das crianças e adolescentes frequentam regularmente, representando um contexto de convívio e interação social entre os pares e com os professores. “Após a entrada da criança na escola, os professores podem se tornar uma fonte de segurança e apoio emocional, contribuindo para a adaptação dos estudantes ao novo ambiente” (PETRUCCI; BORSA; KOLLER, 2016, p. 395).

Com base nos pressupostos da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano, “os adolescentes são seres que interagem de maneira dinâmica com outros indivíduos e com seu meio ambiente, influenciados mutuamente pelos diversos contextos em que estão inseridos” (DE SOUZA; RODRÍGUES; ANTONI, 2014, p. 121). Desse modo, Senna e Dessen (2012) concluem que o modelo Bioecológico auxilia a compreensão da maneira como os adolescentes estão situados em seus contextos específicos, como esses contextos atuam no ciclo de desenvolvimento e como os adolescentes influenciam esses contextos de forma direta ou indireta. Os conhecimentos apresentados e sistematizados no modelo Bioecológico têm possibilitado avanços nos conceitos cristalizados sobre a adolescência, definida como um período de turbulência e instabilidade, para incorporar uma visão mais positiva do desenvolvimento do adolescente (SENNA; DESSEN, 2012).

A teoria dos sistemas Bioecológicos possibilita compreensão mais ampla do suicídio entre jovens, levando em consideração que este complexo fenômeno social é influenciado pelas interações que ocorrem nos contextos micro, meso, exo, macro e cronossistema (HONG; ESPELAGE; KRAL, 2011). Partindo desses pressupostos, Beck-Cross e Cooper (2015) publicaram um estudo que utilizou o modelo Bioecológico para avaliar fatores de risco de suicídio entre adolescentes do sexo masculino (N = 9910, idade média= 16,35). A pesquisa ocorreu no contexto escolar, durante um período de 90 dias, em 2010. A variável do macrosistema raça e etnia, foi utilizada nesse estudo. No microsistema, foram utilizadas duas variáveis de fatores de risco (uso de substâncias psicoativas e comportamentos antissociais) e

uma de proteção (autodeterminação). Além disso, foi investigado o nível de concordância em afirmativas sobre comportamentos identificados como resilientes e em relação ao papel da família e da escola como redes de apoio. Os resultados obtidos indicam que raça e etnia, escolas e as famílias podem aumentar ou diminuir o risco de comportamentos suicidas de jovens. Por outro lado, identificou-se que adolescentes resilientes e com crenças positivas são menos propensos a demonstração ideação ou tentativas de suicídios. Os pesquisadores apresentam nesse estudo recomendações aos assistentes sociais escolares de intervenções individuais, familiares, escolares e comunitárias que visam à prevenção do suicídio na adolescência.

Outro estudo embasado nessa perspectiva foi elaborado por Morrison e L'Heureux (2001). Tais pesquisadores recorrem às pressuposições da Teoria Bioecológica para avaliar os riscos de suicídio em adolescentes gay, lésbica, bissexual e questionadora (GLBQ). Os pesquisadores salientam que o referido modelo possibilita maior precisão nos diagnósticos de adolescentes GLBQ com alto risco de suicídio, pois fornece dados específicos sobre fatores de risco individuais, micro e macro. Dessa forma, delinea estratégias de intervenção primária e secundária que podem ser utilizadas para prevenção de suicídio nessa população.

Na mesma direção, Hong, Espelage e Kral (2011) discutem essa temática. Os autores analisam, por intermédio da Teoria de Bronfenbrenner, os principais fatores de risco entre jovens de minorias sexuais. Trata-se de uma revisão da literatura sobre comportamentos suicidas nos contextos micro, meso, exo, macro e cronossistemas. Os autores enfatizam que a análise Bioecológica mostra que os sentimentos de desconexão para esses jovens podem estar presentes em todos os ambientes, assim como esses sistemas podem influenciar mutuamente, por meio de suas interações, o sentimento de despertencimento. Conclui-se que essa perspectiva de análise dos fatores de risco do suicídio pode subsidiar ações de prevenção desenvolvidas por profissionais da saúde mental, funcionários de escolas e formuladores de políticas públicas.

Garcia e Saewyc (2007), discorrem sobre as altas por taxas de ansiedade, de depressão e de ideação suicida entre adolescentes latinos nos Estados Unidos, muitos dos quais são imigrantes. Os pesquisadores ressaltam que a imigração, durante a adolescência, pode torna-se um fator de risco para problemas de saúde

mental. O objetivo desse estudo foi apurar as percepções relacionadas à saúde de adolescentes imigrantes de origem mexicana. Essa pesquisa etnográfica foi embasada na estrutura Bioecológica proposta por Bronfenbrenner. A amostra foi constituída por quatorze adolescentes recrutados em uma escola e uma igreja. Os participantes descreveram a saúde mental de uma maneira abrangente, apresentando características pertinentes aos sistemas do modelo Bioecológico. Dessa forma, os autores concluem postulando a necessidade de uma maior conscientização dos profissionais da saúde mental e da educação sobre as influências culturais e da imigração na saúde mental de adolescentes latinos.

O maior número das pesquisas sobre suicídio possui como foco as questões intrapsíquicas (HONG; ESPELAGE; KRAL, 2011). Dessa maneira, os estudos sociológicos do suicídio analisam principalmente os fatores demográficos. A perspectiva ecológica apresentada aqui destaca como os ambientes influenciam às pessoas e uns aos outros, permitindo que o risco de suicídio seja contextualizado. Indicamos como tal visão pode ser útil para profissionais em geral, profissionais da educação e até mesmo formuladores de políticas. Novas pesquisas também são sugeridas por uma abordagem ecológica (HONG; ESPELAGE; KRAL, 2011).

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi discutir, a partir de aportes teóricos e estudos empíricos, o suicídio na adolescência. Enfatizou-se os aspectos conceituais e dados epidemiológicos do suicídio na adolescência, os fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio e a compreensão da adolescência e do suicídio na perspectiva Bioecológica.

A teoria Bioecológica do desenvolvimento humano possibilita uma compreensão contextualizada e holística em relação ao suicídio na adolescência, tendo em vista o estudo das inter-relações dos fatores pessoais, interpessoais e socioculturais que influenciam o comportamento suicida na adolescência. Dessa maneira, este referencial teórico contribui no processo de compreensão dos fatores de risco e de proteção do suicídio. Embasado nesses pressupostos é possível identificar os fatores internos, como, por exemplo, atitudes, crenças e percepções e aspectos externos, entre eles os valores culturais e expectativas familiares, ou seja, viabiliza a compreensão sobre a dinâmica do jovem (variáveis demográficas e

situacionais), o ambiente imediato no qual o jovem está inserido (microssistema) e as condições sociais sob as quais imediato opera (macrossistema).

Entre os quatro aspectos fundamentais propostos na teoria de Bronfenbrenner (pessoa, processos, tempo e contexto), no presente estudo ocorreu o aprofundamento dos contextos. Em especial, o microssistema escola, tendo em vista que esse ambiente têm um impacto significativo no desenvolvimento humano. De acordo com o modelo Bioecológico, a escola poderá promover estratégias de prevenção dos comportamentos suicidas, tendo em vista que ela é o segundo contexto que a maioria das crianças e adolescentes frequentam regularmente, representando um contexto de convívio e interação social seja com seus pares, seja com seus professores. Contudo, aponta-se a escola como o principal contexto para intervenções de prevenção ao suicídio. Para tanto, é fundamental a oferta de programas de formação docente sobre a identificação de fatores de risco associados ao comportamento suicida.

As principais limitações deste estudo estão relacionadas à ausência de publicações nacionais que apresentem sistematização na revisão da literatura sobre a temática do suicídio sob o prisma da teoria Bioecológica. Como recomendações para estudos futuros, cabe ressaltar a relevância de uma pesquisa sistematizada das publicações dos últimos 10 anos sobre o suicídio na adolescência, a partir da ótica do modelo Bioecológico de Bronfenbrenner.

Referências

ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Vulnerabilidade e resiliência familiar: Um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. **Psico**, v. 31, n. 1, p. 39-66, 2000.

APA. American Psychiatric Association. 2010. Disponível em: <http://www.appi.org/CustomService/Pages/Permissions.aspx>. Acesso em: 03 jul. 2020.

ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>. Acesso em: 15 ago. 2020.

AZEVEDO, A.; MATOS, A. P. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 1, p. 179-190, mar.

2014. Disponível em

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 jul. 2020.

BECK-CROSS, C., COOPER, R. Micro- and macrosystem predictors of high school male suicidal behaviors. **Children & Schools**, v. 37, n. 4, p. 231–239, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cs/cdv028>. Acesso em: 03 jul. 2020.

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

BOTEGA, N. J.; RAPELI, C. B.; CAIS, C. F. D. S. Comportamento suicida. *In*: BOTEGA N. J., **Prática psiquiátrica no Hospital Geral**: inter consulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2012.

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

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, v. 50, n. 24, set. 2019. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BIAGGIO, A. Psicologia do desenvolvimento. Petrópolis: Vozes, 2011.

CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **J. Bras. Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1-7, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852019000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2020.

COSCIONI, V. *et al.* Pressupostos teórico-metodológicos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano: uma pesquisa com adolescentes em medida socioeducativa. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 363-373, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642018000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2019.

CONNER, K. R. *et al.*. Stressful life events and suicidal behavior in adults with alcohol use disorders: role of event severity, timing, and type. **Drug Alcohol Depend.**, v. 120, n. 1-3, p. 155–16, 2012.

DE CARVALHO BARRETO, A. Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de urie bronfenbrenner. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 275-293, ago. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000200003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 17 fev. 2021. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P275>.

DE SOUZA, D. A.; RODRÍGUEZ, S. N.; ANTONI, C. Relacionamento de Amizades, Grupo de Pares e Tribos na Adolescência *In*: HABIGZANG, L. F., DINIZ, E., KOLLER, S. H. **Trabalhando com Adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DULCEY-RUIZ, ELISA. Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. **Rev. colomb. psicol.**, Bogotá, v. 19, n. 2, p. 207-224, dez. 2010. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012154692010000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 oct. 2020.

ERIKSSON, M., GHAZINOUR, M.; HAMMARSTRÖM, A. Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice?. **Soc Theory Health**, v. 16, n. 414–433, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>.

FERNANDES, F. Y. *et al.* Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400313&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

FICHER, A. M. T.; VANSAN, G. A. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 361-374, jul. / set., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2008000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2018.

GARCIA, C. M, SAEWYC, E. M. Perceptions of mental health among recently immigrated Mexican adolescents. **Issues Ment Health Nurs**, v. 28, n. 1 p. 37-54, jan, 2007. DOI: 10.1080/01612840600996257.

HONG JS, ESPELAGE DL, KRAL MJ. Understanding suicide among sexual minority youth in America: an ecological systems analysis. **J Adolesc.**, v.34, n. 5, p. 885-894, oct, 2011. DOI: 10.1016/j.adolescence.2011.01.002.

INFANTE, D. P. O suicídio na adolescência. *In*: SAITO, M, I.; SILVA, L, M, V.; LEAL, M, M. **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 535-539.

KOLLER, S. H. Aspectos psicossociais da infância e adolescência na rua: uma visão ecológica. In: NOTO, A. R. (org.). **O uso de drogas entre meninos(as) em situação de rua**: informações básicas para enfrentar a questão. São Paulo: Cebrid, 1998.

KREBS, R. J. **Teoria dos sistemas ecológicos**: um paradigma para o desenvolvimento infantil. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 1997.

LARANJEIRA, R. (org.). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas, 2014.

MOREIRA, L. C. O. ; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 jul. 2020.

MORRISON L. L, L'HEUREUX J. Suicide and gay/lesbian/bisexual youth: implications for clinicians. **J Adolesc.** v.24, n. 1, p. 39-49, fev., 2001 DOI: 10.1006/jado.2000.0361.

NEUBURGER, R. **O mito familiar**. São Paulo: Summus, 1999.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Prevenção de suicídio**: um guia para conselheiros. Genebra: Departamento de saúde mental e de abuso de substâncias químicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

PEREIRA, A. S. *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, nov. , 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103767&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jun. 2020.

PETRUCCI, G. W.; BORSA, J. C.; KOLLER, S. H. A Família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 391-402, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2019.

POMPILI, M. *et al.* Suicidal behavior and alcohol abuse. **Int J Environ Res Public Health**, v. 7, p. 1392-1431, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872355/pdf/ijerph-07-01392.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph7041392>. Acesso em: 03 jul. 2020.

ROSA, E. M. ; TUDGE, J. Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution from Ecology to Bioecology. **Journal of Family Theory & Review**, v. 5, n. 4, 2013. DOI: 10.1111/jftr.12022. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/259552940_Urie_Bronfenbrenner's_Theory_of_Human_Development_Its_Evolution_From_Ecology_to_Bioecology. Acesso em: 22 jun. 2020.

SANTOS, E. G. O. ; BARBOSA, I. R. Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 371-378, jul. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300371&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030015>.

SANTOS. M. F. T. **A organização do ambiente educativo e a aprendizagem**. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2013.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 28, n. 1, p. 101- 108, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>. Acesso em: 07 set. 2019.

SIFUENTES, T. R.; DESSEN, M. A.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Desenvolvimento humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, p. 379-385, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000400003>.

VIEIRA, K. F. L. **Depressão e Suicídio**: uma abordagem psicossociológica no contexto acadêmico. 2008. 159 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba - UFP, João Pessoa-PB, 2008.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, jan. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2020.

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

WHO. Brazil: suicide rates. **Suicides**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 01 jan. 2019.

WILLS, T. A.; BLECHMAN, E. A., MCNAMARA, G. Family support, coping, and competence. In: E. M. Hetherington; E. A. Blechman (eds.), **Family research consortium**: Advances in family research. Stress, coping, and resiliency in children

and families Lawrence Erlbaum Associates, 1996. P. 107-133. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-98197-004>. Acesso em: 01 jan. 2019.

ESTUDO II: FATORES DE RISCO DO SUICÍDIO NA PERSPECTIVA DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO

RESUMO

Muitos adolescentes que têm pensamentos suicidas não estão dispostos a procurar ajuda. Diante dessas dificuldades, intervenções no contexto escolar são recomendadas para identificar e encaminhar adolescentes com comportamentos suicidas, ao passo que ações nesse cenário podem viabilizar um acesso contínuo, pois os jovens passam a maior parte do tempo na escola. Desse modo, buscou-se analisar os conhecimentos e percepções dos professores sobre o processo de identificação de fatores de risco do suicídio na adolescência. Os participantes foram 18 professores do Ensino Médio de uma escola no interior do estado de São Paulo. Somente 11,10% dos professores já havia participado de capacitações sobre identificação/prevenção de suicídios. Um Questionário Sociodemográfico foi utilizado para obter informações sobre a idade, sexo, tempo de atuação e área de formação. Além disso, foi utilizado o Questionário de Atitudes e Conhecimentos em Relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência para verificação do que os professores conhecem sobre o comportamento suicida e quais são as suas percepções. Os resultados evidenciam lacunas em termos de conhecimentos do suicídio na adolescência: conhecimentos epidemiológicos, transtornos mentais e comportamentos suicidas, substâncias psicoativas, e avaliação de risco de suicídio. O presente estudo viabiliza o delineamento de propostas de formação dos docentes, pois o mesmo apresenta as principais demandas a serem supridas, por intermédio de dinâmicas de grupos, exposições teóricas e discussões dos sentimentos e percepções dos participantes no tocante da temática do suicídio na adolescência.

Palavras-chave: Suicídio. Ensino Médio. Formação de Professores.

INTRODUÇÃO

O suicídio não é querer morrer, é querer desaparecer.
George Perros

A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia o suicídio como um sério problema de saúde pública. Entre os jovens de 15 a 29 anos, configura-se como a segunda causa morte. No entanto, as estatísticas de suicídios consumados não refletem a extensão total do problema, tendo em vista que há evidências de que, a cada pessoa que morre em decorrência de suicídio, possivelmente mais de vinte outras pessoas tentaram o suicídio (OMS, 2000). O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, sendo influenciado por fatores que atuam em diversas dimensões: individual, familiar, comunitário e social (STONE; CROSBY, 2014).

Esta pesquisa se depara com a necessidade da identificação precoce dos diversos fatores de risco e preditivos do comportamento suicida, permitindo o estabelecimento de ações preventivas. Pesquisadores apontam os principais fatores de risco de suicídio na adolescência: presença de transtornos mentais (principalmente depressão e distímia), uso abusivo de substâncias psicoativas, história familiar de suicídio, experiências de abuso sexual, presença de transtornos de conduta, violência doméstica, fracasso escolar, acontecimentos recentes da vida como a morte de um familiar ou amigo, diminuição da autoestima, sensação de vazio emocional, sensação de desesperança em relação ao futuro (PIEDRAHITA *et al.*, 2011).

A esse respeito, estudos nacionais e internacionais (SHILUBANE *et al.*, 2015; BOTEAGA, 2005), sinalizam que adolescentes que tentaram ou cometeram suicídio, demonstraram, antecipadamente, sinais de alerta. Os pesquisadores destacaram a tendência dos adolescentes em falar sobre suicídio, apresentarem insônia e transtornos alimentares, afastarem-se dos amigos, perderem o interesse e cuidado com a aparência pessoal, usarem substâncias psicoativas, assim como correrem riscos desnecessários.

Ainda sobre os fatores de risco, diversas pesquisas têm sido desenvolvidas com o objetivo de mensurá-los por meio de escalas e outros instrumentos. Entre os instrumentos mais usados estão o **Suicide Behaviors Questionnaire Revised (SBQ-R)** é um instrumento de autorrelato. O instrumento original era composto por

34 itens; posteriormente, duas versões foram realizadas, uma composta por 4 itens e outra por 14 itens. A escala é composta por questões relacionadas a pensamentos e comportamentos suicidas passados e futuros. O SBQ-R é uma versão abreviada de 4 itens e consiste em perguntas do tipo Likert sobre a frequência de apresentação de ideação suicida, comunicação de pensamentos suicidas a outras pessoas com atitudes e expectativas sobre a tentativa de suicídio atual. Os itens específicos são:

1. *Você já pensou ou tentou se matar?* (Pontuação: 1 a 4);
2. *Quantas vezes você pensou em se matar no ano passado?* (Pontuação: 1 a 5);
3. *Você já disse a alguém que ia cometer suicídio ou que poderia fazê-lo?* (Pontuação: 1 a 3);
4. *Qual é a probabilidade de você tentar se matar algum dia?* (Pontuação: 0 a 6).

A pontuação total varia de 3 a 18 e o tempo investido na execução da escala é de aproximadamente 5 minutos (RUEDA, *et al.*, 2017).

Outro instrumento mencionado é o **Suicide Resilience Inventory (SRI-25)** é uma medida de autorrelato com 25 itens usada para avaliar fatores que ajudam na defesa contra pensamentos e comportamentos suicidas (por exemplo, "Eu posso pedir apoio emocional de pessoas próximas a mim se eu pensasse em me matar"). A escala é composta por três sub escalas, duas das quais (Proteção Externa e Estabilidade Emocional) incluem a avaliação da resiliência específica ao suicídio. A sub escala de proteção externa avalia as percepções ou crenças positivas das pessoas, de que elas são capazes de buscar ajuda perante os pensamentos suicidas; a sub escala de estabilidade emocional avalia as percepções positivas das pessoas ou crenças de que são capazes de resistir a agir de forma suicida perante os pensamentos ao experimentá-los. A terceira sub escala, a sub escala de proteção interna, avalia a satisfação das pessoas com a vida e os sentimentos positivos sobre si mesmas em geral (OSMAN *et al.*, 2004).

Na mesma direção, Osman *et al.* (2004) elaboraram o Inventário de Ideação Positiva e Negativa sobre Suicídio (PANSI), um instrumento de autorrelato de 14 itens. PANSI foi desenvolvido para avaliar a frequência de ideação suicida que incorpora fatores de risco e proteção negativos entre adolescentes e adultos com idade maior ou igual a 14 anos. O PANSI é composto por dois fatores: seis itens de

ideação positiva e oito itens de ideação negativa. Exemplos de itens de ideação positiva são “Senti que você estava no controle da maioria das situações em sua vida” e “Fiquei animado porque estava indo bem na escola ou no trabalho”. Exemplos de itens de ideação negativa incluem “Me senti tão só ou triste que queria matar-me para acabar com a minha dor” e “Pensei em me matar porque me senti um fracasso na vida”. No PANSI, cada item é classificado em uma escala Likert de 5 pontos variando de 1 (nenhuma vez) a 5 (na maioria das vezes). Os itens PANSI são avaliados com base na referência de tempo das “últimas 2 semanas, incluindo hoje”.

Já o **Youth Self-Report (YSR)** é um autorrelato de 112 itens projetado para crianças e adolescentes (idades 11-17). Os comportamentos são avaliados em uma escala de 3 pontos: 0-não verdadeiro; 1-um pouco ou às vezes verdadeiro; 2-muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro, com base nos 6 meses anteriores. O questionário fornece pontuações para as seguintes escalas de síndrome: ansioso/deprimido; retraído/deprimido; reclamações somáticas; problemas sociais; problemas de pensamento; comportamento de quebra de regras e comportamento agressivo. O questionário fornece pontuações para as seguintes escalas orientadas pelo DSM: Problemas Afetivos; Problemas de Ansiedade; Problemas Somáticos; Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade; Problemas Desafiadores de Oposição; Problemas de Conduta (ACHENBACH, 1991).

Outro instrumento mencionado na literatura é o **Mood And Feelings Questionnaire (MFQ)**: foi desenvolvido por Adrian Angold e Elizabeth J. Costello em 1987 (ANGOLD *et al.*, 1995). O MFQ consiste em uma série de 33 frases descritivas sobre como o sujeito tem se sentido ou agido recentemente. É uma ferramenta de rastreamento para depressão em crianças e jovens de 6 a 19 anos. Por fim, cabe mencionar o **Inventário Beck de Ideação Suicida de Beck**: A Escala de Ideação Suicida (BSI) tem por objetivo avaliar quantitativamente as ideações suicidas. Sendo constituída por 21 itens, cada um com três possibilidades de resposta (0 a 2). Caso a pontuação total seja igual ou maior que 6, a ideação suicida é considerada clinicamente expressiva (CUNHA, 2001).

Nesse contexto, a redução do suicídio de adolescentes é um grande desafio em muitos países. As estratégias de prevenção e redução do suicídio na adolescência se deparam com impedimentos: muitos adolescentes que têm pensamentos suicidas não estão dispostos a procurar ajuda (BURNS; PATTON,

2000; CARLTON; DEANE, 2000). Eles também evitam ir ao tratamento providenciado para eles (STEWART *et al.*, 2001) e são menos propensos a buscar ajuda nos canais formais (CROSS *et al.*, 2011).

Diante dessas dificuldades, intervenções no contexto escolar são recomendadas para identificar e encaminhar adolescentes com comportamentos suicidas, ao passo que ações nesse cenário podem viabilizar um acesso contínuo, pois os jovens passam a maior parte do tempo na escola. Nesse sentido, as estratégias de prevenção do suicídio em escolas são consideradas uma das formas mais eficazes de abordar o problema do suicídio de adolescentes e de promover encaminhamentos aos especialistas (MILLER; ECKERT; MAZZA, 2009).

A possibilidade de identificação em sala de aula do risco de suicídio em adolescentes é considerada pelos autores Sukiennik *et al.* (2000). Os pesquisadores chamam atenção para a necessidade de os educadores buscarem conhecimentos sobre a manifestação de sinais que evidenciam o risco de suicídio no ambiente escolar. Dessa forma, as contribuições dos profissionais da educação são importantes em relação à identificação do suicídio na adolescência. Nesse sentido, o desafio chave que se reconhece é o de ampliar as informações aos educadores, possibilitando a observação e a compreensão da dinâmica suicida na adolescência.

Acredita-se, pois, que a escola e seus educadores possam contribuir com a identificação do suicídio na adolescência, uma vez que, ao identificar sinais de autodestruição, podem agir para reduzir os riscos mediante encaminhamento aos profissionais da saúde (PILTCHER; SUKIENNIK, 1996). Os autores advertem que tais intervenções somente ocorrerão se os envolvidos admitirem e se conscientizarem que esses sinais estão presentes no âmbito escolar. Nessa perspectiva, Rodriguez (2005) ressalta que a capacidade de identificação de comportamentos autodestrutivos na adolescência, demanda o rompimento com a concepção da juventude, como fase permeada somente por momentos prazerosos e gratificantes. Essa concepção é incompatível com os intensos sentimentos de desamparo e de despertencimento presente nessa etapa do desenvolvimento humano.

Outro ponto importante da discussão sobre o suicídio na adolescência, são políticas públicas destinadas à prevenção. Bertolote (2004) defende que essas políticas públicas devem prever: disponibilidade de centro de tratamento de pessoas com transtornos mentais, treinamento de equipes de saúde e programas de

prevenção nas escolas. A comunidade escolar, em especial, pode ser formada para identificar pessoas em situações de riscos e agir de acordo com os protocolos estabelecidos, encaminhando a pessoa aos cuidados específicos e especializados (BURNETTE; RAMCHAND; AYER, 2015).

Teixeira (2002) realizou uma intervenção com um grupo de educadores, com objetivo de mobilizá-los para a necessidade de identificar fatores de risco de suicídio. A autora defende que o êxito do envolvimento dos educadores, dependerá da capacidade de reconhecer sinais de alerta e responder, adequadamente, aos pedidos de ajuda dos adolescentes que vivenciam ou vivenciaram uma fase de certezas abaladas e de referências enfraquecidas aos fatores de risco ligados ao suicídio.

Um estudo desenvolvido entre os anos de 2002 a 2005 em nove países, incluindo o Brasil, teve como objetivo identificar ações que poderiam expandir o conhecimento e mobilizar a sociedade para a promoção de saúde mental de crianças e de adolescentes. O referido estudo evidenciou que as medidas mais eficazes são aquelas que alteram as atitudes dos pais, professores e estudantes diante das crises suicidas. Os pesquisadores destacam que, após ocorrerem as ações de conscientização, os envolvidos demonstraram mais interesse em adquirir conhecimentos sobre saúde mental (HOVEN *et al*, 2009).

De acordo com Hoven (2004), a intervenção para aumento da consciência sobre a dinâmica e o tratamento dos transtornos mentais, instrumentalizou os envolvidos a identificarem precocemente tais problemas, reduzindo, dessa forma, o estigma associado às questões de saúde mental.

Nessa perspectiva, identificar adolescentes em risco é o principal meio para elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção do comportamento suicida, nessa faixa etária. Como profissionais que, como parte de seu trabalho, têm interações regulares e frequentes com ampla quantidade de jovens, os professores podem estar em uma posição única para reconhecer o primeiro sinal de problemas de saúde mental, bem como para fornecer suporte de primeira linha e encaminhamento para mental especialistas em saúde (BALINT *et al*, 2014).

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Objetivos

O objetivo geral deste estudo foi analisar os conhecimentos e percepções dos professores sobre o processo de identificação de fatores de risco do suicídio na adolescência. Para tanto, os objetivos específicos foram:

- Discutir o referencial teórico que propõe a identificação de fatores de risco no contexto escolar.
- Identificar as principais lacunas no conhecimento dos professores a respeito do suicídio na adolescência.
- Elencar temas que pudessem subsidiar uma proposta de formação dos professores.

Método

O presente estudo constitui em um estudo quantitativo, com recorte transversal.

Participantes

A amostra foi constituída por 18 professores do Ensino Médio de uma escola no interior do estado de São Paulo. Somente 11,10% dos professores já participou de formações sobre identificação/prevenção de suicídios. O critério de inclusão que caracterizou as participantes foi pertencerem ao grupo de professores da escola selecionada para a presente intervenção. Não ocorreram recusas. As características dos participantes estão descritas na (Tabela 1).

Em relação à instituição de ensino em que a pesquisa foi realizada, trata-se de uma escola da rede estadual de ensino, localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo. A referida escola possui parceria com a Pró-Reitoria de Extensão e Ação Comunitária da Universidade do Oeste Paulista. Essa aproximação viabilizou o contato com a direção da escola e, na sequência, com a Diretoria de Ensino da região.

Tabela 1 – Caracterização dos Participantes

Participantes	Nº	%
Sexo		
Feminino	16	88,9
Masculino	2	11,1
Total	18	100
Faixa Etária		
20 a 30 anos	6	11,1
31 a 40 anos	4	22,2
41 a 50 anos	3	16,7
50 a 60 anos	5	27,8
Total	18	100
Tempo de Docência		
1 a 5 anos	8	44,4
6 a 10 anos	2	11,1
11 a 15 anos	4	22,2
16 a 20 anos	2	11,1
21 a 25 anos	2	11,1
Total	18	100
Área de Formação		
Linguagens, Códigos e suas Tecnologias	6	33,3
Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias	8	44,4
Ciências Humanas e suas Tecnologias	4	22,2
Total	18	100
Se consideram ou não religiosos		
Sim	12	66,7
Não	6	33,3
Total	18	100
Participou de alguma formação sobre Identificação e/ou prevenção de suicídios		
Sim	2	11,1
Não	16	88,9
Total	18	100

Fonte: O autor.

Instrumentos

Foi utilizado um instrumento “Questionário de Atitudes e Conhecimentos em Relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência” (Apêndice A) para verificação do que os professores conhecem sobre o comportamento suicida. Para as respostas os docentes poderiam optar, em uma

escala Likert de 1 a 5 (1: Discordo Totalmente; 2: Discordo; 3: Nem discordo, nem concordo; 4: Concordo; 5: Concordo Totalmente). Além disso, um questionário foi utilizado para obter informações sobre os participantes: idade, sexo, tempo de atuação e área de formação (Apêndice B).

O referido instrumento contempla nove categorias, sendo elas: *sentimentos e percepções diante do estudante com fatores de risco associados ao suicídio, estratégias de prevenção de suicídio, conhecimentos epidemiológicos sobre o suicídio, funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio, transtornos mentais e comportamentos suicidas, substâncias psicoativas e comportamentos suicidas, intencionalidade suicida, avaliação do risco de suicídio e crenças sobre o comportamento suicida.*

Este questionário é resultado da adaptação e da extensão de dois instrumentos utilizados na tese de Cais (2011): Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida (QUACS) e Questionário de conhecimentos/habilidades clínicas em prevenção ao suicídio.

O QUACS foi elaborado por Botega *et al.* (2005). Para tanto, foram realizados inicialmente grupos focais com as equipes de enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. A partir desses grupos, foram levantadas 56 frases que correspondessem a atitudes perante os comportamentos suicidas. Um conjunto de 25 frases foi selecionado por 10 juízes especialistas em prevenção do suicídio, adotando-se, como principal critério de escolha, a pertinência para aferição de atitudes.

Na sequência, realizou um projeto piloto com as equipes de enfermagem. Com isso, quatro frases foram eliminadas, tendo em vista que três apresentaram baixa variação de respostas e em uma foi identificada falhas na formulação. Dessa forma, criou-se um instrumento com 21 afirmações, que mensura atitudes nos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais, ou seja, crenças, sentimentos e reações frente ao comportamento suicida. Esse questionário foi respondido por 317 profissionais de enfermagem que atuavam em um hospital escola. Foram realizadas as análises estatísticas fatorial e de consistência interna. Por fim, foram identificados três fatores interpretáveis: sentimentos ao tratar o paciente (7 afirmativas), capacidade profissional (4 afirmativas) e o direito ao suicídio (5 afirmativas). Os coeficientes do alfa de Cronbach foram 0,7; 0,6 e 0,5, respectivamente. Os autores

esclarecem que o Questionário sobre a Atitude frente ao comportamento suicida, comprovou ser confiável e útil (BOTEGA et al., 2005).

O segundo instrumento (Questionário de conhecimentos/habilidades clínicas em prevenção do suicídio) foi desenvolvido por Cais (2011). Trata-se de um questionário de autopreenchimento. Inicialmente, foram formuladas 34 questões de múltipla escolha, contendo cinco alternativas, sendo apenas uma a correta. As questões anunciadas foram avaliadas por oito especialistas em prevenção do suicídio. Esses juízes suprimiram 13 questões consideradas com menos relevância e aptidão para avaliar conhecimentos/habilidades clínicas. Por consequência, a versão final contém 21 itens.

Com referência às áreas temáticas, o instrumento é composto da seguinte forma: sete itens que abordam os transtornos do humor, seis questões sobre o uso de substâncias psicoativas, três sobre os conhecimentos epidemiológicos, duas sobre o funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio, uma em relação aos fatores de risco e de proteção e uma sobre avaliação do risco de suicídio (CAIS, 2011).

Procedimentos de Coleta e Análise dos dados

Esta pesquisa foi encaminhada para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESTE. Obteve-se aprovação do referido Comitê de Ética em pesquisa, CAAE: 25977119.9.0000.5515.

O convite ao preenchimento do Questionário foi realizado verbalmente pelo pesquisador, no dia 17 de março de 2020, durante ATPC – aula de trabalho pedagógico coletivo. Nesse momento, foi exposta a natureza da pesquisa aos participantes, além da liberdade de recusa em participar da pesquisa, da confidencialidade e dos objetivos da intervenção. Todos os professores aceitaram ao convite e, na sequência, assinaram presencialmente o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v.24. Para identificar o nível de concordância, de posicionamento neutro ou de discordância dos 18 participantes, foi obtida uma média geral (M) para a resposta de cada item da escala. Foram adotados três intervalos para classificar as pontuações: entre 1 a 2,9 = discordância; 3 a 3,9 =

incerteza, dúvida, indefinição, indeterminação, dubiedade, indecisão e hesitação; e 4 a 5 = concordância. Esses critérios intervalares foram definidos, a partir da estrutura do instrumento cujas questões correspondem ao escalonamento Likert de cinco pontos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do instrumento utilizado neste estudo, os resultados e as discussões foram subdivididos em nove categorias que demonstram as pontuações atingidas em cada item da referida escala e, por fim, uma tabela com os percentuais de respostas imprecisas, neutras e precisas das categoriais (Estratégias de prevenção do suicídio, Conhecimentos epidemiológicos sobre o suicídio, Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio, Transtornos mentais e Comportamentos suicidas, Substâncias psicoativas e Comportamentos suicidas, Intencionalidade suicida e Avaliação do Risco de Suicídio) que levantaram os conhecimentos dos participantes a respeito da dinâmica suicida na adolescência.

Sentimentos e Percepções diante do estudante com fatores de risco associados ao suicídio

A finalidade dessa categoria é averiguar a autoavaliação dos 18 docentes sobre o preparo para identificar fatores de risco associados ao comportamento suicida em adolescentes, realizar questionamentos sobre as ideias que ocorrem na intencionalidade suicida e encaminhar aos especialistas estudantes com risco de suicídio; a motivação em envolver-se com pessoas que tentaram suicídio e os sentimentos presentes na relação com estudantes com fatores de risco de suicídio. O (Quadro 1) apresenta a pontuação média e o desvio padrão obtidos nessa categoria.

Quadro 1 – Resultados na categoria Sentimentos e Percepções diante do estudante com fatores de risco associados ao suicídio

Item	N	Média	Desvio Padrão
1. Sinto-me capaz em ajudar um estudante que tentou se suicidar.	18	3,06	1,06
2. No fundo, prefiro não me envolver muito com pessoas que tentaram o suicídio.	18	2,06	1,11
3. Sinto-me capaz em identificar fatores de risco associados ao comportamento suicida em estudantes.	18	2,83	1,15
4. Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo os estudantes a isso.	18	3,06	1,06
5. Enquanto profissional docente, tenho preparo para lidar com estudantes com risco de suicídio.	18	2,33	1,19
6. Sinto-me inseguro(a) para dar suporte a estudantes com risco de suicídio.	18	3,17	1,29
7. Sinto-me impotente perante uma queixa de tentativa de suicídio.	18	3,33	1,08
8. Os professores tem conhecimentos para identificar e encaminhar aos especialistas estudantes com risco de suicídio.	18	2,50	1,10
9. As vezes sinto raiva em relação aos comportamentos suicidas, pois dá até raiva, porque tantas pessoas querendo viver... e aquela pessoa querendo morrer.	18	2,00	1,18

Fonte: O autor.

Conforme demonstrado no (Quadro 1), os itens 1, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 apresentaram afirmativas a respeito dos conhecimentos dos docentes na identificação e no manejo dos fatores de risco associados ao suicídio. Ao apurar-se a média geral dos referidos itens, a pontuação atingida foi de 2,9 (discordância). Na mesma direção, a média geral dos itens 2 e 9, referente ao desejo de **não** se envolver com as questões relacionadas ao suicídio, foi de 2,03 (discordância). Esse resultado evidencia que os docentes não se sentem aptos a identificar os fatores de riscos envolvidos na dinâmica do suicídio. Contudo, mostram-se interessados em envolver-se com adolescentes que apresentam ideações ou históricos de tentativas de suicídio.

Nesse sentido, King *et al.* (1999) em um estudo sobre a autoeficácia docente referente ao processo de identificação de fatores de risco de suicídio, realizaram uma pesquisa com 228 professores do Ensino Médio. Os pesquisadores detectaram

que a maioria dos professores reconheceram a importância dos docentes em identificar os alunos em risco de suicídio. No entanto, somente 9% sentiram-se aptos a indicar os alunos que apresentem fatores de risco de suicídio.

Semelhantemente, os autores Rothí *et al.* (2008) realizaram uma pesquisa a respeito do papel ativo dos professores frente a saúde mental dos alunos. Os pesquisadores salientam que a maioria dos professores se envolve na identificação e na intervenção de jovens com dinâmicas suicidas, porém eles relatam despreparo profissional para lidar com as dificuldades emocionais de seus alunos.

Os estudos de King *et al.* (1999) e de Rothí *et al.* (2008) revelam que, em geral, os professores acreditam que o papel docente na identificação dos jovens com fatores de risco de suicídio é importante. Dessa maneira, ao perceberem a prevenção do suicídio como uma postura importante no desempenho da docência, os professores podem estar mais propensos a aderirem formações necessárias para ajudá-los nesse processo de identificação e de encaminhamento de jovens que apresentem comportamentos suicidas.

No conjunto, evidenciam-se convergências entre os achados deste estudo quando comparados com os dados apresentados pela literatura, ou seja, no tocante aos sentimentos e às percepções, diante do estudante com fatores de risco associados ao suicídio, os professores reconhecem a importância do seu papel na prevenção do comportamento de risco. Apesar disso, mostram-se despreparados para essa tarefa e desejosos de receberem apoio e formação para oferecerem um suporte mais adequado e eficaz para os adolescentes.

Estratégias de prevenção do suicídio

Nesta categoria os 18 participantes depararam-se com seis afirmações sobre as medidas de prevenção recomendadas pela Organização Mundial de Saúde; a possibilidade da escola como contexto apropriado para o desenvolvimento de ações que visam à prevenção do suicídio; o posicionamento da mídia em relação aos suicídios consumados; a importância de uma escuta acolhedora frente às ideias suicidas e a divulgação dos locais de atendimento de emergências psiquiátricas. O (Quadro 2) demonstra os resultados obtidos nessa categoria:

Quadro 2 – Resultados na categoria Estratégias de Prevenção de Suicídio

Item	N	Média	Desvio Padrão
10. Fazem parte das medidas de prevenção do suicídio recomendadas pela OMS: reduzir acesso aos meios (pílulas, venenos, armas), aumentar conhecimentos sobre transtornos mentais, auxiliar a mídia como noticiar suicídios.	18	3,61	0,98
11. Elementos essenciais para os programas de prevenção do suicídio são: o aumento da identificação de fatores de risco associados ao suicídio e a disseminação de informações apropriadas.	18	3,72	1,02
12. A maioria dos adolescentes frequentam a escola. Para tanto, este seria ideal para o desenvolvimento de ações que visam a prevenção do suicídio.	18	4,06	0,94
13. Muitos especialistas compartilham o ponto de vista de que é desnecessário ensinar aos jovens sobre suicídio explicitamente.	18	2,72	1,18
14. Diante de um suicídio, penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho.	18	3,83	1,34
15. A disponibilidade de serviços específicos deve ser assegurada por meio da ampla divulgação dos locais de atendimento de emergências psiquiátricas.	18	4,00	0,84

Fonte: O autor.

Nos itens 10 e 11, a pontuação média foi de 3,61 e 3,72, respectivamente. Essas pontuações evidenciam incertezas em relação às afirmativas sobre as medidas de prevenção do suicídio. Em contrapartida, a OMS, conforme (WHO, 2000), apresenta orientações para a prevenção do suicídio. Entre elas, destacam-se: a identificação e a redução da disponibilidade e o acesso aos meios para se cometer suicídio. A título de ilustração, citamos armas de fogo, substâncias tóxicas; melhoria nos procedimentos diagnósticos tratamentos dos transtornos mentais; auxílio a mídia para noticiar suicídios ou tentativas de suicídio; identificação da prevalência dos fatores determinantes das tentativas de suicídio e dos casos consumados; mobilização social a respeito do impacto do suicídio e promoção de campanhas de formação dos profissionais de saúde.

A afirmativa 12 aponta a viabilidade do desenvolvimento de ações de prevenção do suicídio no contexto escolar. Nesse aspecto, os participantes

apresentaram uma pontuação de concordância 4,06. A esse respeito, Zappe e Dell'Aglio (2016) salientam a importância do papel dos pares, da família e da escola como fatores de proteção do suicídio. Autores como Brás, Jesus e Carmo (2016) destacam que os adolescentes consideram, como fatores de proteção em suas vidas, o suporte social.

Por outro lado, o item 13 ressalta que não é necessário apresentar explicitamente informações sobre suicídios aos jovens. Os professores discordaram (2,72) dessa afirmativa, nessa direção, Braga e Dell'Aglio (2013) sinalizam os efeitos das repercussões de suicídio. As autoras explicam que os casos de suicídio anunciados de forma explícita em jornais, televisão ou na internet, podem influenciar pessoas que estão com ideias suicidas.

O tópico 14, discute a importância do apoio interpessoal perante às dinâmicas suicidas. Sobre essa perspectiva, os professores demonstraram dúvida (3,83) com referência aos impactos de um possível diálogo perante pessoas com ideias suicidas. Entretanto, Benincasa e Resende (2006), postulam que o estabelecimento de vínculos sociais significativos pode proteger adolescentes de comportamentos suicidas. Nesse sentido, os autores enfatizam que o risco de suicídio diminui quando os adolescentes conseguem compartilhar suas angústias com amigos, com familiares e com outras pessoas importantes em suas vidas.

Além disso, a afirmativa 15 discorre a respeito da divulgação dos locais de atendimentos de emergências psiquiátricas. A média das pontuações nessa afirmativa indica concordância (4,00). A esse propósito, a OMS (2000) reforça a importância da divulgação dos contextos de atendimento psiquiátrico, a realização de acompanhamento regular e o apoio comunitário, como medidas de prevenção das ideias suicidas, dos transtornos psicológicos e do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Em síntese, as opiniões dos docentes nessa categoria, são convergentes com o referencial teórico dos itens que discorreram a respeito da necessidade de ações preventivas de suicídio no contexto escolar, da veiculação adequada de casos de suicídios consumados e da importância da divulgação dos locais de atendimentos psiquiátricos. De outro modo, os participantes declaram incertezas diante das afirmativas que dissertaram sobre as medidas de prevenção do suicídio e a relevância do contato interpessoal mediante as ideias suicidas. Portanto, considera-se indicado a inserção de apontamentos teóricos no que concerne à

temática dessa categoria na formação dos participantes para identificação de fatores de risco em adolescentes.

Conhecimentos Epidemiológicos sobre o suicídio

Neste conjunto de cinco afirmações a proposta é detectar o conhecimento dos docentes em relação às estatísticas de suicídio consumados no Brasil. Observar o índice de suicídio em adultos jovens; a escassez de registros oficiais sobre as tentativas de suicídio e a comparação da taxa de suicídios entre os adolescentes do sexo masculino e feminino. O (Quadro 3) mostra os resultados apurados nessa categoria.

Quadro 3 – Resultados na categoria Conhecimentos Epidemiológicos sobre o suicídio

Item	N	Média	Desvio Padrão
16. O Brasil pertence ao grupo de países com altas taxas de suicídio em termos proporcionais a sua população	18	3,50	1,10
17. Tem aumentado o índice de suicídio em adultos jovens.	18	3,56	0,92
18. Na faixa etária entre 15 e 35 anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte.	18	3,61	0,70
19. Os registros oficiais sobre tentativas de suicídio são mais escassos e menos confiáveis que os de suicídio consumados.	18	3,30	0,72
20. Adolescentes do sexo masculino morrem muito mais de suicídio do que adolescentes do sexo feminino.	18	2,94	0,80

Fonte: O autor.

Com o propósito de verificar os conhecimentos epidemiológicos dos 18 participantes, a afirmativa 16 indica que o Brasil possui altas taxas de suicídios em termos proporcionais a sua população. Nesse quesito, a média das pontuações (3,50) revela indecisão perante essa afirmativa. Em contrapartida, os dados da OMS (2005) revelam que o coeficiente de mortalidade por suicídio no Brasil é avaliado como baixo (5,7/100.000 habitantes). Nesse cenário, o Brasil ocupa o oitavo lugar na relação dos países com maiores números de suicídios.

Na sequência, o presente instrumento afirma, no tópico 17, que a taxa de suicídio em adultos jovens tem aumentado. Os docentes atingiram nessa questão

uma pontuação média de (3,56), dessa maneira demonstraram hesitação com relação a mencionada informação epidemiológica. Entretanto, Cais (2011), por intermédio das pesquisas epidemiológicas atuais, adverte que nos últimos 45 anos, as mortes por suicídio vêm migrando do grupo dos mais idosos para os mais jovens cuja faixa etária representa pessoas entre 15 e 45 anos.

Na mesma direção, o item 18 sinaliza que na faixa etária de 15 a 35 anos, o suicídio está entre as três principais causas de mortes. Da mesma forma, a média das pontuações revelam indeterminação 3,61. Contudo, a WHO (2018) demonstra que as três principais causas de mortes entre os jovens do continente Americano são: os homicídios 24%, os acidentes de trânsito 20% e os suicídios 7%.

Já a afirmativa 19, alerta que os registros de suicídios são escassos e pouco confiáveis. A pontuação alcançada 3,30 mostra incerteza nas respostas no tocante à presente afirmativa. Todavia, a WHO (2018) adverte que no mundo a disponibilidade e a confiabilidade dos dados sobre suicídios e tentativas de suicídio não são satisfatórios.

Ainda sobre os dados epidemiológicos sobre o suicídio, o tópico 20 insere as informações sobre as diferenças nas taxas de suicídio em relação ao sexo. A questão afirma que os adolescentes do sexo masculino morrem mais de suicídio. A média nesse item foi de 2,94, ou seja, discordância. Em contraste com essa posição, as autoras Cicogna, Hillesheim e Hallal (2019), informam que no contexto mundial, adolescentes do sexo masculino têm maior probabilidade de cometer suicídio do que as adolescentes do sexo feminino. As autoras destacam que na faixa etária entre 15 e 19 anos, a taxa de suicídio entre os meninos é de duas a seis vezes mais alta do que em meninas da mesma idade.

Resumidamente, ao analisar as pontuações médias demonstradas nos itens dessa categoria com os referenciais teóricos, constata-se incertezas nas respostas referente as afirmativas que apresentaram questões relacionadas as taxas de suicídio no Brasil, ao aumento de suicídio entre os jovens, as principais causas de mortes na faixa etária entre 15 e 35 anos e a escassez dos registros de suicídio. Por outro lado, os docentes evidenciaram falta de conhecimento em relação ao número maior de mortes entre os jovens do sexo masculino. Sendo assim, as médias apuradas nessa categoria, indicam a necessidade dos participantes adquirirem conhecimentos em relação a essa temática em formações para identificação de fatores de risco de suicídio.

Funcionamento Psíquico do indivíduo em risco de suicídio

Neste grupo de quatro afirmações o objetivo é identificar o posicionamento dos professores com referência aos motivos que levam os estudantes a apresentarem ideias suicidas; sobre a luta interna entre o desejo de morrer e viver e aos mitos de que pessoas que tentam o suicídio e não o efetivam, “só querem chamar a atenção” e que falar de maneira franca e sincera sobre perdas, isolamento e desvalorização, pode tornar as emoções mais confusas. Os resultados estão ilustrados no (Quadro 4).

Quadro 4 – Resultados na categoria Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio

Item	N	Média	Desvio Padrão
21. Um estudante com ideias suicidas possui fortes motivos para isso.	18	3,61	0,85
22. Quem tenta o suicídio e não o efetiva, não quer realmente morrer, na realidade “só quer chamar a atenção”.	18	2,11	0,83
23. Muitas pessoas em risco de suicídio estão com problemas em suas vidas e ficam em uma luta interna entre os desejos de viver e de acabar com a dor psíquica.	18	3,67	1,14
24. Quanto mais abertamente a pessoa falar sobre perdas, isolamento e desvalorização, mais confusas suas emoções se tornam.	18	2,39	1,09

Fonte: O autor.

Nessa categoria, a primeira afirmativa, item 21, salienta que um estudante com ideias suicidas possui forte motivos para isso. A pontuação média geral revela uma posição de indefinição 3,61 dos 18 participantes a respeito das causas dos pensamentos suicidas. Entretanto, Esslinger e Kovács (2006) realizam uma pesquisa sobre a psicodinâmica presente nas pessoas com ideias suicidas e concluem que, no desejo de morrer, o indivíduo se entrega como se a morte fosse um alívio, descanso para um sofrimento intenso.

Posteriormente, no item 22, os professores discordam 2,11 da afirmativa, na qual pessoas que realizam tentativas de suicídio só querem “chamar a atenção”. Da mesma forma, Cassorla (1998) enfatiza que os comportamentos suicidas são pedidos de ajuda que o indivíduo faz à família e à sociedade. Dessa maneira,

“suicidas e famílias devem ser orientados e tratados, inclusive para que o ato não se repita” (CASSORLA, 1998, p. 67).

Em contrapartida, a afirmativa 23 salienta que, muitas pessoas, em risco de suicídio estão vivenciando uma luta interna: desejo de viver e de acabar com a dor psíquica. Sobre esse assunto, os docentes apontaram incerteza nas respostas 3,67. Contudo, Shneidman (2005) identifica que o suicídio é uma perturbação psíquica e que se compõe, essencialmente, por dois elementos: o sofrimento psicológico e a morte como alvo ou solução.

Por último, os docentes discordaram 2,39 da afirmação apontada no item 24, ou seja, na opinião deles, quanto mais abertamente a pessoa falar sobre perdas, isolamento e desvalorização, menos confusas suas emoções se tornam. Na mesma direção às respostas dos participantes, Hastings, Rubin e De-Rose (2005), esclarecem que, no processo de socialização emocional, a posição de abertura à expressão emocional é fundamental. Segundo as autoras, essa postura produz níveis mais altos de competência social e menos problemas de comportamento.

Em suma, ao confrontar as pontuações médias exibidas nos itens dessa categoria com os estudos publicados, os docentes indicaram a presença de conhecimentos no tocante à concepção de que tentativas de suicídio são pedidos de ajuda e sobre a importância do diálogo a respeito das perdas, do isolamento e do sentimento de desvalorização. No entanto, evidenciaram indefinições em relação às razões que sustentam as ideações suicidas e a luta interna existente na dinâmica suicida. Dessa maneira, é recomendado a discussão dos conceitos centrais sobre o funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio com os respondentes dessa pesquisa.

Transtornos Mentais e Comportamentos Suicidas

Esta categoria é composta por seis afirmações que estabelecem relações entre os transtornos mentais e os comportamentos suicidas. Os participantes desta pesquisa posicionaram-se sobre essa relação, os mitos pertinentes a depressão e as dificuldade em identificar estudantes deprimidos. Os resultados estão caracterizados no (Quadro 5).

Quadro 5 – Resultados na categoria Transtornos Mentais e Comportamentos Suicidas

Item	N	Média	Desvio Padrão
25. Geralmente, quem comete o suicídio, tem alguma doença mental.	18	2,17	1,15
26. É difícil diferenciar se os estudantes apresentam-se simplesmente infelizes, ou se têm uma depressão que necessita de tratamento.	18	3,67	0,77
27. Ficar deprimido é a maneira como estudantes mais frágeis lidam com dificuldades da vida.	18	3,39	1,33
28. A depressão reflete uma característica do estudante que é difícil modificar.	18	2,33	1,28
29. Sintomas depressivos importantes estão presentes na maioria dos suicídios.	18	3,50	1,04
30. Acredito que força de vontade cura a depressão	18	2,72	1,49

Fonte: O autor.

Nessa categoria, a primeira afirmativa investiga o posicionamento dos professores sobre a presença de doenças mentais em pessoas que cometem suicídio. A pontuação média nesse item 25 demonstra discordância. Todavia, é consenso entre especialistas da área que a presença de psicopatologia potencializa o risco de suicídio entre os adolescentes, segundo Turecki e Brenty (2016) e Nock *et al.* (2013). Desse modo, por intermédio de entrevista retrospectiva com familiares de pessoas que realizaram suicídio, estudos apontam que aproximadamente 90% dos jovens que cometeram suicídio possuíam diagnóstico de transtorno mental, conforme Miller e Eckert (2009) e Fleischman *et al.* (2005).

Em seguida, é abordado a dificuldade em identificar comportamentos depressivos em estudantes. Os professores evidenciaram, na afirmativa 26, uma pontuação média de 3,67. Dessa forma, demonstraram dúvida quanto à dificuldade em reconhecer sintomas depressivos nos alunos. Entretanto, Krug *et al.*, (2002), indicam que os jovens deprimidos tendem a exibir comportamentos como evasão escolar, reprovação escolar, dificuldades nas relações interpessoais, comportamentos violentos, abuso de substâncias psicoativas, assim como problemas de insônia e de distúrbios alimentares.

Na mesma direção, a afirmativa 27, discute a temática da depressão entre jovens: “Ficar deprimido é a maneira como estudantes mais frágeis lidam com

dificuldades da vida”. O resultado 3,39, nessa afirmação, indica dúvida na maneira de entender os motivos que mobilizam sintomas depressivos nos jovens. Porém, o pesquisador Helliwel (2007), embasados na literatura científica, desmistificam esse argumento, ao passo que apresentam fatores que predis põem a depressão: fatos traumáticos na infância, entre eles as perdas de pessoas significativas devido à morte, à separação dos pais e ao abandono, assim como o histórico familiar de depressão e estressores ambientais (abusos físico e sexual).

Com finalidade de dar prosseguimento nos levantamentos das concepções da depressão, os itens 28 e 30, afirmam, respectivamente, que a depressão é uma característica do aluno que é difícil modificar e que é força de vontade curar a depressão. Os participantes dessa pesquisa expõem pontuações de discordância 2,33 no item 28 e 2,72 no item 29 em relação a esses enunciados. Da mesma maneira, os critérios estabelecidos pela APA (2014), enfatizam a complexidade envolvida nos transtornos mentais, tendo em vista os reflexos nos processos psicológicos, biológicos e sociais.

No tocante à relação entre sintomas depressivos e suicídio, a afirmativa 29 verificou que, de forma geral, os professores assumem uma posição de dúvida 3,50 perante esse item. Todavia, os estudos de Santos *et al.* (2009), assim como os de Garcia *et al.* (2011), enfatizam que a depressão se apresenta como fator preditivo na dinâmica suicida.

Assim sendo, ao contrapor as pontuações médias exibidas nos itens dessa categoria com a literatura especializada, os respondentes retrataram dúvidas com referência à dificuldade em identificar comportamentos depressivos nos alunos, à fragilidade dos alunos que apresentam sintomas depressivos e à relação entre depressão e suicídio. Contudo, os docentes demonstraram a presença de conhecimentos perante a afirmativa que abordou a força de vontade como pilar na cura da depressão e o item que discorreu sobre a dificuldade em modificar as características presentes na depressão. Em contrapartida, a falta de conhecimentos ficou evidente na questão da presença de transtornos mentais nos indivíduos que consomem o suicídio. Desse modo, é fundamental que os professores que participaram dessa pesquisa adquiram conhecimentos sobre a temática dessa categoria.

Substâncias Psicoativas e Comportamentos Suicidas

Neste conjunto de três afirmações, o propósito é identificar a concepção dos docentes sobre os impactos da utilização do álcool e da cocaína em relação aos comportamentos suicidas. O (Quadro 6), demonstra os resultados dessa categoria.

Quadro 6 – Resultados na categoria Substâncias Psicoativas e Comportamentos Suicidas

Item	N	Média	Desvio Padrão
31. O uso do álcool aumenta a impulsividade e diminui a crítica dos indivíduos, sendo um facilitador para a ocorrência de tentativas de suicídio.	18	3,61	0,92
32. Um número expressivo de adolescentes que morreram por suicídio tinha usado cocaína nos dias anteriores a morte.	18	2,61	0,92
33. A abstinência de estimulantes como cocaína, favorece intensos sentimentos de menos valia e culpa, que podem levar o indivíduo ao suicídio.	18	3,22	0,73

Fonte: O autor.

O primeiro enunciado, item 31, ressalta que o consumo de álcool aumenta a impulsividade e diminui a crítica das pessoas. Dessa forma, torna-se um facilitador para a ocorrência de tentativas de suicídios. Os participantes atingiram uma pontuação 3,61 que denota indefinição sobre o assunto abordado nessa afirmativa. Contudo, Bossarte e Swahn (2007) validam a afirmativa do item 31. Os pesquisadores analisaram os dados obtidos no estudo Norte Americano de uso de drogas e concluem que o uso de álcool aumenta a probabilidade de tentativas de suicídio.

Da mesma maneira, as afirmativas descritas nos itens 32 e 33 são confirmadas na literatura especializada (ROCHA, 2015). Os autores enfatizam que o consumo de cocaína está relacionado às tentativas de suicídio, pois o uso dessa substância psicoativa aumenta os sintomas depressivos. Entretanto, os professores apresentaram pontuações de discordância no item 32 (consumo de cocaína em dias anteriores ao suicídio) e de incerteza mediante a afirmativa de que a abstinência de cocaína pode potencializar o risco de suicídio (item 33).

Portanto, ao contrastar as pontuações médias exibidas nos itens dessa categoria com estudos, os professores expressaram indecisões ao responderem

todas as afirmativas expostas nessa categoria. Portanto, é indispensável que os respondentes dessa pesquisa participem de formações que discutam os impactos do consumo de substâncias psicoativas nos comportamentos suicidas.

Intencionalidade suicida

Este grupo é constituído por quatro afirmações que tratam dos aspectos envolvidos na intencionalidade suicida. Os participantes assinalaram a respeito das ameaças do comportamento suicida; do impulso de cometer suicídio; da comunicação dos pensamentos e intenções suicidas e do mito de quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar. Os resultados dessa categoria estão indicados no (Quadro 7).

Quadro 7 – Resultados na categoria Intencionalidade suicida

Item	N	Média	Desvio Padrão
34. Estudantes que ameaçam cometer o suicídio, geralmente não se suicidam.	18	2,56	0,62
35. O impulso de cometer suicídio pode durar alguns minutos ou horas.	18	2,89	0,96
36. A maioria das pessoas com ideias de morte comunica seus pensamentos e intenções suicidas.	18	3,22	0,88
37. Quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar	18	2,61	1,46

Fonte: O autor.

Primeiramente, a asserção demonstrada no item 34 teve como objetivo detectar a percepção dos professores sobre as ideações suicidas. Os respondentes discordaram 2,56 da afirmativa de que os estudantes que “ameaçam” cometer o suicídio, geralmente não o efetivam. Do mesmo modo, estudos com adolescentes sinalizam que a presença de ideação suicida aumenta a possibilidade de ocorrerem tentativas de suicídios, conforme Azevedo e Matos (2014); Miranda *et al.* (2014) e Luca, Wyman e Warren (2012).

Na sequência, os participantes discordaram 2,89 do enunciado exibido no item 35 sobre a duração do impulso de cometer suicídio. Pelo contrário, a OMS

(2000) ratifica a afirmativa descrita nesse item, considerando que o impulso para cometer suicídio é transitório e pode durar alguns minutos ou horas.

Ainda sobre a intencionalidade suicida, o item 36 informa que a maioria das pessoas com ideias suicidas comunicam seus pensamentos. A pontuação alcançada pelos docentes aponta indefinição nessa afirmativa 3,22. Em contrapartida, pesquisadores especializados na área (WERLANG *et al.*, 2005), esclarecerem que as manifestações das ideações suicidas ocorrem por meio de verbalizações ou comportamentos sugestivos, tais comunicações antecedem as tentativas de suicídio.

Por fim, a afirmativa 37 indica que as tentativas de suicídios não refletem o desejo de morrer. Os participantes discordaram desse item (2,61). Da mesma maneira, estudos expõem que o suicídio é composto por um continuum que inicia-se com as ideações e encerra-se com ações que podem consumá-lo (AZEVEDO; MATOS, 2014).

Em síntese, ao comparar as pontuações médias exibidas nos itens dessa categoria com os achados teóricos, os professores apontaram que possuem conhecimentos em relação ao risco de suicídio frente às tentativas e às ideações suicidas. De outra forma, os docentes revelaram falta de conhecimentos quanto à impulsividade nas tentativas de suicídio e indefinição nas respostas sobre a asserção que a maioria das pessoas comunicam seus pensamentos e ideações suicidas. Posto isso, é recomendado a inclusão da temática dessa categoria em formações docentes para identificação de estudantes em risco de cometer suicídio.

Avaliação do Risco de Suicídio

Esta categoria apresenta cinco afirmações que abordam o manejo de avaliação do risco de suicídio. Os professores apontaram suas compreensões a respeito dos principais fatores de risco de suicídio; dos sentimentos principais presentes nas pessoas que pensam em atentar-se contra a própria vida; dos pensamentos rígidos e drásticos que permeiam o risco de suicídio e das questões relevantes para quantificar o risco de suicídio. Os resultados da categoria estão representados no (Quadro 8).

Quadro 8 – Resultados na categoria Avaliação do Risco de Suicídio

Item	N	Média	Desvio Padrão
38. Os principais fatores de risco de suicídio são: história de tentativa de suicídio e transtornos mentais.	18	2,89	0,96
39. São quatro os sentimentos principais de quem pensa em se matar. Todos começam com a letra “D”: depressão, desesperança, desamparo e desespero.	18	3,44	1,10
40. O suicídio envolve questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, existenciais, psiquiátricas e ambientais.	18	3,94	0,73
41. Pessoas com comportamento suicida apresenta, geralmente, uma forma de pensar rígida e drástica: “O único caminho é a morte”; “Não há mais nada o que fazer”.	18	3,06	1,16
42. Algumas questões são importantes para quantificar o risco de suicídio. Dentre elas: descobrir se a pessoa tem um plano definido para cometer o suicídio; verificar se há acesso a meios para se matar e detectar se houve uma definição de uma data para efetivar o suicídio.	18	3,39	0,61

Fonte: O autor.

O primeiro item dessa categoria, nº 38, afirma que os principais fatores de risco são: histórico de tentativa de suicídio e transtornos mentais. Os respondentes discordaram nessa afirmativa 2,89. Por outro lado, Lovisi *et al.* (2009), fundamentados em estudos epidemiológicos enfatizam que os principais fatores de risco de suicídio são a existência de tentativas anteriores de atentar contra a própria vida e de transtornos mentais.

Logo em seguida, no item 39, o objetivo foi analisar o nível de concordância dos participantes sobre os sentimentos que permeiam a dinâmica suicida. Os professores sinalizaram dúvida 3,44 frente a esse item. Apesar de que, o Centro de Valorização da Vida (CVV) destaca que os principais sentimentos presentes em pessoas com ideias suicidas são depressão, desesperança, desamparo e desespero.

Na sequência, a afirmativa 40 aponta que o suicídio é um comportamento multifatorial que envolve questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, existenciais, psiquiátricas e ambientais. Os docentes atingem uma pontuação de 3,94, ou seja, indicaram indecisão nas respostas quanto aos fatores pertinentes ao comportamento suicida. Entretanto, os pesquisadores Zalsman *et al.* (2016) salientam a complexidade do suicídio, os impactos individuais e coletivos e a

convergência de fatores de risco: genéticos, psicológicos, ambientais, sociais e culturais.

Além disso, os pensamentos rígidos e drásticos presentes na dinâmica suicídio compõe o item 41. Os respondentes manifestam incerteza 3,06 a esse propósito. Contudo, a OMS (2000) ressalta que os pensamentos suicidas se tornam psicopatológicos, quando sua concretização parece, para os adolescentes, a única solução para os problemas vivenciados.

Por fim, é identificado o posicionamento dos participantes sobre as questões relevantes na análise do risco de suicídio, item 42. Os docentes exteriorizam dúvida 3,39 nessa temática. Entretanto, a OMS (2000) orienta que os questionamentos essenciais ao avaliar o risco de suicídio é identificar se a pessoa tem um plano definido para cometer o suicídio e detectar se há acesso aos meios, assim como estabelecimento de data para atentar contra a própria vida.

Ao analisar as pontuações médias apresentadas nos itens dessa categoria com os referenciais teóricos, os docentes apresentaram incertezas ao responderem as questões relativas aos principais sentimentos que permeiam as pessoas que pensam em suicídio, a multifatorialidade dos comportamentos suicidas, aos pensamentos rígidos e drásticos presentes nas ideações suicidas e aos fatores essenciais que devem nortear a análise de risco de suicídio. De outra parte, ao tocante dos principais fatores de risco de suicídio os docentes manifestaram falta de conhecimento. Conseqüentemente, é essencial que os participantes dessa pesquisa adquiram conhecimentos sobre os assuntos relativos à avaliação de risco de suicídio. Assim, para que possam esclarecer as dúvidas e reformular os pontos de divergência com a literatura especializada em suicídio na adolescência.

Crenças sobre o comportamento suicida

Neste conjunto de três afirmações, a intenção é observar as crenças dos docentes quanto ao ato suicida. Os resultados estão ilustrados no (Quadro 9).

Quadro 9 – Resultados na categoria Crenças sobre o comportamento suicida

Item	N	Média	Desvio Padrão
43. Apesar de tudo, penso que se uma pessoa deseja se suicidar, ela tem esse direito.	18	2,00	1,14
44. A vida é um dom de Deus e só ele pode tirar.	18	3,67	1,71

45. Quem tem Deus no coração não vai tentar se matar.	18	2,61	1,58
---	----	------	------

Fonte: O autor.

As duas primeiras afirmativas dessa categoria contemplam a questão do direito ou não das pessoas cometerem o suicídio. No item 43, os professores manifestaram uma posição de discordância. Por outro lado, indeterminação na afirmativa 44. Com o propósito de discutir os conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio, a pesquisadora Kovacs (2013) salienta que a proibição do suicídio embasada em questões morais se fundamenta na concepção de que a vida não pertence à pessoa. A autora enfatiza que em contrapartida, para os que postulam a autodeterminação humana, o suicídio é um direito da pessoa.

Por fim, o item 45 afirma que a fé em Deus impede as tentativas de suicídio. Os professores discordaram dessa afirmativa 2,61. Os autores Wastell e Shaw (1999) realizaram uma pesquisa com professores norte-americanos. Os pesquisadores enfatizam que os participantes da pesquisa não consideraram o suicídio como ação moralmente repreensível ou um ato que reflete valores religiosos reduzidos.

Acredita-se que, embora o tema central desta categoria, a saber, crenças sobre o comportamento suicida, possa estar pautado na lista dos conteúdos a serem discutidos num processo de formação de professores, cabe enfatizar que tratam-se de questões que requerem uma ênfase no aspecto do direito à expressão das crenças que certamente são oriundas das vivências culturais de cada docente. O foco da temática dessa categoria, quando trazida para um processo formativo deve, pois, recair sobre a importância impar do adolescente, em especial, os que estiverem apresentando vulnerabilidade ao suicídio, serem compreendidos em sua singularidade, com um olhar neutro e sensível do professor, sejam quais forem suas crenças.

CONSIDERAÇÕES DO ESTUDO II

O presente estudo teve como objetivo analisar as percepções e os conhecimentos dos professores sobre o suicídio na adolescência. Para tanto, verificou-se o nível de concordância dos professores em relação à importância do

seu papel na identificação de fatores de risco em alunos do Ensino Médio, assim como os conhecimentos sobre:

- a) as estratégias de prevenção do suicídio,
- b) os dados epidemiológicos,
- c) a presença de transtornos mentais nas pessoas com comportamentos suicidas;
- d) o efeito das substâncias psicoativas em relação a dinâmica suicida,
- e) as ideações suicidas;
- f) os critérios para avaliação do risco de suicídio;
- g) as crenças e estigmas sobre os comportamentos suicidas.

Os resultados supracitados, obtidos por meio da aplicação do Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência, evidenciam lacunas em termos de conhecimentos do suicídio na adolescência. As categorias que demonstraram maiores necessidades de formação foram: conhecimentos epidemiológicos, transtornos mentais e comportamentos suicidas, substâncias psicoativas, e avaliação de risco de suicídio.

As fundamentais limitações deste estudo estão relacionadas ao tamanho da amostra e a ausência de um processo de análise de juízes do instrumento utilizado. A presente amostra, constituída por 18 professores, não permite generalizações das respostas. Sendo assim, essa pesquisa limitou-se a apresentar resultados que refletem a realidade de uma escola específica. Como recomendações para futuras pesquisas, destaca-se a relevância da composição de uma amostra maior, bem como submeter o instrumento utilizado para a avaliação de juízes especialistas nos comportamentos suicidas na adolescência.

Os professores podem contribuir com os programas de redução do risco de suicídio na adolescência por intermédio da estruturação de uma rede de apoio aos alunos. Para tanto, é fundamental que os docentes participem de cursos de formação sobre os fatores de risco e estratégias de prevenção de suicídio; sobre os dados epidemiológicos atuais; sobre o funcionamento psíquico dos estudantes em risco de suicídio, assim como sobre a relação entre os transtornos mentais e substâncias psicoativas e o suicídio.

O presente estudo viabiliza o delineamento de propostas de formação com os docentes, já que exhibe as principais demandas a serem supridas, por intermédio

de dinâmicas de grupos, de exposições teóricas e discussões dos sentimentos e de percepções dos participantes, no tocante à temática do suicídio na adolescência. Além disso, essa pesquisa converge com os dados teóricos levantados anteriormente, que sinalizaram que os professores não possuem o conhecimento necessário sobre o suicídio na adolescência.

Referências

ACHENBACH, T. M. **Manual do Auto-Relatório da Juventude e perfil 1991**. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991.

APA. American Psychiatric Association. **DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANGOLD, A.; COSTELO, E. J.; MESSER, S. C.; PICKLES, A; WINDER, F; SILVER, D. Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. **Int J Methods Psychiatr Res.**, v.5, p. 237–249, 1995.

AZEVEDO, A.; MATOS A. P.; Ideação Suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.15, p. 180-191, 2014.

BALINT, M.; SISASK, M.; VÄRNIK P.; VÄRNIK A.; APTER A.; BALAZS, J. Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. **Health Educ. J.** v. 73, n. 4, p. 382-393, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0017896913485742>. Acesso em: 01 set. de 2020.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. Percepção de fatores de risco e de proteção para acidentes de trânsito entre adolescentes. **Bol. Psicol**, São Paulo , v. 56, n. 125, p. 241-256, dez. 2006 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2020.

BERTOLETE, J. M. Suicide prevention: at what level does it work? **World Psychiatry.**, oct. 2004; 3(3):147–51. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 17 nov. 2020

BOSSARTE R.M, SWAHN M.H. Gender, early alcohol use, and suicide ideation and attempts: findings from the 2005 youth risk behavior survey. **J Adolesc Health.** v. 41, n. 2, p. 175-181, ago., 2007. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.03.003. Epub 2007 May 25. PMID: 17659222.

BOTEGA, N. J. *et al* . Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 27, n. 4, p. 315-318, Dec. 2005 . Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000400011&lng=en&nrm=iso. Access on 18 oct. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013 . Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=isoAcesso em: 18 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>.

BURNETTE, C.; RAMCHAND, R.; AYER, L. GATEKEEPER Training for Suicide Prevention: A Theoretical Model and Review of the Empirical Literature. **Rand Health Q.** v. 15;5, n. 1, p. 1-16, jul., 2015. PMID: 28083369.

BURNS, J. M.; PATTON, G. C. Intervenções preventivas para suicídio de jovens: uma abordagem baseada em fatores de risco. **Aust NZJ Psychiatry**, v. 34, n. 3, p. 388–407, 2000. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1080/j.1440-1614.2000.00738.x>. Acesso em: 02 fev. 2020.

CAIS, C. F. S. Prevenção do suicídio: estratégias de abordagens aplicadas no município de Campinas-SP. 2011. 244 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 2011.

CARLTON, P. A.; DEANE, F. P. Impacto de atitudes e ideação suicida na intenção de adolescentes de buscar ajuda psicológica profissional. **J Adolesc.** v. 23, n. , p. 35–45, 2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197199902993?via%3Dihub>. Acesso em: 01 maio 2020.

CASSORLA, R. M. S. **Do suicídio: estudos brasileiros**. 2. ed. São Paulo, SP: Papyrus, 1998.

CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 68, n. 1, p. 1-7, mar. 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Abr. 2020. Epub May 13, 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000218>.

CROSS, W. F.; SEABURN, D.; GIBBS, D.; SCHMEELK-CONE, K.; WHITE, A. M.; CAINE, E. D. Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills. **J Primary Prevent.** v. 32, n. 3–4, p. 195–211, 2011. Disponível em: 10.1007/s10935-011-0250-z. Acesso em: 01 set. 2020.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2001.

ESSLINGER, I.; KOVÁCS, M. J. **Adolescência: vida ou morte**. São Paulo: Editora Ática, 2006.

FLEISCHMAN, A., BERTLOTE, J. M., BELFER, M., BEAUTRAIS, A. Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 75, n. 4, p. 676–683, 2005.

GARCIA, J. E. G. A. *et. al.* Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 20, n. 2, p. 167-179, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80421265002> . Acesso em: 01 out. 2020.

HASTINGS, P., RUBIN, K., DEROSE, L.. Links Among Gender, Inhibition, and Parental Socialization in the Development of Prosocial Behavior. **Merrill-Palmer Quarterly**, v. 51, n. 4, p. 467-493, oct., 2005. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/23096098>. Acesso em: 01 set. 2020.

HELLIWELL, J. F. “Well-being and social capital: does suicide pose a puzzle?” **Social Indicators Research**, v. 81, n. 3, p. 455–496, 2007. Disponível em: www.jstor.org/stable/20734436. Acesso em: 20 Out. 2020.

HOVEN, C. W. Expanding Awareness of Mental Health in Childhood and Adolescence: The Awareness Program Manual. New York, 2004. Disponível em: [https://www.icafe.org/pdfs/Expanding Awareness of Mental Health in Childhood and Adolescence.pdf](https://www.icafe.org/pdfs/Expanding_Awareness_of_Mental_Health_in_Childhood_and_Adolescence.pdf). Acesso em: 05 set. 2020.

HOVEN, C. W., WASSERMAN, D., WASSERMAN, C., MANDELL, D. J. Awareness in nine countries: a public health approach to suicide prevention. **Leg Med. Tokyo**, v. 11 supl. 1, S13-17, 2009. DOI: 10.1016/j.legalmed.2009.01.106

KING, K. A.; PRICE, J. H.; TELLJOHANN, S. K.; WAHL, J.. High school health teachers perceived self-efficacy in identifying students at risk for suicide. **Journal of School Health**, v. 69, p. 202-207, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1999.tb06386.x>.

KOVACS, M. J. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 69-82, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2020.

KRUG E. G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. B., LOZANO, R. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. LOVISI, G. M. *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]., v. 31, supl. 2, p.S86-S93, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>.

LUCA, S. M., WYMAN, P., WARREN, K. Latina adolescent suicide ideations and attempts: associations with connectedness to parents, peers, and teachers. **Suicide Life Threat Behav**, v. 42, n. 6, p. 672–683, 2012.

MILLER, D. ECKERT, L. Youth suicidal behavior: an introduction and overview. **School Psychology Review**. v. 38, n. 2, p. 153-167, 2009.

MILLER, D. N.; ECKERT, T. L.; MAZZA, J. J. Suicide prevention programs in the schools: A review and public health perspective. **Sch Psychol Rev**. v. 38, n. 2, p. 168, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK76853/>. Acesso em: 02 ago. 2020.

MIRANDA, R.; ORTIN, A.; SCOTT, M.; SHAFFER, D. Characteristics of suicidal ideation that predict the transition to future suicide attempts in adolescents. **J. Child Psychol. Psychiatry**, v. 55, n. 11, p.1288-1296. 2014. DOI: 10.1111/jcpp.12245.

NOCK, M. K.; GREEN, J. G.; HWANG, I.; MCLOUGHLIN, K. A.; SAMPSON, N. A.; ZASLAVSKY, A. M.; KESSLER, R. C. Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCSA). **JAMA Psychiatry**. v. 70, n. 3, p. 300-310, 2013. DOI: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: OMS, 2000.

OSMAN, A.; GUTIERREZ, P. M.; MUEHLENKAMP, J. J.; DIX-RICHARDISON, F., BARRIOS, F. X.; KOPPER, B. A. Suicide Resilience Inventory-25: development and preliminar psychometric properties. **Psychological Reports**, v. 94, p. 1349–1360, 2004.

PIEDRAHITA, L. E.; GARCÍA, M. A.; MESA, J. S.; ROSERO, I. S. Identificação dos fatores relacionados à tentativa de suicídio, em crianças e adolescentes, a partir da aplicação do Processo de Cuidado de Enfermagem. **Colomb. Med**. v. 42, p. 334-341, 2011.

PILTCHER, R. B.; SUKIENNIK, P. B. Suicídio e comportamento autodestrutivo. *In*: O aluno problema: transtornos emocionais de crianças e adolescentes. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1996.

ROCHA, C. N. Risco de suicídio em dependentes de cocaína com episódio depressivo atual: sentimentos e vivências. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 78-84, 2015.

RODRIGUEZ, C. F. O que os jovens têm a dizer sobre a adolescência e o tema da morte? 2005. 256 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2005.

ROTHÍ, D. M., LEAVEY, G., & BEST, R. On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. **Teaching and Teacher Education**, v. 24, p. 1217-1231, 2008. DOI: 10.1016/j.tate.2007.09.01.

RUEDA, J. *et. al.* **Validity of the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised in patients with short-term suicide risk**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.09.002>. Acesso em: 03 set. 2020.

SANTOS, S. A., LOVISI, G., LEGAY, L., ABELHA, L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2064-2074, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900020>.

SHILUBANE, H. N.; BOS, A. E.; RUITER, R. A.; VAN DEN BORNE, B.; REDDY, P. S. High school suicide in South Africa: teachers' knowledge, views and training needs. **BMC Public Health**. v. 15, n. 1, p. 245, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1599-3>. PMID:25884473.. Acesso em: 01 jun. 2020.

SHNEIDMAN, E. S. How I Read. **Suicide and Life-Threatening Behavior**. v. 35, n. 2, p. 117-120, 2005. DOI: Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1521/suli.35.2.117.62879>. Acesso em: 12 abr. 2020. <https://doi.org/10.1521/suli.35.2.117.62879>

STEWART, S. E.; MANION, I. G.; DAVIDSON, S., CLOUTIER, P. Crianças e adolescentes suicidas com apresentações na primeira sala de emergência: preditores de desfecho de seis meses. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. v. 40, n. 5, p. 580–587, 2001. Disponível em: [https://jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)60689-4/fulltext](https://jaacap.org/article/S0890-8567(09)60689-4/fulltext). Acesso em: 12 abr. 2020.

STONE, D. M.; CROSBY, A. E. Suicide prevention: state of the art review. **Am J Lifestyle Me**. v. 8, n. 6, p. 404-420, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1559827614551130>. Acesso em: 12 de abr. de 2020.

SUKIENNIK, P. B. *et al.* Implicações da depressão e do risco de suicídio na escola durante à adolescência. **Adolescência Latino-americana**. v. 2, n. 1, p. 36-44, 2000.

TEIXEIRA, C. M. F. S. A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes: relato de experiência. **Rev. Inter-ação**, Goiânia, v. 37, n.1, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/1509>. Acesso em: 01 jun. 2020.

TURECKI, G. E.; BRENT, D. Suicidal and behavior suicide. **Lancet**, v.387, n. 19, p. 1227–1239, 2016.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil**. Brasília, 2014.

WASTELL, C. A., SHAW, T. A. Trainee teachers' opinions about suicide. **British Journal of Guidance and Counseling**, v. 27, p. 555-565, 1999. DOI: 0306-9885/99/040555-1.

WERLANG, B. S. G. *et al.* fh Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.

WHO. World Health Organization. Media Center Suicide. Multisite intervention study on suicidal behaviours SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva: WHO, 2018.

WHO. World Health Organization. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra. WHO. 2000.

ZALSMAN, G; HAWTON, K; WASSERMAN, D; VAN HEERINGEN, K.; ARENSMAN E.; SARCHIAPONE, M., *et al.* Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. **Lancet Psychiatry**. v. 3 – n. 7, p. 646-59, 2016.

ESTUDO III – PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ESCOLA: PROPOSTA PARA FORMAÇÃO DE PROFESSORES

RESUMO

Em consequência da crescente conscientização sobre o suicídio como grave problema, o empenho em identificar jovens que se encontram em risco de suicídio aumentou significativamente nos últimos anos. Embasado nas descrições de projetos internacionais, é possível concluir que a implantação de intervenções que visem à formação da comunidade escolar para identificação, abordagem apropriada ao aluno em crise e prevenção perante os sinais de risco de suicídio, tornam-se essenciais no contexto escolar. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de formação que instrumentaliza o corpo docente para realizar encaminhamentos perante a identificação do risco de suicídio na adolescência. Para tanto, serão apresentados sete encontros, cuja estrutura eleita foi: apresentação do tema, objetivos do encontro, conteúdo programático, referencial teórico que sustenta a exploração do tema, técnicas a serem utilizadas no desenvolvimento do encontro e a filmografia complementar. A presente proposta de formação de professores para identificação de fatores de risco de suicídio na adolescência, contempla a realização de sete encontros, com uma carga horária total de quatorze horas, ou seja, aproximadamente duas horas por encontro. O objetivo central consiste na abordagem e na discussão de conceitos pertinentes ao suicídio na adolescência. Como recomendações para futuras pesquisas, cabe ressaltar a importância de realizar a formação descrita neste estudo, assim como aplicar o Questionário de Atitudes e Conhecimentos em Relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência antes e depois dessa formação.

Palavras-chave: Escolas. Formação de professores. Suicídio. Adolescência.

1 INTRODUÇÃO

A esperança é uma necessidade para a vida normal e a principal arma contra o impulso de suicídio.

Karl Augustus Menninger

Em consequência da crescente conscientização do suicídio como grave problema, o empenho em identificar jovens que se encontram em risco de suicídio aumentaram significativamente nos últimos anos (GOLDSTON, 2000). Tendo em vista que a identificação de fatores de risco e de proteção para o suicídio é uma etapa importante para identificar as pessoas que se apresentam em risco, compreender as circunstâncias que influíram no comportamento suicida e instituir estratégias de prevenção (WHO, 2014).

Nesse sentido, a maioria dos suicídios, se detectados precocemente, é prevenível, porém somente uma minoria dos jovens recebe tratamento e, quando o fazem, a maioria é por meio de encaminhamentos oriundos das escolas (CHEUNG; DEWA, 2007). A escola é considerada como um “palco” estratégico de intervenções que visam à prevenção do suicídio na adolescência, levando em consideração que a ideação suicida e os comportamentos suicidas são comuns em idade escolar (SHAFFER; GOULD, 2000).

Nessas condições, as escolas assumiram um papel significativo na identificação, no encaminhamento e no apoio aos jovens que necessitam de tratamentos psicológicos (FAZEL *et al.*, 2014). Kalafat (2003), observou que as escolas podem contribuir com a prevenção dos suicídios, por intermédio de atividades relacionadas a essa temática. Em convergência com essa posição, Wagner (2009), postula que a escola tem potencial de atuar como uma instituição protetora frente aos comportamentos suicidas na adolescência.

A esse respeito, a literatura internacional convergiu para a conclusão de que é importante capacitar e instrumentalizar os funcionários das escolas para o processo de identificação de comportamentos de risco de suicídio na adolescência (ROBINSON, 2013). Essa proposta é fundamentada na premissa de que os jovens que “lutam” contra o suicídio, muitas vezes, não procuram a ajuda dos familiares e, portanto, não são encaminhados a tratamentos de saúde mental (GOULD *et al.*, 2003).

Estudos que objetivaram a análise da eficácia das capacitações mencionadas, concluíram que esses programas resultaram em maior conhecimento sobre o suicídio, melhores atitudes em relação ao envolvimento na prevenção do suicídio e maior confiança para intervir com objetivo de ajudar alunos que apresentaram comportamentos de riscos de suicídio (MO, KO, XIN, 2018; LAMIS, UNDERWOOD, D'AMORE, 2017).

A seguir, apresentar-se-ão projetos implementados em Portugal, na Colômbia e nos Estados Unidos. As pesquisas realizadas nas bases de dados digitais Scielo, BVS-PSI e BDTD não foram encontradas no Brasil programas de formações da comunidade escolar para prevenção, para identificação e para encaminhamento de alunos com risco de suicídios.

Projeto Desenvolvido em Portugal

Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Escolar (Despacho nº 12045/2006) compreende a promoção da saúde mental como uma das prioridades, que por meio do aprimoramento de competências pessoais e sociais, o aumento da resiliência e o estímulo da autoestima e autonomia, objetivando a prevenção de comportamentos de risco.

Nessas condições o Projeto +Contigo teve como intuito propiciar a: promoção da saúde mental, bem-estar e prevenção de comportamentos suicidas em jovens (SANTOS *et al.*, 2013). O modelo de intervenção desse projeto, conforme ilustrado na Figura 1, propõe a inclusão dos profissionais de saúde e demais profissionais da escola, assim como dos alunos e da família.

Figura 1 – Modelo de Intervenção do Projeto +Contigo



Fonte: Santos *et al.*, 2013.

A formação dos porteiros sociais e professores é realizada por meio de metodologias expositivas, discussão de casos e *role-play*¹. Nesse projeto, são abordados diversos temas como: a adolescência, a depressão, os mitos sobre o suicídio, os sinais de alerta, os fatores de proteção e de risco, noção de crise e gestão de casos em ambientes escolares. Em relação aos pais e responsáveis, discutem-se temas relacionados à adolescência, sinais de alerta para comportamentos de riscos de suicídio, fatores de proteção e de risco e informações sobre a rede de apoio (SANTOS *et al.*, 2013).

Santos *et al.* (2013) salientam que o projeto +Contigo apresenta resultados positivos e poderá trazer novas evidências sobre a prevenção e identificação de comportamentos suicidas no contexto escolar.

Projeto desenvolvido na Colômbia

O projeto de intervenção educacional *Estrategia de Intervención para la prevención del suicidio en Adolescentes: la escuela como contexto*, teve com objetivo de promover o conhecimento dos fatores de risco e de proteção do suicídio

¹ Consiste na dramatização/encenação de um problema ou situação ocorrida no campo das relações humanas.

na infância e na adolescência. Os participantes dessa intervenção foram 30 alunos de 9 a 14 anos, matriculados em uma instituição de ensino da cidade de Cali. A intervenção ocorreu entre setembro de 2009 e junho de 2010, desenhada em quatro fases:

- **Primeira fase:** Buscou-se identificar fatores de risco nos alunos.
- **Segunda fase:** Desenvolveu-se o programa educacional com educadores e pais. Abrangendo os seguintes temas: definição de comportamentos suicidas, análise de mitos e fatos relacionados ao suicídio, identificação de fatores de risco e proteção, detecção e abordagem inicial de pessoas em risco de suicídio, bem como encaminhamentos e monitoramento. O programa foi desenvolvido em cinco sessões, com duração de 2 horas.
- **Terceira fase:** Avaliaram-se os impactos das atividades realizadas.

Os resultados evidenciaram a falta de conhecimento dos adultos (pais e educadores) em relação ao suicídio. Após a referida intervenção, os participantes demonstram maior precisão quanto aos conceitos básicos de suicídio e dos encaminhamentos a serem realizados com os adolescentes em risco. O papel da escola é destacado como um contexto adequado para a realização das intervenções (PIEDRAHITA; PAZ; ROMERO, 2012).

Programa Desenvolvido nos Estados Unidos

Nos Estados Unidos, várias intervenções que visam a discussão de assuntos relacionados ao suicídio na adolescência, têm demonstrado eficácia em aumentar a capacidade das equipes escolares de identificar comportamentos de riscos de suicídio e propor encaminhamentos adequados (BENNETT *et al.*, 2015; CUSIMANO; SAMEEM, 2011; MO, KO, XIN, 2018; ROBINSON *et al.*, 2013).

A esse propósito, o workshop *Creating Suicide Security in Schools* (CSSS) é um treinamento interativo realizado em um dia, objetivando o envolvimento das equipes escolares. O projeto possui quatro objetivos:

1. Avaliar as ações de prevenção de suicídio existentes na escola e a prontidão de intervenção das equipes.
2. Apresentar orientação baseadas em evidências científicas.

3. Desenvolver um plano abrangente de prevenção e posturas frente aos comportamentos suicidas, específicos para o contexto escolar.
4. Expor os recursos para melhorar a segurança e a saúde mental no ambiente escolar.

O workshop CSSS foi desenvolvido por Pat Breux no Centro de Prevenção de Suicídio de Nova York. Nesse projeto, as escolas são estimuladas a direcionar esforços para a prevenção dos comportamentos suicidas, por intermédio da redução dos fatores de risco e potencialização dos fatores de proteção. O objetivo central desse projeto é disseminar o conhecimento sobre a temática para a comunidade escolar (BREUX; BOCCIO; BRODSKY, 2017).

Em suma, o projeto apresenta um instrumento eficaz para promover a prevenção do suicídio, ao passo que melhora as atitudes, o conhecimento e a confiança dos funcionários da escola. Os ambientes educacionais podem servir como uma força para uma mudança positiva, ampliando o poder dos fatores de proteção para criar uma "ecologia social de bem-estar" (BRENT; POLING; GOLDSTEIN, 2011) que conduz à saúde mental e à resiliência.

Embasado nas descrições dos projetos supracitados, é possível concluir que a implantação de intervenções que visem a formação da comunidade escolar para identificação, abordagem apropriado ao aluno em crise e prevenção perante os sinais de risco de suicídio, tornam-se essenciais no contexto escolar.

Entretanto, é fundamental salientar que a dinâmica suicida é tratada como tabu, mitos e estigma no contexto escolar (PARKER, 2018). A este respeito, estudos descrevem o desconhecimento dos professores com relação aos fatores de risco de suicídio e da necessidade de treinamentos nas escolas sobre a temática (VIEIRA *et al.*, 2014; PASCHALL; BERSAMIN, 2018).

Portanto, este estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de formação que instrumentaliza o corpo docente para realizar encaminhamentos perante a identificação do risco de suicídio na adolescência.

2 MÉTODO

Como metodologia para esse estudo optou-se pela descrição dos encontros de formação com os professores. Para tanto, serão apresentados sete encontros, cuja estrutura eleita foi: apresentação do tema, objetivos do encontro, conteúdo programático, referencial teórico que sustenta a exploração do tema, técnicas a serem utilizadas no desenvolvimento do encontro e a filmografia complementar.

A presente proposta de formação de professores para identificação de fatores de risco de suicídio na adolescência, contempla a realização de encontros, com carga horária total de quatorze horas, ou seja, aproximadamente duas horas por encontro. No (Quadro 1), está ilustrado a estrutura geral da presente proposta de formação:

Quadro 10 – Estrutura Geral da Proposta de Formação de professores para identificação de fatores de risco de suicídio na adolescência

ENCONTRO	TEMA
Encontro I	Dados epidemiológicos sobre o suicídio
Encontro II	Intencionalidade suicida
Encontro III	Avaliação de risco de suicídio
Encontro IV	Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio
Encontro V	Transtornos mentais e Comportamentos suicidas
Encontro VI	Substâncias psicoativas e Comportamentos suicidas
Encontro VII	Estratégias de prevenção de suicídio

Fonte: O autor.

3 DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS DE FORMAÇÃO PARA PROFESSORES

A seguir, apresentar-se-á a descrição dos sete encontros de formação para professores.

Encontro I: Dados Epidemiológicos sobre o suicídio

A temática deste encontro foi delimitada tendo como base as respostas dos participantes do Estudo II na categoria “Conhecimentos Epidemiológicos sobre o Suicídio” que apontaram incerteza quanto às informações que os professores já possuem sobre taxas de suicídio no Brasil, aumento de suicídio entre os jovens e principais causas de mortes na faixa etária entre 15 e 35 anos e a escassez dos registros de suicídio. Segue no (Quadro 11) a descrição da estrutura deste encontro:

Quadro 11 – Estrutura do Encontro I

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilitar o conhecimento do pesquisador/mediador, da proposta de formação e os outros participantes. ▪ Avaliar os conhecimentos prévios dos participantes em relação aos dados epidemiológicos sobre o suicídio. ▪ Apresentar e discutir os dados epidemiológicos sobre o suicídio.
Conteúdo Programático	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taxas de suicídio no Brasil 2. Taxas de suicídio na adolescência 3. Gênero e suicídio na adolescência
Desenvolvimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinâmica de Apresentação (30 minutos) 2. Aplicação de Questionário (30 minutos) 3. Exposição Oral Dialogada (1 hora) 4. Comentários e Encerramento (30 minutos)
Filmografia Complementar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suicídio entre jovens é problema de saúde pública https://www.youtube.com/watch?v=zzx0pJy0cpY ▪ Pesquisa aponta o aumento dos casos de suicídio de adolescentes brasileiros https://www.youtube.com/watch?v=-sm_vNcWhcl&t=1s

Fonte: O autor.

Para o desenvolvimento do primeiro encontro, será proposto ao grupo o Jogo Dramático² “Apresentação em duplas” (YOZO, 1996). Inicialmente, será solicitado ao grupo para formar duplas, aleatoriamente. Na sequência, cada dupla conversa, durante dez minutos, e cada docente falará de si mesmo. Após, o tempo determinado, o grupo reúne-se e o participante A apresenta o participante B e vice-versa. Repete-se esse processo com todos os professores. Por fim, os participantes serão convidados a expressarem seus sentimentos, percepções e pensamentos em relação à realização desse jogo dramático. Essa atividade tem como objetivo a apresentação dos docentes, de uma maneira diferenciada e informal. Drummond e Souza (2008) salientam que esse tipo de dinâmica viabiliza a integração de grupos e visa articular a capacidade dos membros dos grupos de integrar as ações, para atingir um desempenho melhor.

Na sequência ao encontro, é feita a aplicação do Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência (Apêndice A). Nessa atividade, é entregue aos docentes o Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência (Anexo A). Será esclarecido aos professores que o mencionado instrumento apresenta afirmações sobre a dinâmica suicida. O objetivo é que os docentes expressem suas opiniões, por intermédio de uma escala de 1 a 5. Sendo que o número 1 representa que o participante discorda totalmente da afirmação e o número 5 que concorda totalmente.

Dando continuidade ao encontro, está prevista a apresentação expositiva da fundamentação teórica do encontro e, por fim, os comentários e o encerramento, etapa na qual o pesquisador abrirá um espaço para os participantes compartilharem as concepções pré-existentes sobre o tema e as primeiras percepções sobre o primeiro encontro.

² O jogo é uma atividade que propicia ao indivíduo expressar livremente as criações de seu mundo interno, realizando-as na forma da representação de um papel, pela produção mental de uma fantasia ou por uma determinada atividade corporal (MONTEIRO, 1994).

Bases Teóricas para exposição oral dialogada: dados epidemiológicos sobre o suicídio no Brasil

O suicídio é um fenômeno complexo que ocorre em todas as regiões do mundo. Aproximadamente, 800 mil pessoas morrem, anualmente, em decorrência de suicídio. No entanto, na faixa etária dos casos apontados nos últimos anos ocorreu uma redução dos índices na população abaixo de 15 anos, um aumento na faixa etária acima de 70 anos e um pico de incidência entre os jovens de 17 a 25 anos (OMS, 2019).

Nessas condições, no Brasil 71,1% das mortes entre os jovens ocorreu por causalidade externa. Dessa maneira, o total dessas mortes foram de: 38,7% de homicídios, 19,7% acidentes de trânsito e 3,7% suicídio (WASELFISZ, 2014).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), publicou um estudo descritivo do perfil epidemiológico e sociodemográfico das pessoas que tentaram suicídio, assim como aqueles que evoluíram a óbito no Brasil, no período de 2011 a 2016. Apurou-se que neste período ocorreram 48.204 casos de tentativa de suicídio no país. Diante desse fato, 33.269 (69%) foram tentativas em mulheres e 14.931 (31%) em homens. O referido estudo, aponta que, no período analisado, ocorreu aumento de 209,5% nos casos de lesão autoprovocadas entre as mulheres e 194,7% em homens. A maioria das pessoas (89,4%) residia na zona urbana. Detectou-se que os casos se concentraram nas regiões Sudeste e Sul.

Entretanto, ao comparar o coeficiente de mortalidade por suicídio no Brasil com outros países, os dados da WHO (2014) revelam o que mencionado coeficiente é baixo: 5,7/100.000 habitantes. Todavia, por se tratar de um país populoso, o Brasil é o oitavo país com maior número de suicídio no mundo (WHO, 2014).

No contexto mundial, adolescentes do sexo masculino apresentaram maior probabilidade de cometer suicídio do que as adolescentes do sexo feminino. As taxas entre os jovens do sexo masculino de 15 a 19 anos mostraram-se de duas a seis vezes mais altas do que as taxas detectadas na população feminina da mesma idade (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLA, 2019).

Nesse ponto, no Brasil, o coeficiente de mortalidade por suicídio, entre os adolescentes de 15 a 19 anos do sexo masculino, foi de 2,12 no ano de 2000 e de 3,42 em 2015, representando aumento de 61,15%. Entre os adolescentes do sexo

feminino da mesma faixa etária, o coeficiente foi de 1,28 em 2000 e de 1,56 em 2015 (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLA, 2019).

Convém, no entanto, destacar que as taxas de suicídio são mais elevadas entre os adolescentes, porém as tentativas e as ideações suicidas são maiores entre as adolescentes, conforme apontam Brunner *et al.* (2013) e Braga e Dell'Aglio (2013). No mesmo consenso, Kaess et al. (2011) ressaltam que as tentativas de suicídio são de 3 a 9 vezes mais comuns em garotas, ao passo que as taxas de suicídios são de 2 a 4 vezes maiores entre os garotos. Nesse sentido, Payne, Swami e Stanistreet (2008) esclarecem que os papéis de gênero masculino tendem a ressaltar maiores níveis de agressividade, força, independência e comportamentos de risco. Os autores pontuam que o reforço desses papéis, muitas vezes, bloqueia os jovens do sexo masculino a pedirem ajuda especializada.

Contudo, a WHO (2018) salienta que, no cenário mundial, a disponibilidade e a qualidade das informações oficiais sobre suicídio e sobre as tentativas de suicídio são escassas e insuficientes, tendo em vista a subnotificação dos casos.

Como se pode observar, o suicídio apresenta-se como fenômeno complexo, os dados epidemiológicos apontam para um aumento em seus números, no âmbito nacional e internacional. Dessa forma, trata-se de um problema de saúde pública, com altos custos financeiro e psicológico para os envolvidos (WHO, 2014).

Encontro II: Intencionalidade suicida

O assunto deste encontro foi embasado nas respostas dos participantes do Estudo II na categoria Intencionalidade suicida. Na mencionada categoria, os docentes revelaram falta de conhecimentos ao responderem o Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência (Apêndice A). Isso quanto à impulsividade nas tentativas de suicídio e de indefinição nas respostas sobre a asserção que a maioria das pessoas comunicam seus pensamentos e ideações suicidas. O (Quadro 12) aponta a estrutura do segundo encontro.

Quadro 12 – Estrutura do Encontro II

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentar os conhecimentos prévios dos participantes em relação a intencionalidade suicida. ▪ Expor e abordar o referencial teórico sobre a intencionalidade Suicida
Conteúdo Programático	<ol style="list-style-type: none"> 1. O Comportamento Suicida 2. As Ideações Suicidas 3. Identificação das Ideações Suicidas 4. Sentimentos Presentes nas Ideações Suicidas
Desenvolvimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinâmica de Grupo (30 minutos) 2. Exposição Oral Dialogada (1 hora) 3. Resultados do Questionário (30 minutos) 4. Comentários e Encerramento (30 minutos)
Filmografia Complementar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Como ajudar uma pessoa com ideia de suicídio https://www.youtube.com/watch?v=qNQOQU9KBvw ▪ Sinais de ideação suicida https://www.youtube.com/watch?v=dHu6yT-YDmQ&list=PLd5KFSprWaLVPjeLSZhtSf7-G19as1A0u&index=6

Fonte: O autor.

Para realização do segundo encontro, primeiramente será dada continuidade na apresentação do grupo. O pesquisador do grupo fará os seguintes comentários introdutórios: “Agora que vocês já se conheceram, proponho que continuem se conhecendo neste encontro de maneira não-verbal, por meio de um jogo dramático”. Para tal, utilizar-se-á o “jogo do olhar” (DIAS, 1996).

Esse jogo deve durar aproximadamente dez minutos. Pede-se para os docentes sentarem-se em círculo e calmamente se olharem, tentando observar o rosto e os traços dos colegas de profissão. Deve-se evitar a fala durante o jogo. Terminado o tempo, o coordenador deve estimular os comentários de como se

sentiram e o que notaram nos membros do grupo. Além disso, refletir sobre a importância da linguagem não-verbal dos estudantes em risco de suicídio.

Posteriormente, o coordenador iniciará a exposição oral do referencial teórico que sustenta a discussão da temática Intencionalidade suicida. Na sequência, o objetivo é apresentar e avaliar os resultados obtidos na aplicação da escala sobre os dados epidemiológicos sobre o suicídio (afirmativas: 16 a 20) e a respeito da intencionalidade suicida (afirmativas: 34 a 37). Por fim, esse será o momento do compartilhamento, quando os professores dividem seus sentimentos e percepções, a partir dos conhecimentos adquiridos nesse encontro.

Bases Teóricas para exposição oral dialogada: Intencionalidade suicida e demais fases do comportamento suicida

O comportamento suicida é classificado em três fases: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio realizado. A ideação suicida é a base desse continuum e contempla pensamentos, ideias, comunicação, planejamento e desejo de se matar; a tentativa de suicídio ocorre quando a pessoa atenta contra a própria vida, mas não consegue se matar, ao passo que o suicídio realizado é fatal (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

As manifestações das ideações suicidas ocorrem por meio de verbalizações ou comportamentos sugestivos, ainda que o ato concreto não tenha sido realizado (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

Nessas condições, a ideação suicida é um dos principais fatores prognósticos de risco suicida, sendo utilizada em muitas pesquisas para mensurar a presença desse processo (NOCK *et al.*, 2008; PRIETO; TAVARES, 2005). A este propósito, Dalgarrondo *et al.*, 2006; Souza *et al.*, 2010, destacam em seus estudos que 60% das pessoas que se suicidam apresentavam, antecipadamente, ideação suicida.

A esse respeito, pesquisadores brasileiros realizaram estudos em cidades ou áreas de coberturas de um dado serviço que atende à demanda de tentativas de suicídios. Baggio, Palazzo e Aerts, 2009, realizaram um estudo com 1.170 adolescentes da rede pública da região metropolitana de Porto Alegre. Identificaram que 6,3% de prevalência de planejamento suicida nos jovens.

Da mesma forma, Silva, Santos, Soares, & Pardono, 2014, detectaram em uma amostra de estudantes de Aracaju e região a prevalência de 14% de ideação suicida, 6,5% de planejamento e 5,9% de tentativa de suicídio. Outro estudo elaborado no Brasil menciona dados mais preocupantes, pois 22% dos adolescentes do ensino médio, apresentaram ideação suicida (ARAUJO, VIEIRA, COUTINHO, 2010).

Aqui, depara-se com a necessidade da identificação precoce das ideias suicidas, assim como um maior entendimento sobre as causas e as características peculiares dessa fase (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010).

Nessas condições, é necessário avaliar a intensidade desses pensamentos, sua profundidade, assim como o contexto em que surgem e a impossibilidade de autoquestionamento dos jovens. A possibilidade de desligar-se das ideias suicidas é o fator que possibilita um diagnóstico diferencial a respeito do risco em uma crise suicida (BORGES; WERLANG; COPATTI, 2008)

Por vezes o suicídio é também um ato impulsivo. Como outros comportamentos impulsivos, o impulso para consumir o suicídio é transitório, podendo durar alguns minutos ou horas (WHO, 2000). Sabe-se que são quatro os sentimentos principais das pessoas que possuem ideias suicidas: depressão, desesperança, desamparo e desespero (BRASIL, 2006).

Conclui-se que é necessário possuir conhecimentos atualizados e sistematizados da frequência de ideias e das tentativas de suicídios, assim como do número de suicídios finalizados. Tendo em vista a indispensabilidade de elaborar programas de prevenção (PALMA; CALIL; MERCADANTE, 2011).

Encontro III: Avaliação de risco de suicídio

O tema deste encontro foi fundamentado nas respostas dos participantes do Estudo II na categoria Avaliação de risco de suicídio. Na referida categoria, os professores apresentaram incertezas ao responderem as questões relativas aos principais sentimentos que permeiam as pessoas que pensam em suicídio, a multifatorialidade dos comportamentos suicidas, aos pensamentos rígidos e drásticos presentes nas ideias suicidas e aos fatores essenciais que devem nortear a

análise de risco de suicídio. De outra parte, ao tocante dos principais fatores de risco de suicídio os docentes manifestaram falta de conhecimento.

Esses resultados foram obtidos por intermédio da aplicação e resultados do Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência (Apêndice A). O (Quadro 13) ilustra a estrutura do terceiro encontro.

Quadro 13 – Estrutura do Encontro III

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentar os conhecimentos prévios dos participantes em relação a avaliação do risco suicídio. ▪ Divulgar e analisar o referencial teórico sobre a Avaliação do Risco de Suicídio.
Conteúdo Programático	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fatores de Risco de Suicídio 2. Automutilação
Desenvolvimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinâmica de Grupo (30 minutos) 2. Exposição Oral Dialogada (1 hora) 3. Resultados do Questionário (30 minutos) 4. Comentários e Encerramento (30 minutos)
Filmografia Complementar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A importância da avaliação do risco do suicídio – Neury José Botega https://www.youtube.com/watch?v=-HPqpn6O_8U3 ▪ A importância do Pertencer Social https://www.youtube.com/watch?v=ftVdaVmNhCg&list=PLd5KFSprWaLVPjeLSZhtSf7-G19as1A0u&index=60 ▪ Filme: As melhores coisas do mundo

Fonte: O autor.

O intuito inicial desse encontro é dar continuidade a estratégia utilizada no segundo encontro, ou seja, estimular a integração do grupo, assim como aproximar

a atividade da realização com a temática do suicídio na adolescência. Para tanto, aplicar-se-á o “jogo de equilíbrio” (DIAS, 1996). Pede-se aos professores que formem duplas. As duplas devem ficar de frente, com a ponta dos pés se tocando, segurando-se pelas mãos e se jogando para trás de modo a tentarem um equilíbrio, sem que nenhum dos dois precise “sustentar” o outro. Após conseguir o equilíbrio, as duplas devem ser trocadas, até que todos tenham participado. O coordenador do grupo não precisa participar, mas deve ajudar as duplas que apresentem dificuldades. Por fim, deve-se estimular os comentários sobre esse jogo e propor uma reflexão sobre a importância da identificação dos fatores de risco de suicídio de uma forma que os profissionais unam-se e busquem o equilíbrio no desempenho das funções pedagógicas e de prevenção da saúde mental dos jovens.

Em seguida, o coordenador do grupo explicitará a fundamentação teórica do presente encontro, por intermédio de uma exposição oral dialogada e apresentará as opiniões dos professores a respeito das afirmações (número 38 a 42) sobre avaliação de risco de suicídio. O coordenador do grupo irá confrontar as pontuações médias com os referenciais teóricos. Dessa maneira, os docentes poderão reformular os conceitos pré-existentes sobre o tema. Por último, ocorrerá a análise do encontro. O coordenador encaminhará o grupo para uma reflexão cognitiva sobre o processo vivenciado, sendo assim ouvirá as opiniões, percepções e sentimentos.

Bases Teóricas para exposição oral dialogada: Compreensão dos fatores de risco de suicídio

O suicídio é um fenômeno complexo que decorre de uma convergência entre fatores de risco genéticos, psicológicos, sociais e culturais, acrescidos de experiências de traumas e perdas (CICOGNA; HILLESSHEIM; CURI, 2019).

Nessas condições, a dor é ponto central do suicídio. Essa dor toma uma proporção elevada, fazendo com que a pessoa não consiga visualizar outras possibilidades, ao passo que sente-se encurralado, sem esperanças e abandonado (SHNEIDMAN, 1996).

Com base nesses pressupostos Braga, Dell’Aglio (2013) apresentam estudos que enfatizam os seguintes fatores de risco para as tentativas de suicídio em adolescentes: isolamento social, abandono, exposição à violência intrafamiliar,

história de abuso físico ou sexual, doença mental, impulsividade, estresse, uso de drogas, sentimentos de solidão, desespero e incapacidade, suicídio de um membro da família, pobreza, decepção amorosa, homossexualismo, bullying, oposição familiar a relacionamentos sexuais, condições de saúde desfavoráveis, baixa autoestima, rendimento escolar deficiente, dentre outros.

Nesse ponto, as autoras Cavalcante e Minayo (2004) apresentam os principais fatores de risco para o suicídio, no que se refere ao contexto familiar, são: abusos, ausência e separação dos pais; psicodinâmica familiar depressiva; casos anteriores na família; baixo grau de comunicação dos pais entre si e com os filhos; conflitos duradouros; rompimentos emocionais; perdas reais ou imaginárias; transtornos depressivos; enfermidades graves; falta de perspectiva de futuro; e doenças mentais graves.

Além dos fatores mencionados, o histórico de tentativas de suicídio é considerado por Miller e Eckert (2009) como um relevante fator de risco para o suicídio. Neste sentido, os pesquisadores Berman, Jobes e Silverman (2006) apresentam um estudo de revisão que detectou que de 30% a 40% das pessoas que morrem em decorrência do suicídio tiveram histórico de tentativas de suicídio. Por outro lado, os autores enfatizam que 60% dos suicidas morrem na primeira tentativa.

Da mesma forma, as tentativas de suicídio são mais frequentes em adolescentes que praticam autolesão por um período extenso (BARBOSA *et al.*, 2019).

Contudo, a identificação dos fatores de risco do suicídio possibilita aos profissionais utilizarem estratégias de proteção, para que assim sejam agentes protetivos desse fenômeno (BELLENZANI; MALFITANO; VALLI, 2005).

Encontro IV: Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio

A temática deste encontro foi amparada nas respostas dos participantes do Estudo II na categoria Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio. Nessa categoria os docentes indicaram a presença de conhecimentos no tocante à concepção de que tentativas de suicídio são pedidos de ajuda e à importância do diálogo a respeito das perdas, do isolamento e do sentimento de desvalorização. No entanto, evidenciaram indefinições em relação às razões que sustentam as ideias

suicidas e a luta interna existente na dinâmica suicida. Esses dados foram apurados por meio da aplicação do Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência (Apêndice A). O (Quadro 14) ilustra a estrutura do quarto encontro.

Quadro 14 – Estrutura do Encontro IV

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentar os conhecimentos prévios dos participantes em relação ao Funcionamento Psíquico do indivíduo em risco de suicídio. ▪ Difundir e articular o referencial teórico sobre o Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio.
Conteúdo Programático	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elementos psíquicos presentes no comportamento suicida 2. Componentes psíquicos que constituem o suicídio 3. Suicídio: um pedido de ajuda?
Desenvolvimento	<ol style="list-style-type: none"> 5. Dinâmica de Grupo (30 minutos) 6. Exposição Oral Dialogada (1 hora) 7. Resultados do Questionário (30 minutos) 8. Comentários e Encerramento (30 minutos)
Filmografia Complementar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Multifatorialidade do suicídio https://www.youtube.com/watch?v=QdbrELyrgb8 ▪ "Qual é o perfil de quem tenta cometer o suicídio?" - Ep.37 - com Dr. Neury Botega – Psiquiatra https://youtu.be/IZBErsQ0wL4

Fonte: O autor.

O propósito inicial desse encontro é o de manter o clima de integração grupal e o de introduzir o tema que será discutido nessa interação. Para isso, utilizar-se-á o “jogo do teste de força” (DIAS, 1996). Os participantes do grupo formarão

duplas. Frente a frente, segurando-se pelos ombros, irão testar a força física, empurrando o outro até que um dos dois vá para trás. As duplas devem fazer o jogo ao mesmo tempo e depois se revezar, de modo que todos testem a força com todos. Para terminar, o coordenador convida os professores a expressarem seus sentimentos a respeito do presente jogo. Cabe também ao coordenador propor uma ligação sobre o funcionamento psíquico do indivíduo com risco ao suicídio, tendo em vista a existência de forças opostas no mundo interno do adolescente com intencionalidade suicida.

Logo depois, o coordenador do grupo abordará a fundamentação teórica do presente encontro. Finalmente, apresentará e avaliará as pontuações médias obtidas na aplicação do Questionário (Afirmativas: 21 a 24). No final, ocorrerá a análise do encontro. O coordenador encaminhará o grupo para uma reflexão cognitiva sobre o processo vivenciado e ouvirá as opiniões, percepções e sentimentos.

Bases Teóricas para exposição oral dialogada: Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio

Diferentes perspectivas teóricas são adotadas para a compreensão e interpretação do comportamento suicida. Teóricos do campo da Psicologia, postula que o suicídio resulta de uma intensa dor psíquica (MACEDO; WERLANG, 2007).

Nessas concepções, os autores Esslinger e Kovács (2006) defendem que para que o suicídio seja efetivo, três elementos precisam atuar concomitantemente:

- **Desejo de matar:** relacionado à frustração, com a vontade de aniquilar uma parte que está dentro do mundo interno do indivíduo. Esse elemento está relacionado a um componente auto agressivo.
- **Desejo de morrer:** ocorre a ânsia de deixar de viver, ao passo que a pessoa sente uma dor imensurável, ou ainda um auto desmerecimento por estar neste mundo. Percebe-se como um ser desprezível.
- **Desejo de ser morto:** trata-se de um ato de punição contra si próprio. O indivíduo compreende a morte com um alívio frente a um sofrimento intenso.

Facilmente se presume que o suicídio não é um ato aleatório. Por esse motivo, não ocorre sem um objetivo bem definido. A intenção é solucionar um problema, uma crise, uma adversidade, sempre acoplado ao sofrimento psíquico. Nesse sentido, o propósito é silenciar a consciência, excessivamente consumida pelos problemas (SHNEIDMAN, 1996).

A esse respeito, Sheneidman (2004), já citado, enfatiza que o suicídio é constituído por dois componentes: o sofrimento psicológico e a morte como solução de crises/problemas. Nessas condições, o primeiro componente é constituído por emoções negativas como, por exemplo, medo, vergonha, ansiedade, rejeição, ameaças, culpa, etc. Para esse autor, nem todo sofrimento psíquico intenso gera comportamento suicida, mas o suicídio não ocorre sem a existência do sofrimento.

Assim também, Cassorla (1998, p.28), compreende como sendo desejo do suicida a fuga do seu sofrimento. “Essa vida se torna tão insuportável que o sujeito acaba buscando na morte a única alternativa à vida, não apenas pelo desejo de morrer”.

Por outro lado, o suicídio pode ocorrer após sinais que representam pedidos de ajuda passaram despercebidos ou ignorados. Dessa forma, pessoas que atentam contra a própria vida nem sempre pretendem se matar, mas pode consumir o suicídio, caso não sejam atendidas a tempo (ASSIS *et al.*, 2004).

Em suma, o ato suicida é formado por uma mensagem que traduz um pedido de ajuda que o indivíduo faz à família e à sociedade. “É preciso questionar porque é necessário chamar a atenção, suicidas e famílias devem ser orientados e tratados, inclusive para que o ato não se repita” (CASSORLA, 1998, p. 67).

Encontro V - Transtornos mentais e Comportamentos suicidas

O assunto deste encontro foi respaldado nas respostas dos participantes do Estudo II na categoria “Transtornos mentais e Comportamentos suicidas”. Nessa categoria, os respondentes retrataram dúvidas com referência a dificuldade em identificar comportamentos depressivos nos alunos, a fragilidade dos alunos que apresentam sintomas depressivos e a relação entre depressão e suicídio. Contudo, os docentes demonstraram a presença de conhecimentos perante a afirmativa que abordou a força de vontade como pilar na cura da depressão e o item que discorreu

sobre a dificuldade em modificar as características presentes na depressão. Em contrapartida, por experiência já realizada, a falta de conhecimentos ficou evidente na questão da presença de transtornos mentais nos indivíduos que consumam o suicídio. Esses dados foram aferidos por intermédio da aplicação do Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência (Apêndice A). O (Quadro 15) demonstra a estrutura do quinto encontro.

Quadro 15 – Estrutura do Encontro V

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentar os conhecimentos prévios dos participantes em relação aos Transtornos Mentais e Comportamentos Suicidas. ▪ Evidenciar e explorar o referencial teórico sobre os transtornos Mentais e Comportamentos Suicidas
Conteúdo Programático	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psicopatologias e o aumento de risco de comportamentos suicidas na adolescência 2. A depressão na adolescência 3. Depressão e Gênero e sua relação com o suicídio
Desenvolvimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinâmica de Grupo (30 minutos). 2. Exposição Oral Dialogada (1 hora) 3. Resultados do Questionário (30 minutos) 4. Comentários e Encerramento (30 minutos)
Filmografia Complementar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Depressão e Suicídio na Adolescência https://www.youtube.com/watch?v=xT2SqqNfwgM ▪ O suicídio está sempre relacionado a uma doença? https://www.youtube.com/watch?v=TEakGKiqVx0&list=P_Ld5KFSprWaLVPjeLSZhtSf7-G19as1A0u&index=38

Fonte: O autor.

No início desse encontro, os docentes serão convidados a se expressarem de maneira lúdica as percepções que possuem sobre o tema abordado. Dessa maneira, será usado o jogo dramático “Papel: um objeto intermediário” (YOZO, 1996). Inicialmente, cada professor receberá uma folha em branco. O coordenador do grupo explicará que cada participante deverá se expressar da forma que quiser, como vê as estratégias de prevenção ao suicídio, por meio do papel. No final, cada um apresenta o seu “papel” frente ao grupo e, na sequência, todos serão convidados a expor suas percepções a respeito dessa dinâmica.

Na sequência, iniciará a apresentação expositiva dialogada da fundamentação teórica do presente encontro. Logo após, será apresentado e avaliado as pontuações médias apuradas no questionário a respeito das afirmativas pertinentes ao tema desse encontro (afirmativas: 25 a 30). Por fim, ocorrerá a análise do encontro. O coordenador do grupo encaminhará o grupo para uma reflexão cognitiva sobre o processo vivenciado, sendo assim ouvirá as opiniões, percepções e sentimentos.

Bases Teóricas para exposição oral dialogada: Transtornos mentais e Comportamentos suicidas

A concepção de que a presença de Psicopatologia aumenta o risco de comportamento suicidas entres adolescentes é consensual entre pesquisadores da área, conforme Tureck e Brenty (2016); Nock, *et al.* (2013); Nock, *et al.* (2010) e Berman *et al.* (2006).

Entretanto, estudos de autopsia psicológica Miller e Eckert (2009) e Fleischman, *et al.* (2005) mencionam que aproximadamente 90% dos jovens que cometeram suicídio apresentaram no mínimo diagnóstico de um transtorno mental, sendo os transtornos de humor os mais prevalentes: transtorno depressivo maior, transtorno distímico e transtorno bipolar, seguidos por transtornos relacionados a uso de substância e transtornos de comportamento disruptivo.

Os estudos de Santos, *et al.* (2009), assim como os de Garcia, *et al.* (2011), destacam que a depressão apresenta-se como fator preditivo para o suicídio. Aqui, depara-se com a importância da não “naturalização” ou “patologização” em virtude da fase.

Convém, no entanto, esclarecer que a psicodinâmica da depressão dos adolescentes geralmente difere da depressão na fase adulta. Tendo em vista que os jovens deprimidos tendem a apresentar comportamentos mais acting-out - como fuga escolar, reprovação escolar, problemas de comportamento, violência e abuso de álcool ou drogas - e também problemas com sono e alimentação (KRUG *et al.*, 2002).

Além disso, Braga e Dell'Aglio (2013) investigaram variáveis como depressão e gênero e sua relação com o suicídio em adolescentes, encontrando como principais fatores de risco:

- Presença de eventos estressores ao longo da vida;
- Exposição a diferentes tipos de violência;
- Uso de drogas lícitas e/ou ilícitas;
- Problemas familiares;
- Histórico de suicídio na família;
- Questões sociais relacionadas à pobreza e à influência da mídia;
- Questões geográficas.
- Depressão.

Resumindo, embora a prevalência da depressão entre aqueles que pensam ou cometem o suicídio, acredita-se que essa patologia não é uma condição suficiente para explicar o comportamento suicida. Levando em consideração a literatura, sabe-se que um percentual dos adolescentes consome o suicídio sem sintomas depressivos discerníveis, e uma expressiva proporção de adolescentes deprimidos não se insere na psicodinâmica suicida (BERMAN *et al.*, 2006). Dessa forma, conclui-se que outros fatores associados à depressão ajudam a explicar comportamento suicida.

Encontro VI: Substâncias psicoativas e Comportamentos suicidas

O tema deste encontro foi embasado nas respostas dos participantes do Estudo II na categoria Substâncias psicoativas e Comportamentos suicidas. Os professores expressaram indecisões ao responderem todas as afirmativas expostas

nessa categoria. Esses dados foram levantados por intermédio da aplicação do Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência (Apêndice A). O (Quadro 16) expõe a estrutura do sexto encontro.

Quadro 16 - Estrutura do Encontro VI

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentar os conhecimentos prévios dos participantes em relação as Substâncias Psicoativas e Comportamentos Suicidas. ▪ Explicitar e analisar o referencial teórico sobre Substâncias Psicoativas e Comportamentos Suicidas.
Conteúdo Programático	<ol style="list-style-type: none"> 1. O uso de álcool e demais drogas e o aumento do risco de comportamentos suicidas 2. A relação entre queixas psicológicas e predomínio de consumo de drogas 3. O aumento de sintomas depressivos e da impulsividade de consumo de drogas
Desenvolvimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinâmica de Grupo (30 minutos) 2. Exposição Oral Dialogada (1 hora) 3. Resultados do Questionário (30 minutos) 4. Comentários e Encerramento (30 minutos)
Filmografia Complementar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suicídio: Fatores de risco, depressão, álcool e drogas https://youtu.be/509kws9dnKQ ▪ ABP TV Suicídio em dependentes químicos

Fonte: O autor.

A atividade inicial desse encontro incentivará a integração grupal e ilustra uma das sensações presentes na dinâmica suicida. O jogo dramático “Despertencimento”, é estruturado por Monteiro (1994). Primeiramente, os participantes formam um círculo e elegem um professor para ficar de fora. Esse

participante tentará entrar no círculo, porém os demais membros do grupo irão dificultar sua entrada. Outros participantes devem trocar com a pessoa que está tentando entrar, ou seja, sair do círculo e passar a ocupar o papel de quem tenta entrar. Por fim, o coordenador deve encerrar e convidar os participantes a relatarem os sentimentos. É importante fazer uma ligação com a sensação de despertencimento presente em pessoas com ideações suicidas.

Depois, ocorrerá a apresentação expositiva dialogada da fundamentação teórica do presente encontro. Em seguida, o coordenador apresentará e avaliará os dados obtidos na aplicação do questionário sobre conhecimentos e atitudes perante a dinâmica suicida (afirmativas: 31 a 33). Por último, ocorrerá a análise do encontro. O coordenador encaminhará o grupo para uma reflexão cognitiva sobre o processo vivenciado, sendo assim ouvirá as opiniões, percepções e sentimentos.

Bases Teóricas para exposição oral dialogada: Substâncias psicoativas e Comportamentos suicidas

Estudos epidemiológicos detectam que o uso de álcool e demais drogas (relaxantes, euforizantes e alucinógenas) aumentam o risco de comportamentos suicidas entre adolescentes (MARTINS; MANZATO; CRUZ, 2005).

A esse respeito, as autoras Barros, Pichelli e Ribeiro (2017) identificaram correlações entre uso de drogas e os comportamentos suicidas. Trata-se de uma pesquisa com uma amostra de 816 participantes de 13 a 18 anos, matriculados na rede estadual de ensino da cidade de Campina Grande (PB), sendo 40,9% do sexo masculino e 59,1% do sexo feminino.

Segundo as autoras, os dados obtidos indicam um empenho por aceitação, influência dos pares, necessidade de melhorar o humor, assim como comportamento de fuga, embasado na premissa de que o uso de drogas pode facilitar o enfrentamento dos problemas. O estudo caracteriza o uso de drogas como um prognosticador do suicídio, sendo que 20,2% dos adolescentes declararam ter ideações suicidas, 12% informaram possuir um plano e 3,8% disseram que já tentaram se matar.

Assim também, Rondina e colaboradores (2018), realizaram um estudo que investigou a relação entre queixas psicológicas e predomínio de consumo de drogas

entre universitários atendidos em uma clínica escola de Psicologia de uma Universidade Paulista. A referida pesquisa identificou um expressivo percentual de universitários com queixas psicológicas com sintomatologia depressiva (78,7%) e queixas na área de relacionamentos afetivos (43,6%). Esses achados corroboram com outras pesquisas nacionais e internacionais realizadas em serviços de assistência psicológica a universitário.

O estudo de Rondina e colaboradores (2018) identificou um percentual significativo maior de consumo de maconha entre universitários que manifestavam sintomas depressivos, dificuldade em relacionamentos interpessoais e histórico de ideação e tentativas de suicídio, comparando com universitários sem essas queixas.

O mesmo acontece, com o uso de ecstasy. Detectou-se que a taxa de tentativa de suicídio entre adolescentes que consumiram essa droga foi praticamente o dobro da taxa dos adolescentes que tinham utilizado somente outras drogas, e nove vezes maior em relação aos jovens sem histórico de uso de drogas ilícitas (KIN *et al.*, 2011).

Assim, o consumo de álcool, cocaína e crack também estão relacionados às tentativas de suicídio, tendo em vista o aumento de sintomas depressivos e da impulsividade (ROCHA *et al.*, 2015).

Em suma, é necessário compreender a complexidade da relação de comorbidade entre depressão, utilização de drogas e ideações suicidas, salientando-se como essa interação pode ser geradora de sofrimento psíquico nos envolvidos.

Encontro VII: Estratégias de prevenção de suicídio

O tema deste encontro foi embasado nas respostas dos participantes do Estudo II na categoria Estratégias de prevenção de suicídio. As opiniões dos docentes nesta categoria, são convergentes com o referencial teórico nos itens que discorreram a respeito da necessidade de ações preventivas de suicídio no contexto escolar, da veiculação adequada de casos de suicídios consumados e da importância da divulgação dos locais de atendimentos psiquiátricos. De outro modo, os participantes declaram incertezas diante das afirmativas que dissertaram sobre as medidas de prevenção do suicídio e a relevância do contato interpessoal mediante as ideações suicidas. Esses dados foram apurados por meio da aplicação do

Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência (Apêndice A). O (Quadro 17) aponta a estrutura do sétimo encontro.

Quadro 17 - Estrutura do Encontro VII

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentar os conhecimentos prévios dos participantes em relação as Estratégias de Prevenção de Suicídio. ▪ Desenvolver e explorar o referencial teórico sobre as Estratégias de Prevenção de Suicídio.
Conteúdo Programático	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fatores de proteção do suicídio 2. Prevenções: universais, seletivas e específicas 3. Suicídio x Mídia
Desenvolvimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinâmica de Grupo (30 minutos) 2. Exposição Oral Dialogada (1 hora) 3. Resultados do Questionário (30 minutos) 4. Comentários e Encerramento (30 minutos)
Filmografia Complementar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "A prevenção vem do falar" - Episódio 02 - com Fernanda Rezende https://youtu.be/ec6gXkmsop4 ▪ "Mitos e verdades sobre o suicídio" - Episódio 10 - com Fernanda Rezende https://youtu.be/TyAdcNU2H5I

Fonte: O autor.

O jogo dramático proposto para dar o início a este encontro é o da "Tribuna Livre" (DIAS, 1996). Esse jogo consiste em listar os professores do grupo em 1º, 2º, 3º etc. Cada um deverá sentar numa cadeira, em destaque, de frente ao grupo e falar livremente, sem interrupções, aquilo que tiver vontade sobre o tema Estratégias de prevenção ao suicídio. O coordenador deve controlar o tempo (aproximadamente dois minutos), assinalando o momento em que o 1º deve parar para que comece o

2º e, assim sucessivamente, até o último docente. Quando o último docente terminar sua fala, volta-se ao primeiro reiniciando a rodada. Dependendo do número de professores, é possível realizar duas ou três rodadas. Por último, o coordenador incentivará os depoimentos dos docentes sobre a atividade realizada e discutirá sobre a importância do falar e do ouvir, perante uma queixa pertinente à dinâmica suicida, ao passo que a presente atividade apresentou a importância da democratização da fala.

Na sequência, ocorrerá a apresentação expositiva dialogada da fundamentação teórica do presente encontro e, por conseguinte, a avaliação dos dados obtidos na aplicação do Questionário sobre Conhecimentos e Atitudes perante a dinâmica suicida (afirmativas: 10 a 15). Por fim, todos fecham os olhos e procuram lembrar tudo que foi feito desde o primeiro encontro. Cada um deverá resumir, em uma palavra ou em uma frase, o que sente neste momento.

Bases Teóricas para exposição oral dialogada: Estratégias de prevenção de suicídio

A literatura nacional e internacional enfatiza os principais fatores de proteção do suicídio. Entre estes elementos destacam-se: a presença de rede de apoio e relacionamentos significativos e de qualidade, suporte familiar, vida social satisfatória, estratégias de enfrentamento positivas, projetos de vida, razões para viver e otimismo (PRIETO, 2007).

Sendo assim, a prevenção do suicídio pode ser classificada em aspectos universais, seletivos e específicos (WHO, 2014). A prevenção nomeada como universal tem como objetivo a redução de novos casos, especialmente, por meio de ações educativas destinadas a população. As intervenções universais incluem: a ampliação do acesso aos sistemas de saúde; as campanhas para redução dos tabus e mitos referente ao tema; proposta de restrição do acesso as armas de fogo e pesticidas; atividades que incentivem a redução do uso de álcool e outras drogas; reportagens midiáticas esclarecedoras, responsáveis e adequadas (WHO, 2014).

Por outro lado, a prevenção seletiva possui seu foco em grupos expostos a situação de risco. São exemplos dessa categoria de prevenção as intervenções com grupos vulneráveis; a qualificação de profissionais da saúde, da educação e agentes

de segurança para serem sensíveis e informados sobre como agir adequadamente em circunstância dos comportamentos suicidas e a criação de centros de atendimentos (WHO, 2014).

Enfim, a prevenção específica é voltada aos indivíduos que relataram desejo ou ideação suicida. Por exemplo, ações de acompanhamento regular e apoio comunitário, além disso avaliação e assistência das ideações suicidas, dos transtornos psicológicos e do uso abusivo de substâncias (WHO, 2014).

Ademais, os estudos de Benincasa e Rezende (2006) enfatizam como fator de proteção para o suicídio, a variável atribuída pelos próprios adolescentes: “ter alguém para conversar”. Nesse sentido, ter uma figura de confiança em situações difíceis poderá promover alívios aos adolescentes. No referido estudo, é salientado que os adultos aproximam-se com discursos previamente prontos. Os adolescentes participantes mencionados no estudo, apontaram a falta de adultos que levam em consideração o que pensam e o que falam sobre as dificuldades cotidianas.

Em relação às repercussões de suicídios, os pesquisadores esclarecem que os casos noticiados de maneira explícita em canais de comunicação podem “contagiar” outras pessoas vulneráveis que estão procurando “soluções” para seus problemas (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013).

Por fim, destaca-se a importância dos relacionamentos interpessoais na vida dos adolescentes. Zappe e Dell’Aglio (2016), por exemplo, ressaltam, em diversos estudos empíricos, o papel dos pares, da família e de aspectos do cotidiano escolar como fatores de proteção ao suicídio, ao passo que os adolescentes destacam o sentimento de satisfação ao terem uma participação nas tomadas de decisões no meio em que vivem e ao terem a compreensão de sua família e pares.

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo apresentar uma proposta de formação que busca instrumentalizar o corpo docente para realizar encaminhamentos perante a identificação do risco de suicídio na adolescência. Para tanto, foram descritos sete encontros de formação para professores. A temática dos encontros converge com as afirmativas apresentadas no Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência. Dessa

forma, os encontros formativos visam reconstruir as concepções prévias dos docentes a respeito da dinâmica suicida na adolescência.

Este estudo está fundamentado na concepção do espaço escolar como um “palco” estratégicos para realização de intervenções e formações que visam à prevenção do suicídio na adolescência, tendo em vista que a ideação suicida e os comportamentos suicidas são comuns em idade escolar (SHAFFER; GOULD, 2000). Nessas condições, as instituições escolares assumem um papel significativo na identificação, no encaminhamento e no apoio dos jovens que necessitam de tratamentos psicológicos.

As fundamentais limitações deste estudo estão relacionadas a não realização da presente proposta de formação para professores, tendo em vista a pandemia do Covid-2019, que determinou as escolas permanecerem fechadas a partir de abril de 2020. Entendemos que a falta de contato presencial entre os professores e alunos dificultaria a aplicabilidade da presente formação. Como recomendações para futuras pesquisas, cabe ressaltar a importância de realizar a formação descrita neste estudo, assim como aplicar o Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência antes e depois dessa formação. Dessa maneira, poderá apurar possíveis mudanças nas atitudes e a respeito dos conhecimentos sobre o suicídio na adolescência.

Referências

ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF** (Impr.) [online]. v. 15, n.1, p.47-57, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>. Acesso em: 01 jul. 2020.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. S.; MALAQUIAS, J. V.; OLIVEIRA, R. V. C. Violência e representação social na adolescência no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v, 16, n. 1, p. 43-51, jul., 2004. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000700006. Acesso em: 19 out 2020.

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**

[online]. v. 25, n.1, p.142-150, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100015>. Acesso em: 02 out. 2020.

BARBOSA, V.; DI LOLLO, M. C.; ZERBETTO, S. R.; HORTENSE, P. A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. **REME - Rev. Min. Enferm.** v. 23, p. e-1240, jan.2019.

BARROS, P. D. Q. ; PICHELLI, A. A. W. S.; RIBEIRO, K. C. S. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 304-320, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

BELLENZANI, R.; MALFITANO, A P.; VALLI, C. Da vulnerabilidade social à vulnerabilidade psíquica: uma proposta de cuidado em saúde mental para adolescentes em situação de rua e exploração sexual. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, São Paulo. **Anais eletrônico [...]**. São Paulo, 2005. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200010&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 14 out 2020.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 93 -110, 2006.

BENNETT, K.; RHODES, A.E.; DUDA, S.; CHEUNG, A.H.; MANASSIS, K.; LINKS, P.; MUSHQUASH, C.; BRAUNBERGER, P.; NEWTON, A.S.; KUTCHER, S. A youth suicide prevention plan for Canada: a systematic review of reviews. **Can. J. Psychiatry**. v. 60, p. 245–257. 2015 Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371506000603>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BERMAN, A. L.; JOBES, D. A.; SILVERMAN, M. N. **Adolescent suicide: assessment and intervention**. 2. ed. Washington, D.C., US, American Psychological Association, 2006.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; COPATTI, M. **Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos**. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.192>.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: OMS, 2006. 76 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília. v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-noBrasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 13 out 2019.

BRENT, D. A.; POLING, K. D.; GOLDSTEIN, T.R. *Treating Depressed and Suicidal Adolescents: A Clinician's Guide*. The Guilford Press: New York, NY, USA, 2011. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Treating+Depressed+and+Suicidal+Adolescents:+A+Clinician%E2%80%99s+Guide&author=Brent,+D.A.&author=Poling,+K.D.&author=Goldstein,+T.R.&publication_year=2011. Acesso em: 01 set. 2020.

BREUX, P.; BOCCIO, D.E.; BRODSKY, B.S. Creating suicide safety in schools: A public health suicide prevention program in New York State. **Suicidologi**. v. 22, p. 14–25, 2017 Disponível em: <https://journals.uio.no/index.php/suicidologi/article/view/5438>. Acesso em: 02 maio 2020.

BRUNNER, R. *et al.* Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. **J. Child Psychol Psychiatry**, v. 55, 4, p. 337-348, 2013.

CASSORLA, R. M. S. **Do suicídio: estudos brasileiros**. 2. ed. São Paulo, SP: Papirus, 1998.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Organizadores psíquicos e suicídio: retratos de uma autópsia psicossocial. *In*: ALMEIDA-PRADO, M. C. C. (org.). **O mosaico da violência**. São Paulo: Vetor; 2004. p. 371-343.

CHEUNG, A.; DEWA, C. Mental health service use among adolescents and young adults with major depressive disorder and suicidality. **Canadian Journal of Psychiatry**. v.52, n. 4, p. 228-232, 2007.

CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **J. Bras. Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1-7, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2020.

CUSIMANO, M. D.; SAMEEM, M. The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: A systematic review. **Inj. Prev.** v. 17, p. 43–49, 2011 Disponível em: <https://injuryprevention.bmj.com/content/17/1/43>. Acesso em: 13 jul. 2020.

DALGALARRONDO, P.; BARROS, M.; MARÍN-LEÓN, L.; BOTEAGA, N.; OLIVEIRA, H.; SILVA, V. Fatores de risco associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controlado. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.9, p. 1835-1843, 2006.

DIAS, R. C. S. V. **Sonhos e Psicodrama Interno na Análise Psicodramática**. São Paulo: Ágora, 1996.

ESSLINGER, I.; KOVÁCS, M.J. **Adolescência: vida ou morte**. São Paulo: Ática, 2006.
FAZEL, M.; HOAGWOOD, K.; STEPHAN, S.; FORD, T. Intervenções de saúde mental nas escolas 1: intervenções de saúde mental em escolas em países de alta renda. **Lancet Psychiatry**. v. 1, p. 377-387, 2014. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(14\)70312-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(14)70312-8/fulltext). Acesso em: 05 set. 2020.

FLEISCHMAN, A.; BERLOTE, J. M.; BELFER, M.; BEAUTRAIS, A. Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. **American Journal of Orthopsychiatry**. v. 75, n. 4, p. 676–683. 2005.

GARCIA, J. E. G. A.; MONTOYA, R. Q.; LOYO, L. M. S.; LOPEZ, T. M.; GAITÁN, J. I. C. Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 20, n. 2, p. 167-179, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80421265002>. Acesso em: 20 out. 2020.

GOLDSTON, D. B. **Assessment of Suicidal Behaviors and Risk Among Children and Adolescents**. Technical report submitted to National Institute of Mental Health under Contract No. 263-MD-909995, 2000.

GOULD, M. S.; GREENBERG, T.; VELTING, D. M.; SHAFFER, D. Risco de suicídio na juventude e intervenções preventivas: Uma revisão dos últimos 10 anos. **Geléia. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**. v. 42, p. 386–405, 2003. Disponível em: <https://jaacap.org/>. Acesso em: 23 mar. 2020.

KALAFAT, J. Abordagens escolares para a prevenção do suicídio de jovens. **Sou. Behav. Sci.** v. 46, p. 1211–1223, 2003. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0002764202250665>. Acesso em: 20 jan. 2020.

KIN, J.; FAN, B.; LIU, J.; KERNER, X.; WU, N. Ecstasy Use and Suicidal Behavior among Adolescents: Findings from a National Survey. **Suicide Life Threat Behav.** v.41, n. 4, p. 435-444, 2011.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World report on violence and health.** Geneva, World Health Organization, 2002.

LAMIS, D. A.; UNDERWOOD, M.; D'AMORE, N. Resultados de um programa de treinamento de porteiros de prevenção de suicídio entre funcionários de escolas. **Crisis.** v. 38 p. 89–99, 2017. Disponível em: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/0227-5910/a000414>. Acesso em: 01 ago. 2020.

MACEDO, M. M. K.; WERLANG, B. S. G. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. **Ágora** (Rio J.) [online]. v. 10, n.1, p.86-106, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982007000100006>. Acesso em: 01 set. 2020.

MARTINS, R. A.; MANZATO, A. J.; CRUZ, L. N. O uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes. In CASTRO, L. R.; CORREA, J. (orgs). **Juventude contemporânea: perspectivas nacionais e internacionais.** Rio de Janeiro: NAU Editora – FAPERJ, 2005.

MILLER, D.; ECKERT, L. Youth suicidal behavior: an introduction and overview. **School Psychology Review.** v. 38, n. 2, p. 153-167, 2009.

MO, P.K.; KO, T.T.; XIN, M.Q. School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: A systematic review. **Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health.** , v.12, p. 1–23, 2018. Disponível em: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-018-0233-4>. Acesso em: 02 de set. de 2020.

MONTEIRO, R. F. **Jogos Dramáticos.** São Paulo: Ágora, 1994.

NOCK, M. K.; BORGES, G.; BROMET, E. J.; CHA, C. B.; KESSLER, R. C.; LEE, S. Suicide and suicidal behavior, **Epidemiol. Rev.** v. 30, n. 1, p. 133-54, 2008.

NOCK, M. K.; GREEN, J. G.; HWANG, I.; MCLOUGHLIN, K. A.; SAMPSON, N. A.; ZASLAVSKY, A. M.; KESSLER, R. C. Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCSA). **JAMA Psychiatry.** v. 70, n. 3, p. 300-310, 2013.

NOCK, M. K.; HWANG, I.; Sampson, N. A. SAMPSON, N. A.; KESSLER, R. C. Mental Disorders, Comorbidity and Suicidal Behavior: Results from the National Comorbidity Survey. **Mol Psychiatry**. v. 15, n. 8, p.868–876, 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. SUPRE. **Prevenção de suicídio**, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/topics/suicide/es/>. Acesso em: 01 out. 2019.

PALMA, S. M. M.; CALIL, H. M.; MERCADANTE, M. T. Suicídio em adolescentes no Brasil: problema de saúde pública? Carta aos editores. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 33, n. 1, 2011.

PARKER, R. Small-scale study investigating staff and student perceptions of the barriers to a preventative approach for adolescent self-harm in secondary schools in Wales—a grounded theory model of stigma. **Public Health**. v. 159, p. 8-13, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.016>. PMid:29679862. Acesso em: 10 set. 2020.

PASCHALL, M. J.; BERSAMIN, M. School-based health centers, depression, and suicide risk among adolescents. **Am J Prev Med**. v. 54, n. 1, p. 44-50, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2017.08.022>. PMid:29132951. Acesso em: 29 jun. 2020.

PAYNE, S.; SWAMI, V.; STAINSTREET, D. A construção social do gênero e sua influência no suicídio: uma revisão da literatura. **Journal of Men's Health**. v. 5, n. 1, p. 23-35, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2007.11.002>. Acesso em: 14 ago. 2020.

PIEDRAHITA S.; PAZ, K. M.; ROMERO, A. M. Estrategia de intervención para la prevención del suicídio em adolescentes: la escuela como contexto. *Hacia promoc. Salud. Manizales*, v. 17, n. 2, p. 136-148, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2020.

PRIETO, D. C. Indicadores de proteção e de risco para suicídio por meio de escalas de autorrelato. 155 f. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2007.

PRIETO, D. C.; TAVARES, M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: Incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 54, n. 2, p. 146-154, 2005.

ROBINSON, J.; COX, G.; MALONE, A.; WILLIAMSON, M.; BALDWIN, G.; FLETCHER, K.; O'BRIEN, M. Uma revisão sistemática de intervenções baseadas na escola destinadas a prevenir, tratar e responder ao comportamento relacionado ao suicídio em jovens. **Crisis**. v. 34, p. 164-182, 2013. Disponível em:

<https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/0227-5910/a000168>. Acesso em: 04 mar. 2020.

ROCHA, R. B.; FERREIRA, R. F.; LASMAR, R. C. *et al.* Crack: farmacocinética, farmacodinâmica, efeitos clínicos e tóxicos. **Rev Med MG**. v. 25, 2015.

RONDINA, R. C.; PIOVEZZANI, A. T.; OLIVEIRA, D. C.; MARTINS, R. A. Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários atendidos em núcleo de assistência. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 99- 107, 2018.

SHAFFER, D.; GOULD, M. Suicide prevention in schools. *In*: HAWTON, K.; VAN HEERINGEN, K. **The international handbook of suicide and attempted suicide**. London: John Wiley, 2000. p. 645-660.

SANTOS, J. C. *et al.* + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser III, n. 10, p. 203-207, jul. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200022&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 ago. 2020.

SANTOS, S. A.; LOVISI, G.; LEGAY, L.; ABELHA, L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 25, n. 9, p. 2064-2074, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900020>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SHNEIDMAN, E. S. **Autopsy of a suicidal mind**. New York, NY: Oxford University Press, 2004.

SHNEIDMAN, E. S. **The suicidal mind**. Oxford: Oxford University Press, 1996.
SILVA, R. J., SANTOS, F. A. L.; SOARES, N. M. M. S.; PARDONO, E. Suicidal ideation and associated factors among adolescents in northeastern Brazil. **The Scientific World Journal**. v. 2014, 2014. DOI: doi.org/10.1155/2014/450943

SOUZA, L. M.; ORES, L.; OLIVEIRA, G. T.; CRUZEIRO, A. L., SILVA, R., PINHEIRO, R. T.; BERNARDO, L. H. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. v. 59, n.4, p. 286-292, 2010.
TURECK, G.; BRENT, D. Suicidal and behavior suicide. **Lancet**. v. 387, 19, 1227–1239, 2016.

VIEIRA, M. A.; ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A.; BORDIN, I.A. Saúde mental na escola. *In*: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (orgs.). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 13-24.

YOZO, R. Y. **100 jogos para grupos- Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicos**. São Paulo: Agora, 1996.

WAGNER, B. M. **Comportamento suicida em crianças e adolescentes**. Yale University Press: New Haven, CT, EUA, 2009. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Suicidal+Behavior+in+Children+and+Adolescents&author=Wagner,+B.M.&publication_year=2009. Acesso em: 17 abr. 2020.

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

WHO. World Health Organization. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: WHO, 2000.

WHO. World Health Organization. **Preventing suicide**: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em: 14 de ago. de 2020.

WHO. World Health Organization. Media Center Suicide. Multisite intervention study on suicidal behaviours SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva: WHO, 2018.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 99- 110, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-3712016000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 jan. 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Esta pesquisa teve por pesquisador analisar as possibilidades na realização de um trabalho junto aos educadores, pretendendo instrumentalizá-los para identificar possíveis adolescentes em risco de cometerem suicídio. Para tanto, foram desenvolvidos três estudos, estruturados separadamente, porém interligados pelo objetivo dessa pesquisa. Dessa maneira, apresentar-se-ão as intersecções e as complementariedades dos referidos estudos, as limitações e os apontamentos para pesquisas futuras.

A pesquisa possibilitou, inicialmente, compreender os aspectos conceituais sobre a adolescência e sobre o suicídio na perspectiva Bioecológica, destacando-se as contribuições teóricas de Urie Bronfenbrenner sobre o desenvolvimento humano. Os resultados indicaram que essa teoria possibilita uma compreensão contextualizada em relação ao suicídio na adolescência, tendo em vista o estudo das inter-relações dos fatores pessoais, interpessoais e socioculturais que influenciam o comportamento suicida na adolescência.

No presente estudo, ocorreu o aprofundamento dos contextos, em especial, o microsistema escola, tendo em vista que esse ambiente tem impacto significativo no desenvolvimento humano. De acordo com o modelo Bioecológico, a escola poderá promover estratégias de prevenção dos comportamentos suicidas, tendo em vista que ela é o segundo contexto que a maioria das crianças e adolescentes frequentam regularmente, representando um contexto de convívio e interação social seja com seus pares, seja com seus professores. Para tanto, é fundamental a oferta de programas de formação docente sobre a identificação de fatores de risco associados ao comportamento suicida.

Nessa direção, o segundo estudo, viabilizou uma sondagem de verificação dos conhecimentos e das perspectivas dos professores sobre o processo de identificação de fatores de risco do suicídio na adolescência. Os resultados evidenciaram lacunas em termos de conhecimentos do suicídio na adolescência: conhecimentos epidemiológicos, transtornos mentais e comportamentos suicidas, substâncias psicoativas e avaliação de risco de suicídio, possibilitando observar a necessidade de se realizar a formação dos educadores neste sentido.

Além disso, este estudo possibilitou o delineamento da proposta de formação, sendo foco do terceiro estudo, com os docentes, já que exibiu as principais demandas a serem supridas, por intermédio de dinâmicas de grupos, de exposições teóricas e de discussões dos sentimentos e de percepções dos participantes, no tocante à temática do suicídio na adolescência. A temática dos encontros de formação converge com as afirmativas apresentadas no Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência. Dessa forma, os encontros formativos visam reconstruir as concepções prévias dos docentes a respeito da dinâmica suicida na adolescência.

Por fim, ressaltam-se as limitações da presente pesquisa. Inicialmente, à ausência de publicações nacionais que apresentem sistematização na revisão da literatura sobre a temática do suicídio sob o prisma da teoria Bioecológica configurou-se como limitador. Com intuito de ampliar o estudo realizado, uma das ações está relacionadas aos participantes que foram 18 de uma mesma instituição. Assim, seria de extrema relevância ampliar a amostra, com apoio de um estatístico, para se obter dados mais precisos, inclusive estudando as cinco regiões brasileiras. Além disso, seria interessante realizar um processo de análise de juízes, profissionais especialistas na área, sobre o instrumento elaborado e utilizado. Por fim, seria de extrema relevância a realização da presente proposta de formação para professores, principalmente com a pandemia do Covid-2019, que determinou as escolas permanecerem fechadas a partir de abril de 2020. Entendemos que a falta de contato presencial entre os professores e os alunos dificultaria a aplicabilidade da presente formação, no entanto, seria importante, dentro do processo que o país esta vivendo, realizar a formação e analisar os resultados obtidos. Como recomendações para futuras pesquisas, cabe ressaltar a importância de realizar a formação descrita neste estudo, assim como aplicar o Questionário de Atitudes e Conhecimentos em relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência antes e depois dessa formação. Dessa maneira, poderá apurar possíveis mudanças nas atitudes e nos conhecimentos sobre o suicídio na adolescência.

Espera-se que esta pesquisa traga conhecimentos para a compreensão de que os professores podem contribuir com os programas de redução do risco de suicídio na adolescência por intermédio da estruturação de uma rede de apoio aos alunos. Para tanto, observa-se que é fundamental que os docentes participem de

cursos de formação sobre os fatores de risco e estratégias de prevenção de suicídio; sobre os dados epidemiológicos atuais; sobre o funcionamento psíquico dos estudantes em risco de suicídio, assim como sobre a relação entre os transtornos mentais e substâncias psicoativas e o suicídio. Este estudo encontra-se fundamentado na concepção do espaço escolar como um “palco” estratégico para realização de intervenções e formações que visam à prevenção do suicídio na adolescência, tendo em vista que a ideação suicida e os comportamentos suicidas são comuns em idade escolar (SHAFFER; GOULD, 2000). Nessas condições, as instituições escolares assumem um papel significativo na identificação, no encaminhamento e no apoio dos jovens que necessitam de tratamentos psicológicos.

REFERÊNCIA

SHAFFER, D.; GOULD, M. Suicide prevention in schools. *In*: HAWTON, K.; VAN HEERINGEN, K. **The international handbook of suicide and attempted suicide**. London: John Wiley, 2000. p. 645-660.

APÊNDICES

**APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DE ATITUDES E CONHECIMENTOS EM
RELAÇÃO A IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO
SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA**

Na tabela abaixo você encontrará algumas afirmações sobre a dinâmica suicida. É extremamente importante que você expresse sua opinião. Não se preocupe em dar “respostas certas”.

Você deve assinalar numa escala de 1 a 5. O número 1 representa que você discorda totalmente da afirmação e 5 que concorda totalmente.

	Discordo Concordo				
	Totalmente	Discordo	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	Concordo	Totalmente
(1) <i>Discordo totalmente</i> (2) <i>Discordo</i> (3) <i>Não concordo, nem discordo</i> (4) <i>Concordo</i> (5) <i>Concordo totalmente</i>					
Sentimentos e Percepções diante do estudante com fatores de risco associados ao suicídio					
1. Sinto-me capaz em ajudar um estudante que tentou se suicidar.	1	2	3	4	5
2. No fundo, prefiro não me envolver muito com pessoas que tentaram o suicídio.	1	2	3	4	5
3. Sinto-me capaz em identificar fatores de risco associados ao comportamento suicida em estudantes.	1	2	3	4	5
4. Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo os estudantes a isso.	1	2	3	4	5
5. Enquanto profissional docente, tenho preparo para lidar com estudantes com risco de suicídio.	1	2	3	4	5
6. Sinto-me inseguro(a) para dar suporte a estudantes com risco de suicídio.	1	2	3	4	5
7. Sinto-me impotente perante uma queixa de tentativa de suicídio.	1	2	3	4	5
8. Os professores tem conhecimentos para identificar e encaminhar aos especialistas estudantes com risco de suicídio.	1	2	3	4	5
9. As vezes sinto raiva em relação aos comportamentos suicidas, pois dá até raiva, porque tantas pessoas querendo viver... e aquela pessoa querendo morrer.	1	2	3	4	5

(1) <i>Discordo totalmente</i> (2) <i>Discordo</i> (3) <i>Não concordo, nem discordo</i> (4) <i>Concordo</i> (5) <i>Concordo totalmente</i>	Totalmente	Discordo	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	Concordo	Totalmente
Estratégias de Prevenção de Suicídio					
10. Fazem parte das medidas de prevenção do suicídio recomendadas pela Organização Mundial da Saúde: reduzir acesso aos meios (pílulas, venenos, armas), aumentar conhecimentos sobre transtornos mentais, auxiliar a mídia como noticiar suicídios.	1	2	3	4	5
11. Elementos essenciais para os programas de prevenção do suicídio são: o aumento da identificação de fatores de risco associados ao suicídio e a disseminação de informações apropriadas.	1	2	3	4	5
12. A maioria dos adolescentes frequentam a escola. Para tanto, este seria ideal para o desenvolvimento de ações que visam a prevenção do suicídio.	1	2	3	4	5
13. Muitos especialistas compartilham o ponto de vista de que é desnecessário ensinar aos jovens sobre suicídio explicitamente.	1	2	3	4	5
14. Diante de um suicídio, penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho.	1	2	3	4	5
15. A disponibilidade de serviços específicos deve ser assegurada por meio da ampla divulgação dos locais de atendimento de emergências psiquiátricas.	1	2	3	4	5
Conhecimentos Epidemiológicos sobre o suicídio					
16. O Brasil pertence ao grupo de países com altas taxas de suicídio em termos proporcionais a sua população	1	2	3	4	5
17. Tem aumentado o índice de suicídio em adultos jovens.	1	2	3	4	5
18. Na faixa etária entre 15 e 35 anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte.	1	2	3	4	5
19. Os registros oficiais sobre tentativas de suicídio são mais escassos e menos confiáveis que os de suicídio consumados.	1	2	3	4	5
20. Adolescentes do sexo masculino morrem muito mais de suicídio do que adolescentes do sexo feminino.	1	2	3	4	5

	Discordo		Concordo		
	Totalmente	Discordo	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	Concordo	Totalmente
(1) <i>Discordo totalmente</i> (2) <i>Discordo</i> (3) <i>Não concordo, nem discordo</i> (4) <i>Concordo</i> (5) <i>Concordo totalmente</i>					
Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio					
21. Um estudante com ideias suicidas possui fortes motivos para isso.	1	2	3	4	
22. Quem tenta o suicídio e não o efetiva, não quer realmente morrer, na realidade “só quer chamar a atenção”.	1	2	3	4	
23. Muitas pessoas em risco de suicídio estão com problemas em suas vidas e ficam em uma luta interna entre os desejos de viver e de acabar com a dor psíquica.	1	2	3	4	
24. Quanto mais abertamente a pessoa falar sobre perdas, isolamento e desvalorização, mais confusas suas emoções se tornam.	1	2	3	4	
Transtornos Mentais e Comportamentos Suicidas					
25. Geralmente, quem comete o suicídio, tem alguma doença mental.	1	2	3	4	
26. É difícil diferenciar se os estudantes apresentam-se simplesmente infelizes, ou se têm uma depressão que necessita de tratamento.	1	2	3	4	
27. Ficar deprimido é a maneira como estudantes mais frágeis lidam com dificuldades da vida.	1	2	3	4	
28. A depressão reflete uma característica do estudante que é difícil modificar.	1	2	3	4	
29. Sintomas depressivos importantes estão presentes na maioria dos suicídios.	1	2	3	4	
30. Acredito que força de vontade cura a depressão	1	2	3	4	
Substâncias Psicoativas e Comportamentos Suicidas					
31. O uso do álcool aumenta a impulsividade e diminui a crítica dos indivíduos, sendo um facilitador para a ocorrência de tentativas de suicídio.	1	2	3	4	
32. Um número expressivo de adolescentes que morreram por suicídio tinha usado cocaína nos dias anteriores a morte.	1	2	3	4	
33. A abstinência de estimulantes como cocaína, favorece intensos sentimentos de menos valia e culpa, que podem levar o indivíduo ao suicídio.	1	2	3	4	

	Discordo		Concordo		
	Totalmente	Discordo	NÃO CONCORD O NEM DISCORDO	Concordo	Totalmente
(1) <i>Discordo totalmente</i> (2) <i>Discordo</i> (3) <i>Não concordo, nem discordo</i> (4) <i>Concordo</i> (5) <i>Concordo totalmente</i>					
Intencionalidade suicida					
34. Estudantes que ameaçam cometer o suicídio, geralmente não se suicidam.	1	2	3	4	5
35. O impulso de cometer suicídio pode durar alguns minutos ou horas.	1	2	3	4	5
36. A maioria das pessoas com ideias de morte comunica seus pensamentos e intenções suicidas.	1	2	3	4	5
37. Quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar	1	2	3	4	5
Avaliação do Risco de Suicídio					
38. Os principais fatores de risco de suicídio são: história de tentativa de suicídio e transtornos mentais.	1	2	3	4	5
39. São quatro os sentimentos principais de quem pensa em se matar. Todos começam com a letra “D”: depressão, desesperança, desamparo e desespero.	1	2	3	4	5
40. O suicídio envolve questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, existenciais, psiquiátricas e ambientais.	1	2	3	4	5
41. Pessoas com comportamento suicida apresenta, geralmente, uma forma de pensar rígida e drástica: “O único caminho é a morte”; “Não há mais nada o que fazer”.	1	2	3	4	5
42. Algumas questões são importantes para quantificar o risco de suicídio. Dentre elas: descobrir se a pessoa tem um plano definido para cometer o suicídio; verificar se há acesso a meios para se matar e detectar se houve uma definição de uma data para efetivar o suicídio.	1	2	3	4	5

(1) <i>Discordo totalmente</i> (2) <i>Discordo</i> (3) <i>Não concordo, nem discordo</i> (4) <i>Concordo</i> (5) <i>Concordo totalmente</i>	Totalmente	Discordo	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	Concordo	Totalmente
Crenças sobre o comportamento suicida					
43. Apesar de tudo, penso que, se uma pessoa deseja se suicidar, ela tem esse direito.	1	2	3	4	5
44. A vida é um dom de Deus, e só ele pode tirar.	1	2	3	4	5
45. Quem, tem Deus no coração, não vai tentar se matar.	1	2	3	4	5

Em sua opinião, entre as pessoas que cometeram suicídio, quantos porcentos sofriram de transtorno mental?%

Você já participou de alguma capacitação sobre identificação e/ou prevenção de suicídios? () Sim () Não

APÊNDICE B- CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome: _____

Idade: _____ anos

Sexo: _____

Tempo de atuação na docência: _____

Área de formação: _____

Você se considera uma pessoa religiosa? () Sim () Não

Obrigado pela sua colaboração!