

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO
PAULO**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

BEATRIZ DUARTE FERREIRA

**A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA
NAS ESCOLAS**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

São Paulo

2021

BEATRIZ DUARTE FERREIRA

**A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA
NAS ESCOLAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de
exigência parcial para Graduação em
Psicologia, da Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Márcia
Almeida Batista

São Paulo

2021

AGRADECIMENTOS

A construção deste trabalho foi algo que considero de extrema importância para minha formação profissional. Pude aprender bastante sobre o tema e o trabalho com pesquisa, o que compôs um processo bastante enriquecedor. Contudo, o caminho para a elaboração deste estudo foi permeado por uma série de desafios e dificuldades, e envolveram o apoio de diversas pessoas a quem gostaria de agradecer neste espaço.

Primeiramente, deixo meus agradecimentos a toda a minha família e, principalmente, a minha mãe, meu pai e minha irmã, os quais sempre estiveram ao meu lado me apoiando e ajudando a superar qualquer obstáculo.

Agradeço do fundo do meu coração a minhas amigas Maria F., Carol, Ana P., Helena, Jade, Mariana e Sofia, por toda a amizade e companheirismo. Em especial, deixo um agradecimento a Maria Paula, Fernanda, Júlia Paixão, Renata, Ana Paula e Bia Dimenstein que além de todo o carinho, me ajudaram a tornar este trabalho algo concreto.

A Fábio, Felipe Ribas e Júlia Sekine também agradeço a disponibilidade e por todo o auxílio durante a elaboração desta pesquisa.

Ademais, deixo um agradecimento a todos os participantes. Sem a participação dos profissionais da educação que aceitaram compartilhar suas vivências, este trabalho não teria sido possível.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a todos meus professores da PUC que, ao longo dos últimos 5 anos, atuaram compartilhando seus conhecimentos comigo e despertando minha curiosidade. Em especial,

agradeço à minha orientadora, Márcia, por todo o aprendizado, apoio, cuidado e dedicação ao longo deste processo.

RESUMO

Tendo conhecimento dos elevados índices de suicídios entre adolescentes e a relevância social do espaço escolar para esta faixa etária, o presente trabalho visou compreender o contexto de prevenção a comportamentos suicidas no nível do ensino médio de escolas da rede pública e privada do Brasil. Assim, foi realizada uma revisão bibliográfica que permitiu o conhecimento da epidemiologia do suicídio, identificação da relação de comportamentos suicidas com o estágio de desenvolvimento da adolescência, relação entre ações de prevenção do suicídio e o ambiente escolar e, por fim, os impactos da pandemia de COVID-19 para o fenômeno do suicídio. Posteriormente, como estudo de campo, foi aplicado um questionário online entre professores, coordenadores e diretores do ensino médio de escolas brasileiras, com questões abertas e fechadas baseadas no objetivo da pesquisa. O estudo, de natureza quantitativa e qualitativa, contou com a participação de 37 pessoas. A análise, pautada no conteúdo das respostas dos participantes e descrição dos dados estatísticos, permitiu a investigação do conhecimento do tema e da realização de ações de prevenção pelos participantes e instituições escolares, dos sentimentos dos profissionais da educação vinculados à temática, além do impacto da pandemia de COVID-19 nesse contexto. Concluiu-se que as escolas são importantes espaços de prevenção ao suicídio entre adolescentes, mas que para isto deve haver a melhora do conhecimento do tema, da qualidade das ações preventivas e, do apoio das instituições de ensino.

palavras-chave: suicídio; prevenção em saúde mental; adolescência; educação

ABSTRACT

Knowing about the high rates of suicide among adolescents and the social relevance of the school environment for this age group, this study aimed to understand the prevention of suicidal behavior in the high schools in Brazil. A literature review was carried out that allowed the knowledge of the epidemiology of suicide, the identification of the relation between suicidal behavior and the aspects of the development stage of adolescence, the relationship between suicide prevention actions and the school environment, and, finally, the impacts of the COVID-19 pandemic for the phenomenon of suicide. Subsequently, as a field study, an online questionnaire was applied among teachers, coordinators, and principals of Brazilian high schools, with open and closed questions based on the research objective. The quantitative and qualitative study had 37 participants. The analysis, based on the content of the participant's responses and description of the statistical data, allowed the investigation of prevention actions carried in school institutions, the feelings of education professionals linked to the theme, in addition to the impact of the pandemic of COVID-19 in this context. It was concluded that schools are important environments for the prevention of suicide among adolescents, but that there must be an improvement regarding the knowledge of the subject, the quality of preventive actions and the support of educational institutions.

Keywords: suicide; mental health prevention; adolescence; education

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição da quantidade de participantes por estado em que trabalham.....	37
Figura 2 – Percentual dos participantes por identificação de gênero.....	37
Figura 3 - Distribuição da quantidade de participantes por faixa etária	38
Figura 4 – Percentual dos participantes por grau de formação.....	38
Figura 5 – Distribuição da quantidade de participantes por cursos de formação	39
Figura 6 - Percentual dos participantes por cargo ocupado na escola.....	40
Figura 7 - Percentual dos participantes por tipos de instituições de ensino em que trabalham.....	40
Figura 8 - Distribuição da quantidade de participantes por séries em que atuam	41
Figura 9 - Distribuição da quantidade de participantes por religião praticada...	41
Figura 10 – Distribuição da quantidade de participantes por vínculo religioso das escolas em que atuam.....	42
Figura 11 - Percentual dos participantes por realização de ações de prevenção ao suicídio dirigida aos estudantes do ensino médio.....	44
Figura 12 - Percentual de participantes por ocorrência de suicídio de estudantes nas escolas em que trabalham.....	46

Figura 13 - Percentual de participantes por realização de ações de prevenção nas escolas antes da ocorrência do suicídio de um estudante.....47

Figura 14 - Distribuição da quantidade de participantes por nível de segurança e conforto que possuem ao trabalhar com ações de prevenção ao suicídio entre estudantes.....48

Figura 15 - Percentual de participantes por realização e avaliação de atividades auxiliares sobre prevenção ao suicídio realizadas pela escola em que trabalham.....49

Figura 16 - Distribuição da quantidade de participantes por nível de capacidade para identificar estudantes que possam estar considerando cometer suicídio.....50

Figura 17 - Percentual de participantes por indicação de pedido de ajuda de alunos com questões para além da parte pedagógica.....51

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. O FENÔMENO DO SUICÍDIO E SUA EPIDEMIOLOGIA	11
3. O DESENVOLVIMENTO DA ADOLESCÊNCIA E OS COMPORTAMENTOS SUICIDAS	17
3.1. Desenvolvimento da adolescência.....	17
3.2. A relação entre a adolescência e os comportamentos suicidas	21
4. A RELAÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR COM A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA.....	24
5. A PANDEMIA DE COVID-19 E O RISCO DE SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES.....	30
6. MÉTODO	35
6.1 . Participantes.....	35
6.2 . Instrumentos.....	35
6.3 . Procedimento	35
7. RESULTADO	37
8. DISCUSSÃO	54
8.1. Entendimento dos participantes a respeito dos fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de comportamentos suicidas.....	54
8.2. A qualidade das ações de prevenção ao suicídio estabelecidas no ensino médio	57
8.3. Compreensão de como se sentem os participantes ao trabalharem com a prevenção do suicídio na adolescência dentro das escolas e o apoio que recebem das instituições de ensino nessa tarefa.....	61
8.4. A qualidade das ações de prevenção ao suicídio estabelecidas no ensino médio durante a pandemia de COVID-19 e realização de aulas remotas	64
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
10. REFERÊNCIAS.....	69
11. APÊNDICES.....	79

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, estima-se que ocorram mais de 700.000 suicídios a cada ano no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a). Este dado por si só já é preocupante, e se torna ainda mais relevante quando se leva em consideração que estes números não retratam o contexto completo dos comportamentos suicidas, os quais também englobam a ideação suicida e tentativa de suicídio (BERTOLETE; MELLO-SANTOS, BOTEGA; 2010; BORGES; WERLANG, 2006; VIEIRA, 2008).

Um grupo social que demonstra ser bastante afetado pelos comportamentos suicidas são os adolescentes. Além do suicídio ser uma das principais causas de morte entre esses jovens nos dias atuais, o crescimento dessas taxas, no Brasil, tem se mostrado bastante elevado nas últimas décadas (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Considerando este cenário e com o intuito de evitar a ocorrência de mais suicídios, tem estado em pauta o desenvolvimento e estabelecimento de agendas e ações de prevenção a este fenômeno. Documentos como as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS) e Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil demonstram o esforço nacional para prevenir o suicídio. A articulação intersetorial entre diversas entidades e espaços sociais, entre eles o ambiente escolar, é um elemento apontado por essas políticas como crucial nesta tarefa (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

Assim, compreendendo a possibilidade e importância do estabelecimento de ações de prevenção nas instituições educacionais, foi proposta uma pesquisa com o objetivo principal de investigar se têm sido realizadas ações de prevenção ao suicídio nas escolas e o que os profissionais das instituições pensam a respeito deste trabalho. Tal estudo se mostra relevante por buscar explorar a prevenção de um fenômeno considerado um problema de saúde pública e que apresenta taxas alarmantes. Ademais, outro elemento que justifica a realização desta pesquisa é o fato de poucos estudos buscarem aprofundar a relação entre a prevenção do suicídio na adolescência e as escolas.

Para a compreensão do tema de forma crítica, os capítulos seguintes trazem relações, conceitos e leituras teóricas, recolhidos através da revisão bibliográfica,

que possibilitam o conhecimento de aspectos históricos e epidemiologia do suicídio, comportamentos de risco presentes durante a adolescência, vinculações entre escola e prevenção do suicídio dirigida aos jovens, além do impacto da pandemia de COVID-19 para este contexto.

Os objetivos específicos, os quais também guiaram a construção do método da pesquisa de empírica, foram identificar quais são os entendimentos de professores e professoras, coordenadores e coordenadoras, diretores e diretoras do ensino médio de escolas públicas e privadas do Brasil sobre os fatores de risco e proteção atrelados aos comportamentos suicidas e os trabalhos de prevenção que eles vêm realizando. Além disso, procurou-se recolher informações a respeito dos sentimentos desses profissionais ao trabalhar com esta temática, assim como da relação de apoio oferecida pelas instituições de ensino. Em decorrência dos fortes impactos da pandemia de COVID-19 em todo âmbito social, também foi acrescentado como objetivo específico do estudo a investigação dos trabalhos de prevenção nas escolas no atual momento de aulas remotas.

Desse modo, com base nos capítulos desenvolvidos a partir de revisão bibliográfica e da coleta de dados da pesquisa de campo, buscou-se discutir e analisar a relação entre a prevenção de comportamentos suicidas na adolescência e o ambiente escolar. Concluiu-se que a escola é um ambiente que deve abordar a educação em saúde e formas de prevenção ao suicídio na adolescência, possibilitando a promoção de saúde mental entre os jovens, mas que para isso deve haver o aperfeiçoamento do conhecimento dos profissionais de educação a respeito do fenômeno, melhora das ações de prevenção, principalmente em escolas privadas, e o aumento do apoio das instituições de ensino nesse trabalho.

2. O FENÔMENO DO SUICÍDIO E SUA EPIDEMIOLOGIA

Ao investigar o suicídio ao longo da história, é possível apontar a transformação de atitudes e concepções frente a este fenômeno. Indícios apontam, que entre os povos tidos como primitivos, de diferentes culturas, o suicídio integrava rituais e costumes. Já na antiguidade greco-romana, tirar a própria vida intencionalmente era um ato de liberdade e, além de ser considerado um direito pessoal, era visto como uma prática racional. Na Idade Média, a Europa cristã assumiu a postura de condenação ao suicídio, tanto por parte da Igreja, com penas religiosas, como do Estado, com penas materiais. É neste período também que o suicídio passou a ser considerado pecado mortal e foi atrelado a fúria demoníaca. Esta concepção foi transformada no século XVII pelo reconhecimento da alienação mental. Em tal época, marcada pela melancolia, o suicídio era encarado como dilema humano (BOTEGA, 2015).

Foi a partir dos tempos modernos, que o fenômeno do suicídio deixou de ter a atenção dirigida majoritariamente para o âmbito do indivíduo, e passou a ser concebido como um problema social. O principal marco deste processo de transformação foi a publicação da obra “O Suicídio” de Émile Durkheim, tendo este trabalho sido influenciado pelos estudos das profundas modificações sociais que ocorreram no século XIX em decorrência da Revolução Industrial. A moralidade, atrelada ao suicídio nesse período, passou a ser progressivamente substituída, no século XX, pela concepção do suicídio como problema científico, devido ao crescimento de estudos desse fenômeno no campo das ciências (BOTEGA, 2015). Foi neste momento que também se iniciou um processo de descriminalização do suicídio em diversos países, os quais antes possuíam leis que determinavam punições para aqueles que tentassem cometer atos suicidas. Atualmente, 25 países mantêm penalidades legais para tentativa de suicídio, além de 20 países que seguem a Charia, conjunto de leis islâmicas, onde o sujeito que tenta tirar a própria vida pode ser punido mesmo sem existir um estatuto específico para esta condenação (MISHARA; WEISSTUB, 2016).

A partir da década de 1990, se fortalece o entendimento, que se mantém até os dias atuais, do suicídio enquanto um problema de saúde pública. Esta compreensão é reforçada principalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão o qual é responsável pela produção constante de documentos com

atualizações de estatísticas a respeito do fenômeno, esclarecimentos deste por meio de pesquisas científicas, como o informe de que o suicídio também atinge adolescentes e que está fortemente vinculado a transtornos mentais, além da promoção de alertas sobre a necessidade de países criarem estratégias para lidar com essa questão que atinge a área da saúde (BOTEGA, 2015). O olhar sobre os comportamentos suicidas deve partir do fundamento de que este é um fenômeno complexo e multifatorial, sendo influenciados por uma combinação de fatores pessoais, sociais, psicológicos, biológicos, culturais e ambientais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Os comportamentos suicidas são divididos em três categorias: a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio em si. De acordo com Borges e Werlang a “[...] Ideação suicida se refere aos pensamentos de autodestruição ou a ideias suicidas. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tem para pôr fim a própria vida.” (BORGES; WERLANG, 2006, p. 197). Já a tentativa de suicídio se trata de ações autodestrutivas, cuja intenção é provocar a própria morte, mas na qual não ocorre um desfecho fatal (BERTOLETE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010). Quanto ao suicídio, este pode ser definido como o ato voluntário no qual o indivíduo provoca a própria morte intencionalmente (VIEIRA, 2008).

Como mencionado anteriormente, os comportamentos suicidas são um fenômeno multideterminado, o que significa que não são causados por um simples acontecimento ou um único motivo, e sim influenciados por uma série de fatores de risco. O conceito de fatores de risco é definido como “[...] elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao desenvolvimento de um evento indesejado, não sendo, necessariamente, o fator causal.” (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010, p.49).

Entre os fatores de risco identificados para a ocorrência do suicídio, há aqueles relacionados a aspectos sociodemográficos como baixo nível socioeconômico e educacional e o desemprego. Também podem ser apontados como elementos que reforçam o risco do aparecimento de comportamentos suicidas condições pessoais como questionamentos quanto à orientação sexual e identidade de gênero, ausência de apoio social e familiar, sentimentos de desesperança, solidão, inferioridade, irritabilidade, baixa autoestima, comportamentos impulsivos, antissocial, agressivos e autodestrutivos e atitudes de pensamento rígido, baixa tolerância a frustrações e pouca habilidade para resolver problemas

(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006).

A presença de transtornos mentais como a esquizofrenia, transtorno bipolar e transtornos de humor, com ênfase para depressão, assim como a existência de doenças crônicas e o abuso de álcool e drogas, também compõem a lista de fatores de riscos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Por fim, eventos estressores e traumáticos como histórico de abuso físico, psicológico e sexual, vivências de discriminação, bullying e cyberbullying, violência familiar e negligência, conflitos de relacionamento marcados por separação ou violência, experiências de desastres naturais e guerras, perdas recentes, proximidade com alguém que tentou tirar a própria vida, antecedentes de comportamentos suicidas na família e tentativa anterior de suicídio também são apontados como fatores que favorecem o acontecimento do suicídio. Além disso, estão em maior risco de cometer suicídio pessoas que têm fácil acesso a meios para tirar a própria vida, como alcance a pesticidas e armas de fogo, ou que não possuem fácil acesso a atendimentos em serviços de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Com relação aos fatores de proteção, estes podem ser definidos como recursos pessoais ou sociais neutralizadores de situações ou elementos que geram risco (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010). O risco não é eliminado por esses recursos, no entanto, eles auxiliam a contrabalancear a influência dos elementos mencionados nos parágrafos anteriores.

São citados como fatores de proteção para a ocorrência do suicídio o acesso a serviços de saúde mental, boa integração social, envolvimento com a comunidade, vida social satisfatória, apoio de familiares e amigos, relacionamentos significativos e presença de crenças religiosas, quando estas não atreladas a estigmas que desencorajam comportamentos de buscar por ajuda (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006). Procurar e aceitar ajuda em momentos de dificuldades, buscar apoio para a tomada de decisões, estar aberto para conselhos de adultos e pessoas mais experientes e autoconfiança também são atitudes que protegem o indivíduo contra o desenvolvimento de comportamentos suicidas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000). O mesmo pode ser afirmado quanto aos aspectos de boa habilidade de resolução de problemas e níveis positivos de autoestima. Ademais, é necessário destacar a busca

pelo tratamento de transtornos mentais como importante elemento protetivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O conhecimento de fatores de risco e proteção é essencial para o planejamento de estratégias e ações de enfrentamento ao suicídio, assim como a produção contínua de estatísticas locais e globais, uma vez que proporcionam a contextualização deste problema de saúde pública e o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos. Atualmente, é estimado que ocorram mais de 700.000 suicídios por ano no mundo, sendo esta causa de morte mais frequente entre a população masculina, com o coeficiente de 12,6 suicídios por 100.000 habitantes, do que entre o público feminino, com taxa de 5,4 suicídios a cada 100.000 habitantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

Estima-se que as tentativas de suicídio sejam ainda mais frequentes que o ato consumado, podendo haver mais de 20 tentativas para cada suicídio registrado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Quanto as lesões autoprovocadas com intenção suicida, estas têm maior prevalência entre sujeitos do sexo feminino. O maior número de mortes entre homens e maior relato de tentativas de suicídio entre mulheres é justificado pelo fato de os indivíduos do sexo masculino utilizarem meios mais letais ao tentar cometer suicídio, como uso de armas de fogo (BRASIL, 2021b)

O Brasil, em comparação com as demais regiões do planeta, possui uma das menores taxas de suicídio (BOTEGA, 2014). Entre 2000 e 2015, o país apresentou uma média anual de 10 mil óbitos por suicídio, e taxa bruta de 5,5 mortes por 100 mil habitantes em 2015 (BRASIL, 2017). Contudo, quanto a análise de números absolutos de óbitos, o Brasil assume a colocação de oitavo país com o maior número de casos, registrando por volta de 31 suicídios por dia (TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018). Além disso, enquanto o relatório mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para a redução de casos de suicídio na maioria dos continentes, o Brasil se encontra na única região, as Américas, em que houve crescimento dos coeficientes nos últimos anos, com um aumento de 17% das taxas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

Os coeficientes apresentados já podem ser considerados alarmantes, e a situação se mostra ainda mais grave quando se leva em consideração a possibilidade de os números divulgados não corresponderem de fato à totalidade dos casos. A subnotificação de óbitos captados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) é uma das limitações encontradas nesse processo de

investigação e projeção de suicídios (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008). Há a dificuldade para determinação da verdadeira circunstância e intencionalidade de um óbito por causa externa, como ocorre com mortes por homicídio, acidentes e suicídio. Em 2011, o SIM divulgou que 7% dos óbitos por causa externa em território nacional foram classificados com intenção indeterminada (BRASIL, 2011).

Faz parte da agenda do Ministério da Saúde de combate ao suicídio no Brasil o aperfeiçoamento dos sistemas de informação responsáveis pelo recolhimento, análise e disseminação de dados de mortalidade no país (BRASIL, 2017). Enquanto isto está em desenvolvimento, as informações atuais podem ser consideradas satisfatórias para estimativa da dimensão das ocorrências de suicídio no país, uma vez que o Brasil compõe a lista da OMS dos países que possuem dados de boa qualidade e registro abrangente sobre taxas para esta causa de morte (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

As estatísticas produzidas também têm como função a identificação de grupos de risco para comportamentos suicidas por meio da análise de variáveis regionais, culturais, étnicas, etárias e entre outras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a). Um exemplo desta investigação é a constatação de altos índices de suicídio, os quais chegam a ser tão altos quanto de países que lideram as escalas mundiais para o fenômeno, em grupos de lavradores do interior do Rio Grande do Sul e comunidades indígenas do Centro-Oeste (BOTEGA, 2014). Pesquisas nacionais apontam variações dos coeficientes de suicídio no território nacional, como a constatação de maiores taxas de crescimento de óbitos por suicídio entre 2000 e 2015 nas regiões do Nordeste (87,72%) e Norte (72,81%), e maior número absoluto de suicídios no Centro-Oeste (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019).

Um recorte do fenômeno importante a ser estudado é a incidência e dimensão dos comportamentos suicidas na adolescência. Mundialmente, o suicídio já é a terceira principal causa de morte entre indivíduos do sexo feminino de 15 a 19 anos de idade, e a quarta causa de morte entre adolescentes do sexo masculino de 15 a 19 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a). No Brasil, de 2000 a 2015, ocorreram por volta de 11947 mortes por suicídio entre indivíduos dos 10 aos 19 anos, sendo 85,32% desses casos entre jovens de 15 a 19 anos. Em 2000, a taxa de suicídios na população dos 10 aos 19 anos foi de 1,71 por 100 mil habitantes. Já

em 2015, o índice passou a ser de 2,51 óbitos por 100 mil habitantes, o que representa um aumento de 47% dos casos de suicídio no período de 15 anos (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019)

Desse modo, é possível constatar que as estatísticas indicam que os adolescentes compõem, atualmente, um dos principais grupos de risco para o desenvolvimento de comportamentos suicidas. Assim, pode-se afirmar a necessidade de uma investigação mais profunda da relação entre suicídio e a adolescência.

3. O DESENVOLVIMENTO DA ADOLESCÊNCIA E OS COMPORTAMENTOS SUICIDAS

Para compreender aspectos do contexto em que estão inseridos os adolescentes, é preciso apresentar elementos do estágio de desenvolvimento de tal grupo. Assim, por meio deste conhecimento, permite-se pensar a relação entre a adolescência e a alta prevalência de comportamentos suicidas.

3.1. Desenvolvimento da adolescência

Primeiramente, é necessário pontuar o que define o período da adolescência e configura um jovem como pertencente a este estágio. É muito comum que documentos e políticas públicas utilizem a idade como critério principal para fazer essa divisão (SANTOS, 2019). Contudo, mesmo o parâmetro da idade não é tido como um consenso universal. No Brasil, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os adolescentes são definidos como aqueles que possuem idade entre doze e dezoito anos (BRASIL, 1990). Já para a Organização Mundial da Saúde, a faixa etária destes jovens seria entre dez e dezenove anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Em pesquisas científicas também é notada uma alta variabilidade, com a idade de término da adolescência variando entre dezoito e vinte e cinco anos (HAWTON; SAUNDERS; O'CONNOR, 2012).

As definições da adolescência vão muito além de critérios cronológicos, e partem de diferentes enfoques teóricos (ABERASTURY; KNOBEL, 1985). Há o entendimento de que este período se refere a transição entre infância e vida adulta e que contempla múltiplas transformações biopsicossociais (PATIAS et al, 2011). O ponto de partida da adolescência é muitas vezes definido pelo início da puberdade, ou seja, quando se dá um rápido crescimento físico e alterações fisiológicas relacionadas à maturidade sexual do jovem (PEREIRA, 2005). No entanto, Senna e Dessen (2012) também pontuam que este intervalo abrange diversos aspectos psicológicos, sociais, culturais e históricos, não podendo ser reduzido apenas a critérios cronológicos e biológicos.

Para Santos (2019), a adolescência se trata também de uma construção histórica, cultural e social. Mesmo a puberdade sendo indicada como um parâmetro universal para todos os jovens, a adolescência em si é única e singular para cada

indivíduo, uma vez que é influenciada pelo contexto sociocultural em que o adolescente está inserido. O período se trata de uma etapa fundamental de crescimento e é marcado principalmente por transformações físicas e psíquicas dos jovens inseridos nos mais diferentes contextos sociais (SANTOS, 2019).

A visão atual da adolescência se constituiu a partir de consequências proporcionadas principalmente pela Revolução Industrial, ao final do século XIX. A partir deste fenômeno histórico, a capacitação e formação qualificada passou a ser exigida para a inserção no mercado de trabalho, o que resultou na maior permanência dos jovens nas escolas, além do atraso para a entrada dos adolescentes no mundo do trabalho e aquisição do status de adulto. Formou-se um período em que o jovem não é mais criança, mas também ainda não é adulto (SANTOS, 2019).

O termo “adolescência” passou a ser utilizado por volta deste mesmo período, o século XIX, e veio a ser introduzido como objeto de estudo científico pela Psicologia a partir do século XX. Neste momento os principais viés de estudos eram pautados em perspectivas analíticas (SANTOS, 2019).

A psicanálise teve papel importante para a introdução da adolescência como objeto de estudo da Psicologia no século XX. Diversos autores se debruçaram neste trabalho, focando principalmente nos impactos da emergência da sexualidade e conflitos nas relações parentais (BOCK, 2007).

Para Aberastury e Knobel (1985), nomes importantes para esta fase dos estudos do desenvolvimento, ao adolescente caminhar em direção ao mundo dos adultos, se desprendendo de sua condição de criança, deve ocorrer a dolorosa elaboração do luto do corpo e identidade infantis, além dos pais da infância. Essas mudanças, proporcionariam uma nova relação do jovem com o mundo, os conflitos e incertezas vividas nesse período, promovendo o desenvolvimento da maturidade adulta. Porém, neste processo de conquista da maturidade, o jovem se apresenta de forma ambivalente, variando entre atitudes de dependência e independência extremas (ABERASTURY; KNOBEL, 1985).

Diferentemente das crianças, os adolescentes questionam as opiniões e as normas paternas relacionadas a visão de mundo e valores, à medida que também é enfraquecido o idealismo destes por seus pais, os quais passam a ser compreendidos como indivíduos imperfeitos. A formação de pensamentos e considerações próprias acompanham a busca ativa dos adolescentes por

autonomia, mas é apontada também como elemento gerador de confrontos entre pais e filhos (PEREIRA, 2005).

Além disso, Aberastury e Knobel (1985) apontam como algo comum a presença da resistência parental quanto ao processo de crescimento dos jovens. Nesse contexto, alguns pais também assumiriam uma postura de rigidez e de limitações frente a questões importantes da adolescência, como o desenvolvimento da sexualidade (ABERASTURY; KNOBEL, 1985).

Os mesmos autores destacam as mudanças presentes nas relações amorosas e sexuais durante a adolescência. Com o amadurecimento sexual e afetivo, muitos jovens estariam prontos para experimentar relacionamentos amorosos intensos nessa fase (ABERASTURY; KNOBEL, 1985).

Os relacionamentos entre os adolescentes e seu grupo de pares também são ressaltados pelas transformações que sofrem durante a adolescência. Os colegas possuem um papel essencial no desenvolvimento psicológico e social dos jovens, principalmente quando estes estão se tornando independentes de seus familiares. Boa parte das questões da juventude são compartilhadas pelos adolescentes com seus pares, uma vez que consideram que seus pais podem não compreender os contextos da adolescência. As amizades podem servir de apoio quando há conflitos entre a família e possibilitar a partilha de emoções e dúvidas que podem não ser bem aceitas no sistema familiar (PEREIRA, 2005).

O reconhecimento por parte de seus colegas e amigos é algo de extrema importância para os jovens, já que, como aponta Erikson (1968), outro notório estudioso do desenvolvimento da adolescência no século XX, eles tendem a se preocupar mais com o julgamento dos outros em comparação com seu julgamento próprio. Aberastury e Knobel (1985) também sugerem, como algo habitual, que os adolescentes busquem pela uniformidade, presente em um processo grupal, o qual lhes proporciona segurança, além do desenvolvimento de uma identidade distante do meio familiar. Na formação de um grupo ao qual poderiam pertencer, o adolescente pode buscar por aspectos culturais e sociais que une seus membros e, assim, pode acabar excluindo todos que não se encaixam neste padrão. Essas atitudes se apresentam como uma forma de defesa contra a sensação de perda de identidade provocada pelas inúmeras mudanças psicológicas, biológicas e sociais vividas nesse período (ERIKSON, 1968).

Além de trazer os aspectos da tendência grupal entre os adolescentes em seus estudos, Erikson (1968) também contribuiu com leituras teóricas sobre a busca pela identidade na adolescência. Durante este período, como aponta o autor, os jovens têm como dever a busca de “um sentido de identidade interior à totalidade a ser alcançada nesse estágio”. Para que esta seja conquistada, Erikson (1968, p.86) aponta: “A fim de experimentar a totalidade, o jovem deve sentir uma continuidade progressiva entre aquilo que ele vem sendo durante os longos anos da infância e o que percebe que os outros veem nele e esperam dele.” A teoria de crise de identidade fundamentada por tal autor abrange mais do que somente o entendimento de sua personalidade por parte do adolescente, tratando da formulação de regras e normas que integrem imagens próprias à imagem do meio social (PEREIRA, 2005). Para o desenvolvimento da identidade psicossocial, o adolescente passa por um longo processo de reflexão que envolve seu julgamento próprio condizente a como os outros o julgam e quanto a forma que ele julga este julgamento dos demais sujeitos (ERIKSON, 1968).

Os trabalhos e escritos sobre desenvolvimento da adolescência formulados por Aberastury, Knobel (1985) e Erikson (1968) foram marcos importantes para a Psicologia. No entanto, apesar de serem visões teóricas influentes, é necessário ressaltar o aspecto naturalizante da adolescência presente por vezes nos trabalhos desses autores. Isto significa que é atribuído a este estágio do desenvolvimento um caráter universal e abstrato. A adolescência é muitas vezes destacada como uma fase difícil, marcada principalmente por conflitos e vista até mesmo por uma ótica semi-patológica, como quando Aberastury e Knobel (1985) propõem o conceito de “síndrome da adolescência normal”, enumerando condições que configurariam um contexto patológico a adolescência se não fossem recorrentes de forma geral neste estágio. (BOCK, 2007).

Em estudos contemporâneos da adolescência, há o esforço para a superação da visão naturalizante do adolescente e apresentação de uma nova conceituação da adolescência, compreendendo também o aspecto cultural para a construção desta. Desse modo, a Psicologia contribui para leituras críticas da sociedade e permite a construção de políticas adequadas para a juventude (BOCK, 2007).

Além disso, deve-se destacar que os principais estudos do desenvolvimento da adolescência no século XX foram fundamentados nos estudos de jovens brancos, ocidentais e pertencentes à elite. Devido a visão naturalizante e universal, não foram

buscados jovens de diferentes grupos sociais, deixando de lado aspectos como as diferenças de classe e necessidade de alguns adolescentes terem de trabalhar e tomar para si funções atribuídas normalmente a adultos (BOCK; 2007; SANTOS, 2019).

A teoria sócio-histórica tem contribuído para o campo de estudo da adolescência na Psicologia com a visão desnaturalizante deste estágio. Como aponta Bock (2007): “A adolescência é vista como uma construção social com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno e não como um período natural do desenvolvimento.” A autora aponta que as marcas do corpo fazem parte da adolescência, mas não devem fazer desta um fato natural. Para a sócio-histórica, é importante responder como se constituiu historicamente a adolescência, e não o que ela é, pois são essas significações sociais que servirão de referência para a construção dos jovens nos tempos atuais. Crises de identidade, tendência grupal, busca de si mesmo, atitude rebelde e entre outras características atribuídas a adolescência, seriam, portanto, nesta visão teórica, construídas no processo histórico e social. (BOCK, 2007).

Desse modo, percebe-se nos últimos anos mudanças quanto ao tratamento de adolescentes. Houve o alcance de reconhecimentos legais deste grupo por meio de políticas públicas, principalmente após o estabelecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual trouxe a proteção integral à criança e ao adolescente, além de colaborar para a quebra de estigmas e exclusões dos jovens ao substituir o Código de Menores (SANTOS, 2019). A visão contemporânea da adolescência traz o reconhecimento de aspectos biopsicossociais desse período e de particularidades de cada sujeito. O adolescente é visto como protagonista e participante do seu processo de desenvolvimento e há também a mudança da ideia da adolescência enquanto um período pautado principalmente e obrigatoriamente por crises e turbulências (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS, 2010; SANTOS, 2019).

3.2. A relação entre a adolescência e os comportamentos suicidas

Atualmente, o jovem se encontra inserido em um contexto fortemente influenciado pela ideologia neoliberal e cultura industrial, havendo exigências expressivas para se atingir altos níveis de sucesso e a valorização da qualidade total

ao invés da qualidade social (SANTOS, 2019). Encontram-se bastante presentes vulnerabilidades e riscos entre adolescentes, sustentados por transformações internas e externas. Seja por elementos próprios do estágio de desenvolvimento, como timidez, baixa autoestima, e mudanças psicoemocionais, desejo de viver de forma intensa ou pressão do grupo de pares, os adolescentes podem desenvolver comportamentos de risco como abuso de álcool e drogas e gravidez precoce, e assim, aumentar sua vulnerabilidade para consequências, entre estas o desenvolvimento de comportamentos suicidas (SAITO, 2014 apud SANTOS, 2019). Esta situação se agrava ainda mais, quando se leva em consideração que os jovens ainda não atingiram uma maturidade emocional, podendo apresentar com maior frequência condutas impulsivas e maior dificuldade para lidar com eventos estressores atrelados a vergonha, fracasso, humilhação e rejeição (BOTEGA, 2015).

Na adolescência, ocorre a mudança do pensamento concreto para o abstrato, o que permite ao jovem a elaboração de teorias, especulações e reflexões (NEIVA; ABREU; RIBAS, 2004). Além disso, o adolescente também possui a compreensão da morte como algo irreversível e universal, podendo refletir sobre este tema (KOVÁCS, 1992).

Dessa forma, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS):

Ter pensamentos suicidas uma vez ou outra não é anormal. Eles são parte do processo de desenvolvimento normal da passagem da infância para a adolescência, à medida que se lida com problemas existenciais e se está tentando compreender a vida, a morte e o significado da existência. (OMS, 2000, p.7).

Pensamentos sobre a morte também podem ser frequentes diante de eventos estressores. Se passageiros, não necessitam de intervenções. Contudo, para poder fazer esta distinção, é preciso observar os quão intensos e prolongados são esses pensamentos (BOTEGA, 2015). Um pensamento sobre suicídio passa a ser preocupante quando tal atitude é vista pelo adolescente como a única solução para seus problemas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Os adolescentes com ideação suicida normalmente demonstram sinais de alerta quanto ao seu risco de suicídio. É comum que estes jovens apresentem mudanças recentes de personalidade, afastamento de amigos e família, piora do desempenho escolar, perda de interesse em atividades que antes gostava, descuido

com a aparência, alterações de peso e sono e comportamento agitado ou deprimido. Além disso, estes jovens podem fazer comentários autodepreciativos e negativos em relação ao seu futuro de forma persistente, além de comentarem com frequência sobre a morte, doar seus pertences e expressar de forma explícita ou implícita seu desejo de morrer (BOTEGA, 2015).

A constatação de tais sinais apontam para a urgência de assistência para o adolescente (PEREIRA, 2005). O jovem que apresenta comportamentos suicidas possui um enorme sofrimento, que por vezes não sabe nomear, e que podem fazer com que enxergue sua morte como a única solução para cessar esta dor (FRIEDEMANN; NARVAEZ, 2020). Neste fenômeno, há, portanto, um pedido de ajuda frente a um intenso sofrimento (OLIVEIRA et al, 2017).

Desse modo, não se pode negar que os comportamentos suicidas são um grave problema de saúde pública e que a ocorrência desse fenômeno entre jovens aponta para preocupações quanto à saúde mental destes (BORGES; WERLANG; COPATTI, 2008). Para evitar riscos que possibilitem um aumento do sofrimento e probabilidade de suicídio entre os adolescentes, é necessário que haja ações e estratégias em âmbitos sociais, como as escolas, que permitam minimizar fatores de risco relacionados às vivências da adolescência (SANTOS, 2019).

4. A RELAÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR COM A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

O suicídio pode ser prevenido e é essencial que diversos setores da sociedade invistam no trabalho de prevenção deste sério problema de saúde pública. As pesquisas sobre o fenômeno e estratégias de prevenção têm aumentado nos últimos anos, porém, estas ações têm como obstáculo a forte presença de tabus e estigmas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). A associação do suicídio com sentimentos de vergonha e a consideração do ato como pecaminoso são elementos que compõem esses estigmas (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017). O suicídio foi encarado, através dos séculos, de diversas formas pela sociedade, como mencionado no primeiro capítulo deste trabalho. Atitudes de condenação e criminalização presentes no passado ainda persistem na sociedade até hoje e podem conduzir as ações de indivíduos frente aos comportamentos suicidas (BOTEGA, 2015). Assim, para que os sujeitos em sofrimento consigam buscar e receber a ajuda que necessitam de serviços de saúde e para que a prevenção ao suicídio seja priorizada, é preciso que haja um esforço para superar esses tabus e estigmas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

No contexto nacional, a prevenção do suicídio só passou a ser valorizada a partir de 2005, quando o Ministério da Saúde criou o grupo de trabalho responsável por elaborar um Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio. No ano seguinte, em 2006, foi instituída a portaria nº1876, responsável por implantar as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio. Este marco legal trouxe como alguns de seus objetivos o desenvolvimento de estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido, a organização de linhas de cuidado integrais, a identificação de fatores de risco e proteção para o suicídio e a promoção a educação permanente para profissionais de serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Posteriormente, em 2019, foi sancionada a Lei nº13.819/2019, responsável por instituir a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS). Como objetivos, o documento destaca a promoção a saúde mental, prevenção a violência autoprovocada, sensibilização da população sobre o suicídio e educação permanente a profissionais de serviços de saúde. Nesta lei, diferentemente da portaria de 2006, a escola aparece como um espaço importante

na tarefa de combate ao suicídio, ao ser apontada a necessidade de articulação intersetorial entre entidades de saúde, ambiente escolar, imprensa, polícia e entre outras instituições para a elaboração de ações de prevenção (BRASIL, 2019).

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil também postula que estabelecimentos de ensino público e privado tem como dever a notificação compulsória de casos de automutilação, tentativa de suicídio e suicídio (BRASIL, 2019). Este ponto, no entanto, deve ser analisado de forma crítica, uma vez que contribui para procedimentos de vigilância e controle de estudantes e possibilita o reforço a ideais de normalidade, conduzindo a estigmatização destes jovens em sofrimento (NEGREIROS; FONSECA; COSTA, 2019).

Outra ação importante para o contexto de prevenção ao suicídio no Brasil, foi a criação da campanha Setembro Amarelo pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2014 (ARAÚJO et al., 2020). A campanha, permitiu que se quebrasse o silêncio em torno na temática do suicídio e crescesse a visibilidade sobre sua prevenção (SILVA, D. A. et al 2020). Contudo, a maioria das ações reforça a visão biomédica do fenômeno do suicídio, deixando de lado a ênfase em fatores sociais que também contribuem para o desenvolvimento de comportamentos suicidas, sendo este um ponto de atenção necessário (NEGREIROS; FONSECA, COSTA 2019).

Ademais, a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil, proposta em 2017 pelo Ministério da Saúde, em cumprimento a Portaria nº1.876, propõem a ampliação e fortalecimento de promoção da saúde, vigilância, prevenção e atenção integral ao suicídio, visando a redução de mortes autoprovocadas e tentativas de suicídio, considerando especificidades de grupos sociais em maior vulnerabilidade ao fenômeno. Diferentemente das Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio e da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil, a agenda traz como objetivo a capacitação de profissionais de educação e demais áreas, ao invés de focar apenas na assistência a profissionais de saúde (BRASIL, 2017).

O documento também indica o fortalecimento da articulação entre Ministério da Saúde e Educação, incentivando a produção de conteúdo, materiais e o desenvolvimento de ações de prevenção ao suicídio para estudantes, professores, funcionários de escolas públicas e familiares dos alunos pelo Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2017). Este programa, permite a aproximação das escolas

com a rede básica de saúde, mas não deve sustentar que as instituições escolares se ausentem de debates sobre promoção de saúde, deixando a tarefa apenas para os profissionais que conduzem as atividades do PSE (ANDRADE et al, 2020).

A abordagem de estratégias multissetoriais, como a articulação entre serviços de saúde e escolas, é essencial para a prevenção do suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Nesse contexto, nas últimas décadas, programas de prevenção a comportamentos suicidas têm sido testados nos Estados Unidos, Austrália e diversos países do continente europeu. Os programas têm como objetivos a criação de uma rede de apoio entre estudantes, professores e pais para o acolhimento de adolescentes que apresentaram ideação suicida, treinamento de alunos para responderem de forma emergencial a situações de risco de suicídio próprio ou entre colegas, a detecção de ideação suicida entre os jovens e encaminhamento de adolescentes em situação de risco para serviços de saúde (BUSTAMANTE; FLORENZANO, 2013; NEVES; PEREIRA, A.; PEREIRA, C., 2020).

Os programas internacionais aplicados em escolas utilizam diferentes estratégias com foco nos três níveis de prevenção: universal, seletiva e indicada. O primeiro diz respeito a atividades dirigidas à população como um todo, enquanto o nível seletivo está relacionado a prevenções estratégicas para grupos vulneráveis ao suicídio. Já a prevenção indicada é destinada a indivíduos que já apresentam comportamentos suicidas (BUSTAMANTE; FLORENZANO, 2013; NEVES; PEREIRA, A.; PEREIRA, C., 2020).

Por meio da revisão de mais de quatorze programas diferentes, foi possível identificar que as táticas de prevenção mais utilizadas são a psicoeducação, treinamento de *gatekeepers* (guardiões de vida) e realização de triagens. A psicoeducação tem como propósito a sensibilização dos jovens e o desenvolvimento de conhecimentos a respeito do fenômeno e o treinamento de *gatekeepers*, que podem ser professores, funcionários das escolas e estudantes, e as triagens têm como objetivo identificar adolescentes com risco de suicídio para, assim, encaminhá-los a serviços de saúde e tratamentos especializados. A combinação dessas diferentes estratégias em parte dos programas possibilitou a prevenção multinível (universal, seletiva e indicada), proporcionando maior eficácia ao combate de desenvolvimento de comportamentos suicidas entre os jovens (BUSTAMANTE; FLORENZANO, 2013; NEVES; A. PEREIRA; C. PEREIRA, 2020).

Quanto ao âmbito nacional, não foram encontradas publicações, através de pesquisas em portais eletrônicos de artigos acadêmicos e períodos, mais especificamente a Biblioteca Virtual em Saúde (BSV), o Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e o *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), que referiam a implantação de programas de prevenção ao suicídio em escolas do Brasil. Os materiais de pesquisa produzidos nacionalmente que se aproximam dessas propostas foram relatos de experiências de intervenções únicas em escolas brasileiras. Nestes relatos, os pesquisadores discorrem sobre a realização de aulas expositivas, rodas de conversas e dinâmicas grupais responsáveis pela conscientização dos adolescentes quanto a concepção de saúde, dados estatísticos sobre o suicídio no Brasil e fatores de risco e sinais de alerta para os comportamentos suicidas (ANDRADE et al, 2020; DANTAS et al, 2020; SILVA, D. A. et al 2020).

Para que os adolescentes busquem por promover, manter e recuperar sua saúde, devem existir medidas que os orientem para tal caminho, sendo necessário o fortalecimento da educação em saúde no contexto escolar (SILVA et al, 2019). A educação em saúde direcionada a estudantes e professores pode promover o enfraquecimento de tabus e estigmas sobre o suicídio, além de incentivar a buscar por conhecimento do fenômeno e promoção de saúde mental (ROBERTO et al, 2021).

A melhor abordagem de prevenção ao suicídio nas escolas é por meio de um trabalho multiprofissional que inclua professores, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. Por meio de diferentes ações, deve-se buscar pela ampliação de fatores protetivos e diminuição de fatores de risco de comportamentos suicidas entre os adolescentes. Também compõem o trabalho das escolas no combate ao elevado número de suicídio entre jovens a promoção de uma autoestima positiva, que permita que os jovens saibam lidar com adversidades da vida e situações estressantes de forma adequada, assim como o reforço de comportamentos de buscar ajuda de adultos de confiança (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

A identificação de estudantes em sofrimento e que podem vir a apresentar comportamentos suicidas, é uma das principais ações que os educadores e funcionários da escola devem exercer. Para isso, devem estar atentos a mudanças súbitas de comportamento e desempenho. Atitudes como falta de interesse nas

atividades habituais, declínio das notas, diminuição do esforço, má conduta na sala de aula e faltas não explicadas e/ou constantes podem servir de sinais para comportamentos suicidas. Além disso, é importante que os profissionais estejam alertas a casos em que houve tentativas anteriores, assim como presença de ideação suicida e transtornos mentais, podendo oferecer a estes estudantes o suporte e apoio necessários. É crucial que os educadores, ao identificarem algum estudante com comportamentos suicidas, estabeleçam ações de encaminhamento a serviços de saúde como hospitais, prontos-socorros, unidades básicas de saúde e centros de atenção psicossocial, além de informarem linhas de centrais de ajuda, como o contato do Centro de Valorização da Vida (BRASIL et al, 2017; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Ao buscarem o diálogo com estudantes, os educadores devem cuidar para apresentar uma comunicação adequada ao contexto. No contato com os jovens, deve haver respeito e empatia e o reconhecimento de suas identidades e necessidades de ajuda. Não é incomum que adolescentes apresentem ambivalência nos momentos de sofrimento intenso, podendo apresentar o comportamento de procurar ajuda e depois recusá-la. Nesse contexto, é fundamental que os profissionais da área educacional levem esses elementos em consideração e adaptem a conduta de comunicação a cada situação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Para que os profissionais das escolas saibam não apenas manejar a prevenção do suicídio, mas também se sintam bem ao lidar com tal assunto, é importante que estejam informados e tenham seu bem-estar assegurado. Para isso, condutas como a promoção de um espaço no qual os funcionários possam aliviar o estresse e, o acesso a materiais informativos e cursos de treinamento para melhorar habilidades como a de comunicação, são medidas essenciais na construção das estratégias de combate ao suicídio que devem ser incentivadas pelas instituições de ensino (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Todos esses elementos aqui apontados, indicam a importância de considerar a escola, instituição de grande importância para o jovem durante a adolescência, como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações preventivas (ERSE et al, 2016). O ambiente escolar se destaca por seu papel de transformação social e formação integral do sujeito. Contudo, para cumprir com esta função, é imprescindível a compreensão biopsicossocial do indivíduo e das demandas e

necessidades reais dos adolescentes, as quais vão muito além da aprendizagem dos conteúdos das aulas (SILVA; BARROS 2021). Neste momento, tendo em vista o aumento de casos de suicídio entre jovens de 15 a 19 anos, é essencial que a escola se junte ao combate desse grave problema de saúde pública e colabore com a realização de ações de prevenção ao suicídio na adolescência.

5. A PANDEMIA DE COVID-19 E O RISCO DE SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19, doença infecciosa viral causada pelo novo coronavírus (SARSCoV-2) (EBC, 2020). Os primeiros casos da doença foram detectados em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, mas o vírus logo se espalhou pelos demais países e continentes. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 (BIERNATH, 2021).

Até o dia 18 de outubro de 2021, foram registrados, em contexto global, um total de 240.061.454 casos de COVID-19, dos quais 4.887.600 pacientes foram levados à óbito. De acordo com os dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde, o Brasil se destaca como um dos países com maior número de óbitos em decorrência do contágio da doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b). Em 18 de outubro de 2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) apontava um total de 21.664.464 de casos confirmados de COVID-19 e 603.282 óbitos no Brasil (BRASIL, 2021c).

A transmissão do novo coronavírus ocorre por meio do contato de uma pessoa livre da infecção com gotículas contaminadas de alguém que está infectado pela COVID-19 (BRASIL, 2021a). O quadro clínico daqueles que são diagnosticados com COVID-19 pode variar desde casos assintomáticos, manifestações leves dos sintomas, ou até casos graves e críticos, com o desenvolvimento de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podendo ser necessária a hospitalização do paciente e havendo risco de vida (BRASIL, 2021d).

O alto número de mortes registradas, porém, está relacionado principalmente com a alta transmissibilidade do vírus, e não apenas com a letalidade da doença em si (MAHASE, 2020). Desse modo, levando em consideração a facilidade de transmissão do coronavírus e os riscos que ele pode provocar para a saúde da população, foram propostas medidas de distanciamento social, com o objetivo de tentar conter o número de casos e, conseqüentemente, de óbitos, além de também evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde e unidades de terapia intensiva (UTI) (SAKELLIADIS et al, 2020).

O estabelecimento das medidas de isolamento social acarretou diversas transformações na rotina dos cidadãos. Com o fechamento de escritórios e com o

objetivo de adequar as práticas de trabalho a esse novo contexto, por exemplo, foi adotada a modalidade do *home office* por parte da população (LEMOS; BARBOSA; MONZATO et al, 2020). Nas escolas e universidades, também foi instituído o ensino em meio online, uma vez que as aulas presenciais foram paralisadas. Além disso, durante tal período, foi necessário que os cidadãos se adaptassem a novos hábitos como restrições ao comércio e espaços públicos, uso de máscara e novas práticas de higiene (BEZERRA et al, 2020).

Outro importante impacto da pandemia que deve ser destacado são os efeitos desse período para a saúde mental da população. Ainda em março de 2020, apenas uma semana após a declaração do estado de pandemia, a OMS emitiu uma nota técnica alertando autoridades e profissionais da saúde sobre as consequências que a crise sanitária poderia ter para saúde mental dos cidadãos e incentivando a realização de ações voltadas ao bem-estar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Após mais de um ano da divulgação de tal alerta e do estabelecimento de medidas de distanciamento social, é importante continuar atento a esse tópico, investigando quais os danos que esse período pode ocasionar para a saúde mental de diferentes grupos sociais.

Tratando especificamente da saúde mental dos adolescentes no período de pandemia de COVID-19, é necessário explorar o novo contexto em que os jovens estão inseridos. Com o fechamento de escolas, adesão de um ensino remoto e medidas de distanciamento social, pode-se perceber prejuízos no processo de socialização e desenvolvimento de tal grupo (FIOCRUZ, 2020).

A adolescência é um período fortemente marcado pelo questionamento dos valores familiares e pela busca de novas referências através dos pares, sendo as relações de amizade muito importantes nessa resolução. Contudo, sem poder sair de casa neste momento, os adolescentes se encontram afastados de seus amigos e em meio ao convívio intenso com o núcleo familiar, sendo também possivelmente afetados pela falta de privacidade. Dessa forma, os jovens enfrentam uma interrupção no processo de busca por suas identidades fora de casa (MILIAUSKAS; FAUS, 2020).

A saúde dos adolescentes sofre uma série de impactos no momento. Mudanças de rotina durante o distanciamento social, como a diminuição de atividade física, alterações no padrão alimentar, mudanças nos hábitos de sono e o exagero no uso de mídias e telas, influenciam diretamente em seu bem-estar (MILIAUSKAS;

FAUS, 2020; FIOCRUZ, 2020). O aumento do estresse, angústia e medo, decorrentes da pandemia, pode provocar também o aparecimento ou piora de transtornos psiquiátricos (SHER, 2021). Além disso, o período de confinamento pode aumentar o risco do abuso de álcool e drogas por parte dos jovens (FIOCRUZ, 2020).

Os adolescentes também sofreram as consequências de impactos econômicos que atingiram diversas famílias durante a crise sanitária e o isolamento social. De acordo com o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a taxa média de desempregados no primeiro trimestre de 2021 foi a maior desde 2012, tendo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) apontado um total de 14,8 milhões de desempregados, 6 milhões de desalentos, o que corresponde ao número de pessoas que desistiram de buscar empregos, e 33,2 milhões de subutilizados, ou seja, cidadãos subocupados por insuficiência de horas ou na força de trabalho potencial (BARROS, 2021). Nesse cenário, há o aumento da fome e risco alimentar, assim como a possibilidade do crescimento de conflitos familiares e insegurança emocional dos adolescentes (MILIAUSKAS; FAUS, 2020; FIOCRUZ, 2020).

Destaca-se na pandemia o risco ainda maior de os jovens sofrerem violência física, psicológica e sexual. Tendo em vista o confinamento familiar e levando em consideração que em muitos casos os agressores são membros da família, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2020) alertou para a possibilidade do aumento de casos de agressões contra adolescentes durante as medidas de isolamento social.

Jovens que se identificam como parte da comunidade LGBTQIA+ também sofrem impactos particulares em meio a pandemia. Aconselhados a ficarem em casa, esses adolescentes podem estar confinados em lares hostis e com familiares que não aceitam sua orientação sexual e identificação de gênero. Esse fato, aumenta a possibilidade de sofrerem algum tipo de violência e de apresentarem ansiedade e depressão (UNITED NATIONS, 2020).

No que se refere ao risco de desenvolvimento de comportamentos suicidas durante o isolamento social, tópicos como o abuso de álcool e drogas, presença de transtornos psiquiátricos, desemprego e dificuldades econômicas, violência doméstica e sexual e homofobia, mencionados nos parágrafos anteriores como elementos de vulnerabilidade para o adolescente durante a pandemia, se destacam

também por serem fatores de risco para o suicídio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000). Efeitos do isolamento social como frustração, raiva e solidão assim como a perda de familiares ou amigos pela COVID-19 também aumentam a probabilidade de ocorrência de suicídios por parte dos jovens. Logo, é importante pontuar que a atual pandemia proporcionou consequências que podem levar ao aumento de casos de suicídio no momento presente ou futuro (AMMERMAN et al, 2020; GRATZ, 2020; SHER, 2021).

Mais do que nunca, seria preciso reforçar a realização de ações de prevenção por meio de agentes e serviços que tenham contato direto com esse grupo de jovens. A pandemia, contudo, também trouxe como consequência o distanciamento dos adolescentes dessa rede de apoio, dificultando ainda mais a construção de um plano de prevenção a comportamentos suicidas. Com a imposição de medidas de isolamento social, os jovens se encontram afastados de serviços de saúde, redes de proteção e do ambiente escolar. (CHENG; MOON; ARTMAN; 2020; FIOCRUZ, 2020).

Desde março de 2020, quando foi publicada a Portaria nº343 na qual o Ministério da Educação suspendeu a realização de aulas presenciais e autorizou a substituição destas por aulas online, a instituição escolar assumiu uma nova configuração (BRASIL, 2020). Esse novo modelo de escola, que se encontra no ambiente virtual, pode inclusive não estar acessível a todos, considerando que há quem não possua os equipamentos necessários para se conectar ao ensino a distância. Portanto, é imprescindível que haja o debate sobre as melhores estratégias para o estabelecimento das atividades escolar nesse novo contexto, uma vez que a escola, além de ser um ambiente de possível acesso aos adolescentes para intervenções voltadas à promoção do bem-estar, também possui o papel de equipamento regulatório da saúde mental juvenil ao proporcionar o processo de socialização e ao atuar como dispositivo protetivo das crianças e dos jovens (NEUMANN et al, 2020).

A pandemia de COVID-19, que se iniciou como uma crise sanitária, logo trouxe desafios para a garantia não só do bem-estar físico, mas também da saúde mental dos adolescentes. Devido ao aumento de fatores de risco para o suicídio e diminuição de fatores protetivos, destaca-se a urgência para o estabelecimento de medidas de prevenção dos comportamentos suicidas na adolescência (KEITY; SILVEIRA, 2020). Para a realização dessas ações, no entanto, deve-se enfrentar

obstáculos como o afastamento de adolescentes de sua rede de proteção, como as escolas.

6. MÉTODO

6.1. Participantes

Os participantes do estudo foram professores e professoras, diretores e diretoras, coordenadores pedagógicos e coordenadoras pedagógicas do ensino médio de escolas brasileiras da rede pública e privada. A escolha deste grupo se deu por a pesquisa ter como objetivo a investigação de ações de prevenção ao suicídio na adolescência dentro do ambiente escolar e por se considerar que esses profissionais de educação têm papel fundamental no desenvolvimento e estabelecimento de tais estratégias preventivas. O ensino médio foi escolhido como nível de ensino a ser estudado por se reconhecer que a maioria dos óbitos por suicídio entre os jovens ocorre entre aqueles que têm de 15 a 19 anos de idade.

No total, a pesquisa contou com a contribuição de 37 participantes. A especificação de tal grupo quanto a gênero, faixa etária, cargo de trabalho e demais variáveis está presente na seção “Resultados”.

6.2. Instrumentos

O instrumento de pesquisa utilizado foi aplicação de questionário online, por meio da plataforma *google forms*. Desta forma, os participantes poderiam responder a pesquisa no momento que desejassem, sem que assim o estudo contribuísse para o aumento da sobrecarga dos profissionais da área de educação durante o isolamento social. Antes da divulgação do questionário online, foi realizado um pré-teste com pessoas que trabalham na área de psicologia e outras que estão distantes desse campo de atuação, para que assim fosse possível verificar se as perguntas estavam claras e de fácil compreensão.

6.3. Procedimento

Para o desenvolvimento da pesquisa de campo, foram elaboradas as perguntas do questionário online (APÊNDICE A), baseadas no objetivo geral e objetivos específicos da pesquisa. No total, o questionário contou com dez perguntas para a caracterização da amostra, e oito questões abertas e sete

perguntas fechadas que permitiram o contato com a experiência de professores, diretores e coordenadores pedagógicos do ensino médio com ações de prevenção ao suicídio na adolescência nas escolas brasileiras. Por conta do estabelecimento de perguntas abertas e fechadas, o desenho do estudo foi de natureza quantitativa e qualitativa.

O questionário online foi divulgado majoritariamente em grupos da rede social *facebook*, voltados para professores e funcionários de escolas de todos os estados do Brasil, com a publicação de uma mensagem que explicava a proposta da pesquisa e fornecia o link do *google forms*. Também foi realizado o contato com profissionais da área conhecidos pela pesquisadora que preenchiam os critérios para participarem da pesquisa. Nestas interações, foi feito o convite para participação do estudo de forma totalmente voluntária.

Os critérios de inclusão dos participantes foram ser professor(a), diretor(a) ou coordenador(a) pedagógico do nível do ensino médio de alguma escola do Brasil, além de ter mais de 18 anos. Foram excluídas respostas de participantes que não atuavam no ensino médio de escolas brasileiras ou que apresentavam outra função dentro da instituição que não fosse de professor(a), coordenador(a) pedagógico ou diretor(a).

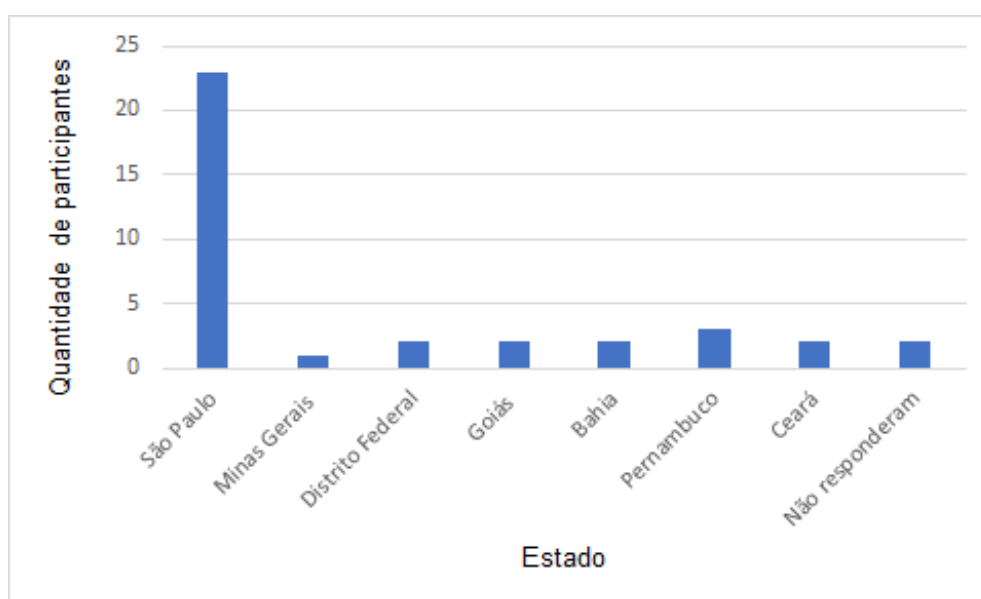
A pesquisa cumpriu com os pré-requisitos necessários, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da PUC-SP (CAAE: 44185520.5.0000.5482). Além disso, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para todos os participantes, informando a eles o caráter da pesquisa e seus direitos ao aceitarem participar de forma voluntária do estudo. Não foi considerada a participação de pessoas que não concordaram com o TCLE.

Quanto ao procedimento de análise dos dados, foram realizadas algumas leituras das respostas e dados colhidos pelo questionário, permitindo a criação de categorias de sentido para discussão dos elementos analisados.

7. RESULTADO

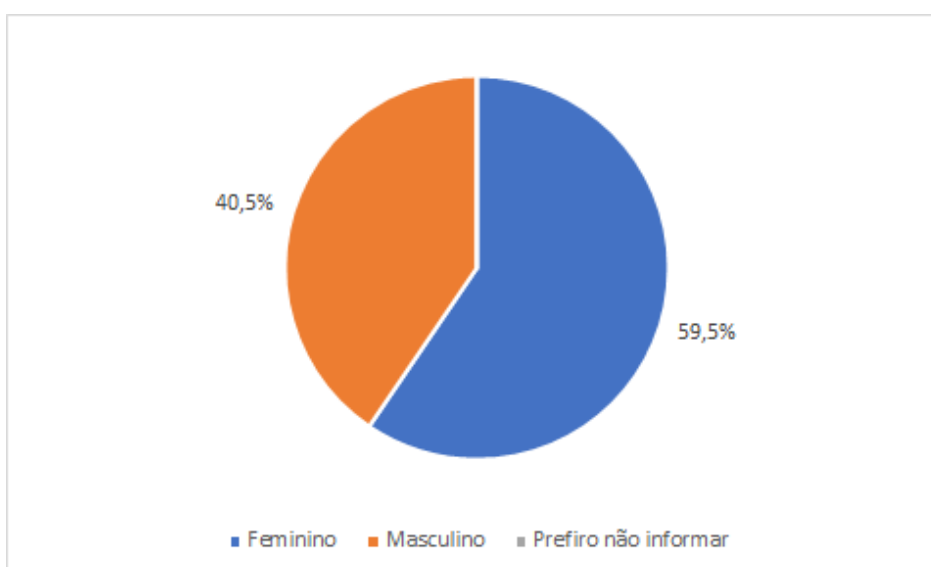
A pesquisa contou com um total de 37 participantes, que trabalham em sete estados brasileiros nas regiões sudeste, nordeste e centro-oeste (Figura 1). A maioria se identificou como pertencente ao gênero feminino, como pode ser identificado na Figura 2. Já em relação a idade dos professores, coordenadores e diretos que responderam à pesquisa, essa variou de 22 a 62 anos (Figura 3), sendo que a maior parte possui de 30 a 39 anos de idade.

Figura 1 – Distribuição da quantidade de participantes por estado em que trabalham



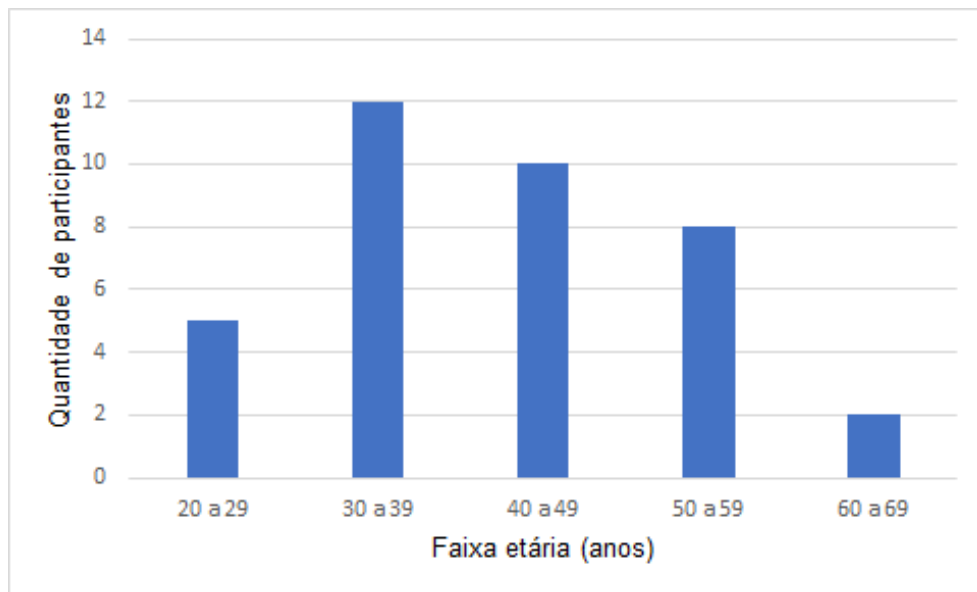
Fonte: autoria própria

Figura 2 – Percentual dos participantes por identificação de gênero



Fonte: autoria própria

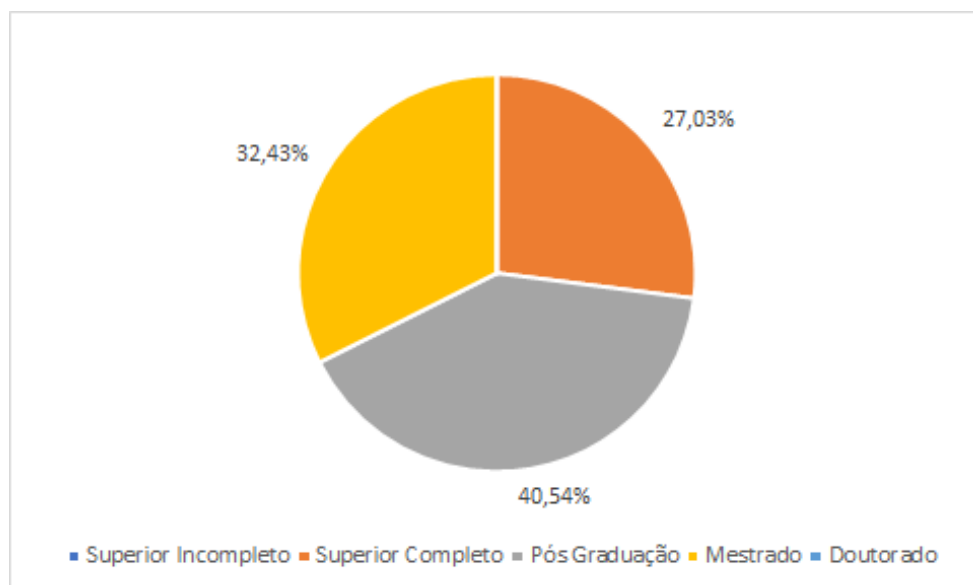
Figura 3 - Distribuição da quantidade de participantes por faixa etária



Fonte: autoria própria

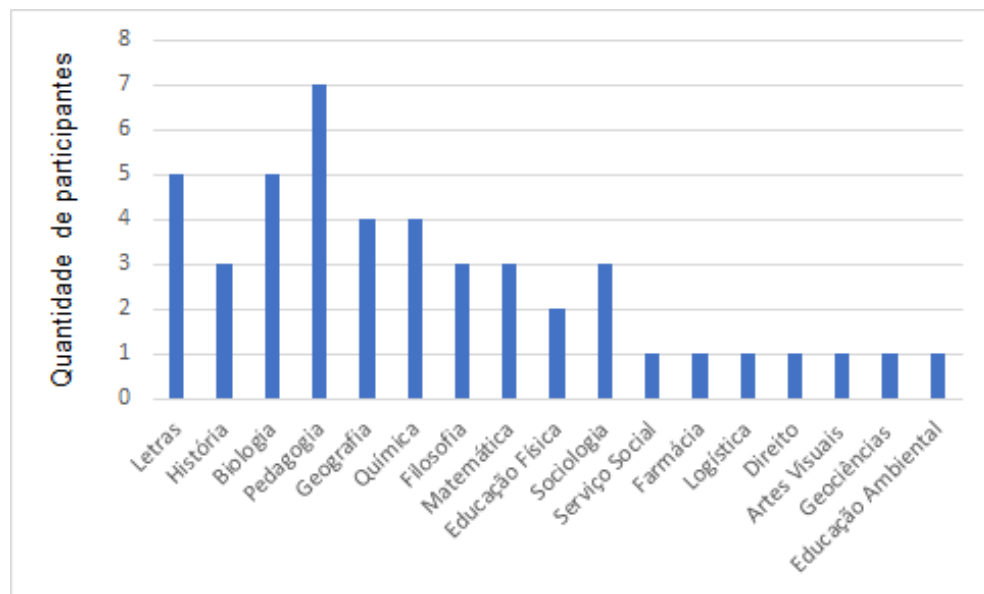
Os participantes indicaram como grau de formação ensino superior completo, pós-graduação e mestrado (Figura 4), tendo sido a pós-graduação ou o resultado mais frequente. Quanto ao curso de formação, houve uma variação alta de respostas, tendo sido citados dezesseis cursos diferentes (Figura 5). É preciso esclarecer que parte dos respondentes informaram ter mais de uma formação no ensino superior, o que justifica o número de respostas superior a 37.

Figura 4 – Percentual dos participantes por grau de formação



Fonte: autoria própria

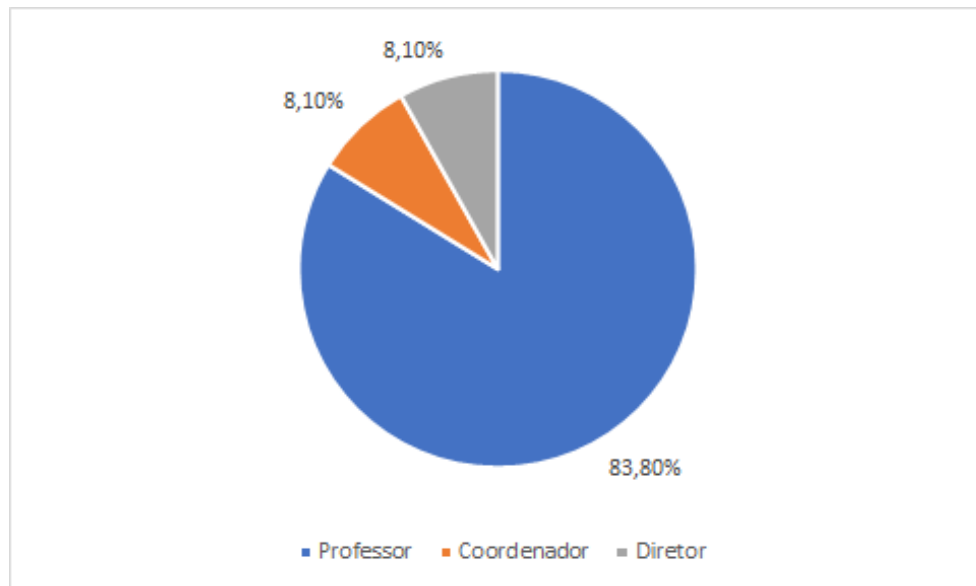
Figura 5 – Distribuição da quantidade de participantes por cursos de formação



Fonte: autoria própria

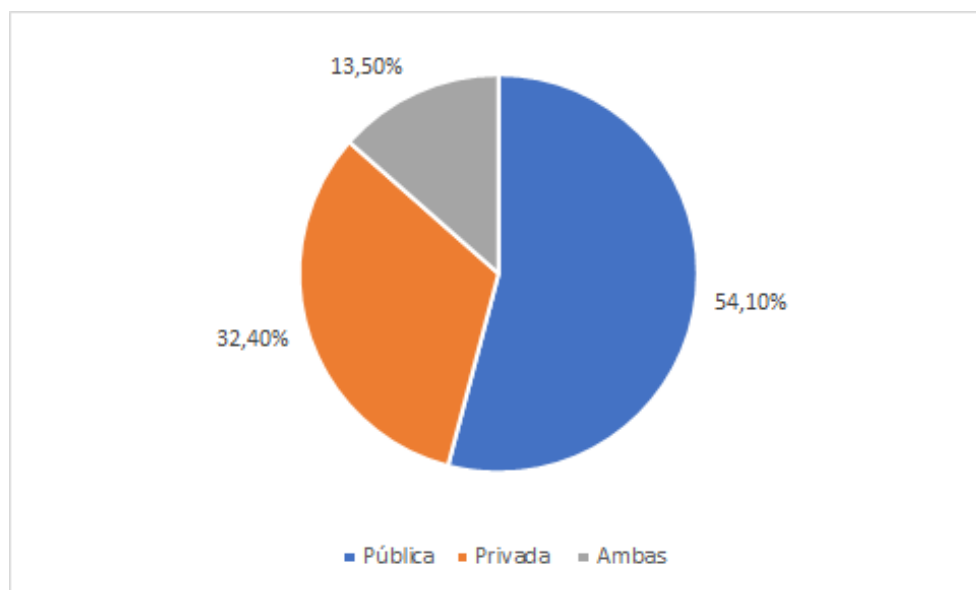
A grande maioria das respostas foram fornecidas por professores, tendo apenas 3 coordenadores e 3 diretores se disponibilizado a participar do estudo (Figura 6). Das 37 respostas, 20 foram de participantes que atuam apenas em escolas públicas, 12 de profissionais que trabalham somente em escolas privadas e 5 respondentes pertenciam a funcionários contratados tanto por instituições de ensino público quanto de ensino privado (Figura 7). A diferença da distribuição dos participantes entre as três séries do ensino médio foi pequena (Figura 8), sendo que era possível selecionar mais de uma das séries se necessário.

Figura 6 - Percentual dos participantes por cargo ocupado na escola



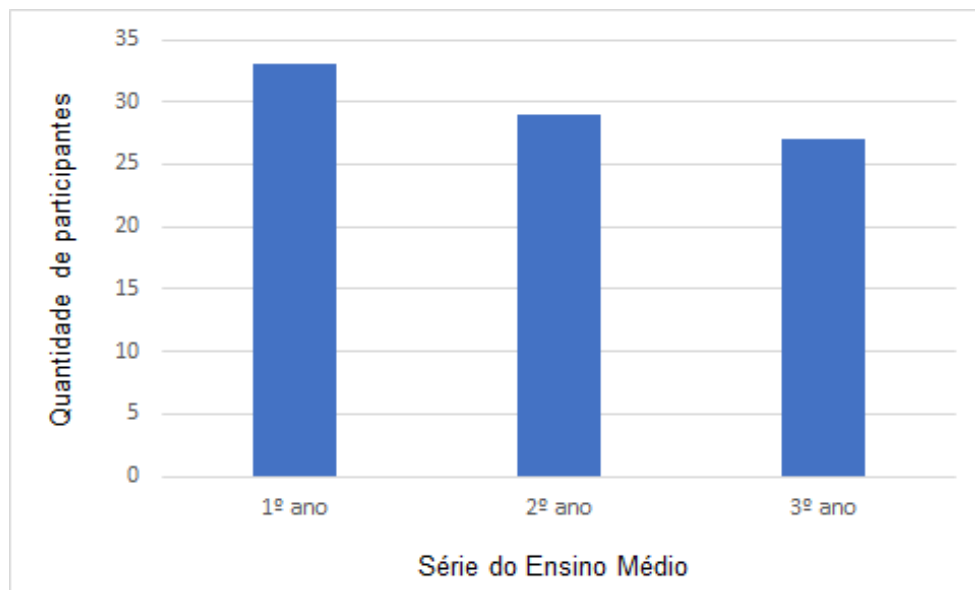
Fonte: autoria própria

Figura 7 - Percentual dos participantes por tipos de instituições de ensino em que trabalham



Fonte: autoria própria

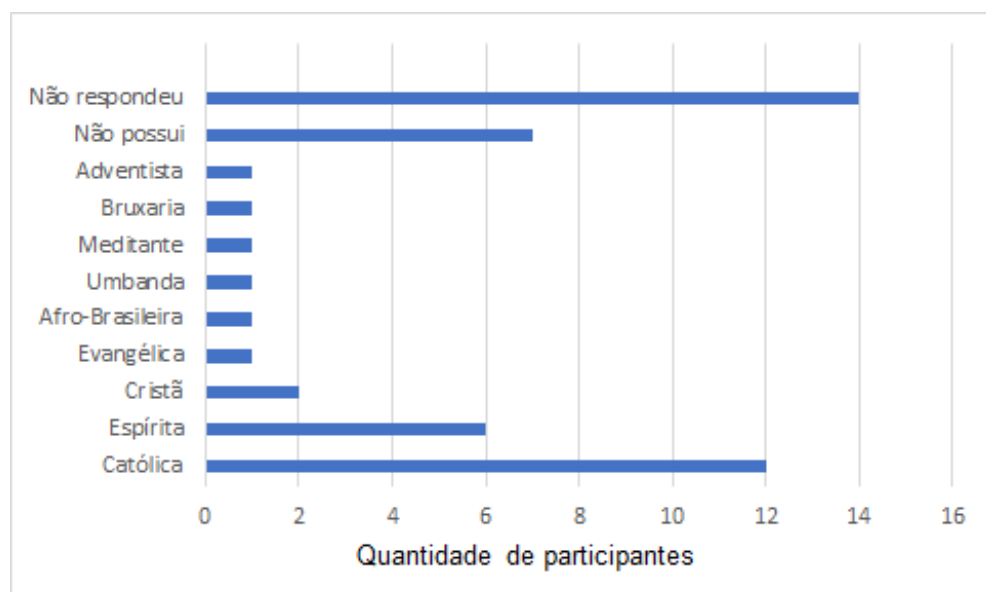
Figura 8 - Distribuição da quantidade de participantes por séries em que atuam



Fonte: autoria própria

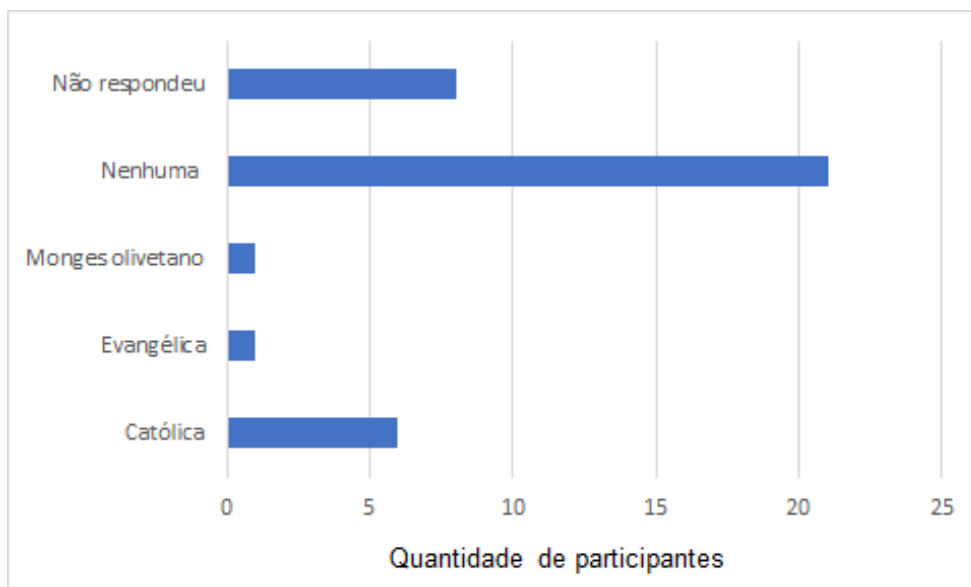
O maior número de participantes informou seguir a religião católica (Figura 9), seguidos por aqueles que afirmaram não possuir alguma crença específica. Em relação ao vínculo das escolas com instituições religiosas, o mais comum foi a identificação de ambientes de ensino laicos ou católicos (Figura 10). Deve-se destacar que dois participantes informaram que a escola em que trabalham não possui uma religião específica, mas influência externa de crenças evangélicas e da religião dos donos da instituição de ensino.

Figura 9 - Distribuição da quantidade de participantes por religião praticada



Fonte: autoria própria

Figura 10 – Distribuição da quantidade de participantes por vínculo religioso das escolas em que atuam



Fonte: autoria própria

Na segunda seção do questionário, após a caracterização dos participantes, buscou-se avaliar o conhecimento destes a respeito dos fatores de risco e proteção para o suicídio. Apesar de não haver número de caracteres limite para as respostas, a maior parte dos respondentes optou por citar poucos exemplos de fatores de risco e proteção. A variedade de fatores citados no total, no entanto, foi alta.

Quanto aos fatores de risco, o mais citado foi a depressão, sendo mencionado 12 vezes pelos participantes. Em seguida, os fatores que apareceram com maior frequência nas respostas foram conflitos familiares, citado 6 vezes, bullying, citado 5 vezes, falta de apoio familiar, citado 5 vezes e isolamento social, citado 4 vezes. Elementos como perda de pessoas próximas, transtornos mentais, exclusão, baixo nível socioeconômico, ansiedade e solidão foram mencionados 3 vezes. Já a violência, rejeição, frustração, violência familiar, traumas e dificuldade de socialização foram citados 2 vezes pelos participantes.

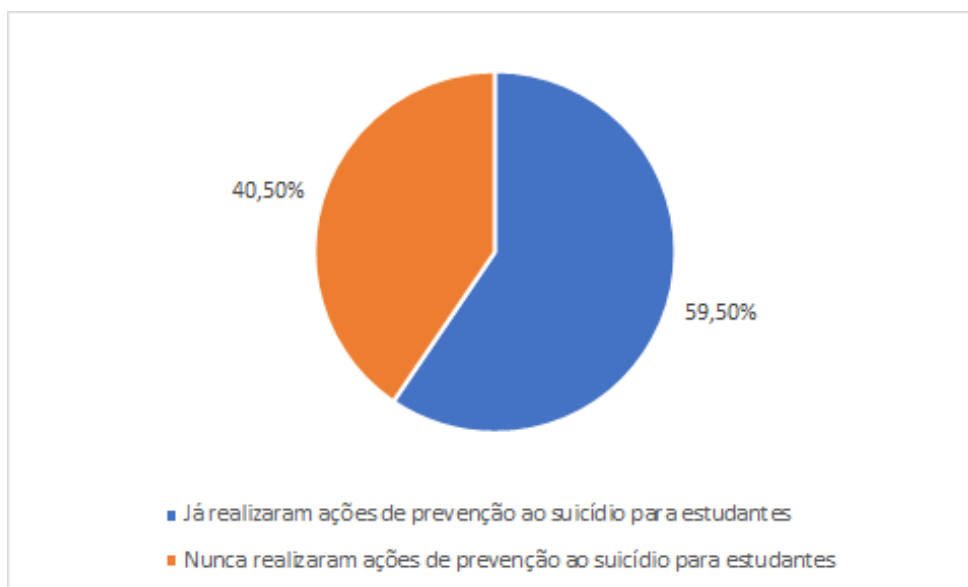
Apareceram apenas em uma resposta os seguintes fatores de risco: falta de apoio da escola; questionamentos quanto a orientação sexual; decepção amorosa; agressividade; desamparo; dificuldade de acesso a políticas públicas; abandono; automutilação; tentativa anterior de suicídio; abuso físico; abuso psicológico; homofobia; insegurança; abuso sexual; baixa autoestima; falta de motivação; doenças crônicas; sobrecarga escolar; angústia; questionamentos quanto a identidade de gênero; pandemia; falta de fé.

Com relação aos fatores de proteção o mais citado foi o encaminhamento para atendimento especializado (psicólogo ou psiquiatra), sendo mencionado 9 vezes. O apoio familiar, citado 6 vezes, o encaminhamento para rede de apoio, citados 5 vezes, o diálogo aberto, citado 5 vezes e a atenção, citado 4 vezes, também foram fatores de proteção que apareceram com maior frequência entre as respostas. A presença de psicólogos nas escolas, educação socioemocional, realização de ações de prevenção, apoio social e de amigos, relação familiar positiva e seguir alguma religião foram mencionados 3 vezes. Além desses fatores, saber identificar sinais de risco e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a adolescentes foram citados 2 vezes.

Apareceram apenas em uma resposta os seguintes fatores de proteção: atividades de bem-estar; boa comunicação entre família e escola; ausência de dores físicas; aceitação própria; intervenções de saúde no ambiente escolar; terapia familiar; boa alimentação; autoconhecimento; empatia; ter planos de vida; socialização; boa qualidade do sono; aproximação de Deus.

Na página seguinte do *google forms*, foi perguntado aos participantes se eles já haviam realizado ações de prevenção ao suicídio dirigidas aos seus estudantes, e 22 profissionais indicaram já ter implementado tais atividades preventivas (Figura 11). Destes 22 participantes, poucos indicaram a frequência das intervenções ao combate do suicídio adolescente nas escolas em que trabalham. Uma pessoa indicou que a prevenção é realizada mensalmente na instituição em que atua, enquanto outras quatro informaram que a frequência em seus ambientes de ensino é anual. Houve também um participante que indicou que as atividades são pouco frequentes, mas sem indicar a periodicidade com mais exatidão. É válido ressaltar também que dois respondentes afirmaram que a prevenção é realizada normalmente apenas em setembro, em decorrência da campanha Setembro Amarelo, e que outro participante afirmou que a prevenção costuma ocorrer uma vez ao ano, mas sempre devido a algum acontecimento desencadeador.

Figura 11 - Percentual dos participantes por realização de ações de prevenção ao suicídio dirigida aos estudantes do ensino médio



Fonte: autoria própria

Quando questionados a respeito de quais ações realizaram para o trabalho de prevenção, os participantes indicaram diferentes estratégias. Os formatos mais citados foram as rodas de conversas, mencionadas 7 vezes, realização de palestras, mencionadas 6 vezes e conversas individuais com estudantes, mencionadas 4 vezes. A maioria não detalhou os conteúdos trabalhados nessas ações, havendo apenas algumas respostas que indicavam que as palestras foram realizadas por profissionais da área da saúde e um participante que optou por detalhar o conteúdo trabalhado nestas palestras, apontando como foco da atividade a conscientização dos adolescentes sobre o fenômeno e esclarecimento sobre as formas de pedir ajuda.

Ao apontarem a realização de rodas de conversa, estratégia mais informada na pesquisa, dois participantes trouxeram elementos importantes em suas respostas. Uma professora informou que suas conversas com seus alunos são pautadas em discussão de angústias e medos típicos da fase da adolescência, para além das informações sobre o suicídio. Quanto ao outro participante, este contou que preferia utilizar o método das rodas de conversa para que assim fosse evitado direcionar e estigmatizar algum adolescente da turma.

Outros formatos de ações de prevenção mencionados foram a realização de dinâmicas em grupos e leituras de textos sobre o tema, citados 2 vezes. Aulas de

educação socioemocional, reunião com uma psicóloga e os pais do estudante, distribuição de panfletos sobre o tema, encaminhamento de estudantes em risco para serviços de proteção ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e instrução de técnicas para controlar a ansiedade, foram mencionados somente uma vez.

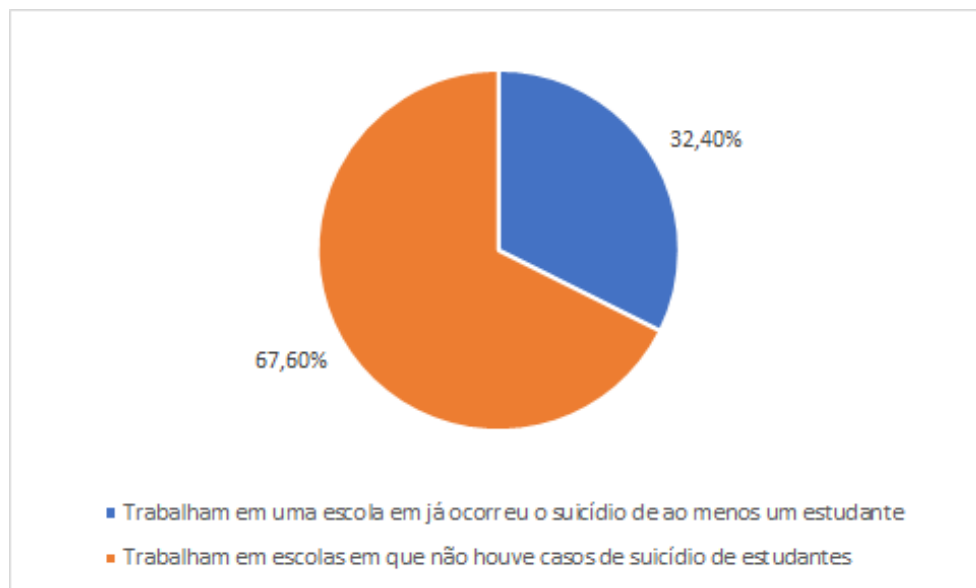
A pergunta seguinte do questionário buscou aprofundar como os participantes avaliavam a aceitação dos estudantes as ações de prevenção realizadas nas escolas. A maior parte dos respondentes, somando um total de 15 respostas, caracterizou a avaliação dos jovens como positiva frente as atividades. Alguns desses participantes indicaram que os estudantes percebem que o trabalho é realizado pensando no bem deles e, outros apontaram que notam a importância para os adolescentes de terem um momento para serem ouvidos. Além disso, outros profissionais comentaram sobre a percepção de mudanças positivas de comportamento dos estudantes após as ações, assim como a observação de uma aproximação entre os jovens e seus professores. Deve-se apontar também que um participante mencionou que percebia que as atividades eram muito bem aceitas pelo fato de serem feitas de forma indireta.

Houve uma resposta em que a aceitação dos adolescentes foi sugerida como parcial. O autor do comentário expressou que parte dos alunos demonstram abertura quanto para trabalhar a prevenção ao suicídio, enquanto outros ainda se mostram fechados a discutir sobre a temática.

Por volta de 9 respostas indicaram a avaliação dos estudantes das atividades preventivas como negativa. Parte dos comentários apontavam a presença de tabus vinculados ao fenômeno discutido e indicaram a resistência dos jovens para falar sobre suicídio. Um participante comentou que o fato de os adolescentes resistirem a discussão da temática pode ocorrer por ser um assunto delicado, enquanto outro profissional opinou que os estudantes não teriam interesse no tema. Outras dificuldades apontadas para realização das ações foram o medo e a vergonha dos jovens de se expor e a possibilidade de serem taxados pelos colegas. A vivência de experiências passadas relacionadas ao suicídio, como perda de pessoas próximas, também foi indicada como um fator dificultador para a participação dos estudantes nas atividades de prevenção.

Sobre a ocorrência de suicídios entre estudantes do ensino médio, 12 participantes responderam ter perdido algum aluno desta forma (Figura 12).

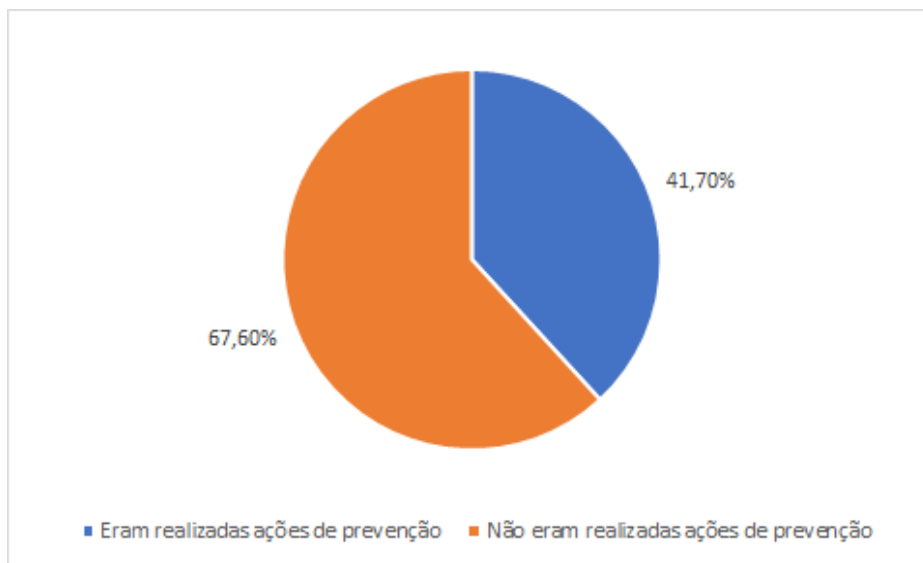
Figura 12 - Percentual de participantes por ocorrência de suicídio de estudantes nas escolas em que trabalham



Fonte: autoria própria

Ao serem questionados se a escola realizava ações de prevenção a comportamentos suicidas antes do ocorrido, a maioria respondeu negando a realização de atividades preventivas (Figura 13).

Figura 13 - Percentual de participantes por realização de ações de prevenção nas escolas antes da ocorrência do suicídio de um estudante



Fonte: autoria própria

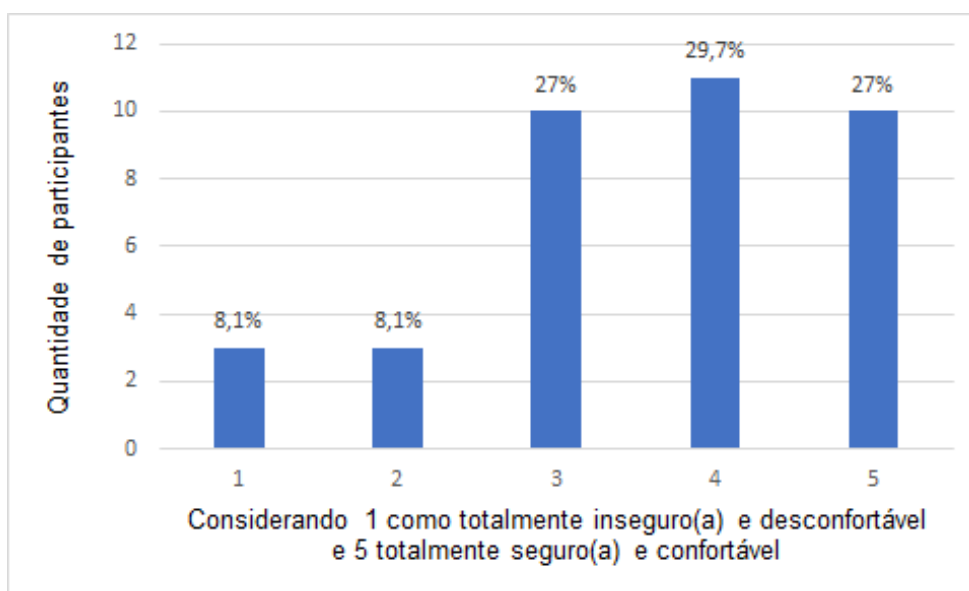
A distribuição das respostas dos participantes em relação a implementação ou não de novas ações de prevenção após o suicídio de um estudante foi equivalente. Dos 12 participantes, 6 relataram que a escola especificamente não promoveu atividades preventivas, mas alguns profissionais afirmaram ter se esforçado para trabalhar a temática entre os estudantes. Uma professora, chegou a comentar que foi importante para ela discutir o fenômeno em sala de aula, uma vez que a morte de seu aluno a tinha deixado abalada. Também foram notados dois relatos de casos de suicídio de estudantes durante a pandemia, tendo os participantes apontado as medidas de isolamento social e aulas remotas como um fator dificultador da realização da prevenção.

Os outros 6 respondentes, indicaram que a escola passou a realizar novas ações preventivas após os casos de suicídio. Os participantes mencionaram a realização de palestras sobre valorização à vida, aumento de atividades esportivas, debates e rodas de conversa com psicólogos. É preciso ressaltar que entre este grupo, um participante também comentou que a pandemia havia dificultado a efetividade da atividade realizada.

Na seção seguinte do questionário, foi pedido que os participantes selecionassem o quão seguro e confortável se sentiam ao trabalhar com ações de prevenção ao suicídio entre os estudantes. Para isso, eles deveriam selecionar um número de 1 a 5, sendo que 1 representava totalmente inseguro(a) e desconfortável,

e 5 indicava totalmente seguro(a) e confortável. A maioria dos resultados esteve concentrada entre os números 3, 4 e 5, como pode ser visto na Figura 14.

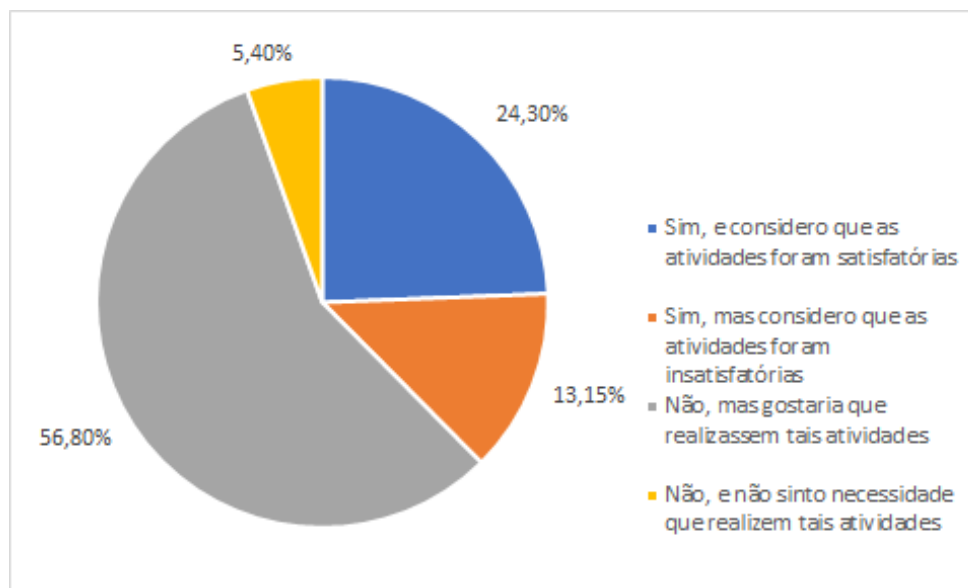
Figura 14 - Distribuição da quantidade de participantes por nível de segurança e conforto que possuem ao trabalhar com ações de prevenção ao suicídio entre estudantes



Fonte: autoria própria

Posteriormente, foi solicitado aos profissionais que informassem se a instituição de ensino em que trabalham já havia realizado atividades auxiliares com o intuito de informá-los sobre como lidar com ações de prevenção ao suicídio para estudantes. Entre os participantes que indicaram a realização de tais ações pelas escolas, eles também tiveram que informar se as atividades foram ou não satisfatórias. Já com relação ao grupo de respondentes que indicaram que a instituição de ensino não realizou atividades auxiliares, estes participantes puderam indicar se gostariam que elas fossem realizadas. Foi possível perceber, como demonstra a Figura 15, que a maioria dos participantes não receberam a oportunidade de atividades auxiliares sobre a temática e que gostariam que estas ocorressem.

Figura 15 - Percentual de participantes por realização e avaliação de atividades auxiliares sobre prevenção ao suicídio realizadas pela escola em que trabalham



Fonte: autoria própria

Entre aqueles que responderam ter participado das atividades e considerado-as satisfatórias, foi indicada a realização, por parte da instituição, de palestras com profissionais da área da saúde, reuniões para sensibilizar os funcionários quanto ao tema, distribuição de cartazes sobre a temática pela escola, e realização de conversas sistemáticas sobre o assunto. Apenas um respondente indicou a frequência das atividades, tendo informado que estas costumavam ocorrer duas vezes ao ano.

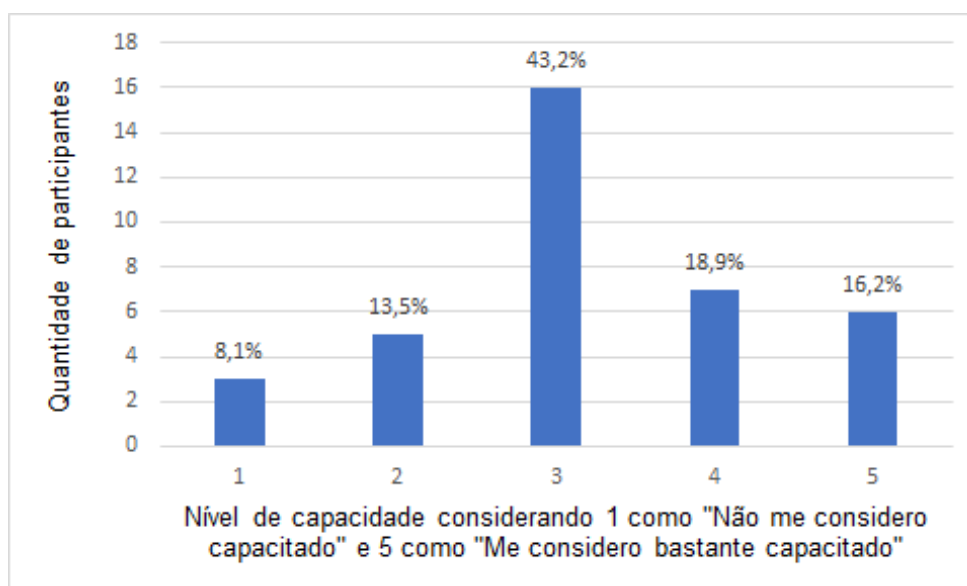
A outra parcela dos profissionais, que avaliaram as atividades propostas pelas escolas em que trabalham como insatisfatórias, informou que haviam sido realizadas majoritariamente palestras. Um participante apontou a realização de roda de conversa sobre o tema e outro respondente comentou sobre a realização de um curso online que abordou o assunto. Este grupo indicou como insatisfatória a falta de um espaço no qual os funcionários pudessem falar sobre seus medos e desafios de trabalhar com esse tema nas escolas e a necessidade de uma formação continuada com espaço de discussões ao longo do ano.

Dois comentários foram feitos pelos participantes que responderam que a escola em que trabalham não realizou atividades auxiliares, mas que gostariam de participar destas ações. Em um deles, o respondente indicou o esforço dos professores por buscarem a promoção dessas atividades, enquanto a instituição de ensino não planejou algo. Já o outro participante, contou que a escola não havia

realizado nenhuma ação, mas que os profissionais participaram de uma atividade do Setembro Amarelo proposta pelo Governo. Contudo, o comentário classificava esta atividade como insatisfatória, pois os funcionários não foram informados sobre como lidar com os pedidos de ajuda dos alunos.

Na sequência, foi perguntado aos participantes se conseguiam identificar alunos que poderiam estar considerando suicídio. Nesta questão, os participantes tiveram que selecionar de 1 a 5, sendo que 1 representava “Não me sinto nada capacitado(a)” e 5 “Me sinto bastante capacitado(a)”. Como evidencia a Figura 16, a maioria dos participantes selecionou o número 3, indicando uma neutralidade entre se sentir ou não capacitado para identificar estudantes em risco de cometer suicídio.

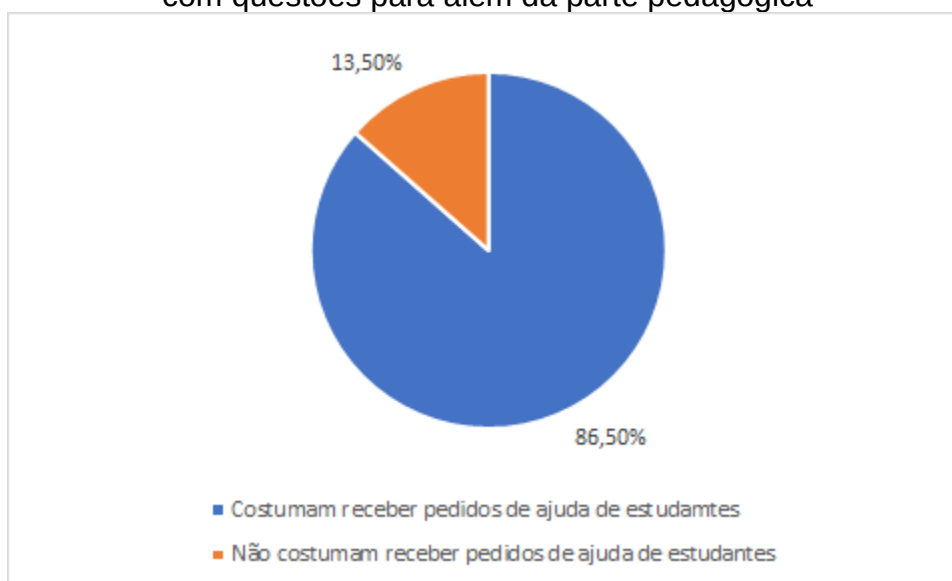
Figura 16 - Distribuição da quantidade de participantes por nível de capacidade para identificar estudantes que possam estar considerando cometer suicídio



Fonte: autoria própria

Os participantes também foram questionados se os estudantes costumam pedir ajuda a eles com questões para além da parte pedagógica. A maior parte indicou que os adolescentes buscam sim por essa ajuda deles (Figura 17).

Figura 17 - Percentual de participantes por indicação de pedido de ajuda de alunos com questões para além da parte pedagógica



Fonte: autoria própria

Ao final desta seção de perguntas, foi fornecido um espaço para que os participantes pudessem comentar sobre as questões anteriores, caso desejassem. Parte das respostas fornecidas neste campo indicaram exemplos de assuntos que os estudantes costumam procurá-los para pedir ajuda. Os profissionais destacaram o relato de problemas familiares e de relacionamento, casos de depressão, ansiedade, automutilação e de sobrecarga. Parte dos comentários indicava uma abertura dos participantes em acolher esses adolescentes e estar aberto ao diálogo, se colocando à disposição para auxiliá-los oferecendo orientações e ajuda para conversas com as famílias dos jovens.

Também foram apresentados relatos sobre a dificuldade para saber identificar estudantes que possam estar passando por algum tipo de sofrimento. Um participante também apontou como obstáculo para a identificação de adolescentes com risco de cometer suicídio o fato de muitos professores pensarem que os sinais de sofrimento dos jovens seriam frescura e que não teriam coragem de se suicidar de fato. O autor deste comentário reforçou a importância de os profissionais de educação estarem sempre atentos aos seus alunos.

Outro fator dificultador citado nos comentários foi a distância entre estudantes e professores provocada pelas medidas de isolamento social decorrentes do planejamento de enfrentamento à pandemia de COVID-19. Foi destacada a falta de

contato com os adolescentes, que em sua maioria não ligam as câmeras nas aulas remotas, e diminuição de participação da turma nas atividades escolares.

Duas respostas indicaram questões atreladas a formação dos profissionais da educação e a relação com a temática do combate ao suicídio na adolescência. Um desses participantes destacou a necessidade de treinamentos na escola para que saibam lidar com o tema, enquanto o outro comentou sobre o distanciamento de suas formações acadêmicas com a temática.

Também houve comentários que destacavam a importância da presença de psicólogos no ambiente escolar. Foi mencionado que os psicólogos poderiam ajudar os demais funcionários das escolas a conduzir o problema com os estudantes e que poderiam facilitar a comunicação entre professor, aluno e a família deste.

Ademais, houve comentários sobre relatos de suicídio no âmbito da vida pessoal dos participantes. Dois respondentes destacaram perda de familiares, um primo e um filho, através do suicídio. Outra profissional também contou que tinha tentado cometer suicídio, e que por isso teria maior sensibilidade com a temática.

Por fim, foi perguntado aos participantes se haviam realizado alguma ação de prevenção ao suicídio na adolescência durante a pandemia de COVID-19 e como foram essas atividades. Apenas 11 respostas indicaram a realização de ações preventivas como palestras, rodas de conversa, aula de educação socioemocional, busca pelo diálogo com alunos, exposição de um vídeo sobre prevenção ao suicídio, conversa com psicóloga e aplicação de um *google forms* para recolher informações para levantamento diagnóstico. Dentre essas 11 respostas, 3 apontavam que as atividades realizadas nesse período teriam sido insuficientes e precárias, sendo indicado que os estudantes não participaram muito por conta do formato de aulas online.

A maioria dos participantes, somando um total de 26 respostas, apontaram não ter realizado ações de prevenção ao suicídio dirigida a estudantes durante o isolamento social. Alguns, mencionaram a falta de abertura da instituição de ensino para implementação das atividades, enquanto outros destacaram a execução de soluções alternativas para a promoção da saúde mental dos jovens como realização de tutoria com os estudantes e de um clube de horta de forma remota.

A dificuldade de adaptação ao contexto de aulas online foi novamente destacada como um obstáculo para a elaboração de atividades de prevenção a comportamentos suicidas. Parte dos profissionais admitiram não saber como ajudar

os adolescentes durante o cancelamento de aulas presenciais e foi indicada a falta de recursos em escolas para realização de atividades por vídeo chamada. A ausência de ações de prevenção foi destacada por alguns como algo negativo, uma vez que identificam a necessidade deste trabalho e percebem uma demanda por parte dos alunos para a discussão desse tema.

8. DISCUSSÃO

8.1. Entendimento dos participantes a respeito dos fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de comportamentos suicidas

Um dos objetivos do estudo foi explorar o conhecimento de professores, coordenadores e diretores do ensino médio de escolas brasileiras sobre fatores de risco e proteção para ocorrência do suicídio. Para isto, foram elaboradas duas questões do questionário (APÊNDICE A) na qual os participantes puderam indicar esses fatores. As respostas fornecidas foram, então, organizadas possibilitando a verificação dos fatores mais e menos frequentes nas respostas, além da qualidade destas.

O primeiro elemento que chama atenção para a análise é que, por mais que a organização das respostas, presente na seção “Resultados”, indique uma variedade alta de fatores de risco e proteção colhidos na pesquisa, estes fatores apresentam baixa frequência. Isto ocorreu devido ao fato de que grande parcela dos participantes optou por fornecer respostas curtas e simples, mesmo não havendo um limite de caracteres para o campo de respostas do *google forms*.

Algumas das respostas, fornecidas pelos participantes para a questão sobre possíveis fatores de risco para o suicídio, e que evidenciam o pouco aprofundamento dos profissionais foram “Abuso sexual.” (homem, 51 anos, professor, escola pública), “Depressão.” (mulher, 39 anos, professora, escola pública) e “A depressão é, na minha opinião, uma das principais causas que levam ao suicídio.” (homem, 50 anos, professor, escola privada).

O mesmo pode ser notado por meio de exemplos de respostas para a questão que abordava possíveis fatores de proteção para comportamentos suicidas: “Diálogo.” (mulher, 33 anos, diretora, escola privada), “Terapia familiar.” (homem, 57 anos, diretor, escola pública) e “Acesso à rede de apoio.” (mulher, 42 anos, professora, escola pública).

As respostas curtas e simples dos participantes, apontando poucos exemplos de fatores de risco e proteção, são preocupantes, pois levantam o questionamento de se os profissionais presentes nas escolas teriam conhecimento suficiente do problema de saúde pública que é o suicídio. Este, como foi apontado no início deste trabalho, se trata de um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por uma

ampla variedade de fatores pessoais, sociais, psicológicos, biológicos, culturais e ambientais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A falta do conhecimento dos fatores de risco e proteção prejudica diretamente na identificação de adolescentes vulneráveis ao desenvolvimento de comportamentos suicidas, assim como no estabelecimento de ações de prevenção. Isto porque é parte essencial das ações de prevenção a busca pelo fortalecimento de fatores protetivos e diminuição de fatores de risco (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Além da baixa frequência dos elementos mencionados nas questões, a análise dos fatores mais citados também é algo que se destaca. Na questão sobre fatores de risco, o elemento mais citado foi a depressão, tendo sido bastante frequente também o apontamento de transtornos mentais e da ansiedade. Já na pergunta sobre os fatores de proteção, o mais citado foi o encaminhamento a tratamentos especializados com psicólogos e psiquiatras. Essas respostas de fato representam parte dos fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de comportamentos suicidas e refletem a visibilidade que os casos de transtornos mentais na adolescência têm recebido, considerando ainda que a prevalência destes casos tem sido apontada como 20% em termos globais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Contudo, um ponto importante a ser ressaltado é a necessidade de profissionais da educação, ao identificarem algo diferente entre algum estudante, terem cuidado para não contribuir para os fenômenos de patologização e medicalização. A patologização ocorre quando comportamentos diferentes e que não possuem uma ligação com algum diagnóstico médico são apontados como sintomas de doenças, contribuindo para o estigma do sujeito visto como anormal (LUENGO, 2010). A medicalização aparece fortemente associada ao ato de patologizar por se tratar da ação de transformar questões não médicas, podendo ser de origens políticas e sociais, em questões médicas, buscando assim um tratamento medicalizante (COLLARES; MOYSÉS, 1985). Portanto, os profissionais devem estar atentos a sintomas de transtornos mentais entre estudantes como forma de auxiliar na prevenção ao suicídio, mas devem ter conhecimento da relação entre patologização e medicalização e esses fatores de risco.

Chama a atenção também a ausência do fator de risco de abuso de álcool e drogas entre as respostas dos participantes. Parece haver entre a amostra o

distanciamento da perspectiva de que, por mais que o uso de substâncias ilícitas sejam ilegais durante a adolescência, o consumo de álcool e drogas é algo que está presente na vida de parte desses jovens. De acordo com o Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, de 50.890 adolescentes entrevistados, 42,4% afirmaram já ter consumido bebidas alcoólicas e 25,5% apontou ter feito uso de alguma droga. Os relatos foram, em sua maioria, de adolescentes com idade média de 16 anos, mas foram recolhidas também respostas afirmativas sobre uso de álcool e drogas entre jovens a partir dos 10 anos de idade (SENAD, 2010). Assim, o debate sobre os riscos do abuso dessas substâncias entre os adolescentes é algo essencial para evitar a ocorrência de suicídio e, para isso, é necessário que os profissionais dentro das escolas tenham o conhecimento desse fator de risco.

Entre os fatores de proteção, pode-se notar a falta da indicação do incentivo ao comportamento dos jovens de pedir ajuda. O reforço deste comportamento deve compor parte essencial do trabalho de prevenção (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000). A ausência dessa resposta indica, portanto, um questionamento a respeito da qualidade das ações de prevenção que possam estar sendo desenvolvidas pelos participantes entre seus alunos.

Além disso, as respostas sobre fatores protetivos para o desdobramento de comportamentos suicidas apontaram para o entendimento dos profissionais sobre a importância em estar atento a estudantes que apresentam sofrimento ou comportamentos de risco. Exemplos como as seguintes fala evidenciam este apontamento:

“Observar o comportamento dos alunos e conversar em qualquer sinal de atenção (fator de proteção).” (mulher, 38 anos, professora, escola privada).

“Imagino que uma aproximação serena, através de um olhar sensível e empatia para com as questões mais profundas dos adolescentes seja um caminho positivo (fator de proteção).” (homem, 36 anos, professor, escola privada).

“Observar e conversar, conhecer os alunos e ter apoio da instituição para buscar ajuda para o aluno (fator de proteção).” (mulher, 25 anos, professora, escolas pública e privada).

Buscar identificar estudante em sofrimento para oferecer ajuda a eles é apontada pela Organização Mundial de Saúde (2000) como uma das principais

ações de profissionais da educação para o combate aos elevados números de suicídio na adolescência.

Por fim, dois participantes apontaram entre os fatores de risco e proteção a falta de fé e sugestão de aproximação de Deus por parte dos adolescentes que possam estar considerando suicídio. Um desses respondentes segue a religião cristã, enquanto o outro apontou ser católico e lecionar em uma escola católica. A sugestão desses fatores por parte desses participantes não apenas ressalta a falta de conhecimento sobre o fenômeno do suicídio, como podem evidenciar tabus e estigmas presentes por questões religiosas. Entre religiões cristãs e parte dessa comunidade, o suicídio já foi associado a algo pecaminoso e um ato que deveria ser abominável (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017).

A parte destas respostas desses dois participantes, não foram encontradas demais variações nos dados quanto às práticas religiosas dos participantes ou do vínculo religioso das escolas em que trabalham. Também não foram notadas influências das variáveis de idade, gênero, curso, grau de formação, tipo de instituição de ensino e série em que atua e cargo ocupado na escola.

Em suma, quanto à investigação do conhecimento dos fatores de risco e proteção por parte dos participantes do estudo, foi possível notar a necessidade de ampliação do conhecimento deste grupo a respeito desses elementos, permitindo o entendimento da complexidade e multifatorialidade do suicídio.

8.2.A qualidade das ações de prevenção ao suicídio estabelecidas no ensino médio

Como mencionado nos resultados, 59,5% dos participantes afirmaram já ter realizado alguma ação de prevenção ao suicídio dirigida aos estudantes. O grupo de respondes também afirmou ser comum receberem pedidos de ajuda por parte dos adolescentes com questões para além do âmbito pedagógico. Esses dados evidenciam a importância do ambiente escolar para a implementação de atividades de educação em saúde e como espaço privilegiado para a prevenção ao suicídio na adolescência (SILVA et al, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Além disso, a parcela que respondeu estar engajada na tarefa de prevenção, demonstrou estar atuando conforme a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS) que traz como objetivo a articulação intersetorial entre

entidades da saúde e educação para o combate aos casos de suicídio (BRASIL, 2019)

Contudo, deve-se destacar que 40,5% dos profissionais assinalaram não estar envolvidos com atividades de prevenção a comportamentos suicidas. Esta porcentagem ainda é bastante elevada e ressalta a permanência de desafios para o estabelecimento dessas atividades. Um dos obstáculos a ser enfrentado é o tabu e o silenciamento atrelado à temática. As respostas seguintes evidenciam parte desse aspecto:

“Não realizei nenhum trabalho específico. Não houve abertura por parte da escola.” (homem, 50 anos, professor, escola privada).

“Sou impedida pela escola de abordar assuntos “polêmicos”.” (mulher, 43 anos, professora, escolas pública e privada).

“É um tema muito delicado e percebe-se que as pessoas não gostam muito de comentar sobre.” (homem, 35 anos, professor, escola pública).

O suicídio ainda é visto como um assunto a ser evitado, em parte por conta de tabus relacionados a comportamentos de condenação e sentimentos de vergonha e pela falsa ideia de que ao simplesmente tocar no assunto seria possível incentivar a ocorrência das mortes e um efeito de contaminação (BOTEGA, 2015; CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017). Esses tabus e estigmas, impedem que parte dos participantes tenham autorização das instituições escolares para abordar o assunto de forma segura, dificultando com que os adolescentes em sofrimento consigam buscar e receber a ajuda que necessitam (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Um fato interessante descoberto na análise dos dados foi a verificação de que as escolas da rede pública apresentaram maiores índices de realização de ações de prevenção em comparação com as escolas privadas. Cerca de 70% das instituições escolares públicas conseguiram estabelecer as atividades de prevenção ao suicídio, enquanto nas escolas privadas apenas 41,6% da amostra conseguiu realizar esse trabalho. Uma hipótese para essa ocorrência é a proximidade da rede pública de ensino com a educação em saúde devido ao incentivo de projetos como o Programa Saúde na Escola (PSE). Este, desde 2017 com a publicação da Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil, proposta pelo Ministério da Saúde, tem como uma de suas pautas a

aproximação das instituições de ensino público com o esforço nacional para a prevenção do suicídio na adolescência (BRASIL, 2017).

A periodicidade das atividades realizadas na escola não pode ser avaliada com grande profundidade, uma vez que a maioria dos participantes não informou esse dado. No entanto, foram notadas respostas que indicavam a realização de prevenção a comportamentos suicidas apenas no nono mês do ano, devido à campanha “Setembro Amarelo”. Deve-se apontar, porém, que a prevenção precisa ser uma tarefa recorrente durante todo o ano.

Quanto ao formato das atividades de prevenção realizadas pelos participantes, evidencia-se que a grande maioria se caracteriza pelo formato de prevenção universal e que nenhuma resposta indicou a combinação de estratégias de prevenção universal, seletiva e indicada. O estabelecimento de ações preventivas que utilizem de mais de um nível de prevenção foram indicadas por diversos programas internacionais de prevenção ao suicídio dentro das escolas como a estratégia mais eficaz para o enfrentamento dos suicídios na adolescência (BUSTAMANTE; FLORENZANO, 2013; NEVES; PEREIRA, A.; PEREIRA, C., 2020).

Apesar dos profissionais que participaram do estudo terem a possibilidade de especificar o quanto quisessem as ações que realizaram, o aprofundamento sobre os tópicos de palestras e rodas de conversa não foram amplamente informados. Este ponto pode ser destacado como um dos limites desta pesquisa que teve como método a aplicação de um questionário *online*. É possível supor que por meio de entrevista poderia ter sido obtido um aprofundamento maior desta questão.

Entre a amostra de participantes, apenas um deles mencionou como ação preventiva o encaminhamento de estudantes em risco de cometer suicídio para serviços de proteção ou para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). É imprescindível que os profissionais da educação saibam realizar direcionamentos de estudantes para os serviços de saúde que possam auxiliar em momentos de risco, assim como informar linhas centrais de ajuda (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Apesar de não ser possível afirmar qual formato de atividade de prevenção é mais eficaz ou mais bem aceito pelos jovens, foi percebida a importância para este grupo de serem ouvidos e terem um espaço para compartilharem suas questões, como foi destacado por comentários dos respondentes:

“O que fiz foi conversar e orientar, registrei um sentimento de gratidão enorme, o fato de serem ouvidos já ajuda muito.” (homem, 29 anos, professor, escolas pública e privada).

“Eles gostam (de atividades de prevenção), e muitas vezes querem conversar com alguém sobre o assunto.” (mulher, 34 anos, professora, escola privada).

O entendimento do estágio de desenvolvimento em que os adolescentes se encontram também deve ser destacado. Isto, permite a ampliação do conhecimento de angústias, ações de risco e sinais de comportamentos suicidas frequentes nesse período. A compreensão deste pode ser exemplificada pela fala seguinte de uma participante:

“Após eu vivenciar a perda de dois alunos nesse contexto (suicídio), eu passei a discutir com eles em sala de aula sobre angústias e medos típicos dessa idade.” (mulher, 41 anos, professora, escola pública).

Parte dos profissionais destacou que os adolescentes têm certa dificuldade em discutir o tema na escola por terem vergonha e medo de serem taxados, como pode ser visto nas falas a seguir:

“Eles ficam com medo de falar, de serem taxados e etc.” (mulher, 42 anos, professora, escola pública).

Há um momento inicial de vergonha de se expor e posteriormente sempre há aqueles que se abrem (homem, 50 anos, professor, escola pública).

Esse fato se relaciona com o medo característico da adolescência de ser julgado e não se encaixar no grupo de pares (ERIKSON, 1968). Ademais, também pode estar vinculado a vergonha e receio de receber estigmas atrelados ao fenômeno do suicídio (CENTRO DE VAROLIZAÇÃO A VIDA, 2017).

No estudo, 32,4% dos participantes afirmaram terem tido nas escolas em que trabalham ao menos um caso de suicídio de um estudante do ensino médio. A alta porcentagem aparece em concordância com as elevadas estatísticas sobre comportamentos suicidas na adolescência, sendo o suicídio indicado como uma das principais causas de morte entre os jovens de 15 a 19 anos de idade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

Das instituições de ensino em que foram identificados casos de suicídios de adolescentes, 58,3% realizavam ações de prevenção ao suicídio anteriormente aos casos, enquanto 41,7% não trabalhava a questão no ambiente escolar. Além do alto percentual de escolas que não realizavam um trabalho preventivo, deve-se

questionar como eram as ações de prevenção realizadas pelas outras escolas, quais assuntos eram trabalhados e qual assistência era fornecida aos estudantes.

Após a ocorrência dos casos de suicídio, apenas metade das escolas buscaram criar atividades de prevenção a comportamentos suicidas. O fato de 50% das instituições de ensino ainda se manterem omissas ao grande problema de saúde pública que é o suicídio, mesmo depois da morte de estudantes, é algo alarmante, pois a escola também tem o papel social de equipamento regulatório da saúde mental juvenil (NEUMANN et al, 2020).

Destaca-se que, nesta categoria de análise, não foram notadas influências das variáveis de idade, gênero, curso, grau de formação, religião praticada, vínculo religioso da instituição, série de atuação do participante e cargo ocupado na escola.

De modo geral, constatou-se que ainda há muito a ser aperfeiçoado quanto as ações de prevenção ao suicídio adolescente nas escolas. Além de grande parte ainda se ausentar da tarefa de priorizar o combate ao suicídio entre jovens, parte das instituições de ensino ainda estão permeadas por tabus e estigmas associados a temática, além de não haver um esforço para a combinação de prevenções universais, seletivas e indicadas. Também deve-se salientar o afastamento de escolas privadas com a educação em saúde em comparação com a rede de ensino público.

8.3. Compreensão de como se sentem os participantes ao trabalharem com a prevenção do suicídio na adolescência dentro das escolas e o apoio que recebem das instituições de ensino nessa tarefa.

Quando questionados a respeito da iniciativa das instituições escolares em desenvolver atividades auxiliares com o intuito de instruir os participantes a respeito da elaboração da prevenção ao suicídio na adolescência, a maioria apontou a ausência dessas ações por parte das escolas em que trabalham. No total, 56,8% dos respondentes afirmaram não ter recebido apoio ou treinamento por parte do local de trabalho e pontuaram ter interesse em participar de possíveis atividades auxiliares sobre a temática.

Entre os 13,5% dos participantes que tiveram atividades auxiliares realizadas de forma insatisfatória por parte da instituição de ensino, a grande maioria indicou que o formato utilizado foram as palestras, além de um caso de curso online. Foi

identificado o desejo por parte dos profissionais da educação por um espaço em que possam expressar seus medos e dificuldades ao trabalhar o tema do suicídio entre adolescentes e ao manejar casos de estudantes em risco. Este ponto, pode ser evidenciado neste comentário:

“Para os professores que quisessem, poderiam fazer um curso totalmente online que abordou o tema. A meu ver foi muito ruim porque não pudemos colocar os nossos medos e desafios do que está acontecendo nas escolas.”
(mulher, 41 anos, professora, escola pública).

Assim, percebe-se que há uma falta de apoio por parte das escolas em buscar informar e auxiliar os participantes para a construção da prevenção a comportamentos suicidas no ambiente escolar. A promoção de um espaço em que os profissionais possam aliviar seus medos e o desenvolvimento de materiais e cursos como uma forma de treinamento devem ser medidas promovidas pelas instituições de ensino para atuar no combate aos números de casos de suicídio entre jovens. Assim, os funcionários das escolas teriam capacidade para conduzir ações preventivas e casos de risco, além de se sentirem mais preparados para trabalhar com o tema (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Ao serem questionados se sentiam seguros e confortáveis para atuar na prevenção do suicídio com estudantes, a maioria indicou níveis altos de segurança e conforto. Pode-se observar uma relação direta entre ter participado de atividades auxiliares satisfatórias realizadas pelas escolas e se sentir mais seguro e confortável. Enquanto os participantes que participaram de atividades insatisfatórias ou que não tiveram acesso a estas apresentaram respostas entre todos os níveis de insegurança/segurança e desconforto/conforto, respondendo numa escala de 1 a 5, os profissionais que tiveram atividades satisfatórias apresentaram respostas apenas entre os números 4 e 5, os quais indicavam aproximação com a afirmação “Me sinto totalmente seguro e confortável”.

Com relação a escala de 1 a 5 que media a capacidade de identificar estudantes em risco de cometer suicídio, não foi observada relação entre esta questão e as respostas sobre atividades auxiliares desenvolvidas pelas instituições de ensino. A maioria dos profissionais, 43,2%, selecionou o número três, indicando uma posição de neutralidade entre saber ou não identificar alunos com comportamentos suicidas. Dessa forma, seria necessário ampliar a investigação sobre este ponto, buscando compreender as dificuldades que os profissionais da

área podem possuir nesse trabalho de identificar estudantes em risco, assim como procurar investigar se as atividades auxiliares das escolas trazem esta instrução para o grupo de funcionários. Saber identificar esses sinais de que os adolescentes possam estar em sofrimento é essencial para que possam receber a ajuda necessária (BOTEGA, 2015).

Entre outros comentários a respeito dos desafios que os profissionais possuem neste trabalho de prevenção e da falta de apoio de ambientes escolares, destacaram-se pedidos pela presença de psicólogos nas escolas. As respostas a seguir exemplificam esta questão:

“Acredito que a presença de psicólogos nas escolas se faz, mais do que nunca, necessária!!!” (mulher, 41 anos, professora, escola pública).

“Sempre me coloco à disposição dos alunos para ajudá-los. Há, no entanto, o problema de que nem sempre você pode tomar alguma providência oficialmente sem quebrar a confiança com o aluno, pois não há nas escolas essa rede de proteção com profissionais capacitados para ajudar o professor na condução do problema com o aluno, nem para ajudar o próprio aluno. Acredito que seria interessante termos psicólogos nas escolas para fazer essa ponte professor-aluno e sua família.” (homem, 50 anos, professor, escola privada).

O reconhecimento da necessidade da presença de psicólogos nas escolas para auxiliar professores e estudantes nessa tarefa essencial contribuem para a compreensão de que este trabalho preventivo deve ser feito de forma multiprofissional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Também foram analisadas falas que ressaltaram a falta deste tema na formação desses profissionais e a ausência de treinamento para realizar este trabalho como algo negativo. A seguir, exemplos de falas que ilustram essa observação:

“Considero nossa formação aquém para a compreensão do tema.” (mulher, 42 anos, professora, escola pública).

“A comunidade escolar precisa de treinamento e formação continuada para esse trabalho.” (mulher, 43 anos, professora, escola pública).

Destaca-se que, nesta categoria de análise, não foram notadas influências das variáveis de idade, gênero, curso, grau de formação, religião praticada, vínculo religioso da instituição, tipo de instituição de ensino e série em que atua o participante e cargo ocupado na escola.

Assim, pode ser constatada a falta de apoio das instituições escolares para a realização de trabalhos de prevenção a comportamentos suicidas entre adolescentes, assim como a presença de uma dificuldade por parte da amostra de participantes para identificar alunos em risco de suicídio ou sofrimento. Notou-se que a maioria dos participantes tem segurança e conforto para trabalhar com o tema, mas que sentem falta do auxílio de uma equipe multiprofissional, principalmente de psicólogos, de iniciativas das escolas e de uma formação continuada sobre o tema.

8.4.A qualidade das ações de prevenção ao suicídio estabelecidas no ensino médio durante a pandemia de COVID-19 e realização de aulas remotas

Através da análise dos dados coletados, foi percebido que apenas 11 dos 37 participantes afirmaram ter conseguido realizar alguma ação de prevenção ao suicídio dirigida aos estudantes durante o período da pandemia de COVID-19. Ademais, foi observado que novamente as escolas da rede pública apresentaram maior frequência de estabelecimento de ações de prevenção a comportamentos suicidas entre os jovens. Enquanto 50% das instituições públicas de ensino conseguiram buscar formas de prevenção durante o isolamento social, apenas 16,7% das escolas privadas conseguiram apresentar essa iniciativa. A hipótese deste fato estar relacionado a uma aproximação de escolas públicas com a cultura de educação em saúde através de projetos governamentais como o Programa Saúde na Escola (PSE) também foi sustentada nesta análise do período pandêmico.

Tanto entre comentários de participantes que conseguiram realizar ações preventivas durante as aulas online quanto daqueles que não realizaram esse trabalho, foram identificadas falas que apontavam para dificuldades de realização de atividades de prevenção no contexto de aulas remotas. Alguns exemplos desses comentários são:

“Muito pouco (a respeito de realização de atividades de prevenção ao suicídio para os estudantes), os alunos não se sentem confortáveis em falar por mídias, isso, infelizmente, só funciona presencialmente.” (homem, 62 anos, coordenador pedagógico, escola pública).

“Não (a respeito de realização de atividades de prevenção ao suicídio para os estudantes), infelizmente nas escolas públicas em que atuo não temos

aula via *google meet* (plataforma de vídeo chamadas).” (mulher, 43 anos, professora, escolas pública e privada).

“Infelizmente não (a respeito de realização de atividades de prevenção ao suicídio para os estudantes), porém sabemos que estamos com uma demanda muito grande de alunos depressivos ou com outras questões psicológicas. Não sei como ajudá-los a distância.” (mulher, 42 anos, professora, escola pública).

A pandemia, foi responsável pelo aumento de consequências que podem levar ao crescimento do número de casos de suicídio (AMMERMAN et al, 2021; GRATZ, 2020; SHER, 2021). Isto pode ser notado pelo participante que ressaltou o grande número de estudantes com sintomas depressivos e de questões psicológicas, assim como pelo relato de três participantes que apontaram ter perdidos estudantes por suicídio durante a pandemia. Considerando que 12 profissionais relataram suicídios entre jovens das escolas em que trabalham, os casos durante o isolamento social correspondem a 25% do total coletado na pesquisa. Os profissionais também apontaram para dificuldades quanto ao estabelecimento de ações de posvenção nas escolas onde houve esses casos de suicídios durante 2020 e 2021. Os seguintes comentários ressaltam essa dificuldade:

“Aconteceu agora na pandemia (suicídio de um estudante). A escola ainda não conseguiu fazer nenhuma ação.” (mulher, 25 anos, professora, escola pública).

“Nenhuma ação, apenas homenagem ao aluno (que cometeu suicídio). Foi durante a pandemia, logo nada pode ser feito presencialmente.” (mulher, 25 anos, professora, escolas pública e privada).

Outro comentário de um dos participantes evidenciou a dificuldade para o trabalho de identificar estudantes em sofrimento durante o isolamento social.

“A diferença entre o ambiente presencial e o online é extremamente impactante nesse caso. Presencialmente há contato visual, interação, proximidade que possibilitam tanto identificar possíveis casos quando se aproximar e trabalhar a respeito. O ambiente virtual afasta essas possibilidades! Os alunos não ligam câmera e muitas vezes nem a foto deles colocam no avatar, usam uma imagem genérica. Isso distancia muito a relação entre professor e aluno. A participação na aula também é ostensivamente diminuída. Protegidos pela falta de câmera e microfone desligado, a maioria age como se não estivesse lá - isso quando realmente estão. Quanto menos interação, menor a chance de identificar qualquer fator.” (mulher, 39 anos, professora, escola privada).

A identificação de estudantes expostos a muitos fatores de risco seria essencial durante a pandemia de COVID-19, uma vez que esses fatores

aumentaram durante esse período e que a busca pela diminuição deles ou associação com fatores protetivos compõem parte importante dos trabalhos de prevenção a comportamentos suicidas (KEITY; SILVEIRA, 2020).

Além disso, deve-se destacar que nesta categoria de análise, não foram notadas influências das variáveis de idade, gênero, curso, grau de formação, religião praticada, vínculo religioso da instituição, série de atuação do participante e cargo ocupado na escola.

Dessa forma, pode-se notar a diminuição de ações de prevenção durante as aulas remotas, mesmo este período seja considerado de risco para o aumento de casos de suicídio entre os jovens (AMMERMAN et al, 2021; GRATZ, 2020; SHER, 2021). Foram recolhidos muitos relatos de dificuldades de adaptação de ações preventivas ao suicídio no âmbito online, o que permite apontar a importância do incentivo ao desenvolvimento de atividades preventivas no campo virtual. Além disso, deve-se ressaltar a necessidade de os profissionais estarem ainda mais atentos a comportamentos suicidas entre adolescentes ao longo da retomada das aulas presenciais, tendo em mente as consequências que esse período pode ter ocasionado para a saúde mental dos estudantes de ensino médio.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados coletados, foi notado que, apesar da maioria dos participantes indicarem a realização de ações de prevenção ao suicídio na adolescência nas escolas, ainda há uma grande parcela de instituições de ensino distantes e omissas ao combate dos elevados índices de comportamentos suicidas entre jovens, mesmo após o suicídio de um estudante. Falta apoio dos ambientes escolares para que professores, coordenadores e diretores possam atuar no estabelecimento de medidas preventivas e, conhecimento por parte destes profissionais para compreensão do fenômeno do suicídio como algo complexo e multifatorial.

A ausência de apoio das instituições escolares, assim como a precariedade do conhecimento dos profissionais de educação sobre o assunto apresentaram-se como dificuldades para a instauração de ações preventivas de qualidade e identificação de jovens que apresentam comportamentos suicidas ou maior chance de desenvolvê-los. A presença de estigmas e tabus e o distanciamento dos participantes do entendimento de comportamentos de risco para o suicídio entre adolescentes no presente contexto social, como o abuso de álcool e drogas também foram identificados como obstáculos para a prevenção ao suicídio no ambiente escolar.

Outro empecilho observado para esta tarefa foi a realização de aulas remotas em decorrência das medidas de isolamento social impostas por conta da pandemia de COVID-19. Neste período, barreiras como a precariedade de recursos para realização das atividades escolares e a falta de contato entre profissionais de educação e seus estudantes dificultaram o auxílio a adolescentes com comportamentos suicidas e trabalhos de prevenção. Deve-se destacar que além da percepção do aumento de fatores dificultadores durante a pandemia, foram notados relatos que apontam para a piora da saúde mental dos jovens neste mesmo momento.

Um elemento de análise importante do estudo foi a constatação de que instituições de ensino da rede pública estão mais próximas do enfrentamento de comportamentos suicidas entre estudantes em comparação com as escolas privadas. Este fato, trouxe como conclusão a necessidade de investigação dos impasses presentes nas instituições de ensino particular para abordar a temática do

suicídio, além do aumento do esforço de aproximação entre educação e saúde nessas instituições.

Foi percebido que é preciso haver instruções e treinamentos satisfatórios entre os funcionários das escolas, não apenas por estes terem indicado, em sua maioria, o desejo em participar dessas atividades auxiliares, mas também porque este fato pode impactar diretamente na qualidade das ações de prevenção executadas. Além disso, desta forma poderia ser garantido o conhecimento sobre o tema e formas de corretas de encaminhamento e manejo de jovens em risco de cometer suicídio.

Também pode-se perceber como algo relevante que os profissionais da educação estejam atentos a aspectos próprios da adolescência, permitindo a identificação de angústias dos sujeitos dessa faixa etária, sinais de alerta e busca pelas melhores estratégias de trabalhar o tema do suicídio entre este grupo.

Outras sugestões seriam o incentivo à presença de psicólogos e demais profissionais que possam compor uma rede de proteção aos adolescentes nas escolas, como enfermeiros e assistentes sociais, e o incentivo à educação em saúde no ambiente escolar.

Como limitação da pesquisa, foi notada a insuficiência do aprofundamento de informações sobre as atividades de prevenção realizadas. Não foi informado o que é trabalhado, quando e há também poucas especificações sobre como é feita a prevenção. Destaca-se a importância da realização de novas pesquisas que busquem aprofundar esses elementos, bem como estudos com objetivo de explorar a visão dos próprios estudantes sobre o combate ao suicídio dentro das instituições de ensino.

Em suma, concluiu-se que o presente estudo pode contribuir para a afirmação de estudos recentes e diretrizes nacionais de que a escola é um ambiente que deve abordar a educação em saúde e formas de prevenção ao suicídio na adolescência, possibilitando a promoção de saúde mental entre os jovens. No entanto, para que este trabalho seja possível, deve haver o aperfeiçoamento do conhecimento a respeito do fenômeno, das ações de prevenção, e do apoio de instituições de ensino nesta tarefa.

10. REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Mauricio. **Adolescência Normal. Um enfoque psicanalítico**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

AMMERMAN, Brooke A. et al. Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the U.S. **Journal of Psychiatric Research**, [S.L.], v. 134, p. 32-38, 15 dez. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.037>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395620311456?via%3Dihub>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

ANDRADE, Raquel Dully et al. Setembro Amarelo como estratégia de prevenção de suicídio em adolescentes: um relato de experiência. **Revista Saúde Multidisciplinar**, [s.l.], v.7, n.1, p.1-8. 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/105>. Acesso: 26 set. 2021.

ARAÚJO, Luana Matos Silva et al. Setembro Amarelo como estratégia de prevenção de suicídio em adolescentes: um relato de experiência. **Revista Saúde Multidisciplinar**, [S.L.], v.7 ., p. 1-8, ago. 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/105/103>. Acesso em: 12 set. 2021.

ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/mNqr3wsm4y8wKMrvjK7kTTc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

BARROS, Alerrandre. Desemprego chega a 14,7% no primeiro trimestre, maior desde 2012. **Agência IBGE**, São Paulo, 27 mai. 2021. Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30793-desemprego-chega-a-14-7-no-primeiro-trimestre-maior-desde-2012-e-atinge-14-8-milhoes-de-pessoas>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

BERTOLETE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de. BOTEGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista**

Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 32, n.2, p.87-95, out. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>. Acesso em: 2 mai. 2021.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 2411-2421, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2411-2421/pt>. Acesso em: 7 de setembro de 2021.

BIERNATH, André. Um ano de coronavírus no Brasil: os bastidores da descoberta do primeiro caso oficial. **BBC News Brasil**, São Paulo, 25 fev. 2021. Saúde. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56189539>. Acesso em: 7 de setembro de 2021.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s.l.], v.11, n.1, p.63-76, jan/jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>. Acesso em: 25 out. 2021.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 7, n. 2, p. 195-209, dez. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300012>. Acesso em: 9 nov. 2020.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. COPATTI, Mônica. Ideação Suicida em Adolescentes de 13 a 17 Anos. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 28, p.109-123, jan./jun. 2008.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, set./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil**: 2017 a 2020. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Como é transmitido? **Gov.br**, 2021a. Disponível em: [Como é transmitido? — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso em: 21 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica - CGIAE. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**: Consolidação da base de dados de 2011. Brasília, 2011.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 12 set. 2021.

_____. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 52, n. 33, p. 1-10, set. 2021b. Disponível em: [boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf \(www.gov.br\)](#). Acesso em: 11 de setembro de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil** pelo Ministério da Saúde. 2021c. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 de out. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF, 14 ago. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Brasília, DF, 17 de março de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Sintomas. **Gov.br**, 2021d. Disponível em: [Sintomas — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sintomas). Acesso em: 21 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde et al. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**. São Paulo, 2017.

BUSTAMANTE, Francisco; FLORENZANO, Ramón. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. **Revista chilena de neuro-psiquiatría**, Santiago, v.51, n.2, p.126-136, abril. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>. Acesso em: 30 ago. 2021.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Guia para pais e educadores**. [s.l.], 2017. Disponível em: [guia_CVV_pais_educadores_DIGITAL.pdf](#). Acesso em: 4 mai. 2021.

CHENG, Tina L.; MOON, Margaret; ARTMAN, Michael. Shoring up the safety net for children in the COVID-19 pandemic. **Pediatric Research**, [S.L.], v. 88, n. 3, p. 349-351, 26 jul. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41390-020-1071-7.pdf>. Acesso em: 1 out. 2021.

CICOGNA, Júlia Isabel Richter; HILLESHEIM, Danúbia. HALLAL, Ana Luiza de Lima Curi. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, vol. 68, n. 1, p.1-7, mai. 2019. Disponível em: [SciELO - Brasil - Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015 Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015](#). Acesso em: 11 de setembro de 2021.

COLLARES, C. A. L., MOYSÉS, M. A. A. **Fracasso escolar uma questão médica?** Caderno Cedes. São Paulo: Cortez, 1985.

DANTAS, Dayane Nunes et al. Prevenção ao Suicídio: intervenção em saúde mental em uma em uma escola estadual de Aracaju/SE. **Revista Internacional Educon**, [S. L.], v. 1, n. 1, set./dez. 2020. Disponível em: <https://grupoeducon.com/revista/index.php/revista/article/view/453/1044>. Acesso em 2 nov. 2021

EBC. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. 2020. Fonte: EBC. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 5 set. 2021.

ERIKSON, Erik H. **Identidade Juventude e Crise**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara, 1968.

ERSE, Maria et al. Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto + Contigo. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 9, p. 37-46, maio. 2016. Disponível em: [Redalyc.Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto + Contigo](#). Acesso em: 2 out. 2021.

FIOCRUZ. **Covid-19 e saúde da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [covid19_saude_crianca_adolescente.pdf\(fiocruz.br\)](#). Acesso em: 3 abr. 2021.

FRIEDEMANN, Adams; NARVAEZ, Joana. O impacto da escola na ideação suicida de adolescentes. **Estilos da Clínica**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 471-487. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/171110/167435>. Acesso em: 20 out. 2021.

GRATZ, Kim L. et al. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the associations of COVID-19 social and economic consequences to suicide risk. **Suicide And Life-Threatening Behavior**, [S.L.], v. 50, n. 6, p. 1140-1148, 14 jul. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/sltb.12654>. Acesso em: 15 out. 2021.

HAWTON, Keith; SAUNDERS, Kate EA; O'CONNOR, Rory C. Self-harm and suicide in adolescents. **The Lancet**, [S.L.], v. 379, n. 9834, p. 2373-2382, jun. 2012. Disponível em: [Self-harm and suicide in adolescents - The Lancet](#). Acesso em: 30 ago. 2021.

KEITY, Laís Siepmann; SILVEIRA, Andressa da. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. **Journal of Nursing and Health**. Pelotas, v. 10, n. 4, p.1-9, nov. 2020.

KOVÁCS, Maria Júlia (coord.). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LE MOS, Ana Heloísa da Costa; BARBOSA, Alane de Oliveira; MONZATO, Priscila Pinheiro. Mulheres em *home office* durante a pandemia da COVID-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 60, n. 6, p. 388-399, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/9WS6pYzLdhWY6qWwDXTKTsN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2021.

LUENGO, Fabiola Colombani. **A vigilância punitiva**: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 142 p. ISBN 978-85-7983-087-7. Disponível em: [VIGILANCIA PUNITIVA.indd \(scielo.org\)](#). Acesso em: 5 de nov.

MAHASE, Elisabeth. Coronavirus: covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality. **The Bmj**, [N.I.], v. 1, n. 1, p. 1-1, 18 fev. 2020.

MILIAUSKAS, Claudia Reis; FAUS, Daniela Porto. Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 1-8, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n4/e300402/pt>. Acesso em: 25 out. 2020.

MISHARA, Brian L.; WEISSTUB, David N. **The legal status of suicide**: A global review. *International Journal of Law and Psychiatry*, Canadá, v. 44, p. 54-74, jan. de 2016. Disponível em: [The legal status of suicide: A global review - ScienceDirect](#). Acesso em: 4 out. 2021.

NEGREIROS, Fauston; FONSECA, Thaisa da Silva; COSTA, Tatiane dos Santos. Patologização da timidez: concepções de professores do ensino fundamental. **Práxis**

Educacional, [S. l.], v. 15, n. 36, p. 61-83, 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5860>. Acesso em: 14 out. 2021.

NEIVA; Kathia Maria Costa; ABREU, Mônica Martins de; RIBAS, Tatiana Pereira. Adolescência: facilitando a aceitação do novo esquema corporal e das novas formas de pensamento. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, São Paulo, v.5, n.2, p.56-64. 2004.

NEUMANN, Ana Luisa et al. Impacto da pandemia por COVID-19 sobre a saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. **Pandemias: Impactos na sociedade**, [S.L.], p. 56-66, jan. 2020. Disponível em: [impacto-da-pandemia-por-covid-19-sobre-a-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes-uma-revisao-integrativa.pdf \(researchgate.net\)](#). Acesso em: 1 out. 2021.

NEVES, Cristina Camões Sampaio; PEREIRA, Ana Paula Cunha; PEREIRA, Carlos Alberto Sanches. Strategies of suicide prevention within the school for teenagers: a literature review on the base medline. **Research, Society and Development**, [S. L.], v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3945>. Acesso em: 4 out. 2021.

OLIVEIRA, Angélica Moura de et al. Comportamento suicida entre adolescentes: revisão integrativa da literatura nacional. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 88-96, jan./mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do Suicídio**: manual para Professores e Educadores. Genebra, 2000.

_____. **Prevenção do Suicídio**: um recurso para conselheiros. Genebra, 2006.

PATIAS, Naiana Dapieve et al. Construção Histórico-Social da Adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10 n. 20, p. 205-214, jan./jun. 2011.

PEREIRA, Antonio Carlos Amador. **O adolescente em desenvolvimento**. São Paulo, SP: HARBRA, 2005.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

ROBERTO, Tiago Moreno Lopes et al. Índices de Tentativas de Suicídio da Fase da Adolescência Demonstra Necessidades Preventivas no Ambiente da Educação. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 12-24, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/785/390>. Acesso em: 2 out. 2021.

SAKELLIADIS, Emmanouil I. et al. Impact of Covid-19 lockdown on characteristics of autopsy cases in Greece. Comparison between 2019 and 2020. **Forensic Science International**, [S.L.], v. 313, 12 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7291972/pdf/main.pdf>. Acesso em: 7 set. 2021.

SANTOS, Edemilson Pichek dos. **Cuidado integral à saúde do adolescente**. Porto Alegre, RS: SAGAH, 2019.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 26, n. 2, pp. 227-234, Abr./Jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

SENAD (Brasil). Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (org.). **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo, 2010.

SENNA, Sylvia Regina Carmo Magalhães; DESSEN, Maria Auxiliadora. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 101-108, mar. 2012. Disponível em: [SciELO - Brasil - Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência](#)

Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. Acesso em: 5 de ago. 2021.

SHER, Leo. Individuals with untreated psychiatric disorders and suicide in the COVID-19 era. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S. L.], v. 3 n. 43, p. 229-230, mai./jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n4/e300402/pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

SILVA, Desirê Aparecida Bueno da et al. Diálogo como prevenção ao suicídio entre adolescentes do Ensino Médio. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 1-13, 28 jun. 2020.

SILVA, Gabriel Veloso da et al. Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - um relato de experiência. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 11, n. 2, p. 133-148, ago. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 2 nov. 2021.

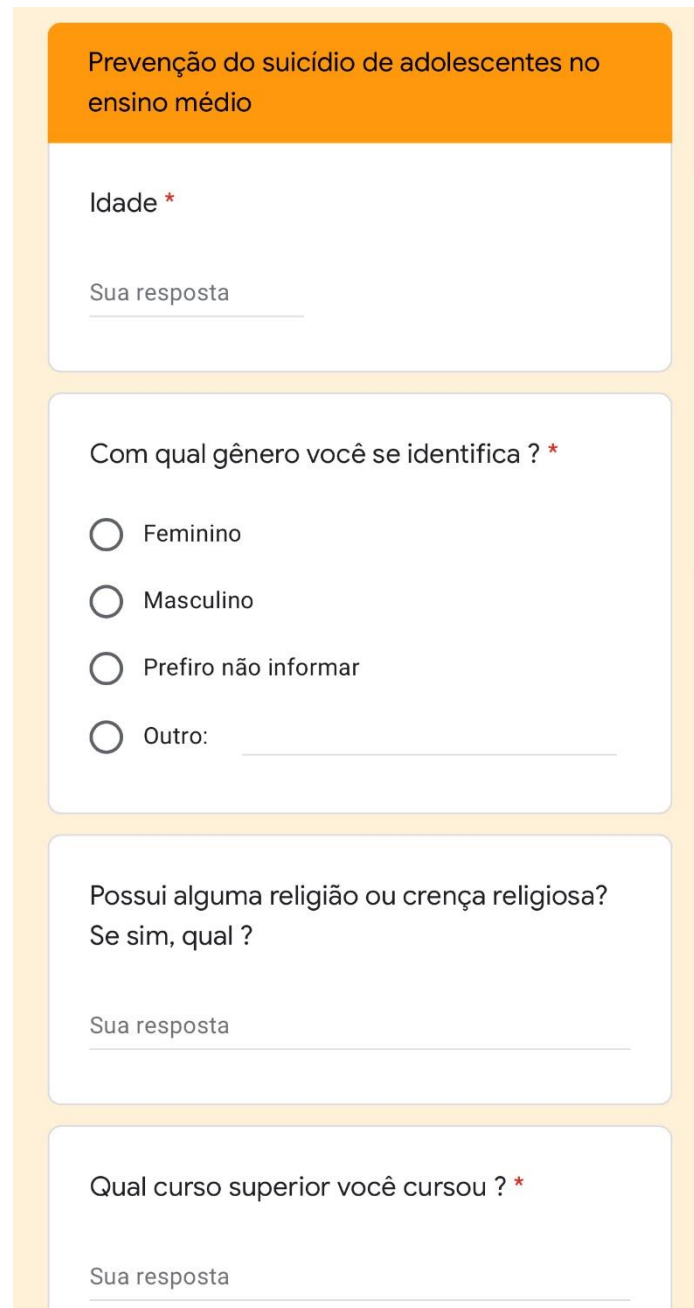
SILVA, Mariana Marques da; BARROS, Lucian da Silva. A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 21078-21095, mar. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25509/20316>. Acesso em: 15 out. 2021.

TEIXEIRA, Selenia Mesquita de Oliveira. SOUZA, Luana Elayne Cunha. VIANA, Luciana Maria Maia. O suicídio como questão de saúde pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 3, p.1-3, jul./set. 2018.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância -. **Crianças e adolescentes estão mais expostos à violência doméstica durante pandemia**. SES-RJ, CEDCA-RJ e UNICEF orientam sobre prevenção, proteção e denúncia no Rio de Janeiro. Comunicado de Imprensa. Rio de Janeiro, 28 mai. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/criancas-e-adolescentes-estao-mais-expostos-a-violencia-domestica-durante-pandemia>. Acesso em: 19 out. 2021.

11. APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário online (*Google Forms*)



The image shows a Google Form titled "Prevenção do suicídio de adolescentes no ensino médio". The form contains four questions:

- Idade ***
Sua resposta
- Com qual gênero você se identifica ? ***
 - ☐ Feminino
 - ☐ Masculino
 - ☐ Prefiro não informar
 - ☐ Outro: _____
- Possui alguma religião ou crença religiosa?
Se sim, qual ?**
Sua resposta
- Qual curso superior você cursou ? ***
Sua resposta

Qual o seu grau de formação ? *

- ☐ Superior incompleto
- ☐ Superior completo
- ☐ Pós graduação (especialização ou aperfeiçoamento)
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Outro: _____

Estado em que trabalha *

Sua resposta

A instituição de ensino em que você trabalha é: *

- ☐ Pública
- ☐ Privada
- ☐ Trabalho tanto em instituição pública quanto em instituição privada

Cargo que ocupa na escola *

- ☐ Professor
- ☐ Coordenador pedagógico
- ☐ Diretor
- ☐ Outro: _____

Série(s) na qual trabalha *

- ☐ 1º ano do Ensino Médio
- ☐ 2º ano do Ensino Médio
- ☐ 3º ano do Ensino Médio
- ☐ Outro: _____

A escola em que você trabalha possui alguma relação com instituição ou crença religiosa ? Se sim, qual?

Sua resposta

 Página 2 de 6



Voltar

Próxima

Limpar formulário

Prevenção do suicídio de adolescentes no ensino médio

Para você, quais são os fatores de risco para os comportamentos suicidas ? (Leve em conta que os fatores de risco são elementos que possuem alta probabilidade de desencadear um evento indesejado) *

Sua resposta

Para você, quais são os fatores de proteção para os comportamentos suicidas ? (Leve em conta que os fatores de proteção são elementos como recursos pessoais ou sociais que diminuem a probabilidade de um evento indesejado acontecer, uma vez que neutralizam o impacto do risco) *

Sua resposta



Página 3 de 6

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

 Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Prevenção do suicídio de adolescentes no ensino médio

Você já realizou alguma ação de prevenção ao suicídio dirigida aos estudantes ? *

☐ Sim

☐ Não

Se sim, como foram essas ações e com qual frequência costumam ocorrer ?

Sua resposta

Na sua opinião, como são avaliadas e aceitas essas ações por parte dos estudantes ?

Sua resposta

Já ocorreu na(s) escola(s) em que você trabalha algum caso de suicídio entre estudantes ? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Caso tenha respondido "sim" na questão anterior, eram realizadas ações de prevenção a comportamentos suicidas antes da ocorrência do suicídio ?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Caso tenha ocorrido algum caso de suicídio entre estudantes na(s) escola(s) em que você trabalha, após tal evento, a escola criou novas ações de prevenção ao suicídio ? Se sim, quais ?

Sua resposta

 Página 4 de 6

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)



Prevenção do suicídio de adolescentes no ensino médio

Quanto você se sente seguro e confortável para trabalhar com prevenção de suicídio entre estudantes? *

1 2 3 4 5

Totalmente inseguro(a) e desconfortável  Totalmente seguro(a) e confortável

A instituição na qual trabalha já realizou atividades com o intuito de auxiliar e instruir os funcionários sobre como lidar com a prevenção de suicídio entre os estudantes ?

*

- ☐ Sim e considero que as atividades foram satisfatórias
- ☐ Sim, mas considero que as atividades foram insatisfatórias
- ☐ Não, mas gostaria que realizassem tais atividades
- ☐ Não, e não sinto necessidade que realizem tais atividades

Se sim, como foram tais atividades e com qual frequência ocorrem ? (Sinta-se a vontade para neste espaço escrever também o que achou satisfatório, insatisfatório ou outras atividades que sente a necessidade que sejam implementadas)

Sua resposta

Você se considera capaz de identificar sinais que indicam que um aluno possa estar pensando em suicídio ? *

1 2 3 4 5

Não me considero capacitado



Me considero bastante capacitado

Os alunos costumam pedir sua ajuda com questões para além do pedagógico ? *

☐ Sim

☐ Não

Utilize o espaço abaixo para quaisquer comentários ou relatos acerca das questões anteriores.

Sua resposta



Página 5 de 6

Voltar

Próxima

Limpar formulário

Prevenção do suicídio de adolescentes no ensino médio

Você realizou neste período de pandemia de Covid-19 e isolamento social alguma ação de prevenção ao suicídio dirigida aos estudantes ? Se sim, como foi a realização desse trabalho em tais circunstâncias de ensino remoto? *

Sua resposta

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**Termo de consentimento livre e esclarecido**

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo denominado “A Prevenção do Suicídio na Adolescência nas Escolas de Ensino Médio”, cujo objetivo e justificativa é identificar o que tem sido realizado no nível de ensino médio das escolas quanto à prevenção do suicídio na adolescência, para que assim seja possível compreender quais as contribuições e responsabilidades que as escolas possuem acerca do enfrentamento do problema de saúde pública que é o suicídio.

A sua participação no referido estudo será responder questões, através desta plataforma digital, referentes a sua experiência relativa à prevenção do suicídio de estudantes no ambiente escolar enquanto professor(a), coordenador(a) ou diretor(a) de ensino médio de uma escola do Brasil.

Sua cooperação com esta pesquisa poderá trazer benefícios tanto a você quanto à sociedade no sentido de melhor compreender como podem ser elaboradas estratégias para prevenção do suicídio na adolescência em ambiente escolar. O risco esperado relativo a sua participação é mínimo, podendo, eventualmente, ocorrer um desconforto emocional no preenchimento das respostas, ou mesmo por entrar em contato com a temática delicada que é o suicídio.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, te identificar, será mantido em sigilo.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se, desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo.

As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são Profa. Dra. Márcia Almeida Batista, como orientadora da pesquisa, e a estudante de psicologia Beatriz Duarte Ferreira, e com elas poderá manter contato, respectivamente, através de telefonemas ou mensagens pelos números (11)991459742 e (11)963913558. As pesquisadoras também estão disponíveis pelos e-mails mabatista@pucsp.br e bia.duarteferreira99@gmail.com.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Tendo sido orientado quanto ao teor de tudo o que aqui foi mencionado e compreendido sobre a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto abaixo minha decisão e meu livre consentimento em participar ou não do estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, declaro que fui devidamente orientado(a) e receberei a devida assistência específica, conforme determina a lei. Em caso de dúvidas, reclamações ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo tenho o direito de entrar em contato com o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (CEP-PUC/SP) localizado no térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello (Prédio Novo), na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 - Perdizes - São Paulo, SP - CEP: 05015-001. Tel. (11) 3670-8466 | e-mail: cometica@pucsp.br . *

- ☐ Sim, aceito participar
- ☐ Não aceito participar