

**COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE ESTUDANTES: A ESCOLA COMO
ESPAÇO DE PREVENÇÃO^I
SUICIDAL BEHAVIOR AMONG STUDENTS: THE SCHOOL AS A PLACE OF
PREVENTION**

Isabela Machado Ávila^{II}

Rosane Romanha^{III}

Resumo: O objetivo deste estudo foi compreender como professores e educadores percebem e atuam diante do comportamento suicida entre os alunos dentro das escolas, entendendo este espaço como um local de prevenção. Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório, qualitativo e de campo. Participaram da pesquisa vinte e dois (22) profissionais da área educacional. A coleta de dados foi realizada através de um questionário aplicado de maneira virtual. Os resultados indicaram que a falta de informação e formação acerca de saúde mental entre os professores e educadores são fatores determinantes para a inabilidade frente a situações de risco suicida dos estudantes, bem como, a importância da criação e desenvolvimento de programas que combatam os fatores de risco e potencialize os fatores protetores para o comportamento suicida dentro das escolas.

Palavras-chave: Comportamento suicida. Escola. Prevenção.

Abstract: The objective of this study was to understand how teachers and educators perceive and take action towards suicidal behavior among students inside schools, considering this as a place of prevention. It is an exploratory, qualitative and field research. Twenty-two professionals from the education community were part of the research. The collection of data was conducted through an online survey applied virtually. The results indicated that the teachers and educators lack of information and knowledge concerning mental health are determining factors for not taking action in situations of suicidal risk in students as well as the importance of the creation and development of programs that tackle the risk factors and intensify the protection factors of suicidal behavior in schools.

Keywords: Suicidal behavior. School. Prevention.

^I Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo (a).

^{II} Acadêmica do curso de Psicologia. E-mail: isas.avila@gmail.com

^{III} Professora orientadora. Mestre em Educação pela Universidade do Sul de Santa Catarina. E-mail: rosane.romanha@unisul.br

INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública e é definido pela Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal” (ABP, 2014, p.9).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, a cada três segundos uma pessoa tenta o suicídio e a cada 40 segundos uma pessoa se suicida no mundo, totalizando quase 800 mil pessoas por ano. (OMS, 2018). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, entre 2007 e 2016 foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 106.374 óbitos por suicídio. (BRASIL, 2018)

Entre os jovens de 15 e 24 anos de idade, segundo dados divulgados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no continente americano ocorrem cerca de doze mil mortes por suicídio todos os anos, correspondendo a 7% do total das mortes dessa população. (OPAS, 2019)

Os dados divulgados pelo Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, de 2012 a 2016 ocorreram em média 3.043 suicídios entre adolescentes e jovens, colocando o suicídio como a quarta causa de morte nesse grupo etário (BRASIL, 2018)-

A cartilha do Centro de Valorização da Vida (CVV), destinada a pais e educadores apresenta que há muitos fatores que podem estar ligados ao suicídio entre os adolescentes, como pressão por desempenho escolar, rejeição por uma pessoa amada, grande dificuldade no relacionamento com os pais, dificuldades materiais e questões ligadas à sexualidade. Entretanto, embora haja muitos fatores que podem levar um adolescente a tirar a própria vida, é preciso sempre levar em conta a possibilidade de uma doença mental, como a depressão, transtorno bipolar ou transtorno de personalidade limítrofe (borderline) (CVV, 2019).

Para a Organização Mundial da Saúde (2000) em 90% dos casos de mortes de crianças e adolescentes por suicídio é identificado algum tipo de perturbação mental, sendo mais comuns os diagnósticos relacionados a perturbações do humor, perturbações da ansiedade, abuso de substâncias e perturbações do comportamento social.

Mediante o exposto, percebe-se que os dados divulgados são extremamente relevantes e demonstram a necessidade em se falar dessa temática, enfatizando-se questões voltadas a prevenção e valorização da vida, principalmente entre os adolescentes. Nesta fase da vida

ocorre um período de transição, onde os jovens abandonam a infância e são lançados num mundo desconhecido.

O adolescente é chamado a atender a muitas demandas: do corpo em transformação, amorosas e sexuais, acadêmicas, sociais em função dos papéis que se espera que ele ocupe e outras. Por estar em processo de formação, o adolescente pode se apresentar frágil, passando a ser fonte de preocupação (OLIMPIO; MARCOS, 2015, p.498).

Diante de tanta transformação é preciso que se esteja atento a qualquer sinal de mudanças de comportamento de um adolescente. Papel este atrelado a quem está mais presente na vida dos jovens.

Aqueles que fazem parte do universo dos adolescentes, forçadamente, encontram-se em uma posição-chave, na medida em que, vivendo tão próximos a eles, podem desempenhar um papel fundamental em suas vidas, através de ações de prevenção cujo êxito dependerá não só da capacidade de reconhecer sinais de alerta, mas também de responder, adequadamente, aos seus apelos nesta fase em que têm suas certezas abaladas e suas referências enfraquecidas (TEIXEIRA, 2001, p.2).

Sendo assim, para a OMS o fato de em todo o mundo a maioria dos adolescentes frequentarem a escola e estarem nela na maior parte do seu tempo, este se mostra um excelente lugar para o desenvolvimento de medidas de prevenção contra o suicídio (OMS, 2000, p.6). “O encontro do adolescente com a Educação e com a escola envolve bem mais do que a aquisição do conhecimento, possibilitando o estabelecimento de laços sociais e afetivos, bem como a ampliação dos horizontes culturais e humanos que o constituem enquanto sujeito” (COUTINHO; OLIVEIRA; SOUZA, 2013, p.1). Desta forma e com base nestas considerações, percebe-se o protagonismo dos educadores e professores na vida dos adolescentes e vê-se a importância do papel que eles desempenham diante de questões ligadas a promoção de saúde mental e prevenção do suicídio dessa população.

Ainda de acordo com a OMS, 90% dos casos de suicídio podem ser evitados, entretanto o assunto ainda é estigmatizado e considerado um tabu para a sociedade, o que faz com que cada vez mais se tenha a necessidade de coordenação e colaboração entre os múltiplos setores da sociedade, como saúde, trabalho, educação, justiça, política, mídia, etc., pois apenas uma abordagem não pode impactar em um tema tão complexo quanto o suicídio (OMS, 2018).

De acordo com a sugestão da OMS exposta anteriormente, entende-se importância de se reconhecer a escola como um espaço propício para a prevenção de atos suicida, bem como de criar perspectivas de estudo que possam aprofundar o assunto. Neste sentido, o presente estudo buscou compreender como educadores e professores percebem e atuam diante do comportamento suicida entre seus alunos, verificando a compreensão e o reconhecimento dos fatores de risco, bem como o manejo das situações de risco e as ações de prevenção realizadas pela escola junto aos estudantes no âmbito escolar.

SUICÍDIO E ADOLESCÊNCIA

As causas que determinam comportamentos suicida variam entre populações específicas, entretanto, invariavelmente, os mais vulneráveis são os jovens, os idosos e os socialmente isolados, como a população indígena (CFP, 2012).

Um dos fatores que tornam os adolescentes tão vulneráveis a comportamentos suicidas é a questão da impulsividade. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (ECA, 1990, p.15). Nesta fase os jovens experenciam muitas transformações, como as do corpo por exemplo, em razão do surgimento dos hormônios sexuais, o que pode gerar um aumento da ansiedade e do estresse entre eles. E assim como o corpo não está totalmente controlado, os impulsos também não. Por isso, agem em sua maioria impulsivamente, sem condições de filtrar e amadurecer uma decisão. Para os adolescentes tudo é urgente, e o que torna essa questão ainda mais delicada é que muitos deles não têm total consciência do que é suicídio, pensando muitas vezes que pode ser algo reversível ou parcial (BOTEGA; NEURY, 2019). “Impulsividade, principalmente entre jovens e adolescentes, figura como importante fator de risco. A combinação de impulsividade, desesperança e abuso de substâncias pode ser particularmente letal” (ABP, 2014, p.18).

Essa impulsividade, por sua vez, afeta de diversas formas a vida de outras pessoas. Quando acontece o suicídio de uma pessoa, cerca de seis a dez pessoas próximas são afetadas. Entretanto, se for o suicídio de um adolescente, por exemplo, além dos familiares e dos amigos mais próximos haverá também forte impacto na escola e sala de aula que ele frequentava. Dessa forma, esse número deverá ser bem maior que seis ou dez pessoas (CFP, 2012). Alguns autores acreditam que esse número pode chegar de vinte e oito a cinquenta

pessoas, dependendo do tamanho da família e da idade do indivíduo, o que significa dizer que, por ano no Brasil, em média cerca de 56.688 pessoas são afetadas pelo suicídio (SCAVACINI, 2018).

Com relação as taxas de suicídio, elas são em média três vezes maiores entre os homens do que entre mulheres, entretanto, contrariamente, as tentativas são em média três vezes mais frequentes entre as mulheres (ABP, 2014). A razão pela qual meninos morrem muito mais que as meninas por suicídio, pode ser explicada pelo fato de que eles utilizam métodos mais violentos, como enforcamento, armas de fogo e explosivos. Além disso, meninos são naturalmente mais impulsivos e agressivos e não é raro que ajam sob o efeito de álcool e drogas, o que pode contribuir para os atos fatais. As meninas, embora tenham mais depressão que os meninos, conversam mais sobre seus problemas e procuram mais ajuda, o que ajuda a prevenir atos fatais (OMS, 2000).

Se fala em suicídio e tentativas de suicídio porque existem alguns fenômenos que englobam o comportamento suicida, além do suicídio consumado. Dentre eles estão a ideação suicida, onde surgem ideias e pensamentos para dar início a comportamentos relacionados ao suicídio. O comportamento preparatório (plano suicida), que são atos propriamente ditos para a preparação do suicídio, podendo ser verbalização ou planejamento, como por exemplo comprar uma arma, juntar remédios, escrever uma carta de despedida etc. E a tentativa de suicídio, que é um comportamento auto lesivo, porém não fatal e com evidências de intenção de morte (PARAVENTI; CHAVES, 2016).

Alguns fatores e situações de risco estão frequentemente associados a tentativas de suicídio e suicídio. Dentre eles estão os fatores demográficos como idade, gênero, raça, sociais, problemas financeiros e solidão. Fatores psiquiátricos como transtornos de humor, dependência e abuso de álcool e drogas e transtornos ansiosos. Fatores médicos como câncer, complexo HIV – Aids, lesões medulares e transtornos mentais orgânicos. Fatores familiares como história familiar de suicídio, abuso físico e abuso sexual na infância e distúrbios e violência no ambiente familiar. Fatores relacionados ao comportamento suicida como tentativas de suicídio prévios, desesperança e impulsividade e agressividade (MELEIRO; TENG; WANG, 2004).

Para o Ministério da Saúde existem três características próprias do estado em que se encontra a maioria das pessoas sob risco de suicídio, que são: ambivalência, ou seja, querer ao mesmo tempo a morte, mas também viver. Impulsividade, onde como em qualquer outro

impulso pode ser transitório e durar alguns minutos ou horas. E rigidez, pois constantemente pensam no suicídio como a única solução. Entretanto, a maioria delas comunica seus pensamentos e intenções suicidas previamente e dão sinais com frases sobre querer morrer e não valer para nada, por exemplo. Por isso, esses alertas não podem ser ignorados (BRASIL, 2006). Existem quatro (4) sentimentos principais que pessoas que pensam em se matar sentem e todos eles começam com “D”, são eles: depressão, desesperança, desamparo e desespero (regra dos 4D) (BRASIL, 2006,). Entende-se que o comportamento suicida se apresenta em um *continuum*, que se estende entre a vontade de continuar a viver e a certeza da intenção de se matar. O percurso entre um extremo e outro pode levar anos ou minutos, a depender das peculiaridades de cada paciente (PARAVENTI; CHAVES, 2016).

No que concerne aos métodos utilizados para cometer suicídio, eles variam entre os países, podendo estar ligados a cultura e ao acesso que se tem a eles, ser influenciados por gênero, faixa etária e, ainda, variar ao longo do tempo (BOTEGA, 2015). “Em alguns países, por exemplo, o uso de pesticidas é um método comum de suicídio, contudo, em outros, intoxicação com medicamentos e gases liberados por carros e o uso de armas são mais frequentes” (OMS, 2000, p.6). No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde no período de 2011 a 2016 os métodos mais utilizados para cometer o suicídio foram o enforcamento, a intoxicação exógena e as armas de fogo, respectivamente (BRASIL, 2017).

A partir de um conhecimento prévio sobre comportamento suicida, suas etapas e estágio de gravidade, por exemplo, as chances de se obter sucesso numa intervenção são muito maiores.

Para o Ministério da Saúde, existem alguns comportamentos considerados adequados e que são fundamentais para facilitar a comunicação para ajudar uma pessoa sob risco de suicídio, que vão desde uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento (BRASIL, 2006).

Dado o exposto, é importante frisar que durante a adolescência as questões ligadas ao suicídio se potencializam. “A adolescência é uma das fases mais rápidas e formativas do desenvolvimento humano. Os vários determinantes que influenciam a saúde humana tomam formas particulares e têm impactos singulares na adolescência” (OMS, 2017, p.5).

E como já citado anteriormente, por estarem, em sua maioria, no contexto escolar na maior parte do dia, este é um local onde todas essas questões tendem a aparecer mais abertamente.

O espaço escolar vem sendo apontado pela literatura em saúde mental como um lugar estratégico e aforado para a implementação de políticas de saúde pública para os jovens, atuando no desenvolvimento dos fatores de proteção e na redução de riscos (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Nas últimas décadas, a concepção de “saúde” vem se modificando, conduzindo gradativamente as ações assistenciais para as áreas de promoção de saúde e de prevenção. Desde então, o sistema escolar passou a ser destacado como um protagonista nesse contexto em função de seu potencial como núcleo estratégico de “disseminação de saúde”, acompanhando e interferindo ao longo do processo de crescimento da maioria dos jovens. Crescer é um processo complexo e desafiador. Para encará-lo, crianças e adolescentes lançam mão de habilidades socioemocionais – um conjunto de competências pessoais comprovadamente relacionadas ao sucesso na escola e na vida. Durante o período escolar, essas habilidades são postas à prova e, se positivamente trabalhadas, contribuem para a estruturação de fatores protetores e para a minimização de fatores de risco que possam ameaçar o futuro do indivíduo (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014, 59-60).

Depois do âmbito familiar, a escola se torna o principal e mais importante meio social frequentado pelos indivíduos e, por isso, se torna uma instituição de tamanha relevância para a sociedade, pois além de prover preparação intelectual e moral dos alunos, os prepara para o convívio em sociedade (GUSTAVO; FERREIRA, 2014).

Nesse sentido, através da Secretaria de Políticas de Saúde, o Ministério da Saúde (2002, p. 533) reconhece que:

[...] além da escola ter uma função pedagógica específica, tem uma função social e política voltada para a transformação da sociedade, relacionada ao exercício da cidadania e ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, razões que justificam ações voltadas para a comunidade escolar para dar concretude às propostas de promoção da saúde.

Como visto, a escola vai muito além do ensino-aprendizagem, na medida em que ela contribui para a formação saudável no aspecto psíquico e emocional dos alunos nela inseridos.

A ESCOLA COMO ESPAÇO DE PREVENÇÃO

Um professor comprometido com o seus alunos, através de um olhar mais atencioso, poderá perceber que por trás de um olhar triste de uma criança pode haver um pedido

desesperado de socorro e, através da sua atenção, poderá fazer toda a diferença na vida desse indivíduo (SANTOS *et al.*, 2016).

Os professores têm uma condição privilegiada de observação do comportamento das crianças sob seus cuidados, pois as observam em uma grande variedade de situações, como atividades individuais dirigidas, atividades de trabalho grupal, atividades de lazer, durante a interação com outros adultos e com crianças de diversas idades. O fato de os professores terem experiência com um grande número de crianças possibilita a distinção entre os comportamentos esperados para uma faixa etária e comportamentos atípicos (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014, p:25).

Entretanto, embora consigam em alguns casos identificar as dificuldades emocionais nos alunos dentro do contexto escolar, há um despreparo dos professores que não sabem quais estratégias interventivas devem ser usadas nesses casos (SANTOS *et al.*, 2016).

É muito comum que, por falta de informações confiáveis e de orientação especializada, os professores se sintam inseguros e acabem tendo uma distorção do olhar entre aquilo que realmente possa ser um transtorno mental e o que não é. Tal situação gera no professor um senso de impotência (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). “Ainda que com a boa intenção de contribuir, muitos professores, com uma formação profissional que deixou de considerar tal questão, fazem algum tipo de promoção da saúde, sem conhecimento, sem técnica, sem método e, muitas vezes, sem eficiência” (LIMA; MALACARNE; STRIEDER, 2012, p.193).

Modelos de capacitação em saúde mental como programas de avaliação/detecção de comportamento suicida em adolescentes para educadores são de grande importância para a modificação do percurso desses quadros (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Não se sugere aqui, portanto, que educadores tenham a responsabilidade de diagnosticar, ou mesmo sejam exigidos a aplicar qualquer tipo de conhecimento que não seja da área da educação. Porém, considerando que já atuam contemplando os aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais de seus alunos, conhecimentos selecionados em saúde mental, baseados principalmente em aspectos de promoção e prevenção, podem ser de grande utilidade na prática educativa, ao empoderar a figura do educador (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014, p.20).

Como cada adolescente possui características muito próprias, às vezes um comportamento que causa estranhamento em um, pode ser comum para outro. Portanto, mais importante do que o comportamento em si é a detecção das mudanças de comportamento, que podem servir como sinais de alerta para o comportamento suicida (BOTEGA, 2019).

Desta forma, a Organização Mundial da Saúde apresenta em seu Manual de prevenção do suicídio para Pais e Educadores, já citado anteriormente, alguns comportamentos aos quais a escola deve estar atenta, que podem estar relacionados a sofrimento mental e emocional e conseqüentemente a comportamento suicida. Dentre eles, falta de interesse nas atividades habituais, declínio geral nas notas, diminuição no esforço/interesse, má conduta na sala de aula, faltas não explicadas e/ou repetidas, consumo excessivo de cigarros (tabaco) ou de bebida alcoólica, ou abuso de drogas (incluindo maconha) e incidentes envolvendo a polícia e o estudante violento. Se alguns desses sinais for identificado, então, os professores e/ou educadores devem tomar medidas para que se faça uma avaliação abrangente do estudante e se evite maiores conseqüências. Entretanto, é importante o fato de que os problemas são sempre multidimensionais e a escola deve estar atenta a este fato. Para uma melhor avaliação de risco de suicídio de um aluno é importante saber se ele já possui história prévia de tentativas, pois é um dos fatores mais significativos de risco e se possui quadro de depressão, que agrava a sintomatologia considerada como características comuns nesta fase (OMS, 2000).

Ainda de acordo com o Manual da OMS (2000); reconhecer um jovem em sofrimento não é o mais difícil, e sim o manejo a se ter com ele após esse reconhecimento. Alguns professores e educadores possuem mais habilidades e têm aprendido a lidar com os alunos suicidas através da sua sensibilidade e respeito, enquanto as habilidades de alguns ainda precisam ser aprimoradas (OMS, 2000).

O Guia destinado a Pais e Educadores criado pela organização Centro de Valorização à Vida - CVV, também já citado anteriormente, descreve alguns passos do que se deve fazer ao identificar os sinais de que um aluno está sob risco de suicídio. O primeiro passo é chamar o/a adolescente para uma conversa franca, enfatizando sempre que está ali para ajudar e levando sempre em consideração que o percurso da conversa deve ser tão delicado quanto o assunto merece. Não se deve fugir, portanto, da principal pergunta: que é se ele/ela está realmente pensando em se matar. Essa é uma pergunta a qual as pessoas têm muito resistência em fazer por conta de dois mitos recorrentes que precisam ser contestados. O primeiro dele é do que quem fala em tirar a própria vida não o faz. A ideia é de que a pessoa está apenas querendo chamar a atenção, entretanto estudos realizados pela OMS e pelo Ministério da Saúde indicam o contrário, de que quem fala em tirar a própria vida realmente tenda o suicídio. O segundo é o de que levantar o assunto pode acabar dando uma ideia a quem não

estava pensando nisso. Raramente alguém tocará nesse assunto com um adolescente sem que ele já tenha dado muitos sinais sobre essa possibilidade e já tenha pensando nisso algumas vezes. Após realizar a pergunta, então, se o adolescente responder afirmativamente é preciso manter a calma e continuar conversando com ele sobre essa vontade. Algumas perguntas-chave podem ser utilizadas para facilitar a conversa, como se a vontade é constante, frequente ou ocasional. Se ele já pensou em como fazer, lembrando sempre de não o julgar e nem o confrontar para que ele não se retraia e o diálogo se torne ainda mais difícil. É importante, também, lembrá-lo que você se importa com o seu bem-estar e quer ajudá-lo a superar essa dificuldade (BOTEGA; NEURY, 2019). “Quando o comportamento suicida ocorre em contexto escolar, é importante contactar os pais, garantir que o estudante receba avaliação e apoio apropriados antes de voltar à escola e, aquando do seu regresso, que o estudante seja recebido de maneira positiva” (OMS, 2000, p.21).

O primeiro passo na prevenção do suicídio e que deve ocorrer de forma invariável, de acordo com o Manual da OMS (2000), é estabelecer uma comunicação com confiança com os jovens. A comunicação entre jovens suicidas e aqueles ao seu redor é de crucial importância para este momento (OMS, 2000).

É importante compreender que o professor não está sozinho nesse processo de comunicação, e aprender como obter uma boa comunicação é fundamental. O diálogo deve ser criado e adaptado para cada situação. O diálogo implica, primeiramente e mais importante, no reconhecimento da identidade das crianças e adolescentes e também de suas necessidades de ajuda (OMS, 2000, p.23).

Para melhorar as habilidades dos funcionários da escola, deve-se buscar treinamentos especiais que visem melhorar a comunicação entre os jovens em conflito e seus professores e aumentem a detecção e a compreensão do risco de suicídio. Além de melhorarem suas capacidades de falar de vida e morte, a ampliação de conhecimento em relação aos locais e formas de apoio disponíveis é crucial na prevenção do suicídio (OMS, 2000).

Desta forma, a existência de informação sobre saúde mental dentro das escolas poderá prevenir e, ainda, atuar da melhor maneira em casos de risco de suicídio entre os estudantes.

MÉTODO

Esta pesquisa foi de cunho exploratório, qualitativo e de campo.

No que diz respeito aos participantes, foram vinte e dois (22) profissionais da área educacional, cujos dados sociodemográficos estão apresentados no Quadro 1 abaixo. Para inclusão como participantes da pesquisa foram considerados terem mais de dezoito (18) anos de idade e estarem atuando em escola ou lecionando em sala de aula para alunos maiores de doze anos de idade. Não participaram do estudo aqueles professores que lecionam somente para as séries iniciais ou para alunos que tenham idade menor de doze anos.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário aplicado de modo virtual, através do site onlinepesquisa.com. O envio do link de acesso foi encaminhado aos participantes via aplicativo de mensagens. O questionário é composto de vinte e quatro (24) questões, as quais buscaram identificar os modos de atuação dos professores e educadores acerca da conduta suicida entre seus alunos e na instituição de ensino, a qual estão vinculados. A temática das questões do questionário estão relacionadas ao reconhecimento e ao manejo de sinais de risco de suicídio, aos procedimentos realizados, bem como ao planejamento de ações de prevenção. Junto com o questionário, os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa obedeceu aos critérios estabelecidos nas resoluções 466/12 e 510/16 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Foi submetida ao CEP/UNISUL e aprovada sob o parecer nº 3.839.450. Como procedimento para análise dos dados obtidos nos questionários, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo pelo caráter subjetivo das respostas.

Quadro 1 – Dados Sociodemográficos dos Participantes da Pesquisa (continua)

PARTICIPANTE	SEXO	IDADE	FORMAÇÃO	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO	CARGO ATUAL NA ESCOLA
P1	F	42 anos	Pedagogia	15 anos	24 anos	Diretora
P2	M	29 anos	Pós graduação	6 anos	11 anos	Assessor de direção

Quadro 1 – Dados Sociodemográficos dos Participantes da Pesquisa (continuação)

PARTICIPANTE	SEXO	IDADE	FORMAÇÃO	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO	CARGO ATUAL NA ESCOLA
P4	F	36 anos	Especialização	9 anos	10 anos	Professora
P5	F	39 anos	Pós Graduação	10 anos	6 anos	Professora e Orientadora
P6	M	39 anos	Física	12 anos	18 anos	Professor
P7	F	41 anos	Biologia	14 anos	4 anos	Professor
P8	F	32 anos	Matemática e Física	1 ano	2 anos	Professora
P9	F	42 anos	Pós Graduação em Psicopedagogia	800 horas	10 anos	Professora
P10	M	43 anos	Superior Completo	15 anos	11 anos	Professor
P11	F	36 anos	Superior Completo	4 anos e seis meses	10 anos	Orientadora Laboratório Biologia
P12	M	33 anos	Superior Completo	5 anos	7 anos	Professor
P13	M	25 anos	Superior	4 anos	4 anos	Professor
P14	F	29 anos	Professora	10 anos	11 anos	Professora
P15	F	26 anos	Zootecnia	1 ano e 6 meses	6 meses	Professora

Quadro 1 – Dados Sociodemográficos dos Participantes da Pesquisa (conclusão)

PARTICIPANTE	SEXO	IDADE	FORMAÇÃO	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO	CARGO ATUAL NA ESCOLA
P17	M	24 anos	Superior Completo	4 anos	1 ano	Professor
P18	F	47 anos	Especialização	22 anos	20 anos	Assessora de direção
P19	M	31 anos	Pós Graduação	5 anos	12 anos	Professor
P20	F	31 anos	Superior Completo	3 anos e 6 meses	9 anos	Professora
P21	F	58 anos	Superior	30 anos	9 anos	Professora
P22	F	50 anos	Pós Graduação	6 anos	10 a 12 anos	Professora

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reconhecimento e manejo de possível risco suicida

Com base nos dados obtidos a partir do questionário, quando questionados a respeito do reconhecimento de sofrimento psíquico ou de possível risco para suicídio em seus alunos, a maioria dos participantes, treze deles (13), responderam que sim, reconheceriam um estudante nesta condição. Outros cinco participantes assinalaram a alternativa ‘outros’ e justificaram da seguinte forma:

“Em alguns casos sim”. (P2)

“Depende do comportamento do aluno em questão”. (P3)

“Talvez, é muito complexo e com diversas causas e sinais”. (P6)

“Às vezes. Muitos escondem seus sentimentos e aflições”. (P9)

“Não sei, são várias situações”. (P14)

Nesse caso, pode-se perceber uma certa insegurança por parte dos professores e educadores relacionada ao tema em questão e, essa insegurança, os dificulta na hora de tomada de decisão. No decorrer do estudo e à medida em que os participantes responderam as questões, pode-se perceber que a insegurança está, segundo eles, diretamente ligada a falta de informação disponível no ambiente escolar.

Entretanto, embora a maioria diga saber identificar um estudante com possível risco suicida, a maior parte deles (16), também diz não saber como manejá-lo. Somente seis deles (6) disseram saber como fazê-lo. A principal justificativa para o resultado desta resposta perpassa pela a falta de preparo para lidar com a situação, como se pode ver a seguir nos relatos de alguns deles:

“Não tenho preparo psicológico para lidar com essa situação”. (P3)

“Falta de formação acadêmica sobre o assunto”. (P10)

“Não tenho as ferramentas corretas”. (P11)

“Não sei como me portar nessa situação”. (P12)

“Nunca estudei o assunto”. (P18)

Corroborando o relato dos participantes desta pesquisa, pode-se citar, conforme SOARES *et al* (2014), o estudo nacional acerca da percepção de professores sobre saúde mental, realizado com professores do Ensino Fundamental e Médio de uma escola pública de São Paulo. Este estudo revelou que há pouca informação disponível para os educadores referente à temática e mostrou ser necessário promover estratégias de promoção da saúde mental nas escolas, pois a falta de informação gera insegurança e causa dificuldades no manejo de situações cotidianas, que envolvam alunos em sofrimento psíquico.

Pode-se compreender, desta forma, que professores e educadores de diferentes lugares do país, sejam eles de pequenas cidades ou de grandes metrópoles, relatam as mesmas dificuldades quando questionados sobre este tema: falta de informação e conseqüentemente despreparo e insegurança.

Já a narrativa dos participantes P2 e P20 expressam claramente opiniões baseadas em mitos relacionados ao comportamento suicida e o seu manejo:

“O risco de falar/ fazer algo que seja um gatilho é assustador”. (P2)

“Não, pois tenho medo se estimular a conduta suicida, o que eu faria é aconselhar, mas nem sempre é eficaz”. (P20)

O fato de acreditar que podem estimular uma conduta suicida ao falar do tema é algo bastante comum entre as pessoas. Por isso, é importante que professores e educadores tenham conhecimento científico sobre este assunto e não acabem abordando seu aluno com sofrimento psíquico ou com conduta suicida, através de conhecimento do senso comum. Existem muitos mitos que estão relacionados ao tema suicídio, um deles é o fato de que abordar e falar sobre o assunto pode acabar dando uma ideia a quem não estava pensando sobre esta temática. É nítido que esse assunto gera grande incomodo e, por isso, as pessoas com intenção suicida pensam várias vezes no assunto antes de tomar uma decisão. Atualmente, os adolescentes em especial, possuem acesso a muitas informações através da internet e com certeza já tiveram contato com este assunto anteriormente (CVV, 2017).

Estas questões relacionadas aos mitos acerca do tema puderam ser observadas também nas respostas da questão que indagava se perguntariam abertamente para um aluno se ele está pensando em suicídio, onde nove deles responderam que sim (9) e doze (12) que não. Um participante se absteve desta resposta. Foram questionados, então, se achavam que esta pergunta poderia ser considerada como um gatilho para o aluno ou se falar abertamente sobre o assunto poderia evitar o ato suicida e, aqui, dois deles se abstiveram da resposta. Seis (6) consideram um gatilho e onze (11) acreditam que falar pode evitar o ato. Para a ABP (2014), é falsa a ideia de que não se deve falar abertamente sobre suicídio pensando que isto pode aumentar o risco. Pelo contrário, falar com uma pessoa sobre a temática pode aliviar a angústia e a tensão que esses pensamentos trazem.

Os três participantes que assinalaram a opção 'outros' justificaram sua resposta da seguinte maneira:

“Ambas podem estar certas. Depende do aluno com o qual estou lidando”. (P4)

“Depende da situação e do aluno”. (P5)

“Cada caso é um caso, não perguntaria para qualquer aluno, perguntaria caso avaliasse que seria positivo para a relação”. (P6)

Ao serem questionados se já haviam acompanhado algum aluno com problemas psicopatológicos (psicológicos, mentais, emocionais), cinco deles (5) responderam que sim e especificaram qual tipo de acompanhamento. Dois deles já deram aula para alunos com esquizofrenia, um para um aluno extremamente violento, um para um aluno com síndrome do pânico e P15 relatou:

Uma aluna que se expressava através de textos e deixava eu ler. Também desabafava sobre o que pensava e sentia. Conversei bastante, incentivei a positividade tanto no pensar quanto no escrever. A mãe dela, no conselho de classe, falou para eu não me preocupar e deixar, porque isso era "uma fase", como se quisesse esconder o que estava acontecendo. Difícil.

Vale ressaltar, visto o relato deste participante, a dificuldade em se avaliar e diferenciar a depressão de comportamentos considerados normais ou característicos da fase do desenvolvimento do adolescente, pois muitas destas características se assemelham (OMS, 2000). Há uma linha muito tênue entre o pensamento da mãe da adolescente em considerar “uma fase” e os comportamentos que revelam de fato um transtorno depressivo, o que reforça a importância de estar atento a todos os sinais e sintomas que podem levar a um comportamento suicida.

Com relação ao risco de suicídio propriamente dito, nove (9) deles disseram já ter se deparado com um aluno nesta situação e treze (13) deles não. Os participantes que relataram já ter se deparado com um aluno em situação de risco suicida não especificaram, entretanto, como tal situação ocorreu. Cabe aqui enfatizar que a conduta suicida não está longe das escolas, pois de vinte e dois (22) profissionais, nove (9) já se depararam com este fenômeno. Ou seja, ele existe com uma certa frequência dentro das escolas, enfatizando mais uma vez a necessidade do debate deste tema nas instituições de ensino. E, ainda, uma vez que não foi possível evitar ou detectar o comportamento suicida previamente, qual o dispositivo utilizado pelas escolas para essas condições? Eles existem?

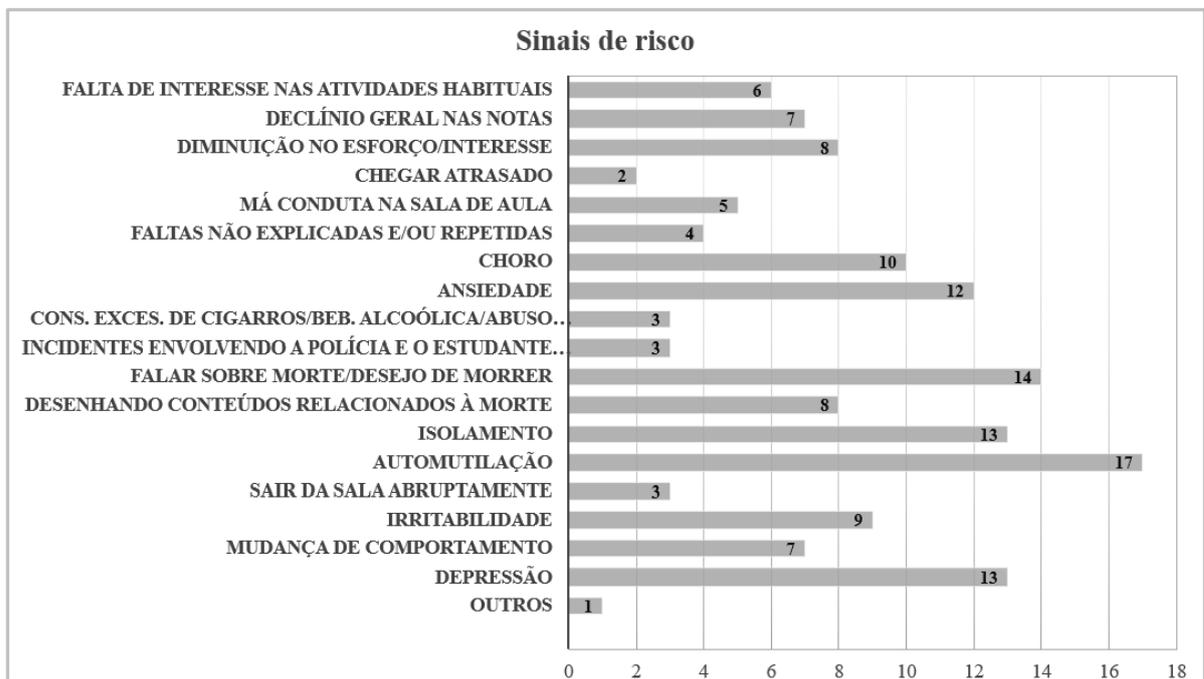
Sendo assim, foram questionados sobre como reagiriam diante de um aluno sob risco suicida e somente dezenove participantes responderam a esta pergunta, entretanto cada um deles assinalou mais de uma alternativa, totalizando assim, trinta (30) respostas. Onze (11) deles disseram que interviriam junto ao aluno conversando na tentativa de ajudá-lo, dez (10) disseram que procurariam a direção/coordenação para não se envolver diretamente, seis (6) procurariam imediatamente os pais ou responsáveis para tomar as medidas cabíveis e dois (2) disseram não saber responder a essa questão.

Esta questão revela um dado interessante no presente estudo, embora digam não saber como lidar e que não tenham conhecimento sobre o tema, a maioria dos professores e educadores responderam que tomariam alguma medida se diante de um aluno sob esta condição. Sendo assim, a condição de risco não passaria despercebida.

Identificação de sinais de risco

Para os que responderam que reconheceriam um aluno em sofrimento psíquico e possível risco suicida, se perguntou quais, entre os itens listados, consideravam sinais de risco. O resultado está representado no Gráfico 1 abaixo em frequência de resposta para cada item selecionado:

Gráfico 1 - Sinais de risco para possível risco suicida entre adolescentes



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

Percebe-se que duas das questões listadas pela OMS em seu Manual de Prevenção do Suicídio para Pais e Professores (2000), como sinais importantes a serem observados nos adolescentes para risco suicida, não são considerados como risco para grande parte dos participantes do estudo. São esses: os incidentes envolvendo a polícia e o abuso excessivo de álcool, cigarro e outras drogas. Tal fato chama atenção para a circunstância de o Brasil ter uma infinidade de realidades diferentes nas mais variadas regiões do país e, de certa forma, isto pode influenciar nesta resposta. Talvez professores e educadores de regiões em que estes fatos são mais comuns assinalassem estas questões como os principais sinais. Na região onde a pesquisa foi aplicada, embora aconteça, tais fatos são poucos recorrentes.

Já os itens relacionados a automutilação, discurso relacionado a morte e desejo de morrer, isolamento e depressão apresentaram maior frequência de respostas entre os participantes. E estes são, de fato, sinais importantes aos quais os professores e educadores devem estar atentos. De acordo com a OMS (2018), em todo o mundo, a depressão é a doença que fica em nono (9º) em situações que causam incapacidade entre os adolescentes. Com relação aos comportamentos auto lesivos, estima-se que 62 mil adolescentes morreram em 2016 como resultado deste comportamento. Estes dados são alarmantes e, muitas vezes, desconhecidos, poderiam e deveriam ser muito menores se houvessem políticas concretas que envolvessem estes fenômenos nesta fase tão cheia de dúvidas e incertezas dos seres humanos.

Embora existam alguns fatores considerados mais comuns e que servem como norteadores para a observação por parte da escola, “o suicídio é multideterminado por um conjunto de fatores de diferentes naturezas, externos e internos ao indivíduo, que se combinam de modo complexo e variável” (BOTEGA, 2015, p. 107). Ou seja, uma situação considerada fator de risco para suicídio em um estudante, não necessariamente se apresentará como um fator de risco para outro. Por isso, compreender individualmente cada estudante é fundamental na abordagem deste tema, pois as alternativas de enfrentamento também se apresentam de formas diferentes.

De acordo com P15, ainda há outros três fatores que ele considera como risco:

“Escritas na mesa; Comentários sobre músicas que ouvem (letras depressivas, que estimulam a desvalorização da vida); Podem apresentar comportamentos não empáticos com quem sofre, como se não se importassem com nada”.

Diferenciar reações de um jovem que podem ser consideradas normais de sinais de alerta de que algo grave está por acontecer não é uma tarefa fácil, por isso é importante que a escola não ignore nenhum desses sinais, pois em muitos casos eles são pedidos de ajuda e são fundamentais para prevenir o suicídio.

É importante destacar que nem todos os professores e educadores terão e, nem se espera que tenham, uma mesma conduta frente à essas situações. Enquanto alguns têm um estímulo natural para isso, outros podem contribuir com o simples fato de levar uma informação adiante ou encaminhar um caso para o atendimento especializado quando se trata de uma condição de risco.

É importante destacar também, quando se trata de detecção de fatores de risco, a existência da Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que dispõe sobre a Política Nacional de

Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Além de objetivos como promover a saúde mental, prevenir a violência autoprovocada, controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental e garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, a lei também determina que os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada – suicídio consumado; tentativa de suicídio; ato de automutilação, com ou sem ideação suicida – são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de ensino públicos e privados ao Conselho Tutelar (BRASIL, 2019). Dessa forma, escolas e universidades, deverão notificar às autoridades competentes sempre que suspeitarem ou verificarem alguém nestas condições em suas dependências.

Preparo dos professores e educadores para lidar com a temática

Quando questionados sobre a aptidão para lidar com a temática do suicídio em seu local de trabalho, dezenove (19) participantes disseram que não consideram que os profissionais estejam preparados para trabalhar com esta temática dentro das escolas, mesmo que considerem extremamente importante que isso ocorra. Três (3) não souberam responder essa questão. A maioria das justificativas permearam alguns temas centrais, tais como falta de capacitação e a necessidade e importância de um psicólogo nas escolas, tanto para dar suporte aos alunos quanto aos professores. Pode-se perceber isto através da justificativa de alguns participantes:

“Precisamos de cursos de capacitação nos orientando com técnicas e métodos para ser utilizados com nossos estudantes”. (P1)

“É um tema muito complexo, muito frequente, e nada abordado na formação de um professor”. (P2)

“No ambiente escolar não há profissionais pra dar suporte aos professores e alunos”. (P3)

“Deveria existir um psicólogo em cada unidade escolar”. (P7)

“Eu particularmente nunca fui preparada pra esse tipo de situação. O professor que procura saber mais, pode ter a informação de como agir. Mas na prática é tudo bem diferente.

“É sempre bom ter um apoio para isso”. (P8)

“Já vi casos acontecerem e a intervenção piorou a situação”. (P18)

“A escola não tem psicólogo de plantão, não tem os cursos ou palestras sobre o assunto.

“O que sabemos são das experiências que a sala de aula nos dá”. (P20)

“O colégio deveria ter um psicólogo ou assistente social que são os profissionais aptos para resolver essa questão”. (P21)

Para Estanislau e Bressan (2014), é incontestável que não se espera que os educadores, que já possuem uma trabalhosa tarefa de transmitir conhecimentos aos seus alunos, tenham de se responsabilizar em fazer diagnósticos. Contudo, entende-se que conhecimento acerca da natureza humana não sobrecarrega um educador e, sim, o empodera em seu exercício. E, ainda, que suas experiências em intervenções em escolas demonstram que quase em unanimidade os educadores demonstrem interesse em conhecer sobre saúde mental e consideram este tema extremamente importante para sua formação.

Com relação a presença do profissional de Psicologia nas escolas, a Lei Nº 13.935 de 11 de dezembro de 2019, dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica, visando o desenvolvimento de ações para a melhoria do processo ensino-aprendizagem e atuação na mediação das relações sociais e institucionais. Espera-se que em breve a presença desses profissionais seja algo comum dentro das escolas.

A falta de preparo, entretanto, pode ser justificada a partir das respostas da questão sobre algum tipo de preparação que possam ter recebido nas escolas sobre a temática suicídio. Somente oito (8) participantes responderam, informando que nunca receberam nenhum tipo de preparação. E vinte e um deles (21) consideram que algum tipo de capacitação para profissionais da educação acerca da temática do suicídio seria importante para prevenir situações de risco no ambiente escolar. Somente um não soube responder essa questão. Os vinte e um (21) que consideram importante o consideram justificando que:

“Precisamos saber como lidar com a temática e encontrar uma boa didática para trabalhá-la”. (P1)

“Seria muito importante se os profissionais da escola recebessem capacitações, assim ficaríamos mais seguros de nossas ações”. (P3)

“Lidamos com vidas e todas são muito importantes. Se qualquer um puder ajudar, fará toda a diferença”. (P4)

“A preparação nos leva a saber como agir e até o que podemos falar. Mas ter um apoio é importante, pois a prática é bem diferente”. (P8)

Acho importante, porque apesar de ser algo que muitos não querem falar, é muito recorrente. E não estamos falando de alunos só do ensino médio, vemos adolescentes de 11, 12 anos se cortando e com maus pensamentos. É importante sim que o professor saiba como abordar o tema em sala e como se portar diante de um desabafo, comentário... (P15)

“Existem muitos casos”. (P18)

Com isso, espera-se que com algumas ações voltadas para a preparação destes profissionais, eles se sintam mais preparados e confiantes para lidar com um aluno que esteja diante dessa situação. Mas, por outro lado, é interessante o questionamento de se, quando acontece algum tipo de preparação, há adesão por parte dos professores e educadores?

Com relação as ações de prevenção ao comportamento suicida que já são realizadas dentro da escola, sete (7) deles disseram não ocorrer nenhum tipo de ação, cinco (5) disseram serem realizadas palestras sobre o tema, sete (7) afirmaram que este assunto só é lembrado e abordado durante o Setembro Amarelo, um deles (1) disse que são realizadas roda de conversa e três (3) disseram não saber responder.

Aqui, podemos ver diante das respostas da maioria dos participantes que durante todo o ano letivo nenhuma ação para prevenção e criação de fatores de proteção são realizados e, quando ocorrem, são somente em setembro quando o tema já está em evidência por toda a parte. A falta de ações pode estar ligada ao fato de o tema ainda ser visto como tabu dentro de algumas instituições, o que também causa insegurança em abordar o tema.

É importante frisar que para lidar com o tema a pauta das ações não precisa necessariamente estar voltada ao suicídio, mas relacionada a questões que gerem fatores de proteção aos estudantes, ou seja, condições que estimulem aspectos saudáveis dos indivíduos. Nas escolas esses fatores podem aparecer através do desenvolvimento de competências pessoais, como autoestima positiva e habilidades de socialização que, por sua vez, podem surgir através do estímulo a sensação de pertencimento, do reconhecimento do esforço do aluno e do estímulo a bons hábitos. Tais fatores de proteção agrupados, são o que comumente se chama de resiliência (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

E ainda, através da identificação dos fatores de risco, a escola pode compor programas de prevenção ao suicídio, instituindo ações que estimulem a autoestima dos adolescentes e oportunizando espaços para que entendam sobre a fase a qual estão passando, estimulando a tomada de decisões para que se sintam capazes de lidar com seus próprios problemas (TEIXEIRA, 2001).

Entretanto, embora a maioria deles não se sinta preparado para lidar com essa temática, dezenove deles disseram que acham importante falar abertamente sobre suicídio com os estudantes e apenas três disseram não saber responder essa questão. Dentre os que não souberam responder, P3 acredita que:

“Às vezes pode estimular, em outras situações pode ajudar. Fico em dúvida”.

E para P9:

“É delicado, pois cada caso é único. Somos professores, não terapeutas. Se há indícios, o ideal é encaminhar para tratamento com especialista”.

De acordo com o relato deste participante e como já citado anteriormente, é inquestionável que não se espera que um educador haja como um terapeuta e muito menos que precise ter conhecimentos acerca desta ciência em específico. Mas, por sua vez, é inquestionável também, o papel social de um educador e da instituição escolar, que vai desde o reconhecimento adequado dos indícios, aos caminhos que ele deve percorrer para fazer um bom encaminhamento.

“Uma escola que oportuniza aprendizagem e formação é aquela que permite o desenvolvimento integral do aluno. Isto inclui aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais. A escola não é dos professores e nem dos alunos, a escola é de toda a sociedade e deve ser pensada e planejada por todos os envolvidos” (PEREIRA; CARLOTO, 2017, p. 5).

Os participantes que consideram importante falar abertamente sobre a temática com os alunos, justificam sua resposta da seguinte maneira:

“Tudo pode ser evitado com um bom diálogo e orientação prévia”. (P1)

“Ignorância e tabu só aumentam o problema”. (P2)

“Fazer os alunos conhecerem outras alternativas na vida pode estimulá-los a tomar um caminho diferente. Até porque muitos acabam sabendo de suicídio somente quando têm ideias suicidas ou pior, quando são aliciados por outros jovens com grupos do tipo baleia azul que vendem a morte e autoflagelação como desafio”. (P5)

“Toda conversa sobre como nos sentimos é importante, e muito mais eles saberem como ir atrás de ajuda, saber que não estão sozinhos!!!”. (P8)

“Por que é uma realidade, e como tal deve ser debatida de forma responsável, e não negligenciada”. (P10)

“Acho que as pessoas às vezes têm receio de falar, mas muita gente precisa de ajuda, não existe o amanhã quando se fala de suicídio, a conversa tem que ser abordada no "agora", amanhã pode ser tarde demais”. (P15)

“Acho importante ele saber que tem gente que se interessa por ele e que quer ajudá-lo”. (P22)

Aqui, vale ressaltar que, embora a maioria dos participantes diga não saber como lidar com a questão do suicídio dentro das escolas, todos que responderam a esta questão citaram de uma maneira ou de outra, formas de prevenção e fatores de proteção ao suicídio. Seja através do encaminhamento do estudante para um especialista ou através de uma conversa demonstrando a disponibilidade em ajudá-lo.

Entretanto, vale ressaltar também, que nem sempre os encaminhamentos ocorrem de maneira rápida, pois os serviços de saúde mental ainda não são de tão fácil acesso e com capacidade para atender toda a demanda, quanto deveriam. E, ainda, os estigmas acerca desses serviços, principalmente entre os adolescentes, pelo receio de serem vistos como diferentes ou como uma pessoa com problemas, podem atrapalhar este processo de encaminhamento.

Para Ziwichak *et al* (2017), ainda existe falha na comunicação entre as redes, pois Unidades de Saúde Básica (UBS) e as escolas deveriam ser mais bem utilizadas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com o cuidado das crianças e adolescentes no território. É sabido, segundo os autores a importância da proximidade entre escolas e a Atenção Básica, essa interação faz com que juntas proporcionem maior efetividade nos trabalhos desenvolvidos junto à população, principalmente naquelas condições que envolvem a conduta suicida.

Estanislau e Bressan (2014, p. 16), dizem que “escolas são mais acessíveis à população jovem que os serviços de saúde mental e propiciam a realização de intervenções com menos estigma para alunos e familiares”.

Os gestores das instituições escolares também devem cobrar dos gestores dos municípios ações efetivas que contemplem pautas relacionadas à saúde, seja ela mental ou física, dentro das escolas. A exemplo do Programa de Saúde na Escola desenvolvido pelos Ministérios da Saúde (MS) e Educação (MEC) e instituído pelo decreto ministerial nº 6.286/2007, que possibilita a promoção de ações (capacitações, rodas de conversa etc.) nas unidades educacionais, com a presença de profissionais de saúde para discutir determinados assuntos com a comunidade escolar, de acordo com o interesse ou demanda específica de cada local (BRASIL, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, relativo à escola como um espaço de prevenção para comportamentos suicida entre adolescentes, pode-se obter dados importantes a respeito deste fenômeno.

Considera-se que os objetivos do estudo foram atingidos, compreendendo como o fenômeno do suicídio é tratado dentro das escolas, e que os resultados contribuem para reforçar a importância da discussão sobre este fenômeno dentro de ambientes escolares, visto o crescente aumento no número de suicídio entre adolescentes no Brasil e no mundo.

Os resultados mostraram que, por falta de treinamento, os professores e educadores não sabem como lidar com problemas envolvendo saúde mental na escola, corroborando aquilo que já havia sido encontrado na bibliografia sobre o tema. Entretanto, os participantes indicam interesse e consideram a importância de treinamentos, bem como a presença de um psicólogo dentro do contexto escolar. O relato dos participantes da pesquisa sugere, ainda, que há pouca informação disponível sobre saúde mental desde a sua formação.

Torna-se evidente a importância do desenvolvimento de programas e implementação de estratégias preventivas que promovam o aumento de competências pessoais e individuais, o aumento da autoestima, da capacidade de resolução de problemas e dos comportamentos de procura de ajuda, combatendo assim, os fatores de risco e potencializando os protetores. Neste caso, a instituição escolar tem papel fundamental que vai além do acesso ao conhecimento e percorre pela articulação de ações voltadas para a promoção da saúde mental dos estudantes, formando jovens mais críticos, colaborativos e capazes de refletir em relação aos seus sentimentos e emoções.

O estudo evidencia a importância e necessidade de maior investimento na formação e capacitação para os profissionais da educação em saúde mental, fazendo com que estes se sintam preparados para identificar os sinais e fatores de risco associados aos comportamentos suicidas, para que possam intervir de forma adequada. Além do reforço de profissionais de saúde mental nas escolas.

Certamente, refletir sobre o assunto é o primeiro passo, mas vale ressaltar também a relevância da criação de mais canais de comunicação entre educação e saúde nos municípios, podendo este ser um assunto para estudos futuros sobre o tema.

Uma limitação do estudo foi a baixa adesão por parte dos professores e educadores em responder ao questionário proposto. Entende-se que, talvez, se aplicado de maneira presencial, haveria maior adesão.

Diante disto, esse estudo se torna relevante à medida que proporciona aos professores e educadores, a possibilidade de pensar e propor estratégias de intervenções apropriadas para esta demanda.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Suicídio**: informando para prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio – CFM/ABP. Brasília, 2014. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf. Acesso em: 20 out.2019.

Brasil. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui O Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras Providências. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm. Acesso em 10 Jul. 2020.

BRASIL. Lei Federal n. 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm. Acesso em 22 Jul. 2020.

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/ECA%20ATUALIZADO.pdf/view>. Acesso em 25 out. 2019.

BRASIL. Lei Federal n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm. Acesso em 22. Jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34 – Saúde Mental. Brasília: MS, 2013. 176 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em 10 Jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**. Boletim Epidemiológico nº 30, v. 48. Brasil, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil->

[epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf](#). Acesso em: 25 out.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Óbitos Por Suicídio Entre Adolescentes E Jovens Negros 2012 a 2016**. 1ª ed. - Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acesso em: 25 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [s.n.], 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-9849>. Acesso em: 25 Out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 533- 535, ago, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11775.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2019.

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

CENTRO DE VALORIZAÇÃO A VIDA (CVV). **Guia para Pais e Educadores**. [S.l.] 2017. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/guia_CVV_pais_educadores_DIGITAL.pdf. Acesso em: 3 set. 2019.

CID, Maria Fernanda Barboza *et al* . Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Pro-Posições**, Campinas , v. 30, e20170093, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072019000100509&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 Jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. 1ª ed. Brasília, dezembro, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/>. Acesso em: 03 Set. 2019

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466/2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 510/2016**. Dispõe sobre pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

COUTINHO, Luciana Gageiro; OLIVEIRA, Bruna Osório; SOUZA, Saulo Nunes de. Adolescência e educação: uma proposta de intervenção na escola. In: **O declínio dos saberes e o mercado do gozo**, 8. São Paulo, 2013
Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032010000100074&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 27 Out. 2019.

ESTANISLAU, Gustavo; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

GUSTAVO, L.; FERREIRA, T. J. O papel da escola e suas demandas sociais. **Projeção e Docência**, vol. 5, nº 2, p. 6 – 23, 2014. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao3/article/view/415>. Acesso em: 3 set. 2019.

LIMA, Dartel; MALACARNE, Vilmar; STRIEDER, Dulce. O papel da escola na promoção da saúde – uma mediação necessária. **Eccos Revista Científica**, núm. 28, pp. 191-206, maio-agosto, 2012 - Universidade Nove de Julho, São Paulo. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/715/71523339012.pdf>. Acesso em 3 Set. 2019.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva; TENG, Chei Tung; WANG, Yuan Pang (coords.). **Suicídio: estudos fundamentais.** São Paulo: Segmento Farma, 2004.

OLIMPIO, Eliana; MARCOS, Cristina Moreira. A escola e o adolescente hoje: considerações a partir da psicanálise. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 498 512, set. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 Set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS: quase 800 mil pessoas se suicidam por ano.** Brasil, setembro 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-quase-800-mil-pessoas>. Acesso em 23 Set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores.** Transtornos Mentais E Comportamentais. Departamento De Saúde Mental. Genebra, 2000. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/5/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf. Acesso em 03 Set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros.** Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Genebra, 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acesso em 03 Set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!).** Brasil, 2017. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49095/9789275719985-por.pdf?ua=1>. Acesso em 23 Set. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha Informativa - Suicídio.** [S. l.], Agosto 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 23 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Metade de todas as mortes entre jovens nas Américas podem ser evitadas.** Brasil, março 2019. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5883:metade-de-todas-as-mortes-entre-jovens-nas-americas-podem-ser-evitadas-constata-novo-relatorio-da-opas&Itemid=839. Acesso em 3 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes**. Brasil, setembro de 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839. Acesso em 10 Jul. 2020.

PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana Cristina. **Manual de Psiquiatria Clínica**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Roca, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729352/>. Acesso em 25 out. 2019.

PEREIRA, Carolina M. Rocha Busch; CARLOTO, Denis Ricardo. Reflexões sobre o papel social da escola. **Revista de Estudos e Pesquisas em Ensino de Geografia Florianópolis**, v. 3, n. 4, maio 2016. Disponível em: <http://periodicos.bu.ufsc.br/>. Acesso em 10 Jul. 2020.

SANTOS, Sonia de Oliveira dos; MAIO, Ana Paula Vitorino de; BARBOSA, Claudia Bruna de Brito; SOUZA, Josiane Martins de; SIMÕES, Vivianne Augusta Pires. Depressão infantil: sintomas e aspectos sociais, psicológicos na educação escolar. **EDUCERE - Revista da Educação**, Umuarama, v. 16, n. 1, p. 47-60, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/educere/article/view/5824/3317>. Acesso em: 23 Out. 2019.

SCAVACINI, Karen. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio**. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo - São Paulo, setembro, 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/>. Acesso em 03 Set. 2019.

SOARES, Amanda Gonçalves Simões *et al.* Percepção de professores de escola pública sobre saúde mental. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 940-948, Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600940&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 Jul. 2020.

TEIXEIRA, C. M. F. DA S. A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes – relato de experiência. **The British Journal of Psychiatry**, v. 112, n. 483, p. 211–212, Goiânia, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/1509>. Acesso em 23 Set. 2019.

AGRADECIMENTOS

Por trás deste trabalho de conclusão de curso está o apoio de muita gente e sem o qual nada disto teria sido possível.

Inicialmente agradeço a minha família. Aos meus pais, Joaquim dos S. de Ávila e Izabel C. Machado e à minha irmã Maiany M. Ávila, por todo amor, incentivo e apoio incondicional. Em especial à minha mãe, por nunca medir esforços para que eu não desistisse desta jornada.

Ao meu marido Helton Espezim que acima de tudo é um grande amigo, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo.

À minha grande amiga, Daniela D. Querino por dividir comigo todos os momentos, bons e ruins, pelos quais passamos durante esse tempo de formação.

À minha orientadora Rosane Romanha que cumpriu de maneira exemplar o seu papel. Agradeço por todo incentivo e presteza no auxílio na realização de cada etapa deste trabalho. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!