



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARA DALILA LEANDRO DE SOUSA BRITO

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE PROFESSORES ACERCA DO
COMPORTAMENTO SUICIDA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

TERESINA
2019

MARA DALILA LEANDRO DE SOUSA BRITO

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE PROFESSORES ACERCA DO
COMPORTAMENTO SUICIDA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Orientador: Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Junior.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

TERESINA
2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

B862c Brito, Mara Dalila Leandro de Sousa.

Conhecimentos e práticas de professores acerca do comportamento suicida e estratégias de prevenção / Mara Dalila Leandro de Sousa Brito. – 2019.

83 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

“Orientador: Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Junior”.

1. Adolescente. 2. Comportamento autodestrutivo.
3. Escola. 4. Prevenção. 5. Professor. 6. Suicídio. I. Título.

CDD 362.2

MARA DALILA LEANDRO DE SOUSA BRITO

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE PROFESSORES ACERCA DO
COMPORTAMENTO SUICIDA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí.

Aprovado em: 28/09/2019

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior - Presidente
Universidade Federal do Piauí- UFPI



Prof^a. Dr^a. Angélica Martins de Souza Gonçalves - 1^a Examinadora
Universidade Federal de São Carlos

Prof^a. Dr^a. Jaqueline Carvalho e Silva Sales - 2^a Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Prof^a. Dr^a. Claudete Ferreira de Souza Monteiro - Suplente Universidade
Federal do Piauí - UFPI

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar saúde, força e coragem, por ter me ouvido tantas vezes, por ter me ajudado a superar as dificuldades;

A minha família, em especial aos meus pais, Francisca Leandro de Sousa e Jesiel José de Souza, e ao meu marido, Isaac Bruno Mendes de Brito, por acreditarem em mim, pelo apoio e pela paciência dos momentos ausentes;

Aos meus sogros, Francisca Mendes e Euclides Neto, por terem ajudado com minha filha enquanto estava estudando e pelo apoio incondicional;

A minha filha, Maria Laura Brito, por ser uma princesa obediente, carismática, de uma maturidade incrível, sempre entendendo meus momentos ausentes dedicados ao estudo. Quantas vezes sentaste ao meu lado com a folhinha na mão dizendo que queria estudar comigo! Amo-te muito, filha!

Ao meu orientador, Fernando Guedes, pelo suporte, correções, incentivo, orientação e tempo dedicado ao trabalho.

A Cecília Passos Vaz da Costa e Luana Kelle Batista Moura, duas pessoas incríveis, únicas, que tiraram parte do seu precioso tempo para me ajudar na elaboração do projeto de seleção do mestrado. Só tenho a agradecer a Deus por colocar pessoas tão especiais na minha vida. Vocês foram essenciais nessa conquista. Meu muito obrigada!

A minha equipe de pesquisa, minhas queridas agentes de saúde Liceanny Felícia da Silva Moura e Silvia Letícia da Silva Moura e minha amiga de longa data Naylla Maria Silva Rocha. Obrigada meninas, sei que vocês tiveram que abdicar compromissos, trabalho, estudos, para me ajudar. Tenho muito carinho e admiração por vocês.

A todos que ajudaram direta ou indiretamente na minha conquista.

A esperança demorada enfraquece o coração,
mas o desejo chegado é árvore de vida (Provérbios 13:12).

RESUMO

INTRODUÇÃO: O comportamento suicida engloba a ideação suicida, o planejamento, a tentativa de suicídio e, pode culminar, no próprio suicídio. Têm-se identificado alta prevalência deste comportamento em adolescentes. Em decorrência do contato mais próximo às famílias, em especial dos adolescentes, as escolas em associação às Unidades Básicas de Saúde, por meio do Programa Saúde na Escola, são consideradas essenciais na prevenção do comportamento suicida, tendo o professor como elo entre os serviços, por estes se localizarem em posição estratégica dentro do ambiente escolar, para atuarem como provedores da prevenção do comportamento suicida. **OBJETIVO:** Analisar conhecimentos e práticas de professores de ensino fundamental sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção. **MÉTODO:** Estudo qualitativo apoiado na pesquisa-ação, desenvolvido em escola pública do município de Teresina, Piauí, Brasil. A amostra foi constituída por nove professores de ensino fundamental. O estudo foi dividido em fases operacionais, a saber: introdutória ou de negociação; de desenvolvimento (seminários), de mapeamento e categorização dos dados; e os resultados, que foram apresentados em forma de artigo. Utilizaram-se técnicas pautadas no Método Criativo e Sensível. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme aspectos éticos das Resoluções nº. 466/2012 e nº. 510/16, regulamentadas pelo Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** O conhecimento dos professores baseava-se na identificação dos sinais de alerta em sala de aula, recomendando-se para prevenção a identificação do aluno em risco, a observação, o diálogo, o monitoramento e a utilização de redes de apoio. Em relação à prática, citou-se a aproximação professor-aluno e a identificação e prevenção do bullying. **CONCLUSÃO:** Observa-se a necessidade de ações voltadas para a capacitação e educação permanente desses profissionais, tendo em vista sua posição privilegiada para a promoção de ambientes saudáveis e intervenções de resiliência bem como para a prevenção e identificação dos adolescentes em risco, com manejo adequado e encaminhamento compartilhado aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Comportamento autodestrutivo. Adolescente. Suicídio. Escola. Prevenção. Professor.

ABSTRAT

INTRODUCTION: The suicide behavior embodies for suicide thinking, the planning, the suicide attempt and, can culminate, in the suicide. It has itself identified high prevalence of this behavior in teenagers. Due to the nearest contact to the families, especially of the teenagers, schools in association to the Basic Units of Health, by means of the Program Health at school, are considered essential in the suicide behavior prevention having the teacher as link among services for these in strategic position inside the school environment for acting as behavior suicide prevention purveyors. **GOAL:** Analyze knowledges and teachers' practices of fundamental teaching about prevention suicide behavior and strategies. **METHOD:** Qualitative study supported in the research-action, developed at public school of the municipal district of Teresina, Piauí, Brazil. The sample was constituted by nine teachers of fundamental teaching. The study was divided into operational phases to know: Introductory or of negotiation; of development (seminars), of plotting and categorization of data; And the results that were presented in article form. It used itself techniques ruled in the Creative and Sensitive Method. All the participants signed informed and consent form according to ethical aspects of the Resolution n°. 466/2012 and n°. 510/16, regulated by the National Health Council. **RESULTS:** The teachers' knowledge based itself in the alert signals identification in class room recommending itself for prevention student's identification in risk, the observation, the dialog, monitoring and the support chains utilization. Regarding the practice, it was cited the approach teacher-student and bullying identification and prevention. **CONCLUSION:** It observes itself the need to actions geared to the training and permanent education of these professional having in mind its position privileged for resilience healthy environments and interventions promotion as well as for the prevention and teenagers' identification in risk with adequate handling and shared guiding to the health services.

Keywords: Self-destructing behavior. Teenager. Suicide. School. Prevention. Teacher.

LISTA DE ABREVIADURAS E SIGLAS

CEP-	Comitê de Ética e Pesquisa
CMEI-	Centro Municipal de Educação Infantil
ESF-	Estratégia Saúde da Família
GTI-	Grupo de Trabalho Intersetorial
MCS-	Método Criativo Sensível
OMS-	Organização Mundial de Saúde
PSE-	Programa Saúde na Escola
SINAN-	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCLE-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização do problema	10
1.2 Objetivos	12
1.2.1 Geral	12
1.2.2 Específicos	12
1.3 Justificativa	12
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	14
2.1 Comportamento suicida	14
2.2 Programa Saúde na Escola (PSE)	17
2.3 Comportamento suicida no contexto escolar	18
3 CAMINHO METODOLÓGICO	20
3.1 Tipo de estudo	20
3.2 Local do estudo	20
3.3 Participantes do estudo	21
3.4 Produção dos dados	21
3.4.1 Fase introdutória ou de negociação	22
3.4.2 Desenvolvimento	23
3.4.3 Mapeamento e categorização dos dados	25
3.5 Aspectos éticos e legais	26
4 RESULTADOS: ARTIGO CIENTÍFICO	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	59
APÊNDICE A: ATA DA REUNIÃO DE NEGOCIAÇÃO	60
APÊNDICE B: ATA DO I SEMINÁRIO TEMÁTICO	62
APÊNDICE C: ATA DO II SEMINÁRIO TEMÁTICO	64
APÊNDICE D: PRODUÇÕES ARTÍSTICAS DO SEMINÁRIO I	67
APÊNDICE E: PRODUÇÕES ARTÍSTICAS DO SEMINÁRIO II	70
APÊNDICE F: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73
APÊNDICE G: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES	76
ANEXOS	77
ANEXO A-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	78

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

O comportamento suicida é um fenômeno complexo e seu espectro varia desde a ideação suicida, que pode ser comunicada por meios verbais e não verbais, ao planejamento de suicídio, a tentativa de suicídio e, por fim, o suicídio (CLAUMANN *et al.*, 2018).

A autodestrutividade humana é problemática mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), estima-se que no mundo, mais de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos e esse número deve chegar a 1,6 milhão de mortes em 2020. Contudo, acredita-se que esse dado esteja subestimado por conta da subnotificação ou inexistência de registros de ocorrências, principalmente em países da África e Oriente Médio, bem como pelo próprio tabu, no qual o tema está envolto em todo o mundo.

Ao considerar as diversas nuances do comportamento autoagressivo, o suicídio é a “ponta de um iceberg”. Calcula-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídio em, pelo menos, 20 vezes (OMS, 2014). Significativamente, uma tentativa anterior de suicídio é o fator de risco mais importante para o suicídio. Após a tentativa, estima-se que o risco de suicídio aumente em, pelo menos, cem vezes em relação aos índices presentes na população geral (BOTEGA, 2015).

As variáveis sociodemográficas que estão mais relacionadas ao comportamento suicida e ao suicídio, na população geral da Europa e da América, incluem pessoas do sexo feminino e jovens, em especial, adolescentes, estando também associados ao comportamento suicida a baixa escolaridade, ausência de companheiro e residir na zona rural (CANO-MONTALBÁN; QUEVEDO-BLASCO, 2018). Estudo realizado em Villahermosa-Tolima, em 2013, com 554 adolescentes na faixa etária de 11 a 19 anos, identificou a prevalência do comportamento suicida em mais da metade dos adolescentes, com maior incidência da faixa etária entre 11 e 14 anos (LABOA; MORALES, 2016).

No Brasil, o comportamento suicida também tem ocorrido nos adolescentes. Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2010 a 2016, 176.226 lesões autoprovocadas, destas 48.204 (27,35%) identificaram-se casos de tentativas de suicídio, com grande parte desses realizados por adolescentes com idade de 10 a 19 anos (10.583) (BRASIL, 2017a). Semelhante aos dados nacionais, o Estado do Piauí apresentou 2.624 casos de tentativas de suicídio no período de 2009 a agosto de 2016, com

predominância das faixas etárias 20 a 29 anos (32,3%), seguido da faixa etária de 10 a 19 anos (23,5%) (SESAPI, 2016).

Para Claumann *et al.*, (2018), o aumento da incidência nessa faixa etária pode ser explicado por esta ser uma fase marcada por conflitos, mudanças, transformações físicas e socioculturais, que favorecem níveis de ansiedade e depressão, principal fator de risco para o comportamento suicida.

Estudos indicam que adolescentes que tentaram ou cometeram suicídio demonstraram sinais de alerta antecipadamente. Eles tendiam a falar sobre suicídio, ter problemas de sono e alimentação, se afastar de amigos, doar bens valorizados, perder o interesse de sua aparência pessoal, usar álcool e drogas, bem como correr riscos desnecessários (SHILUBANE *et al.*, 2015; BOTEGA, 2015; OMS, 2000).

Promover ambientes saudáveis, identificar adolescentes em risco é o principal meio para elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção do comportamento suicida nessa faixa etária. Devido ao contato mais próximo às famílias, a Estratégia Saúde da Família (ESF) juntamente com as escolas, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), podem se constituírem espaços de prevenção do comportamento suicida entre adolescentes, tendo como apoio a atuação dos professores.

Contudo, observa-se um silenciamento sobre a temática e/ou minimização do problema, tanto no contexto escolar quanto no contexto da saúde, o que prejudica a promoção, prevenção e/ou identificação dos sinais de alerta nos adolescentes, aumentando o tempo de busca de ajuda por estes.

Estudos também apontam o despreparo, o desconhecimento e a insegurança dos professores na abordagem e manejo dos adolescentes em risco, o que ratifica a fragilidade da prevenção desse problema no contexto escolar (BERGER; HASKING; REUPERT, 2014; PARKER, 2018; SHILUBANE *et al.*, 2015).

Em decorrência disso, apenas 1,3% dos jovens relatam sobre seus pensamentos ao profissional professor por se sentirem inseguros, por medo de julgamentos e por acreditarem que os mesmos não estão preparados para lidar com a situação (BERGER; HASKING; MARTIN, 2013). Assim, levando em consideração que menos de um terço dos adolescentes procuram ajuda profissional (FORTUNE, 2008) ou tratamento médico (HASKING *et al.*, 2010), esses autores também citam a necessidade de treinamento destes profissionais sobre a temática, com objetivo de se aumentar o conhecimento e confiança dos mesmos na abordagem e manejo dos adolescentes, dos locais e formas de apoio disponíveis, oportunizando o acompanhamento e identificação em tempo hábil desses jovens.

Para Sisask *et al.*, (2014), os professores estão em posição estratégica dentro do ambiente escolar para atuarem como provedores da prevenção do comportamento suicida, por meio da utilização das estratégias de prevenção, da identificação dos sinais de alerta, além de poder fornecer apoio de primeira linha aos adolescentes, por estarem em contato contínuo e diário com os mesmos e servirem de elo entre os serviços de saúde.

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

- Analisar conhecimentos e práticas de professores de ensino fundamental sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção.

1.2.2 Específicos

- Discutir conhecimentos de professores de ensino fundamental sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção;
- Discutir práticas de professores de ensino fundamental para a prevenção do comportamento suicida no contexto escolar.

1.3 Justificativa

A compreensão do comportamento suicida ainda é obscura entre os diversos atores envolvidos na assistência direta à população, esta realidade prejudica a prevenção e/ou diagnóstico precoce. Um indivíduo que comete suicídio pode demonstrar sinais anteriores de ser uma ameaça à própria vida. A identificação e conhecimento dos sinais de alarme, dos fatores associados e desencadeantes, das estratégias de prevenção, portanto, faz-se necessário.

Considerando a adolescência um período em que ocorrem várias transformações físicas, sociais, psicológicas, culturais, em que medos, dúvidas e incertezas predominam, aumentando a suscetibilidade ao comportamento suicida, optou-se por trabalhar com professores que lecionassem para esse grupo, tendo em vista seu contato diário e contínuo com a população escolhida, o que possibilita a identificação precoce dos sinais de risco, o encaminhamento compartilhado aos serviços de saúde em tempo oportuno e o manejo correto no contexto escolar. Todavia, observa-se uma minimização da dimensão do problema por

estes profissionais, manifestado por julgamento e intolerância diante de tais comportamentos, muitas vezes decorrentes pelo medo, desconhecimento da temática e insegurança em lidar com a situação.

Como enfermeira da Estratégia Saúde da Família, desde 2007, senti a necessidade de me aprofundar sobre o assunto, por meio de um curso de extensão oferecido pela Universidade Federal do Piauí sobre Prevenção do Suicídio, que tinha como objetivo a atualização e aprimoramento de conceitos importantes sobre o fenômeno suicídio, sobre o comportamento suicida e prevenção. A aproximação com a temática reforçou-me a ideia da necessidade da conjugação de esforços, por meio do trabalho em parceria entre a Unidade Básica de Saúde/ escola, com vista à prevenção e identificação do comportamento suicida nos adolescentes de risco, possibilitando estratégias de promoção e prevenção.

Sabe-se que pouco se fala em prevenção ao comportamento suicida no contexto escola/ UBS, ou por desconhecimento da temática ou pelo próprio tabu que o tema impõe. Portanto, estudar conhecimentos e práticas de professores de ensino fundamental sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção torna-se relevante, por estes se localizarem em posições-chave da população, em especial dos adolescentes, por poderem desempenhar papel importante em suas vidas, por meio de ações de prevenção, cujo êxito dependerá não só da capacidade de reconhecer os sinais de alerta, mas também de responder, adequadamente, aos seus apelos, dúvidas, anseios, possibilitando o fortalecimento do vínculo professor/aluno e o estabelecimento de laços de confiança, servindo de ligação entre a UBS e a escola.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Comportamento suicida

Os comportamentos autolesivos (nas suas várias formas) são referidos desde a antiguidade, com relatos em várias culturas, populações e áreas geográficas (NOCK, 2010). Por exemplo, uma das descrições mais antigas de autolesão por cortes, neste caso sem intenção suicida, pode ser encontrada nos textos bíblicos, que referem a história de um homem possuído por um demônio, que gritava e se cortava com pedras até ser curado por um exorcismo feito por Jesus. Muitas outras descrições deste tipo de comportamentos podem ser encontradas em registros de casos clínicos, fontes literárias, antropológicas e artísticas ao longo das décadas (FAVAZZA, 2011). No entanto, nos últimos anos temos vindo a assistir a um aumento do interesse social, clínico e científico sobre este tema, nomeadamente na adolescência (ZWALD *et al.*, 2018; ASANTE *et al.*, 2017; SHEPHERD *et al.*, 2018).

A terminologia do comportamento suicida ainda varia muito, o que resulta em subestimação nos dados epidemiológicos, em dificuldades de conceituar os grupos de alto risco e em monitorar as políticas e programas de prevenção. Até 1996, não havia nomenclatura padrão para comportamentos relacionados ao suicídio, sendo utilizados vários termos na literatura para descrevê-los, como: comportamento autodestrutivo, suicídio, tentativa de suicídio, suicídio consumado, gesto de suicídio, atos suicidas, violência autodirigida, autolesão deliberada, lesões auto-infligidas, violência intrapessoal, entre outros (WILCOX; WYMAN, 2018).

Um dos autores mais influentes no campo de estudo do suicídio (e, consequentemente do comportamento suicida) foi o sociólogo Francês Émile Durkheim (2014), no final do século XIX, que conceituou o suicídio como todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado (DURKHEIM, 2014).

Em relação ao comportamento suicida, este foi conceituado em 1996 pela OMS, como todo ato pelo qual o indivíduo causa lesão a si mesmo, independente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato. Uma definição tão abrangente possibilita conceber o comportamento suicida ao longo de um *continuum*: a partir de pensamentos de autodestruição, por meio de ameaças, gestos, tentativas de suicídio e, por fim, o suicídio (BOTEGA, 2015).

O comportamento suicida é fenômeno complexo que não possui uma única causa, mas que é influenciado por diversos fatores que atuam em múltiplos níveis: individual, familiar, comunitário e social (STONE; CROSBY, 2014). A Organização das Nações Unidas considera o comportamento suicida como “[...] um fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional que se desenvolve por trajetórias complexas, porém identificáveis”, passando a ser apontado, a partir da segunda metade do século XX, como um problema a ser enfrentado também na saúde pública (BOTEGA, 2015).

A taxa mundial de suicídio aferida pela OMS (2014) é de 11,4 óbitos por 100 mil habitantes (15,0 para homens e 8,0 para as mulheres), representando 1,4% de todas as mortes em todo mundo e a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos. As maiores taxas de óbitos por suicídio encontram-se no leste europeu e as mais baixas na América Latina, Europa Ocidental; Estados Unidos e Oceania apresentam taxas intermediárias, nos países africanos os dados são poucos confiáveis ou inexistentes, dificultando a aferição fidedigna.

No Brasil, em média 11 mil pessoas tiram a própria vida por ano; o suicídio é a quarta causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos, sendo a terceira maior causa nos homens e a oitava maior causa nas mulheres, nessa faixa etária (BRASIL, 2017b). Entre as unidades federadas que apresentaram maiores taxas de suicídio temos o Piauí, que apresentou no período de 2010 a 2014, taxa bruta de mortalidade por suicídio de 7,6% superior a do Brasil (4,3%) e do Nordeste (5,3%). Em relação aos municípios com maior incidência de casos no estado, destaca-se Teresina, seguido de Parnaíba e Picos, tendo como principal meio utilizado para a prática, o enforcamento (SESAPI, 2016).

O suicídio só representa uma pequena parcela do chamado comportamento suicida, que é caracterizado também por ideações suicidas, planejamento e tentativas de suicídio. Estima-se que as tentativas de suicídio sejam 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio em si (OMS, 2014). Para Botega *et al.*, (2009), de cada três pessoas que tentaram se suicidar, apenas uma foi, logo depois, atendida em um pronto-socorro. Esses dados conformam uma espécie de “iceberg”, pois uma pequena proporção do chamado “comportamento suicida” chega ao nosso conhecimento, após o registro de atendimento em um serviço de saúde.

O comportamento suicida tem sido mais estudado em adolescentes, devido à alta prevalência nessa faixa etária. Um estudo realizado no oeste dos Estados Unidos, no estado de Utah, com 27.329 adolescentes na faixa etária de 10 a 17 anos, identificou que 19,6% apresentavam ideação suicida e 8,2% relataram tentativas de suicídio nos últimos 12 meses (ZWALD *et al.*, 2018). Em Gana, na África, observou-se a prevalência, em todo país, nos

adolescentes de 18,2%, 22,5% e 22,2% para ideação, plano e tentativa, respectivamente (ASANTE *et al.*, 2017). Na Austrália, numa amostra de 215 jovens em situação de detenção juvenil, 33% tinham relato de automutilação e 12% já haviam tentado suicídio (SHEPHERD *et al.*, 2018).

Na realidade Brasileira, pesquisa realizada na cidade de São José (Santa Catarina), estimou prevalência pensamento, planejamento e tentativa de suicídio com 1.132 adolescentes de escolas públicas com idade de 14 a 19 anos, e obteve resultados de 13,8%, 10,5% e 5,5%, respectivamente (ALVES JUNIOR *et al.*, 2016).

A ideação suicida é um forte preditor do suicídio, tanto na população geral quanto nos adolescentes (OMS, 2011). Conforme Nock *et al.*, (2013), 12,1% dos jovens relatam ideação e 4,1% fazem pelo menos uma tentativa antes dos 18 anos. A identificação de precursores do comportamento suicida (como a ideação) faz-se necessária, não só pela detecção precoce desses pensamentos, mas também pelo maior entendimento sobre as causas do seu surgimento e as características peculiares desse período (COSTA ARAÚJO; VIEIRA; LIMA COUTINHO, 2010).

Com o objetivo de diminuir a magnitude do comportamento suicida no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2006, as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, recomendando estratégias de prevenção, como promoção da qualidade de vida, educação, proteção e prevenção de danos e recuperação da saúde (BRASIL, 2006). E, em 2014, por meio da Portaria nº 1.271/2014, coloca a tentativa de suicídio como notificação compulsória imediata (em até 24 h da ocorrência), com objetivo do acompanhamento, acolhimento e prestação dos cuidados necessários, além da adoção de medidas terapêuticas adequadas em tempo oportuno (BRASIL, 2014).

Em decorrência do contato mais próximo com as famílias, as equipes das Unidades Básicas são consideradas o primeiro recurso no trabalho de prevenção, a "porta de entrada" dos serviços de saúde que tem como opção, entre outros programas, embora pouco utilizado na prevenção do suicídio, o programa saúde na escola (PSE), instituído em 2007 pelo decreto nº 6.286, por levar em consideração que a escola é um lugar privilegiado para as práticas de prevenção e promoção da saúde, com construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos: professores, educandos, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos, sendo esta um elo entre equipe/comunidade e fonte de apoio para o aumento da amplitude das atividades de prevenção e promoção (BRASIL, 2011).

2.2 Programa Saúde na Escola (PSE)

Para entender a importância da escola na prevenção do comportamento suicida e sua relação direta com a ESF, faz-se necessário o entendimento do PSE. Este programa é uma política intersetorial do Ministério da Saúde e da Educação, instituído em 2007, que tem como ponto de partida sua adesão pelo município, possibilitando que cada escola indicada tenha uma ESF de referência para executar conjuntamente as ações. Portanto, o PSE se dá com a interação das ESF com as equipes de educação no planejamento, execução e monitoramento das ações de promoção, prevenção e avaliação de saúde dos educandos (BRASIL, 2009).

A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde, de educação e das demais redes sociais se dá por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) – federal, estadual e municipal, que são responsáveis pela gestão do incentivo financeiro e material, pelo apoio institucional às equipes de saúde e educação na implementação das ações, pelo planejamento, monitoramento e avaliação do programa (BRASIL, 2012).

O PSE apresenta também ações previstas como essências que variam de acordo com o nível de ensino e estão compreendidas em três componentes: Componente I (Avaliação das Condições de Saúde), Componente II (Promoção da Saúde e Prevenção dos Agravos) e Componente III (Formação). Dentre os componentes citados, destaca-se o Componente II, de Promoção da Saúde e Prevenção dos Agravos, direcionado para o público do Ensino Fundamental e Médio, que tem como linhas de cuidado, dentre outras, a Promoção da Cultura da Paz e Direitos Humanos e a Promoção da Saúde Mental no Território Escolar, pilares na prática de prevenção do comportamento suicida no contexto acadêmico (BRASIL, 2015).

Portanto, os profissionais da educação têm importante papel na prevenção do comportamento suicida junto às crianças e adolescentes. Conjugando esforços torna-se relevante diante da magnitude do problema. Botega (2009) destaca a importância de que o trabalho com o comportamento suicida possa extrapolar os limites da psiquiatria e psicologia, de tal forma de que os técnicos de saúde, assim como outros profissionais e também pessoas da comunidade, habilitem-se nos esforços de prevenção, nos diversos âmbitos que esses efetivamente possam ser executados. Pesquisas nacionais e internacionais têm mostrado que essas ações possibilitam a redução do número de suicídios, principalmente a partir da conscientização dos jovens sobre o tema (BORGES; WERLANG; COPATTI, 2008; FICHER; VANSAN, 2008).

Para Wilcox e Wyman (2018), a prevenção do suicídio difere pelos níveis de intervenção em primária, secundária e terciária. Os esforços de prevenção primária são idealmente implementados antes que os jovens entrem no período de risco de suicídio, e envolve intervenções de resiliência, promoção de ambientes saudáveis e prevenção de violências. A secundária envolve a identificação do jovem em risco e encaminhamento para avaliação e/ou tratamento e a terciária visa prevenir o suicídio entre jovens suicidas. Portanto, a escola e a ESF são lugares privilegiados para o desenvolvimento de esforços de prevenção primária, a primeira, por ser um local onde os adolescentes passam a maior parte do tempo, possibilitando estratégias de promoção e prevenção, e a segunda por ser a “porta de entrada” preferencial do sistema de saúde, o que faz com que se acredite que essa parceria educação/saúde traga melhores resultados na abordagem de um tema tão delicado e comum no cotidiano dos adolescentes e seus familiares.

2.3 Comportamento suicida no contexto escolar

A prevenção do comportamento suicida no contexto escolar ainda é frágil; vários fatores têm sido apontados para isso: o tabu que o tema está envolto, a incapacidade e/ou passividade dos profissionais da educação em lidar com a situação, a postura de julgamento tanto dos educadores quanto dos próprios estudantes diante de tais comportamentos, a exclusão do tema no currículo escolar e a sensação de impotência e medo, diante da complexidade para gerenciar, de forma segura e eficaz, a situação (PARKER, 2018).

Considerando a complexidade do problema e sabendo da existência de uma parcela da sociedade constituída de jovens e adolescentes que podem estar em um grupo de risco, faz-se necessário, portanto, que a escola passe a lidar com a questão do comportamento suicida como algo real, existente e presente no dia a dia dos estudantes, evitando entrar na cumplicidade do silêncio que conduz a negação ou a minimização do problema (PERKER, 2018; PIEDRAHITA; PAZ; ROMERO, 2012). Para Borges, Werlang e Copatti (2008), a prevenção do comportamento suicida e a promoção da qualidade de vida deveriam fazer parte do projeto político pedagógico da escola, devendo ser trabalhado com profissionais capacitados para esse debate com professores e alunos.

Desse modo, torna-se relevante ressaltar a importância do papel da escola como formadora e divulgadora de informações, por apresentar um contexto apropriado e facilitador para as realizações de intervenções, por se localizar em posição favorecida aos adolescentes, de forma a contribuir na promoção de um ambiente em que estudantes, professores, demais

profissionais e comunidade escolar possam interagir, conversar e trocar experiências, a fim de estabelecer um vínculo de confiança entre os jovens e profissionais da educação, favorecendo a cultura da paz e a promoção de ambientes mais saudáveis (PIEDRAHITA; PAZ; ROMERO, 2012).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, apoiado pela pesquisa-ação. Conforme Minayo (2016), a pesquisa qualitativa trabalha com crenças, valores, sentimentos, significados e atitudes; tem como objetivo compreender fenômenos, estudando particularidades e experiências; sua abordagem é subjetiva, com utilização de uma amostra pequena, a fim de se obter uma compreensão mais aprofundada do objeto de estudo, sendo a mais adequada para a investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados.

Ressalta-se que muitos são os caminhos que podem ser seguidos dentro da abordagem qualitativa. No presente estudo foi utilizada a estratégia metodológica da pesquisa-ação, na qual associada com o processo investigativo possibilitou uma ação, a devolutiva dos saberes formais aos participantes, assim como a interação dos pesquisadores e participantes de forma cooperativa e mútua, o que serviu de subsídios para planejar e organizar a produção dos dados (THIOLLENT, 2011).

Nessa perspectiva, a pesquisa-ação é, por excelência, participante, com interação dos saberes formal e informal; portanto, essa estratégia metodológica configura-se como um método de investigação complexo, abrangente, de caráter coletivo, participativo e ativo na obtenção de informações e na tomada de decisões para transformação da realidade (MONTEIRO *et al.*, 2010).

3.2 Local do estudo

Este estudo teve como cenário de investigação uma Escola Municipal de Teresina, localizada na estrada da Usina Santana, S/N, na zona Sudeste do Município de Teresina-PI. A escola funciona sob responsabilidade municipal, nos turnos matutino e vespertino, com 614 alunos, na faixa etária de 6 a 15 anos.

A opção pelo cenário decorreu por ser uma escola que possui pactuação com o PSE e atua na educação de adolescentes. No levantamento inicial foram encontradas cinco escolas, porém, duas foram excluídas por serem Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), cujo público-alvo era crianças de dois anos e meio a cinco anos e as outras duas restantes por trabalharem somente com crianças de 6 a 10 anos.

A produção de dados foi realizada em sala específica da Escola Municipal de Teresina, por ser uma sala ampla, arejada e por possuir infraestrutura e material necessários para desenvolvimento do método da coleta de dados.

3.3 Participantes do estudo

O estudo contou com um grupo de nove professores, do turno vespertino, das turmas do 6º ao 9º ano, que corresponde às faixas etárias dos 11 aos 15 anos. Na escolha da amostra, seguiu-se o princípio da intencionalidade que, segundo Thiollent (2011, p.71), “trata-se de um pequeno número de pessoas que são escolhidas intencionalmente em função da relevância que elas apresentam em um determinado assunto”, ou seja, pessoas ou grupos são escolhidos em função de sua representatividade social dentro da situação considerada.

Definiu-se como critérios de inclusão dos participantes da pesquisa: trabalhar na escola selecionada e lecionar para adolescentes. Critérios de exclusão: professores que estivessem de férias ou licença de suas atividades laborais durante a coleta de dados e que lecionassem para grupo diferente de adolescentes.

A fim de preservar o anonimato dos participantes envolvidos no estudo, foram entregues aos professores, no decorrer da discussão da pesquisa, crachás com as iniciais “P” (P1, P2, P3 [...]), por ser a letra que se inicia o nome professor.

3.4 Produção dos dados

Após a aprovação da Secretaria Municipal de Educação para realização de produção dos dados, bem como ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, deu-se o primeiro contato com a direção da escola, onde foi explicado a estratégia metodológica, os objetivos e importância da pesquisa e solicitado a liberação dos professores em horários pré-estabelecidos para realização dos seminários.

A fim de se obter um maior número de participantes, tendo em vista que alguns docentes trabalhavam em mais de uma escola ou lecionavam somente nos primeiros horários no turno da tarde, foi acordado com a direção que as reuniões ocorreriam às terças-feiras, por ser o dia com maior número de profissionais disponíveis até o final do expediente, a fim de se atingir mais contribuições sobre a temática. Após liberação, os professores receberam um convite via WhatsApp para a participação da reunião de negociação.

Para a produção dos dados, tendo em vista que o tema comportamento suicida ser carregado de tabus, estigmas e preconceitos, podendo ser algo constrangedor e de difícil abordagem entre os participantes, utilizou-se a estratégia metodológica da pesquisa-ação, que, como o próprio nome denota, se refere a uma pesquisa que deve estar associada realmente a uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados na situação problema. Para Thiollent (2011, p.20):

“A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos, de modo cooperativo ou participativo” (THIOLLENT, 2011, p.20).

Em relação ao seu planejamento, a pesquisa-ação é muito flexível, não segue uma série de fases rigidamente ordenadas. Há sempre um vaivém entre as várias preocupações a serem adaptadas, em função das circunstâncias e da dinâmica interna do grupo de pesquisadores no seu relacionamento com a situação investigada (THIOLLENT, 2011).

No presente trabalho, a fim de facilitar a produção dos dados, optou-se por dividir a pesquisa-ação em fases operacionais, que foram estruturadas da seguinte forma: introdutória ou de negociação; de desenvolvimento (seminários); de mapeamento e categorização dos dados; e, resultados, que serão apresentados em forma de artigo para posterior publicação em periódico científico.

3.4.1 Fase introdutória ou de negociação

Após a liberação da direção da escola, foi agendada a reunião de negociação que foi realizada no dia 26 de fevereiro do corrente ano, na oportunidade foram apresentados os objetivos da pesquisa, a estratégia metodológica, o Método Criativo Sensível (MCS), a equipe de estudo que era composta por um pesquisador responsável, que coordenou o grupo, pela mestrandia, que conduziu os seminários, por duas Agentes Comunitárias de Saúde, responsáveis pela fotografia das produções e gravação das falas e por uma aluna de especialização, responsável pelo preenchimento do livro ata, bem como foi proposto as datas das reuniões, o tempo de duração dos seminários e horários.

Para Thiollent (2011), é neste momento, a reunião de negociação, que ocorrem os primeiros contatos com os interessados, a identificação das expectativas e características da população, o estabelecimento conjunto dos principais objetivos da pesquisa, além do

planejamento das estratégias para o desenvolvimento do estudo – cronograma com datas, local e tempo de encontro das reuniões e dos seminários.

Após a apresentação inicial, realizou-se a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual descrevia os objetivos da pesquisa, os riscos, os benefícios e a garantia do direito à confidencialidade e privacidade, conforme rege as Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/16. Nesse termo, os professores também autorizavam a gravação de falas, para posterior transcrição e análise, assim como a permissão para fotografias das produções artísticas. Foi entregue para cada participante um crachá de identificação com a letra P (P1, P2, P3.....P9), assegurando o sigilo das informações e com atenção ao rigor dos aspectos éticos e legais.

A partir da discussão do cronograma com os participantes da pesquisa, definiu-se a periodicidade para as reuniões e seminários, no qual foram estabelecidas as seguintes datas: 12/03/19 (Seminário I: Conhecer para prevenir) e 26/03/19 (Seminário II: Valorização da vida). As datas foram escolhidas com a participação da direção da escola de modo a não trazer prejuízo ao andamento das programações escolares. Para cada seminário, foi proposta a duração de duas horas e meia, podendo o horário se estender conforme fosse necessário.

O local acordado para a realização das reuniões e seminários temáticos foi a sala de reunião da escola por ser um local amplo, arejado, de boa acústica com disponibilidade de recurso audiovisual (data show), mesas, cadeiras e caixa de som, facilitando as dinâmicas e favorecendo a interação entre equipe e os sujeitos da pesquisa. Além de ser um local de fácil acesso aos professores, por estar localizada no ambiente de trabalho, facilitando assim, assiduidade aos encontros.

3.4.2 Desenvolvimento

Após o primeiro contato com os participantes do estudo, deu-se início aos seminários. Para Thiollent (2011), a técnica principal, ao redor das quais os outros gravitam, é o seminário. O seminário central reúne os membros da equipe de pesquisadores e os membros significativos do grupo implicado no problema sob observação. As informações coletadas durante os seminários produziram os dados para a investigação.

Com objetivo de aprofundar e, ao mesmo tempo, promover dinamicidade e descontração durante os encontros, foram utilizadas técnicas pautadas no MCS, que consiste em dinâmicas de criatividade e sensibilidade, desenvolvidas por meio da utilização de técnicas grupais adequadas ao problema da pesquisa (SORATTO *et al.*, 2014). Essas

dinâmicas oportunizam a produção de dados, com exercício de senso crítico e reflexivo dos participantes durante o processo de criação artística, e ainda, promove o interesse dos participantes na investigação e interação com a equipe de pesquisa (SANTOS; SOUZA, 2014).

Nessa fase, foram realizados dois seminários temáticos, às terças-feiras, no turno da tarde, das 15:00 h às 17:30 h. O desenvolvimento dos seminários foram registrados em ata. As falas oriundas das discussões e questões disparadoras foram gravadas em aplicativo gravador para iOS e, posteriormente, transcritas para análise. As produções foram fotografadas. Ao final de cada seminário, foram realizadas miniexposições relacionadas com temática.

O primeiro seminário, intitulado: “conhecer para prevenir”, teve como objetivos estimular a reflexão e a discussão sobre o conhecimento dos professores a cerca do comportamento suicida na escola, com enfoque nos fatores de risco e sinais de alerta, tendo como questão norteadora: “qual conhecimento você tem sobre comportamento suicida no contexto escolar?”

Após lançamento da questão disparadora, foi apresentada aos participantes a dinâmica de criatividade e sensibilidade, denominada: “Livre para criar”. Esta possibilitou aos professores a expressão de suas vivências e conhecimentos acerca do comportamento suicida no contexto escolar. Para Soratto e Witt (2013), o objetivo da dinâmica é a aproximação dos participantes com a temática, oportunizando o exercício do senso crítico e reflexivo durante o processo de criação artística, por meio da liberdade de pensamentos, incitada por meio da criatividade.

Foram disponibilizadas cartolinas, lápis de cor, pincéis atômicos, giz de cera, tinta, para que os participantes pudessem socializar, por meio da representação artística, seus conhecimentos.

Todos os professores tiveram atuação ativa durante o seminário. Durante a discussão, eles foram instigados ao aprofundamento, após as apresentações individuais de suas produções. Esse momento permitiu a exposição e a problematização de experiências prévias dos professores acerca do comportamento suicida no contexto escolar, a ressignificação do conhecimento, a interação com a equipe de pesquisa e autonomia dos participantes, com vista à transformação de realidades na busca coletiva do conhecimento.

Após a apresentação dos cartazes confeccionados, realizou-se uma apresentação expositiva e dialogada por meio de slides sobre os conceitos, a epidemiologia, os fatores predisponentes e desencadeantes do comportamento suicida, os sinais de alerta e o manejo adequado do adolescente no contexto escolar. O seminário foi encerrado às dezessete horas e

trinta minutos. Em seguida, todos foram convidados para um lanche, o que proporcionou socialização e interação entre pesquisadores e os sujeitos da pesquisa.

O segundo seminário temático, intitulado: “valorização da vida”, teve como objetivos conhecer as práticas de detecção e prevenção do comportamento suicida no contexto escolar pelo professor, os desafios encontrados para a efetivação dessa prática a nível escolar e as redes de apoio municipais, tendo como questão norteadora: “o que você faz para detectar e/ou prevenir o comportamento suicida?”.

Para o seminário II elegeu-se a dinâmica de “Recorte e Colagem”, na qual se utiliza recortes de revistas para elaboração das produções artísticas. Foi solicitado, inicialmente, aos professores, que identificassem gravuras sugestivas das formas de diagnóstico e prevenção do comportamento suicida no contexto escolar e as limitações, nas perspectivas deles, para sua prevenção.

O andamento da dinâmica demandou um tempo maior, pois havia várias questões a serem respondidas, necessitando de mais sensibilidade e dedicação dos participantes. A Técnica de Recorte e Colagem permitiu que os participantes demonstrassem o que tinham percebido e sentido em relação à problemática, por meio do exercício de colagem de recortes de revistas, figuras e fotos, além de possibilitar a expressão não verbal dos entrevistados, a qual facilita que, conteúdos como percepções e sentimentos em relação ao tema, sejam acessados pelo pesquisador (IGNEZ, 2011). É utilizada como técnica auxiliar, a partir da questão norteadora, para que o participante consiga gerar um discurso do que se pretende investigar, evitando a indução de respostas ou discursos vazios (CARMO VILELA; SENA; PACHECO, 2016).

O seminário II foi encerrado às dezessete horas e trinta minutos com a dinâmica “que bom! Que tal? Que pena!”. Em seguida, todos foram convidados para um lanche, ao som da música Paciência, cuja autoria é do cantor e compositor Lenine.

3.4.3 Mapeamento e categorização dos dados

Para elaboração do trabalho, seguiram-se os princípios de Minayo (2016), que divide o processo científico em pesquisa qualitativa, em três etapas: a fase exploratória, o trabalho em campo, a análise e tratamento do material empírico e documental.

Assim, o trabalho teve início com a fase exploratória da pesquisa, momento em que se interrogou preliminarmente sobre o objeto, os pressupostos, as teorias pertinentes, a

metodologia apropriada e as questões operacionais para levar a cabo o trabalho de campo. O foco fundamental dessa fase é a construção do projeto de investigação.

Em seguida, teve início o trabalho em campo, com a utilização da estratégica metodológica da pesquisa ação, por meio de seminários, com auxílio de dinâmicas fundamentadas no Método Criativo e Sensível. Essa etapa permitiu um momento relacional e prático de fundamental importância exploratória, de confirmação ou refutação de hipóteses e construção de teorias.

Após a produção dos dados, prosseguiu-se para categorização e classificação dos achados, que consiste em agregar vários depoimentos em classes ou categorias. Essas categorias favoreceram o agrupamento dos dados e serviram de base para análise e discussão e interpretação dos resultados.

Por fim, iniciou-se o tratamento do material, o que permitiu à teorização sobre os dados, produzindo o confronto entre a abordagem teórica anterior e o que a investigação de campo aporta de singular como contribuição. Portanto, o ciclo nunca se fecha, pois toda pesquisa produz conhecimentos afirmativos e provoca mais questões para aprofundamento posterior.

3.5 Aspectos éticos e legais

Destaca-se que foram respeitados os aspectos éticos das Resoluções nº. 466/2012 e nº. 510/16, regulamentadas pelo Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer nº 3.252.786 e pela Secretária Municipal de Educação, por meio do processo nº 044.17773/2018. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**4 RESULTADOS: ARTIGO CIENTÍFICO A SER SUBMETIDO A ESCOLA ANNA
NERY REVISTA DE ENFERMAGEM**

**Conhecimentos e práticas de professores acerca do comportamento suicida e estratégias
de prevenção**

**Knowledges and teachers' practices concerning suicide behavior and prevention
strategies**

**Conocimientos y prácticas de profesores acerca del comportamiento suicida y
estrategias de prevención**

Mara Dalila Leandro de Sousa Brito¹; Fernando José Guedes da Silva Júnior²

¹Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), Universidade Federal do Piauí (UFPI). Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, Teresina (PI), Brasil. E-mail: maradalila2@yahoo.com

²Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Enfermeiro. Docente Adjunto da UFPI, Teresina (PI), Brasil. E-mail: fernandoguedes@ufpi.edu.br

Autor responsável: Fernando José Guedes da Silva Júnior. Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n Bairro - Ininga, Teresina - PI, 64049-550. Telefone: (86) 99976-7784. E-mail: fernandoguedes@ufpi.edu.br

RESUMO

Objetivo: Analisar conhecimentos e práticas de professores inseridos em escolas cobertas pelo PSE do município de Teresina, sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo, apoiado na pesquisa-ação, desenvolvido em uma escola pública do município de Teresina, Piauí, Brasil. A amostra foi constituída por nove professores de ensino fundamental. O estudo foi dividido em fases operacionais e utilizaram-se técnicas pautadas no Método Criativo Sensível. **Resultados:** O conhecimento dos professores baseava-se na identificação dos sinais de alerta em sala de aula, recomendando-se para prevenção a identificação do aluno em risco, a observação, o diálogo, o monitoramento e

a utilização de redes de apoio. Em relação à prática, citou-se a aproximação professor-aluno e a identificação e prevenção do bullying. **Conclusão e implicações para a prática:** observa-se a necessidade de ações voltadas para a capacitação e educação permanente desses profissionais, tendo em vista sua posição privilegiada para a promoção de ambientes saudáveis e intervenções de resiliência, bem como para a prevenção e identificação dos adolescentes em risco, com manejo adequado e encaminhamento compartilhado aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Comportamento autodestrutivo; Adolescente; Suicídio; Escola; Prevenção; Professor.

ABSTRACT

Goal: Analyze knowledges and teachers' practices inserted at overcast schools by PSE of the municipal district of Teresina about behavior suicide and prevention strategies. **Method:** It's about of a qualitative study supported in the research-action developed in a public school of the municipal district of Teresina, Piauí, Brazil. The sample was constituted by nine teachers of fundamental teaching. The study was divided into operational phases and used itself techniques ruled in the Creative and Sensitive Method. **Results:** The teachers' knowledge based itself in the alert signals identification in class room recommending for prevention the student's identification in risk, the observation, the dialog, monitoring and the support chains utilization. Regarding the practice, it was cited the approach teacher-student and bullying identification and prevention. **Conclusion and implications for the practice:** It observes itself the need to actions geared to the training and permanent education of these professional having in mind its position privileged for healthy environments promotion and resilience interventions promotion as well as for the prevention and teenagers' identification in risk with adequate handling and shared guiding to the health services.

Keywords: Self-destructing behavior; Teenager; Suicide; School; Prevention; Teacher.

RESUMEN

Objetivo: Analizar conocimientos y prácticas de profesores insertos en escuelas cubiertas por el PSE del municipio de Teresina sobre comportamiento suicida y estrategias de prevención.

Método: se trata de un estudio cualitativo apoyado en la pesquisa-acción desarrollado en una escuela pública del municipio de Teresina, Piauí, Brasil. La muestra foi constituida por nueve profesoreess de enseñanza fundamental. El estudio fue dividido en fases operacionales y se utilizaron técnicas pautadas en el Método Creativo y Sensible. **Resultados:** El conocimiento de los profesores se basaba en la identificación de las señales de alerta en sala de clase recomendándose para prevención la identificación del alumno en riesgo, la observación, el diálogo, el monitoreo y la utilización de redes de apoyo. Con relación a la práctica, se citó la aproximación profesor-alumno y la identificación y prevención del bullying. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** se observa la necesidad de acciones devotadas para la capacitación y educación permanente de eses profesionales teniendo en vista su posición privilegiada para la promoción de ambientes saludables e intervenciones de resistencia bien como para la prevención e identificación de los adolescentes en riesgo con manejo adecuado y encaminamiento compartido a los servicios de salud.

Palabras-llave: Comportamiento autodestructivo; Adolescente; Suicidio; Escuela; Prevención; Profesor.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida constitui-se como todo ato pelo qual o indivíduo causa lesão a si mesmo, independentemente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato.¹ Trata-se de fenômeno complexo que não possui única causa, mas que é influenciado por diversos fatores que atuam em múltiplas dimensões: individual, familiar, comunitário e social.² O seu espectro varia desde a ideação, que pode ser comunicada por meios verbais e não verbais, ao planejamento, a tentativa de suicídio e, por fim, o suicídio.³

Dados nacionais e internacionais têm identificado alta prevalência deste comportamento em adolescentes.^{4,5} O aumento da incidência, na adolescência, poder ser explicado por ser uma fase marcada por conflitos, mudanças, transformações físicas e socioculturais, que favorecem níveis de ansiedade e depressão, principal fator de risco para o comportamento suicida.³

Estudos indicam que adolescentes que tentaram ou cometeram suicídio demonstraram sinais de alerta antecipadamente. Eles tendiam a falar sobre suicídio, ter problemas de sono e alimentação, se afastar de amigos, doar bens valorizados, perder o interesse de sua aparência pessoal, usar álcool e drogas, bem como correr riscos desnecessários.^{6,7}

Nesta perspectiva, promover ambientes saudáveis, identificar adolescentes em risco, é o principal meio para elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção do comportamento suicida, nessa faixa etária. Devido ao contato mais próximo às famílias, a Estratégia Saúde da Família (ESF) juntamente com as escolas, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), podem se constituírem espaços de prevenção do comportamento suicida entre adolescentes, tendo como apoio a atuação dos professores.

Destaca-se que os professores estão em posição estratégica dentro do ambiente escolar para atuarem como provedores da prevenção do comportamento suicida, por meio da utilização das estratégias de prevenção que envolve intervenções de resiliências, promoção da

cultura da paz, identificação dos sinais de alerta, além de poder fornecer apoio de primeira linha aos adolescentes, por estarem em contato contínuo e diário com os alunos e servirem de elo entre os serviços de saúde.⁸

Contudo, observa-se um silenciamento sobre a temática e/ou minimização do problema, tanto no contexto escolar quanto no contexto da saúde, o que prejudica a promoção, prevenção e/ou identificação dos sinais de alerta nos adolescentes, aumentando o tempo de busca de ajuda por estes.

Estudos apontam o despreparo, o desconhecimento e a insegurança dos professores na abordagem e manejo dos adolescentes em risco, o que ratifica a fragilidade da prevenção desse problema no contexto escolar.^{9,6}

Em decorrência disso, apenas 1,3% dos jovens relatam sobre seus pensamentos ao profissional professor, por se sentirem inseguros, por medo de julgamentos e por acreditarem que os mesmos não estão preparados para lidar com a situação.¹⁰ Desse modo, levando em consideração que menos de um terço dos adolescentes procuram ajuda profissional ou tratamento médico¹¹, observa-se a necessidade de treinamento destes profissionais sobre a temática, como o objetivo de se aumentar o conhecimento e a confiança na abordagem e manejo dos adolescentes, dos locais e formas de apoio disponíveis, oportunizando o acompanhamento e identificação em tempo hábil dos jovens.

Assim, considerando a complexidade do problema e a existência de parcela da sociedade em risco para o comportamento suicida, faz-se necessário, portanto, que a escola passe a lidar com esta questão como algo real, existente e presente no cotidiano dos estudantes, na busca por romper a cumplicidade do silêncio que conduz à negação ou à minimização do comportamento suicida.¹²

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar conhecimentos e práticas de professores de ensino fundamental sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção.

MÉTODO

Estudo qualitativo, apoiado pela pesquisa-ação, realizado em escola pública de Teresina, Piauí, Brasil, que possui pactuação com o PSE e atua na educação de adolescentes. No levantamento inicial foram encontradas cinco escolas, porém, duas foram excluídas por serem Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), cujo público-alvo era crianças de dois anos e meio a cinco anos e outras duas restantes por trabalharem somente com crianças de 6 a 10 anos.

Os participantes da pesquisa foram nove professores de ensino fundamental, do turno vespertino, das turmas do sexto ao nono ano, que corresponde às faixas etárias dos 11 aos 15 anos. A escolha do turno se deu por este apresentar maior concentração de professores que atuavam na educação de adolescentes com 24 professores de um total 32 que lecionavam na escola.

A fim de se obter um maior número de participantes, tendo em vista que alguns docentes trabalhavam em mais de uma escola ou lecionavam somente nos primeiros horários no turno da tarde, foi acordado com a direção que as reuniões ocorreriam às terças-feiras, por ser o dia com maior número de profissionais disponíveis até o final do expediente, a fim de se atingir mais contribuições sobre a temática.

Definiu-se como critérios de inclusão dos participantes: trabalhar na escola selecionada e lecionar para adolescentes. Os critérios de exclusão foram: professores em período de férias ou licença de suas atividades laborais durante a coleta de dados e que lecionassem para grupo diferente de adolescentes.

Foram realizados três encontros. As datas e horários das reuniões foram escolhidos pelos participantes em consonância com a direção da escola, de modo que não ocasionasse prejuízo às programações escolares. Os seminários foram executados em sala de reunião da

escola, por ser de fácil acesso aos professores e por estar localizada no ambiente de trabalho, facilitando a assiduidade dos participantes.

No primeiro encontro, realizou-se a reunião de negociação, momento em que foram apresentados os objetivos da pesquisa, a estratégia metodológica, a equipe de estudo e a realização da leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para cada seminário, foi proposta a duração de duas horas e meia, podendo o horário se estender, conforme fosse necessário. Foi entregue para cada professor um crachá de identificação com a letra P (P1, P2, P3.....P9), de forma a assegurar o sigilo das informações e com atenção ao rigor dos aspectos éticos e legais.

No segundo encontro, realizou-se o primeiro seminário temático, conduzido pela questão norteadora: “qual conhecimento você tem sobre o comportamento suicida no contexto escolar?”. Para sua condução, utilizou-se a dinâmica de criatividade e sensibilidade denominada “Livre para criar”. O objetivo da dinâmica é a aproximação dos participantes com a temática, oportunizando o exercício do senso crítico e reflexivo durante o processo de criação artística, por meio da liberdade de pensamentos, incitada por meio da criatividade.¹³

No terceiro encontro foi desenvolvido o segundo seminário temático. Para sua condução, utilizou-se a questão norteadora: “o que você faz para detectar e/ou prevenir o comportamento suicida?”. Elegeu-se a dinâmica “Recorte e colagem”, na qual se utiliza recortes de revistas para a elaboração das produções artísticas.

Após a criação das representações artísticas, cuja condução se deu por meio das questões norteadoras supracitadas, os participantes faziam a socialização do material elaborado pelo grupo – momento de expressão verbal de seus conhecimentos e práticas acerca do comportamento suicida.

Os seminários foram registrados em ata. As falas oriundas das discussões e questões disparadoras foram gravadas em aplicativo iOS e, posteriormente, transcritas para análise. Ao

final de cada dinâmica, realizou-se devolutiva de saberes formais aos participantes por meio de minixposições.

Para elaboração do trabalho, seguiram-se os princípios de Minayo¹⁴ que divide o processo científico em pesquisa qualitativa, em três etapas: a fase exploratória, o trabalho em campo, a análise e tratamento do material empírico e documental.

Assim, após a fase exploratória e do trabalho em campo, prosseguiu-se para categorização e classificação dos achados, que consiste em agregar vários depoimentos em classes ou categorias. Essas categorias favoreceram o agrupamento dos dados e serviram de base para análise e discussão e interpretação dos resultados.¹⁷

Por fim, iniciou-se o tratamento do material, o que permitiu à teorização sobre os dados, produzindo o confronto entre a abordagem teórica anterior e o que a investigação de campo aporta de singular como contribuição. Portanto, o ciclo nunca se fecha, pois toda pesquisa produz conhecimentos afirmativos e provoca mais questões para aprofundamento posterior.¹⁷

Salienta-se que foram respeitados os aspectos éticos das Resoluções nº. 466/2012 e nº. 510/16, regulamentadas pelo Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer nº 3.252.786.

RESULTADOS

Dos nove professores que participaram do estudo, cinco eram mulheres e quatro homens, com idades variando de 24 a 39 anos. Em relação ao vínculo empregatício, oito eram estatutários e apenas um trabalhava por meio de contrato temporário. Seis lecionavam também em outra instituição de ensino. O tempo de formação variou de dois a quinze anos.

Quanto à formação, sete possuía especialização na sua área de atuação e outros dois somente graduação.

A partir da análise dos dados, emergiram as seguintes categorias temáticas: Conhecimento de professores sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção no contexto escolar; Prática para a prevenção do comportamento suicida; e os Desafios para prática da prevenção do comportamento suicida no contexto estudantil.

Conhecimento de professores sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção no contexto escolar

O conhecimento dos professores acerca do comportamento suicida é observado por meio da tristeza, isolamento do aluno e problemas familiares, resultando em mudanças repentinas em sala de aula. A automutilação foi recorrente, na fala dos professores, como principal atitude suicida no contexto escolar.

Eu fiz um carinha tipo de cabeça baixa em cima da mesa, que às vezes, a gente vê esses alunos tristes, sem motivos. Triste, cabisbaixo, isolados e tal. Também fiz uma menina se cortando com gilete, que a gente vê muito hoje em dia, menino se automutilando. (P1)

Eu desenhei um garotinho isolado. Porque eu considero isolamento um comportamento suicida. Crianças isoladas, tristes, tem que se observar. (P2)

O que eu observei de comportamento suicida em sala de aula foi uma aluna do ano passado, uma adolescente, se automutilando, se cortando com estilete, chorando muito. (P4)

Eu também falei sobre automutilação, pois isso ficou bem marcado em mim no ano passado, uma aluna começou a se automutilar dentro da sala de aula e isso me chocou bastante, me marcou, ela se cortando, eu gritei, algumas pessoas viram e gritaram. (P6)

Eu desenhei um garotinho triste, sentado, se autoquestionando: por que estou triste? Por que estou só no mundo? Por que estou pensando em tirar a própria vida? Pois, considero a tristeza e isolamento comportamento suicida. (P8)

Os professores afirmam que as relações familiares interferem nas mudanças de comportamento do adolescente no ambiente escolar e podem estar relacionadas ao comportamento suicida.

Problemas familiares interferem muito no comportamento do adolescente. (P1)

Eu coloquei imagens de abandono familiar e social, assim como imagens de violência doméstica e pode incluir também a sexual. No ano passado, eu tive uma aluna que estava com muitos problemas familiares em casa e ela também estava muito agressiva nos últimos dias em sala de aula, retraída, triste. (P4)

A maioria dos alunos daqui tem problemas familiares, apresentam problemas emocionais. (P6)

Os pais colocam muitas vezes uma carga de responsabilidade no adolescente, inclusive é comum a financeira, que na realidade não são para eles, deveria ser dos pais né? Outro fator é a falta de comunicação, o afastamento, não propriamente de separação, mas o afastamento dos pais em relação aos filhos, ou seja, não quer cuidar, um joga a responsabilidade para o outro e no final das contas ninguém cuida, ninguém tá preocupado, então aí já é um problema logicamente. (P7)

Em relação ao conhecimento sobre prevenção desse comportamento no contexto escolar, citaram-se as redes de apoio como vínculos de amizade, o acompanhamento profissional e a importância da família e, em especial, dos pais como colaboradores nesse processo.

Eu coloquei aqui duas imagens representando a amizade, pois eu imagino que uma das coisas que pode ajudar uma pessoa que está nesse momento de depressão com tendência a, talvez, se suicidar é ter amigos, receber carinho, esse tipo de coisa só ajuda. (P1)

Eu orientaria a ajuda profissional, eu imagino também que as escolas deveriam ter assistente social, psicólogo lotado mesmo na escola, mas isso só deveria, não é mesmo? Mas, enfim, no mínimo, orientaria o adolescente a procurar ajuda. (P2)

Eu coloco outra coisa que é a questão da família, é importante ter uma boa base familiar, pais presentes na vida do aluno. Assim, essa mãe que me procurou e conversou sobre as mudanças no comportamento de sua filha no colégio, mas aí e os outros pais? Eu estava até comentando nas outras salas que tudo que é bonito, tudo que é belo, independente do que seja, é por que teve muito investimento, então, às vezes, os pais olham pros filhos dos outros e falam ah ele é bonito e você não é, ele é educado e você não é, mas você investiu no seu filho pra ser?. (P7)

Eu até conversei com eles, se vocês não quiserem se abrir comigo, procurem seus pais, se você não quiser se abrir com seus pais, procure ver a direção, procure alguém e converse, você não precisa passar por esse problema sozinho. Procurar ajuda profissional, a integração, criar amizades para conversar e dividir problemas. (P9)

Prática para a prevenção do comportamento suicida

Em relação à prática dos professores na prevenção do comportamento suicida, destaca-se a aproximação professor-aluno para criação de vínculo e laços de confiança.

Como professor de um aluno em risco suicida eu posso ajudar me aproximando do aluno, tentando trazer os outros alunos para perto no sentido de acolher, constatando e conscientizando sobre o bullying. (P1)

Então, sempre tento diálogo com aluno, eu procuro sempre fazer isso, sempre procurei e agora mais ainda, mostrar a realidade não de forma de supetão, mas também sem passar a mão na cabeça, tentar mostrar essa realidade, mostrar não, eles já sabem, trabalhar ou conversar sobre ela [...]. (P7)

Os professores consideram a identificação e a conscientização do bullying em sala de aula como prática de prevenção do comportamento suicida no contexto escolar.

É importante constatar o bullying em sala de aula e conscientizar os alunos de seus efeitos e consequências para o próximo. (P1)

Eu tenho um aluno que tem gagueira e os meninos vivem o apelidando de várias coisas. Teve uma semana que ele estava bastante triste e eu percebi, a professora de matemática percebeu e nós duas fomos até a direção e falamos, então, foram identificados os meninos que o apelidava e foram dadas as providências necessárias. (P5)

Desafios para prática da prevenção do CS no contexto escolar

Entre os desafios referenciados para a prática de prevenção do CS nas escolas, tem-se: a dificuldade dos professores em identificar e associar os sinais de alerta com o comportamento suicida, a ausência de equipe de saúde mental lotada nas escolas e a não discussão de temas transversais no contexto escolar.

A falta de conhecimento do tema dificulta na identificação dos sinais e na prevenção. (P4)

É achar que esse comportamento é besteira, que é coisa de adolescente, está triste? Deve ser algum namorico, deve ser não sei o que, não dar importância. (P5)

Eu não conseguia associar os sinais de alerta com o suicídio, eu tive um aluno que tinha tentado suicídio, depois conversando com a mãe dele e com outra pessoa é que eu soube, eu conseguia vê que tinha alguma coisa estranha, mas eu nunca levaria para esse lado, eu converso que eu nunca levei para esse lado do suicídio. (P7)

Eu coloquei aqui as minhas dificuldades em sala de aula, às vezes a gente não percebe que o aluno, se a gente não fizer a chamada, a gente nem sabe que certo aluno tá lá presente, então, pra gente tá observando eles assim é meio complicado. A segunda que coloquei foi à abordagem, por que assim, a partir do momento que eu tenho observação que o aluno tá com comportamento estranho eu sinto uma dificuldade de chegar nele, de conversar com ele, perguntar o que ele tem e a terceira que eu coloquei foi à resistência por parte do aluno de se abrir, pois eu já tenho essa barreira da abordagem que eu percebo que aluno já tá querendo me omitir que não suporta mais, aí eu tenho que chegar nele e conversar com ele, em que todos os casos eu tive muita resistência deles se abrirem comigo [...]. (P9)

Os professores veem a importância de a equipe de saúde mental lotada na escola como forma de auxiliar na promoção da saúde mental e prevenção do comportamento suicida. Outro desafio citado para a prevenção do CS é a ausência de discussão de temas transversais nas escolas. Os docentes enxergam a relevância da abordagem interdisciplinar da temática como forma eficaz de prevenção.

As escolas deveriam ter profissionais como assistente social, psicólogo, enfermeiro lotados na escola, mas não tem! Acredito que ajudaria muito. (P1)

As limitações no caso da minha disciplina que é matemática, é que não se discute muito isso, uma coisa que deveria ser um tema geral, né, por disciplina, não se discute isso, então acho que essa é uma dificuldade. (P2)

Ajudaria muito ter um profissional fixo na escola, tipo um psicólogo, psicopedagogo, alguém que dê suporte no campo mental. (P3)

A questão é que deveria ter um projeto interdisciplinar na escola abordando às várias áreas e trabalhando muito com o tema. (P4)

DISCUSSÃO

Durante os seminários, observou-se que o conhecimento dos professores acerca do comportamento suicida baseava-se na identificação dos sinais de alerta em sala de aula, como o isolamento, a tristeza e as relações familiares conflituosas. Contudo, observa-se o desconhecimento dos mesmos, no que tange às etapas que englobam o comportamento suicida em si, que vão desde as ideias suicidas, ao planejamento, a tentativa de suicídio e, por fim, o suicídio.

O isolamento social, a tristeza e os problemas familiares são considerados fatores de risco para o suicídio.^{1,7} Estudos identificaram maior predominância de orientação suicida, moderada a alta, em adolescentes, de ânimo negativo, tristes, com tendência ao isolamento e que apresentavam vulnerabilidade na coesão familiar.^{15,16}

Torna-se evidente no discurso dos professores uma repetição e generalização da palavra tristeza nos adolescentes, o que nos leva a refletir se seria somente um aspecto

momentâneo por um fator isolado ou, por traz dessa tristeza, não estaria um quadro depressivo não diagnosticado.

A depressão é de natureza distinta da tristeza e do desânimo que sentimos naturalmente em alguns momentos da vida. Pesquisas mostram relação direta da Depressão com o comportamento suicida.^{17,9} Portanto, diferenciá-las, torna-se fundamental na instituição, desde o acompanhamento, tratamento e até a prevenção do risco suicida.

Mencionaram-se também no discurso os problemas familiares como geradores do comportamento suicida em sala de aula, muitas vezes, identificados pelos professores por meio da alteração de comportamento do adolescente. Citou-se como exemplos dessa instabilidade familiar, o afastamento dos pais em relação aos filhos, a falta de comunicação e as violências sexual e doméstica.

Pesquisas científicas alertam que a falta de comunicação com os pais, as relações parentais dissociadas, abuso na infância, violência doméstica são fatores de risco para automutilação e futuras tentativas de suicídio.^{18,19} Em contraste, ter uma conexão pai-filho positiva, passar tempo juntos, constitui-se um fator protetor. Logo, a exposição, na infância, a relações parentais violentas também aumenta o risco de suicídio.²⁰

Os pais desempenham um papel essencial no bem estar e na saúde mental dos adolescentes. Torna-se imprescindível, portanto, criar-se um elo entre escola e família, de forma a se superar as barreiras e desafios frente ao comportamento suicida. Nadeem²¹ cita como desafios desse engajamento, a dificuldade de contato com os pais durante uma crise, falta de tempo dos mesmos para os programas escolares e à falta de percepção ou minimização do problema.

Apesar das dificuldades para essa relação harmoniosa, Adrian²² relatam a importância da participação dos pais nesse processo, de forma a se promover um ambiente familiar de

proteção ao adolescente durante períodos de instabilidade psicológica e enfatiza o papel da escola no apoio, no acompanhamento e na orientação familiar.

Em relação à atitude suicida mais recorrente citada pelos professores, tem-se a automutilação, tendo o corte como método mais utilizado pelos adolescentes, convergindo com pesquisas anteriores, que refere que a automutilação em adolescentes é uma das principais preocupações da saúde pública, tendo o autocorte o método mais comum de autoagressão.^{23,24} Estudos associam a autolesão nos adolescentes como forte preditor de futuras tentativas de suicídio,^{25,26} relacionando as autolesões ao início da adolescência e as tentativas, a fase mais tardia.²⁵

Quanto à prevenção do comportamento suicida no contexto escolar, os professores referiram a identificação e diagnóstico precoce do aluno em crise, por meio da observação da aproximação do aluno, do diálogo, por meio de conversas informais e do auxílio das redes de apoio, sendo referenciados no discurso a amizade, a ajuda profissional e a família.

O comportamento suicida é um fenômeno complexo que envolve múltiplas causas. Estudos mostram que antes de chegar ao ato final, o suicida já mostrou sinais e procurou ajuda para aliviar seu sofrimento.^{27,6}

O desejo suicida suscita mudanças nas atividades cotidianas, que podem ser observadas e analisadas por pessoas próximas ao indivíduo, o que permite que ofereçam antecipadamente a assistência necessária mediante situações de risco.⁶

Embora aludissem para observação, monitoramento e identificação dos adolescentes em risco, nota-se durante o discurso dos professores a inabilidade, na prática, para identificação dessas mudanças em sala de aula, muitas vezes percebidas por meio de má conduta ou como uma forma de chamar atenção por parte dos alunos. Esse achado ratifica o estudo de Parker,¹² que diz o comportamento suicida ainda é tratado como tabu, estigma no contexto escolar, resultando em posturas de julgamento, tanto pelos professores quanto pelos

outros estudantes diante da observação de tais mudanças de comportamento, que podem ser explicados pelo desconhecimento, sensação de impotência e medo, diante da complexidade para gerenciar, de forma segura e eficaz, a situação.

Durante o discurso, foram apontados com redes de apoio a amizade, a família, e a ajuda profissional, contudo, observou-se o desconhecimento, por parte dos professores, das redes de apoio disponíveis no município, sugerindo mais políticas de capacitação e educação permanente. O apoio social promove a saúde mental e previne problemas mentais, enquanto que a falta deste contribui para o aumento da incidência do comportamento suicida.²⁸

Essa rede social é formada pelos serviços de saúde, intersetoriais, a comunidade e o próprio movimento político social. Cada um desses atores sociais (profissionais da educação/saúde, pais, comunidade etc) possuem a função, no processo do cuidado, de organizar um elenco social que estimule processos de saúde e vida.²⁹ Trabalhar em rede, conhecer os fluxos estabelecidos nos serviços de saúde, criar alianças saudáveis, interligar conhecimento-ação, buscar um novo olhar sobre o sujeito em sofrimento psíquico na intervenção da crise suicida, que não se baseie apenas em seu quadro de adoecimento, suas sequelas e suas mazelas sociais, pensar ações de saúde na perspectiva da prevenção, promoção não só da saúde mental, mas visualizando o indivíduo de forma holística, são caminhos para a prevenção do comportamento suicida.

No que diz respeito à prática para a prevenção do comportamento suicida, os professores citaram o diálogo, a aproximação professor-aluno, de modo a acolher e ser um suporte para este, dentro e fora da escola. Embora os professores compreendessem a importância dessa interação, alguns obstáculos foram mencionados, como a falta de tempo dos mesmos devido à correria dos conteúdos e dos planos de aula a serem cumpridos, a grande quantidade de alunos por turma ou até mesmo a falta de empatia por parte dos educadores diante de tais mudanças de comportamento, por julgarem como algo esperado

durante essa fase da adolescência, o que acaba por camuflar a real situação do comportamento suicida a nível escolar.

Outra prática reportada foi à prevenção do bullying, por meio da conscientização e divulgação dos seus efeitos e consequências danosas para a vítima. Todavia, o que foi observado pelos depoimentos é que há um espaço entre o desejado por eles e as práticas exercidas, visto que o que realmente acontece na prática é uma transferência de responsabilidades para níveis superiores, em detrimento de políticas de prevenção e conscientização da temática.

O bullying é definido como ações negativas e intencionais repetidas sem motivo aparente, podendo ser realizadas de forma direta ou indireta. As diretas incluem agressões físicas (bater, chutar, tomar pertences) e verbais (apelidar de maneira pejorativa e discriminatória, insultar, constranger); a indireta acontece através da disseminação de rumores desagradáveis e depreciativos, visando à desqualificação e exclusão da vítima do seu grupo social.³⁰

As principais características do bullying são a intenção prejudicial do agressor, bem como o desequilíbrio existente de poder, o que dificulta a defesa da vítima. Ser vítima de bullying está associado a vários problemas acadêmicos, sociais, emocionais e comportamentais.³¹ Estudos associam o bullying a uma maior incidência de comportamentos autolesivos e, conseqüentemente, de comportamento suicida.^{32,33}

Tendo em vista que a maior ocorrência de bullying é no ambiente escolar, cabe às escolas agir precocemente, por meio da abordagem de temas transversais, do estímulo à reflexão pelos professores, de suas práticas em sala de aula, estabelecendo relações com os alunos e se comprometendo por uma educação mais sadia, onde predomine o respeito, a solidariedade e a cooperação, incluindo projetos, ações e trabalhos de conscientização, além da abordagem, temas de amor ao próximo, respeito e tolerância.³¹

Entre os desafios para prática de prevenção do comportamento suicida no contexto escolar, tem-se a inabilidade dos professores na identificação e associação dos sinais de alerta com o comportamento suicida e, conseqüentemente, o suicídio, a abordagem do aluno em crise, a ausência de equipe de saúde mental lotada nas escolas e a não discussão de temas transversais.

Embora os professores percebessem as mudanças de comportamento dos adolescentes, eles não as relacionavam como sinais desencadeantes para o suicídio, o que interfere diretamente na intervenção e na aplicação de medidas preventivas, tendo em vista a posição estratégica dos professores para a identificação precoce dessas mudanças comportamentais, além de prejudicar no fornecimento de apoio de primeira linha aos adolescentes e no encaminhamento compartilhado, em tempo oportuno para os serviços especializados. Esse resultado corrobora com outros estudos, que descrevem o desconhecimento dos professores acerca dos sinais de alerta e a necessidade de treinamentos nas escolas sobre a temática.^{34,35}

Um estudo realizado com adolescentes identificou que os professores são considerados, no caso de automutilação, a primeira busca de ajuda, por parte dos adolescentes, depois dos profissionais de saúde mental e médicos em geral.¹¹ Portanto, a criação de políticas que visem à capacitação e educação desses profissionais para a identificação, a abordagem correta do aluno em crise e a prevenção dos sinais de risco nos adolescentes, assim como habilitá-los a lidar com as incertezas e emoções dos alunos após um incidente, tornam-se essenciais para a prevenção do comportamento suicida no contexto escolar.

Outro desafio citado foi a ausência de equipe em saúde mental lotada nas escolas para dar suporte aos adolescentes em risco. Em alguns países, a organização integrada dos sistemas públicos de saúde levou à implantação de serviços de saúde mental dentro das escolas. Nesses locais, a abordagem integrada entre educadores e profissionais de saúde mental trouxe

benefícios à comunidade, com ambientes escolares promotores de saúde, profissionais mais confiantes para lidar com os adolescentes em situação de crise e uma capacidade resolutiva maior dentro do ambiente escolar.³⁴

Um estudo realizado com 168 escolas públicas no estado de Óregon, nos Estados Unidos, das quais 25 possuíam serviços de saúde mental e 14 destas intensificaram a disponibilidade aos serviços nos anos de 2013 a 2015, observou uma redução de episódios depressivos, ideações suicidas e tentativas de suicídio nos adolescentes lotados nas escolas, que aumentaram a disponibilidade dos serviços.³⁵

Na realidade brasileira, as escolas públicas não possuem serviços de saúde mental dentro do ambiente escolar, tendo como profissional lotado nas escolas apenas o psicopedagogo, cuja função é aprimorar o processo de aprendizagem, identificando seus padrões evolutivos normais e patológicos, bem como a influência do meio (família, escola, sociedade) no seu desenvolvimento. Porém, atualmente se faz necessário a ênfase em seu caráter interdisciplinar, pois, para que a Psicopedagogia possa articular os problemas de aprendizagem de um indivíduo e entender o seu estado emocional-social-cognitivo, relacionando-os a distúrbios comportamentais ou não, é necessário a comunicação com outras áreas do conhecimento, tais como: Psicologia, Fonoaudiologia, Medicina e áreas afins.³⁶

Assim, a ausência de serviços de suporte em saúde mental nas escolas traz consigo a escassez de estratégias para o gerenciamento do comportamento suicida por parte dos professores, podendo ser explicado por medo, insegurança, negação, desconhecimento, o que faz com que eles encaminhem os adolescentes para os serviços especializados como forma de se livrar do “problema”, o que causa, por sua vez, a perda de oportunidade de intervenções dentro do contexto escolar e da criação de vínculo com o adolescente em risco. Embora o encaminhamento aos serviços especializados seja compreensível para assegurar o apoio mais

apropriado, isso pode contribuir para que os alunos não queiram mais procurar ajuda a nível escolar, além de contribuir para perpetuar a natureza invisível de tais comportamentos.³⁷

Outra limitação referenciada foi a não discussão de temas transversais no contexto escolar. A não inserção da temática na grade curricular é vista pelos professores como uma dificuldade para sua prevenção, sendo sugerida a incorporação do tema no projeto político pedagógico da escola.

No Brasil, ainda que de forma incipiente, essa intersetorialidade entre a saúde e a educação no campo da saúde mental se materializa através do PSE, que funciona em territórios definidos, segundo a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família e se dá por meio da interação dessas Equipes de Saúde da Atenção Básica com as Equipes de educação, no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos.³⁸

O PSE apresenta ações previstas como essenciais de acordo com o nível de ensino e estão compreendidas em três componentes: Componente I (Avaliação das Condições de Saúde), Componente II (Promoção da Saúde e Prevenção dos Agravos) e Componente III (Formação). Dentre os componentes citados, destaca-se o Componente II, de Promoção e Prevenção dos Agravos, direcionado para o público de Ensino Fundamental e Médio, que tem como linhas de cuidado, dentro outras, a Promoção da Cultura da Paz e Direitos Humanos e a Promoção da Saúde Mental no Território Escolar, pilares na prática de prevenção do comportamento suicida no contexto escolar.³⁸

As escolas que aderem ao PSE deve qualificar seu projeto político pedagógico para inclusão de novas abordagens de maneira transversal, sendo recomendado que as equipes de Atenção Básica participem do planejamento e execução das ações.³⁸ No entanto, observa-se um distanciamento entre a política proposta e a realidade em que predominam atividades

pontuais, isoladas e marcadas pela ausência de compartilhamento entre os setores da saúde e da educação, o que interfere na qualidade do atendimento e acompanhamento dos educandos.

Destarte, o que se observa na prática é um silenciamento na abordagem da temática, tanto no contexto da saúde quanto da educação, o que dificulta o enfrentamento e a superação desse problema tão presente e ao mesmo tempo invisível, na comunidade escolar.

Assim, a não inserção do tema se deve por, o suicídio ainda ser visto como um problema individual, o que dificulta muito o seu entendimento como um problema que afeta toda a sociedade. Portanto, faz-se necessário mudar essa visão para despertar e estimular a atuação de pessoas de diferentes setores da sociedade na sua vigilância, prevenção e controle.²⁷

Os esforços de prevenção não se iniciam na identificação do adolescente em risco, mas sim mais precocemente, antes dos jovens entrarem em período de crise, e envolve intervenções de resiliência, promoção de ambientes saudáveis e prevenção de violências. Logo, as escolas são ambientes favoráveis para a identificação e prevenção desses comportamentos com amplas oportunidades de intervenção, tendo em vista ser o local que o adolescente passa a maior parte do tempo.³⁹ Todavia, observa-se uma subestimação do tema sendo, muitas vezes, considerado como resultado de mau comportamento dos adolescentes, com conduta restrita ao encaminhamento a especialistas, o que torna o problema invisível e de pouca prioridade na prática, no ambiente escolar.³⁷

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Conclui-se do estudo que o conhecimento dos professores acerca do comportamento suicida baseava-se na identificação dos sinais de alerta, observados por meio da tristeza, isolamento do aluno e problemas familiares, tendo a automutilação como atitude suicida recorrente no contexto escolar, recomendando-se para prevenção a identificação do aluno em

risco, a observação, o diálogo, o monitoramento e, de forma auxiliar, a utilização de redes de apoio como vínculos de amizade, acompanhamento profissional e familiar. Em relação à prática, citou-se a aproximação professor-aluno e a identificação e prevenção do bullying.

Durante os seminários, foram apontados desafios para a concretização da prática de prevenção desse comportamento no contexto escolar, a saber: a inabilidade dos professores na identificação e associação dos sinais de alerta com o comportamento suicida e, conseqüentemente, o suicídio, a ausência de equipe de saúde mental lotada na escola para suporte e auxílio dos professores/adolescentes e a não discussão de temas transversais no contexto escolar.

Este estudo contribui para a reflexão da necessidade da aplicabilidade das ações previstas pelo PSE, a fim de se viabilizar a real interação entre as Equipes de educação e as Equipes de Atenção Básica no planejamento, elaboração, execução e monitoramento das políticas propostas de forma compartilhada e na perspectiva de trabalho em rede, com a inclusão de novas abordagens, de maneira transversal, dentro do ambiente escolar, de modo a se despir mitos e possibilitando um novo olhar sobre o processo saúde-doença no contexto escolar, baseado em estratégias de promoção e prevenção, em detrimento de práticas curativas.

O impacto desse estudo para enfermagem relaciona-se a necessidade de aprimorar a habilidade desse profissional como mediador entre os dois setores, levando em conta sua posição privilegiada e o conhecimento teórico sobre o programa e o trabalho em rede. Como limitação se reconhece a pequena amostra de participantes e por ter sido realizado em localização geográfica específica, o que dificulta a generalização dos resultados.

Todavia, parece bastante profícuo acreditar que barreiras foram superadas e, mesmo diante das dificuldades para implementação da prevenção do comportamento suicida

encontrados no contexto escolar, tabus foram desnudados e uma semente foi plantada e há terreno fértil para futuras pesquisas fecundarem.

Recomenda-se a realização de novos estudos, em outros cenários/escolas, abrangendo outros profissionais da comunidade escolar (porteiros, diretores, secretários etc), de modo que o comportamento suicida seja percebido como algo real, existente e presente no dia a dia dos adolescentes, necessitando de estratégias de enfrentamento e prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Preventing suicide: a global imperative. Geneva; 2014. [citado 2019 maio 11]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1
2. Stone DM, Crosby AE. Suicide prevention: state of the art review. American journal of lifestyle medicine [online]. 2014 [citado 2019 abr 13]; 8(6): 404-420. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1559827614551130>
3. Claumann GS, Pinto ADA, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. J. bras. psiquiatr [online]. 2018 [citado 2018 abr 04]; 67(1): 3-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n1/0047-2085-jbpsiq-67-01-0003.pdf>
4. Shepherd S, Spivak B, Borschmann R, Kinner SA, Hachtel H. Correlates of self-harm and suicide attempts in justice-involved young people. PLoS one [online]. 2018 [citado 2019 jun 15]; 13(2): e0193172. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5814048/>
5. Ministério da Saúde (BR). Suicídio. Saber, agir e prevenir. Boletim epidemiológico. Secretária de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. 15p. Available from: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>
6. Shilubane HN, Bos AE, Ruitter RA, Borne BVD, Reddy OS. High school suicide in South Africa: teachers' knowledge, views and training needs. BMC public health [online]. 2015 mar; [citado 2018 mar 04]; 15(1):245. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369108/>
7. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.
8. Sisask M, Värnik P, Värnik A, Apter A, Balazs J, Balint M, et al. Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. Health education journal [online]. 2014 [citado 2019 abr 02]; 73(4): 382-393. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0017896913485742>

9. Berger E, Hasking P, Reupert A. Response and training needs of school staff towards student self-injury. *Teaching and Teacher Education* [internet]. 2014 [citado 2018 set 25]; 44: 25-34. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0742051X14000894?via%3Dihub>
10. Berger E, Hasking P, Martin G. 'Listen to them': Adolescents' views on helping young people who self-injure. *Journal of adolescence*. 2013 [citado 2018 set 20]; 36 (5): 935-945. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197113001048>
11. Fortune S, Sinclair J, Hawton K. Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC public health* [online]. 2008 [citado 2019 mar 21]; 8(1): 369. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2592247/pdf/1471-2458-8-369.pdf>
12. Parker RA. Small-scale study investigating staff and student perceptions of the barriers to a preventative approach for adolescent self-harm in secondary schools in Wales—a grounded theory model of stigma. *Public health* [online]. 2018 [citado 2018 set 21]; 159: 8-13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350618301112>
13. Soratto J, Witt RR. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. *Texto & contexto enfermagem*. Florianópolis. 2013. [citado 2019 maio 11] 22 (1): 89-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100011&script=sci_abstract&tlng=pt
14. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada, 2016.41p.
15. Loba NJ, Morales DF. Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima, 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [online]. 2016 [citado 2018 mar 02]; 34(1): 94-102. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a12.pdf>
16. Endo K, Ando S, Shimodera S, Yamasaki S, Usami S, Okazaki Y, et al. Preference for solitude, social isolation, suicidal ideation, and self-harm in adolescents. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2017 [citado 2019 jun 23]; 61(2): 187-191. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X17301088?via%3Dihub>
17. Mbroh H, Zullo L, Westers N, Stone L, King J, Kennard B, et al. Double trouble: Nonsuicidal self-injury and its relationship to suicidal ideation and number of past suicide attempts in clinical adolescents. *Journal of affective disorders* [online]. 2018 [citado 2019 fev 23]; 238: 579-585. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DoubleTroubleMbrohetal.2018.pdf>
18. Klemmer E, Brooks FM, Chester KL, Magnusson J, Spencer N. Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community. *International journal of public health*. 2017 [citado 2019 fev 23] 62 (6): 631-638. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-016-0900-2>

19. Claes L, Luyckx K, Baetens I, Van de Ven M, Witteman C. Bullying and victimization, depressive mood, and non-suicidal self-injury in adolescents: The moderating role of parental support. *Journal of child and family studies* [online]. 2015 [citado 2019 mar 12]; 24(11): 3363-3371. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10826-015-0138-2.pdf>
20. Raleva M, Peshevska DJ, Filov I, Sethi D, Novotni A, Bonevski D, et al. Childhood abuse, household dysfunction and the risk of attempting suicide in a national sample of secondary school and university students. *Macedonian Journal of Medical Sciences* [online]. 2014 [citado 2019 jun 25]; 7(2): 381-385. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/\[18575773%20%20Macedonian%20Journal%20of%20M%20edical%20Sciences\]%20Childhood%20Abuse,%20Household%20Dysfunction%20and%20th%20e%20Risk%20of%20Attempting%20Suicide%20in%20a%20National%20Sample%20of%20Secondary%20School%20and%20University%20Students.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/[18575773%20%20Macedonian%20Journal%20of%20M%20edical%20Sciences]%20Childhood%20Abuse,%20Household%20Dysfunction%20and%20th%20e%20Risk%20of%20Attempting%20Suicide%20in%20a%20National%20Sample%20of%20Secondary%20School%20and%20University%20Students.pdf).
21. Nadeem E, Santiago CD, Kataoka SH, Chang VY, Stein BD. School personnel experiences in notifying parents about their child's risk for suicide: lessons learned. *Journal of school health* [online]. 2016 [citado 2019 jun 21]; 86(1): 3-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4747656/>
22. Adrian M, Miller AB, McCauley E, Vander Stoep A. Suicidal ideation in early to middle adolescence: sex-specific trajectories and predictors. *Journal of child psychology and psychiatry* [online]. 2016 [citado 2019 jun 23]; 57(5): 645-653. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4837032/pdf/nihms733563.pdf>
23. Morey Y, Mellon D, Dailami N, Verne J, Tapp A. Adolescent self-harm in the community: an update on prevalence using a self-report survey of adolescents aged 13–18 in England. *Journal of Public Health* [online]. 2016 [citado 2019 mar 10]; 39(1): 58-64. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/1/58/3065718>
24. Mars B, Heron J, Crane C, Hawton K, Lewis G, Macleod J, Gunnell D. Clinical and social outcomes of adolescent self harm: population based birth cohort study. *Bmj* [online]. 2014 [citado 2019 mar 13]; 349: g5954. Available from: <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g5954>
25. Cox LJ, Stanley BH, Melhem NM, Oquendo MA, Birmaher B, Burke A, et al. A longitudinal study of nonsuicidal self-injury in offspring at high risk for mood disorder. *The Journal of clinical psychiatry* [online]. 2012 [citado 2019 jun 03]; 73(6): 821. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3563355/>
26. Mbroh H, Zullo L, Westers N, Stone L, King J, Kennard B, et al. Double trouble: Nonsuicidal self-injury and its relationship to suicidal ideation and number of past suicide attempts in clinical adolescents. *Journal of affective disorders* [online]. 2018 [citado 2019 fev 23]; 238: 579-585. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DoubleTroubleMbrohetal.2018.pdf>
27. Moura ATMSD, Almeida ECD, Rodrigues PHDA, Nogueira RC, Santos TE. Prevenção do suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram. 2011 [citado 2019 mar 01]. Available from: <https://www.polbr.med.br/ano11/034704do1ao64.pdf>

28. Shilubane HN, Ruiter RA, Bos AE, Van den Borne B, James S, Reddy P S. Psychosocial correlates of suicidal ideation in rural South African adolescents. *Child Psychiatry & Human Development* [online]. 2014 [citado 2018 mar 04]; 45(2):153-162. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10578-013-0387-5>
29. Silva MDNRM, Costa IID. A rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio: elos imprescindíveis da atenção. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva* [online]. 2010 [citado 2012 out 03]; 4 (1): 19-29. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/938/884>
30. Jantzer V, Haffner J, Parzer P, Resch F, Kaess M. Does parental monitoring moderate the relationship between bullying and adolescent nonsuicidal self-injury and suicidal behavior? A community-based self-report study of adolescents in Germany. *BMC public health* [online]. 2015 [citado 2019 jun 02]; 15(1): 583. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1940-x>
31. Olweus D. School bullying: Development and some important challenges. *Annual review of clinical psychology* [online]. 2013 [citado 2019 jun 12]; 9: 751-780. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
32. Stewart JG, Valeri L, Esposito EC, Auerbach RP. Peer victimization and suicidal thoughts and behaviors in depressed adolescents. *Journal of abnormal child psychology* [online]. 2018 [citado 2019 jun 01]; 46(3): 581-596. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-017-0304-7>
33. Vergara GA, Stewart JG, Cosby EA, Lincoln SH, Auerbach RP. Non-Suicidal self-injury and suicide in depressed Adolescents: Impact of peer victimization and bullying. *Journal of affective disorders* [online]. 2019 [citado 2019 jun 28]; 245: 744-749. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Vergara_et_al_2019.pdf
34. Vieira MA, Estanislau GM, Bressan RA, Bordin IA . Saúde mental na escola. Estanislau GM, Bressan RA, org. *Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber* [online]. 2014 [citado 2019 jul 30]; Porto Alegre: Artmed, 13-24. Available from: https://books.google.com.br/books?hl=ptbr&lr=&id=6uqvbaaaqbaj&oi=fnd&pg=pa13&dq=saude+mental+na+escola+marlene+a.+vieira&ots=eZvmgoe8f_&sig=xtatvwjglgpytqx3ko6jnvnpwc#v=onepage&q=saude%20mental%20na%20escola%20marlene%20a.%20vieira&f=false
35. Paschall MJ, Bersamin M. School-based health centers, depression, and suicide risk among adolescents. *American journal of preventive medicine* [online]. 2018 [citado 2019 mar 12]; 54(1): 44-50. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379717304774?via%3Dihub>
36. Mendes JP. A atuação do psicopedagogo na escola regular/ inclusiva. Rio de Janeiro. Monografia [Especialização em Psicopedagogia]- Universidade Candido Mendes RJ;2010. Available from: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/R200191.pdf
37. Evans R, Hurrell, C. The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC public health*

[online]. 2016 [citado 2019 mar 03]; 16(1): 401. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-016-3065-2>

38. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do Gestor do PSE. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. Brasília, 2015.70p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf

39. Wilcox HC, Wyman PA. Suicide prevention strategies for improving population health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* [online]. 2016 [citado 2019 abr 23]; 25(2): 219-233. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1056499315001182?via%3Dihub>

5 CONSIDERACOES FINAIS

Durante a produção dos dados, observou-se um esquivamento inicial dos professores, que pode ser explicado por ser um tema de difícil abordagem e por haver um silenciamento da temática no contexto escolar, com predominância de tabus e mitos. Contudo, conseguiu-se a participação, a motivação e a sensibilização dos participantes com ajuda da técnica de sensibilidade e criatividade, de tal forma que permitiu a expressões de vivências e experiências dos mesmos sobre comportamento suicida no ambiente escolar, a desmitificação da temática, possibilitando a construção e ressignificação do conhecimento.

O estudo nos leva à reflexão da necessidade de alavancar o desdobramento de ações voltadas para capacitação e educação permanente destes profissionais, tendo em vista sua posição privilegiada para a promoção, prevenção e identificação do comportamento suicida, além de contribuir para desenvolvimento da capacidade dos professores em responder adequadamente aos anseios, medos e dúvidas dos adolescentes em risco no próprio ambiente escolar, assim como o encaminhamento compartilhado em tempo oportuno aos serviços de saúde.

Para isso, torna-se necessário a aplicabilidade das ações previstas no PSE, por meio da intersetorialidade entre os setores da saúde e da educação, na promoção de ambientes saudáveis, na prevenção e elaboração de estratégias de enfrentamento, assim como a inclusão e abordagem de temas transversais dentro das escolas, de modo a contemplar toda a comunidade escolar na perspectiva de trabalho em rede, visando assistência integral e contínua.

REFERÊNCIAS

- ALVES JUNIOR, C.A.S. *et al.* Suicidal behaviour in adolescents: Characteristics and prevalence. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, p. 88-94, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822016000100013&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 03 Fev. 2018.
- ARAÚJO, L.C.; VIEIRA, K.F.L.; COUTINHO, M.P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4010/401036078006.pdf>. Acesso em: 02 Jul 2018.
- ASANTE, K. O. *et al.* The prevalence and correlates of suicidal behaviours (ideation, plan and attempt) among adolescents in senior high schools in Ghana. **SSM-population health**, v. 3, p. 427-434, 2017. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/feaebe4047ae1d9b89da3316f7072ffac8f734aaef24d6a61054fcec5c42b442154f5f4653d8605352ca9424838ed3fe>. Acesso em: 23 jan. 2018.
- BERGER, E.; HASKING, P.; MARTIN, G. 'Listen to them': Adolescents' views on helping young people who self-injure. **Journal of adolescence**, v. 36, n. 5, p. 935-945, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197113001048>. Acesso em: 20 set. 2018.
- BERGER, E.; HASKING, P.; REUPERT, A. Response and training needs of school staff towards student self-injury. **Teaching and teacher education**, v. 44, p. 25-34, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0742051X14000894>. Acesso em: 20 set. 2018.
- BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; COPATTI, M. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. **Barbarói**, p. 109-123, 2008. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/192/581>. Acesso em: 08 jun. 2018.
- BOTEGA, N. J. *et al.* Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2632-2638, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200010. Acesso em: 05 mar. 2018.
- BOTEGA, N. J. *et al.* **Comportamento suicida: epidemiologia**. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231. Acesso em: 03 abr. 2018.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida**. Artmed Editora, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**. Boletim epidemiológico. Secretária de Vigilância em Saúde. Brasília, 2017a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda estratégica de Prevenção do Suicídio**. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://portalarquivos2.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: 05 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio**. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Brasília (DF). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 02 jan 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do Gestor do PSE**. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 02 jan 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 28 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças**. Portaria nº 1.271/2014. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/anexo/anexo_prt1271_06_06_2014.pdf. Acesso em: 28 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo Programa Saúde na Escola**. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na Escola**. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nº 24, p.96, Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: 05 jun. 2018.

CANO-MONTALBÁN, I.; QUEVEDO-BLASCO, R. Sociodemographic Variables Most Associated with Suicidal Behaviour and Suicide Methods in Europe and America. A Systematic Review. **European Journal of Psychology Applied to Legal Context**, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-18612018000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=en. Acesso 05 abr. 2018.

CLAUMANN, G. S. *et al.* Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. **J Bras Psiquiatr**, v. 67, n. 1, p. 3-9, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n1/0047-2085-jbpsiq-67-01-0003.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2018.

DURKHEIM, É. **O suicídio**: estudo de sociologia. Tradução de Andréa Stahel M. da Silva. São Paulo, 2014.

FAVAZZA, A. Bodies under siege: Self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry. **JHU Press**, 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3338185/pdf/ccap21_2p0155.pdf. Acesso em: 01 jul. 2018.

FICHER, A.M.F.T.; VANSAN, G.A. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 361-374, 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a05v25n3.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2018.

FORTUNE, S.; SINCLAIR, J.; HAWTON, K. Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. **BMC public health**, v. 8, n. 1, p. 369, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2592247/>. Acesso em: 23 jun. 2018.

IGNEZ, L.A. F. **As técnicas projetivas como ferramenta complementar na pesquisa qualitativa**. 2011. 73f. Dissertação (especialização em pesquisa de mercado aplicada em comunicações) - Universidade de São Paulo, São Paulo, p, 2011. Disponível em: <http://www2.eca.usp.br/pospesquisa/monografias/LUCIANA%20IGNEZ.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2018.

LOBOA, N. J.; MORALES, D. F. Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima, 2013. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 34, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a12.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2016.

MONTEIRO, C. F.Sousa. *et al.* Pesquisa-ação: contribuição para prática investigativa do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p.167-174, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jun. 2018.

MOREIRA, L.C.Oliveira.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445. Acesso em: 02 mar. 2018.

NOCK, M. K.. Self-injury. **Annual review of clinical psychology**, v. 6, p. 339-363, 2010. Disponível em: http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Nock_2010.pdf. Acesso em: 26 jun. 2018.

NOCK, M.K. *et al.* Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. **JAMA psychiatry**, v. 70, n. 3, p. 300-310, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3886236/>. Acesso em: 05 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do Suicídio: **Manual para Professores e Educadores**. Departamento de Saúde Mental. Genebra, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 12 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide prevention**. Geneva, 2011. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. Acesso em: 29 jun. 2018.

PARKER, R. A small-scale study investigating staff and student perceptions of the barriers to a preventative approach for adolescent self-harm in secondary schools in Wales—a grounded theory model of stigma. **Public health**, v. 159, p. 8-13, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350618301112>. Acesso em: 21 set 2018.

PIEDRAHITA, L. E.; PAZ, K. M.; ROMERO, A.M. Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. **Revista Hacia la Promoción de la Salud**, v. 17, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3091/309126826010/>. Acesso em: 21 set. 2018.

SANTOS, W. M.; SOUZA, N.S. A árvore do conhecimento como instrumento para a promoção da saúde de adolescentes de um centro de atendimento socioeducativo (CASE). **Revista Contexto & Saúde**, [S.l.], v. 14, n. 26, p. 43-46, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2509>. Acesso em: 08 jul. 2018.

SECRETARIA DO ESTADO DO PIAUÍ. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: Categorização da Violência Interpessoal/ Autoprovocada e Suicídio**. Piauí, 2016. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/182/Boletim_Epidemiol_gico_Suicidio_...pdf. Acesso em: 27 fev 2018.

SHEPHERD, S. *et al.* Correlates of self-harm and suicide attempts in justice-involved young people. **PLoS one**, v. 13, n. 2, p. e0193172, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5814048/>. Acesso em: 05 mar. 2018.

SHILUBANE, H.N. *et al.* High school suicide in south africa: teachers knowledge, views and training needs. **BMC Public Health**, v. 15, n. 245, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369108/>. Acesso em: 04 mar. 2018.

SISASK, M. *et al.* Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. **Health education journal**, v. 73, n. 4, p. 382-393, 2014. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0017896913485742>. Acesso em: 04 jul. 2018.

SORATTO, J. *et al.* A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 994-999, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000600994&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jun. 2018.

SORATTO, Já.; WITT, R. R. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. **Texto & contexto enfermagem. Florianópolis**. v. 1, n. 1, p. 89-96, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 maio. 2019.

STONE, D. M.; CROSBY, A. E. Suicide prevention: state of the art review. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 8, n. 6, p. 404-420, 2014. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1559827614551130>. Acesso em: 15 jun. 2018.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 18° ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VILELA, C.; SENA T.; ARREGUY C.; PACHECO, Z.M.L. Processos comunicacionais (im) explícitos na técnica de recorte/colagem de gibi aplicada à investigação. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3840-Texto%20do%20artigo-21940-1-1020170321%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3840-Texto%20do%20artigo-21940-1-1020170321%20(1).pdf) . Acesso em: 12 mar 2019.

WILCOX, H. C.; WYMAN, Peter A. Suicide prevention strategies for improving population health. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 25, n. 2, p. 219-233, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1056499315001182?via%3Dihub>. Acesso em: 06 jun. 2018.

ZWALD, M. L. *et al.* Suicidal Ideation and Attempts Among Students in Grades 8, 10, and 12—Utah, 2015. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, v. 67, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6715a4.htm>. Acesso em: 26 jun. 2018.

APENDICES



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF**

APENDICE A: ATA DA REUNIÃO DE NEGOCIAÇÃO

Ata da Reunião de Negociação com os sujeitos

Aos vinte e seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil de dezenove, às quinze horas na sala de reunião da Escola Municipal Artur Medeiros Carneiro, localizada na Estrada Usina Santana, S/N, região Sudeste de Teresina, CEP 64097-050 deu-se início aos trabalhos da reunião da pesquisa intitulada: Conhecimentos e práticas de professores acerca do comportamento suicida e estratégias de prevenção. A mesa foi composta pelos membros da equipe de pesquisa: Mestranda do curso do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste em Formação em Saúde da Família (RENASF), mediado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Mara Dalila Leandro de Sousa Brito; orientador e professor doutor Fernando José Guedes da Silva Junior; equipe de apoio da pesquisa- duas Agentes Comunitárias de Saúde, Liceanny Felícia da Silva Moura, responsável pela gravação das falas, Silvia Leticia Moura dos Santos, pela fotografia das produções e eu, Naylla Maria Silva Rocha, no preenchimento do livro ata. Após a composição da mesa, a mestranda Mara Dalila falou sobre o projeto de pesquisa esclarecendo os objetivos, a metodologia, as finalidades, o Método Criativo e Sensível, pactuou as datas para a realização dos seminários, reforçou a importância da abordagem da temática no contexto escolar, do papel dos professores na prevenção e identificação do comportamento suicida nos adolescentes em risco e dos benefícios que a pesquisa poderá trazer na vida de inúmeros estudantes e familiares. Neste momento, foram entregues os crachás para identificação dos professores por meio da letra P (p1, p2, p3.....p9) de modo assegurar o sigilo e rigor ético da pesquisa. Na reunião, a mestranda Mara Dalila questionou aos participantes sobre as expectativas dos seminários: P1 relatou que o tema é de muita importância no contexto escolar, P5 referiu que é um assunto pouco abordado na escola e que seria uma oportunidade de se adquirir conhecimentos. Após a

explicação por meio de slides, foi apresentado um vídeo motivacional que abordava a importância do trabalho em equipe no alcance dos objetivos em grupo, as assinaturas do TCLE foram colhidas com ajuda das ACS Liceanny e Silvia Letícia, em seguida, os professores foram convidados a participar do lanche. Os trabalhos foram encerrados às dezessete horas e trinta pela mestrandia Mara Dalila com a convocação de todos para participar do primeiro Seminário Temático que tem como tema: Conhecer para prevenir, aos doze dias do mês de Março do ano de dois mil e dezenove neste mesmo local. Nada mais a relatar eu, Naylla Maria Silva Rocha, lavrei a presente ata.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF**

APENDICE B: ATA DO I SEMINÁRIO TEMÁTICO

Ata do I Seminário Temático – Conhecer para prevenir

Aos doze dias do mês de Março do ano de dois mil de dezenove, às quinze horas na sala de reunião da Escola Municipal Artur Medeiros Carneiro, localizada na Estrada Usina Santana, S/N, região Sudeste de Teresina, CEP 64097-050, deu-se início ao I Seminário Temático da pesquisa intitulada Conhecimentos e práticas de professores acerca do comportamento suicida e estratégias de prevenção com a presença da mestranda Mara Dalila Leandro de Sousa Brito, das Agentes de Saúde Liceanny Felícia da Silva Moura, responsável pela gravação das falas, Silvia Leticia Moura dos Santos, pela fotografia das produções e eu, Naylla Maria Silva Rocha, no preenchimento do livro ata além dos professores objetos de estudo identificados pelas letras P (P1, P2.....P9). Na ocasião, foi realizada uma nova apresentação da equipe de estudo e dos participantes através de dinâmica; a mestranda Mara Dalila agradeceu a presença e disposição de todos em participar da pesquisa, recordou as datas dos encontros e reforçou o sigilo das informações produzidas. Em seguida, deu-se início ao seminário com o lançamento da questão disparadora: Qual conhecimento você tem sobre comportamento suicida no contexto escolar? O seminário foi executado com a dinâmica de criatividade e sensibilidade intitulada Livre para criar no qual cada participante teria vinte minutos para produzir um cartaz que respondesse a questão norteadora. Para realização da dinâmica foram entregues cartolinas, lápis de cor, pincéis atômicos, giz de cera e glitter para que os participantes pudessem socializar por meio de representação artística seus conhecimentos sobre a temática. Após as produções, iniciou-se a apresentação dos cartazes à equipe de estudo. P1 desenhou um cartaz de um menino e uma menina que representava a automutilação, tristeza, solidão. P2 confeccionou um cartaz simbolizando uma escola com pátio, salas, coordenação e crianças brincando e um garotinho isolado enfatizando o isolamento como comportamento suicida no

contexto escolar. P3 retratou também a sala de aula ressaltando não só isolamento como comportamento suicida, mas também a excessiva interação associada a episódios depressivos que, por vezes, encobrem o comportamento suicida. P4 retratou a automutilação associada à tristeza, agressividade e problemas familiares. P5 relacionou o comportamento suicida à fase da adolescência, marcada dificuldade de se lidar com os problemas, de procurar soluções e ajuda encontrando no suicídio à única solução. P6 exibiu figuras relacionadas também a automutilação, sofrimento. P7 exibiu quatro figuras, a primeira representava o aumento da carga de responsabilidade em cima do adolescente, em especial, na complementação da renda familiar o que causa preocupação e tensão. A segunda simbolizava o afastamento, mas não de separação e sim da falta de diálogo dos pais com seus filhos. A terceira estava voltada a dificuldade de aprendizagem de forma geral resultante da incapacidade de se lidar com os problemas o que pode resultar em transtornos e depressão. A quarta retratou o isolamento por questões culturais e de afinidade em relação ao grupo. P8 desenhou um menino triste, depressivo fazendo autoquestionamentos de sua importância no mundo, à representação dos sintomas e estágios do comportamento suicida e fase final que seria o suicídio. P9 não compareceu ao I Seminário. Dando continuidade, a mestrande Mara Dalila ministrou uma palestra sobre os conceitos, a epidemiologia, os fatores predisponentes e desencadeantes do comportamento suicida, os sinais de alerta e manejo adequado do adolescente no contexto escolar. Durante o seminário, foi feito o questionamento aos professores quais os sinais de alerta do comportamento suicida eram mais comuns em sala de aula na percepção deles? P1 e P2 citaram o isolamento; sendo adicionado por P1 a má conduta em sala de aula, a falta de assiduidade escolar dos alunos e os problemas familiares. P4 citou uma aluna que apresentou comportamento suicida relacionando o mesmo ao consumo de drogas e álcool. P6 e P7 referem que a maioria dos estudantes da escola apresentam problemas familiares contribuindo para transtornos de ansiedade e depressão favorecendo o aparecimento do comportamento suicida. No decorrer da explanação do seminário, no tópico como ajudar pessoas em risco, P1 perguntou a mestrande Mara Dalila se poderia perguntar em público dos planos de suicídio a um aluno com risco sendo recomendado ao mesmo que procurasse um local reservado e acolhedor. P5 relatou que “o seminário foi muito esclarecedor pois mostrou a forma de como chegar na pessoa”; P5 e P7 relataram casos de suicídio de amigos que, após a exposição do seminário, eles puderam identificar os sinais, antes não perceptíveis. O seminário foi encerrado às dezessete horas e trinta minutos. Em seguida todos foram convidados para um lanche. Nada a mais a relatar eu, Naylla Maria Silva Rocha, lavrei a presente ata.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF**

APENDICE C: II ATA DO SEMINÁRIO TEMÁTICO

Ata do II Seminário Temático – Valorização da vida

Aos vinte e seis do mês de Março do ano de dois mil de dezenove, às quinze horas na sala de reunião da Escola Municipal Artur Medeiros Carneiro, localizada na Estrada Usina Santana, S/N, região Sudeste de Teresina, CEP 64097-050, deu-se início ao II Seminário Temático da pesquisa intitulada Conhecimentos e práticas de professores acerca do comportamento suicida e estratégias de prevenção tendo como temática para discussão a prática dos professores sobre a detecção e prevenção do comportamento suicida no contexto escolar e a utilização das redes de apoio. Para o desenvolvimento do II seminário estavam presentes: a mestranda Mara Dalila Leandro de Sousa Brito, coordenadora da pesquisa, as Agentes de Saúde Liceanny Felícia da Silva Moura, responsável pela gravação das falas, Silvia Leticia Moura dos Santos, pela fotografia das produções e eu, Nayla Maria Silva Rocha, no preenchimento do livro ata, além dos professores objetos de estudo identificados pelas letras P (P1, P2.....P9). A mestranda Mara Dalila deu início a discussão com imagens da tragédia acontecida na Escola Estadual Raul Brasil na cidade de Suzano (SP) que teve repercussão internacional na qual dois jovens, um deles adolescentes, invadiram a escola e mataram 7 pessoas deixando 11 feridos e, em seguida, ambos cometeram suicídio. Durante a explanação, levantou-se questionamentos para reflexão: O que levou a tal acontecimento? Como poderia ter sido evitado? Dando continuidade foi lançada a questão disparadora: O que você faz para detectar e/ou prevenir o comportamento suicida no contexto escolar e quais as limitações? Em seguida, o seminário foi executado com a dinâmica de criatividade e sensibilidade com utilização da técnica recorte e colagem no qual cada participante teria que produzir um cartaz que respondesse a questão norteadora. Para realização da dinâmica foram entregues revistas, tesouras, cartolinas, pincéis e cola. Após a produção, os professores

participantes da pesquisa foram convidados a apresentar os cartazes à equipe de estudo. P1 apresentou imagens que representavam tristeza, isolamento, pressão social e para prevenção trouxe imagens que simbolizavam a amizade, o carinho. Citou com limites a falta de tempo dos professores e a indisponibilidade de profissionais para suporte mental lotados na escola. P2 trouxe figuras que representavam a diversidade, às diferenças traduzidas pelo bullying no contexto escolar, mudanças de comportamento, problemas financeiros e a pressão nos estudos sofridos pelos adolescentes. Refere como limitação a não introdução do tema na grade curricular. P3 mostrou algumas figuras que retratavam as mudanças de comportamento, o isolamento, a agressividade. Como forma de prevenção citou o diálogo e a aproximação. P3 concordou com p1 ao considerar como limitação a falta de profissionais para suporte mental lotados na escola e com P2 na indisponibilidade do tema na grade curricular. P4 exibiu figuras que representava mudanças de comportamento, agressividade, abandonos familiar e social, violências doméstica e sexual. Como prevenção referiu o diálogo, a aproximação escola/adolescente/família e monitoramento do comportamento do adolescente no contexto escolar. Citou como limitações a falta de conhecimento sobre o tema, a falta de tempo dos professores decorrente da dupla jornada e grande quantidade de alunos por turma. As figuras de P5 simbolizavam o padrão de beleza imposto pela sociedade e o “não encaixe nesses padrões” refletiam em episódios depressivos, muitas vezes no bullying e aumentos nos índices de comportamento suicida. Expôs como prevenção a observação e as conversas informais com o aluno, como limitação referiu a falta de empatia por parte dos professores, a minimização do problema no contexto escolar e a “correria” dos conteúdos com datas a serem cumpridas. P6 retratou imagens que denotavam tristeza, agressividade, solidão. Referiu também a observação e as conversas informais como forma de prevenção, citou a falta de conhecimento e de tempo como limitações. As imagens de P7 representam as batalhas diárias que os adolescentes enfrentam no cotidiano que podem levar ao enfadamento e, conseqüentemente, ao comportamento suicida. Foram mencionados como prevenção a observação e o diálogo e como limitação a falta de conhecimento do assunto. P9 exibiu imagens que representavam a integração e o diálogo, citou como limitações a dificuldade na abordagem do aluno em crise assim como a resistência do aluno em se comunicar com o professor. Dando continuidade, a mestrandia Mara Dalila relembrou os fatores de risco do comportamento suicida, os fatores protetores, os mitos e verdades envoltos sobre o tema assim como as redes de apoio disponíveis no Município de Teresina-PI. O seminário II foi encerrado às dezessete horas e trinta minutos com a dinâmica que bom! Que tal? Que pena!. Em seguida, todos foram convidados para um lanche ao som da música Paciência do

cantor/compositor Lenine. Nada a mais a relatar eu, Naylla Maria Silva Rocha, lavrei a presente ata.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF**

APÊNDICE D: PRODUÇÕES ARTÍSTICAS DO SEMINÁRIO I

Dinâmica “Livre para Criar”

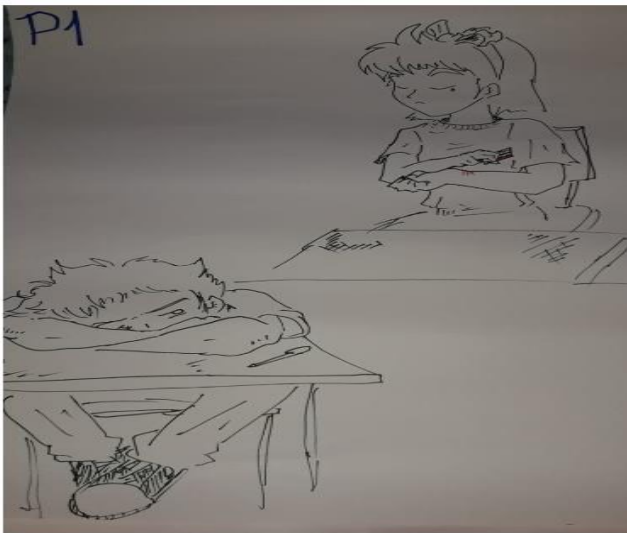
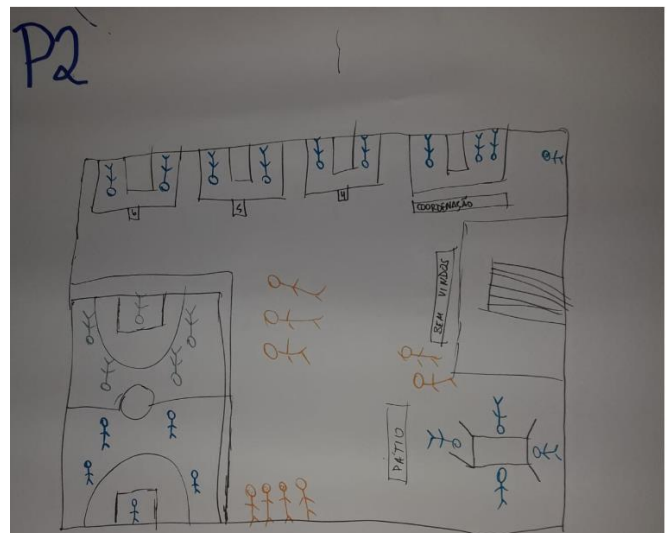


Figura 01 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário I.

Figura 02 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário I.



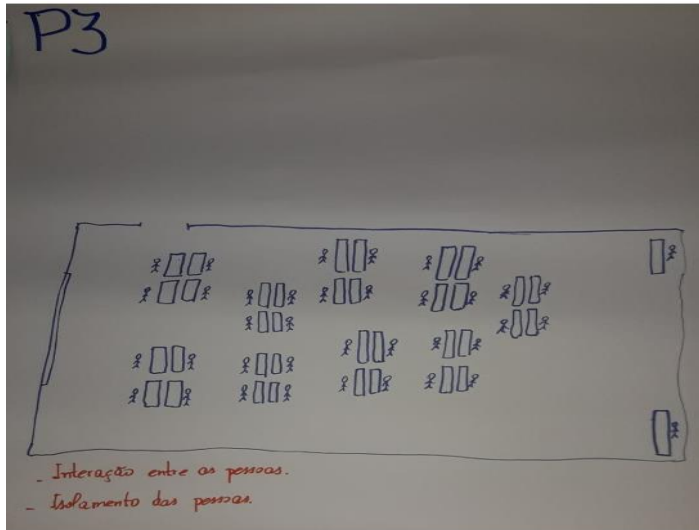


Figura 03 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário I.

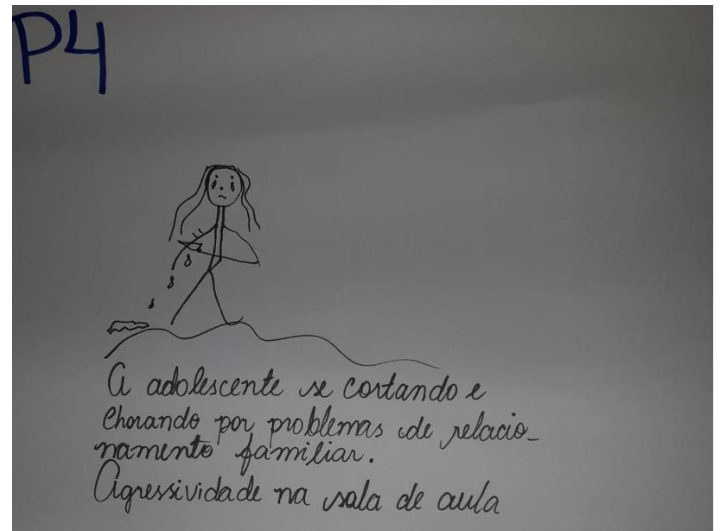


Figura 04 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário I.

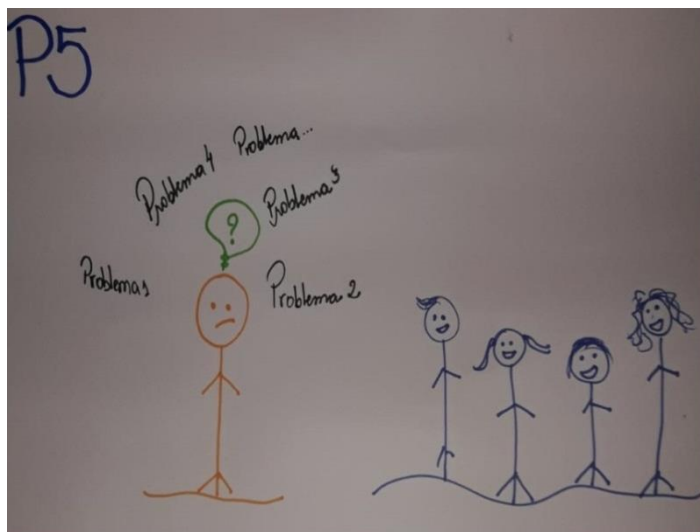


Figura 05 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário I.



Figura 06 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário I.

Figura 07 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário I.

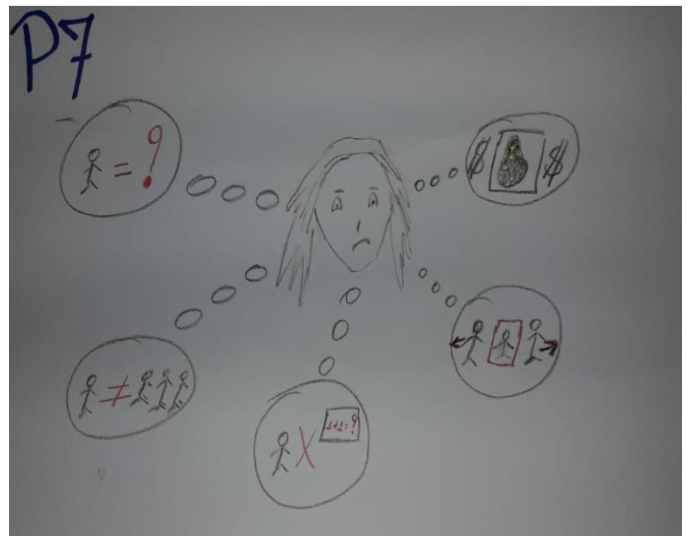
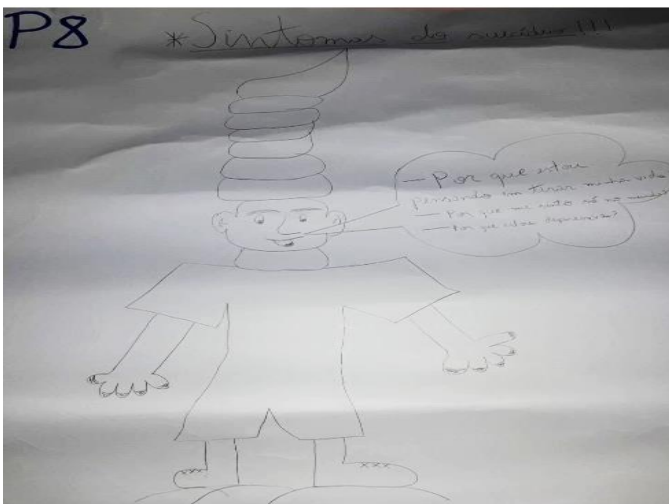


Figura 08 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário I.





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF**

APENDICE E: PRODUÇÕES ARTÍSTICAS DO SEMINÁRIO II

Técnica de recorte e colagem

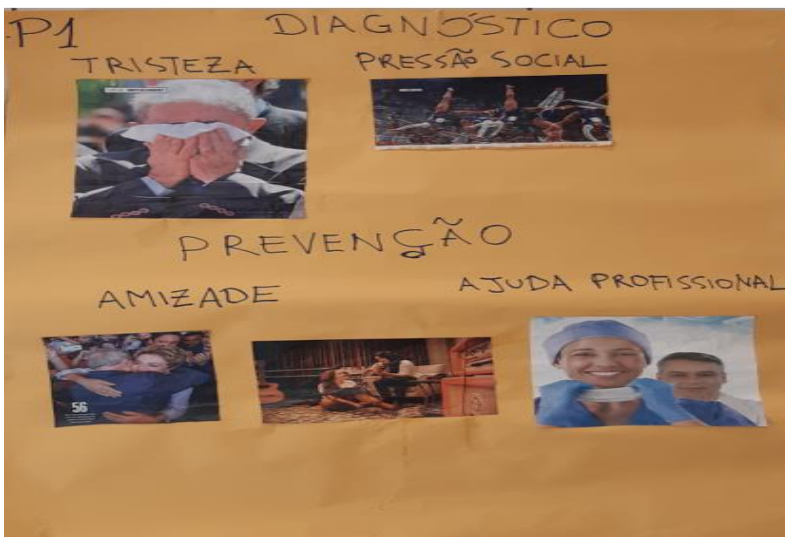
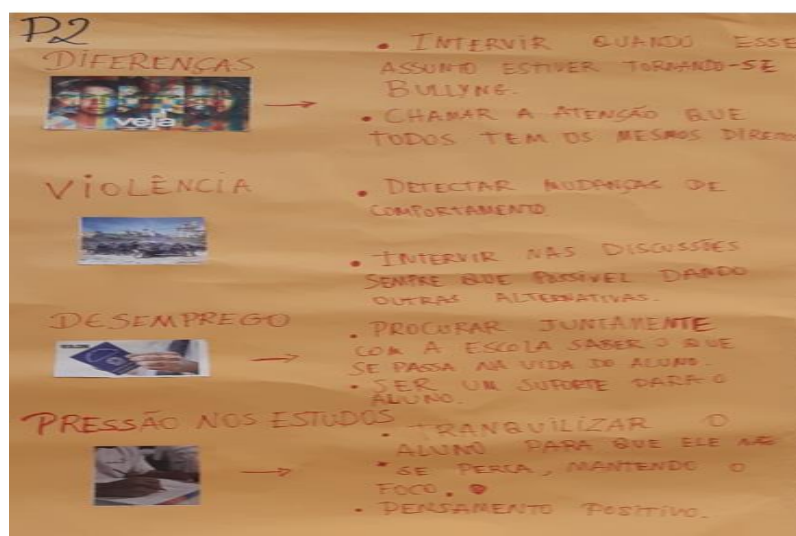


Figura 01 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade do Seminário II.

Figura 02 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade do Seminário II.



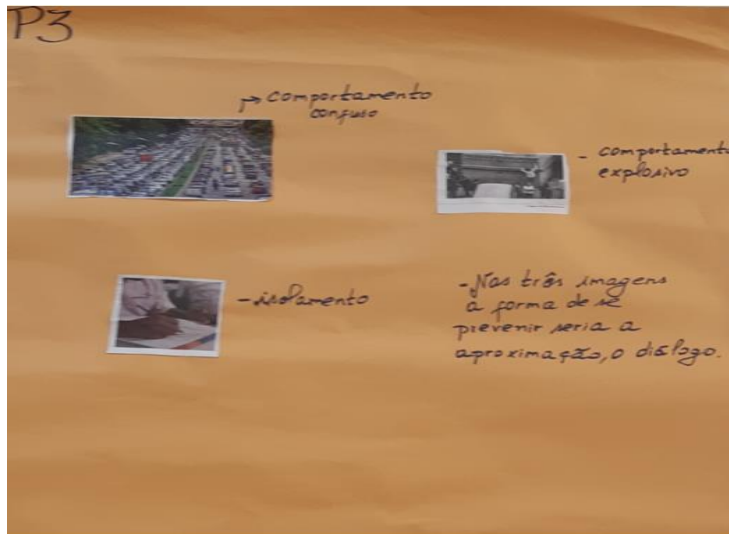


Figura 03 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade do Seminário II.

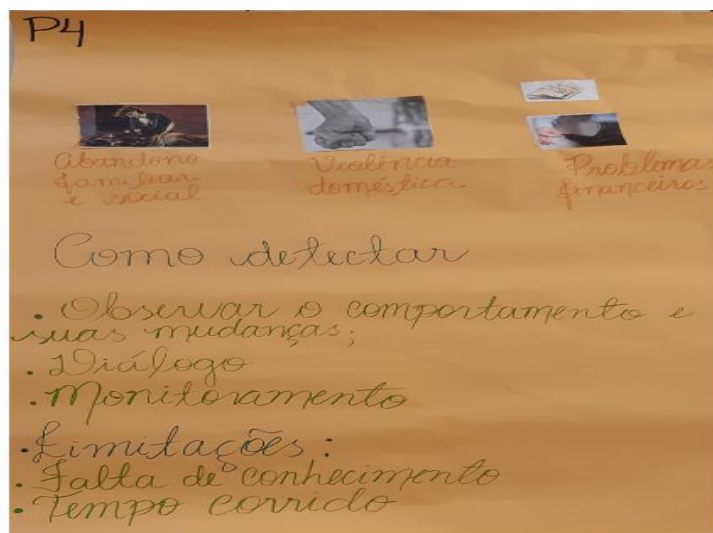


Figura 04 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade do Seminário II.

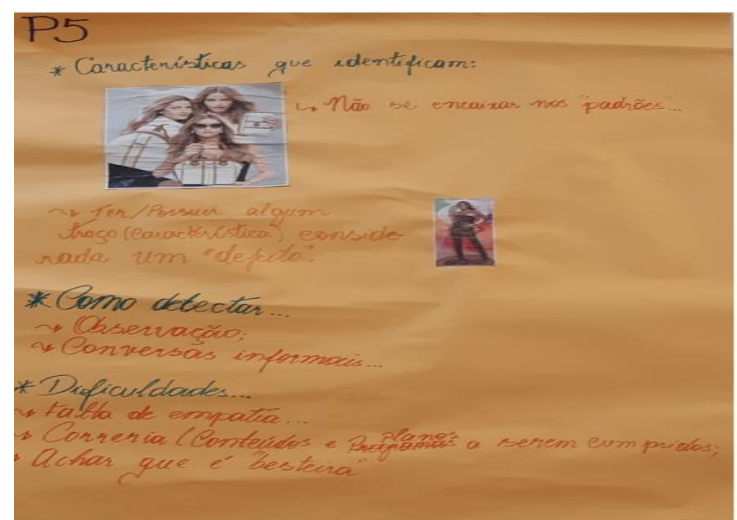


Figura 05 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade do Seminário II.

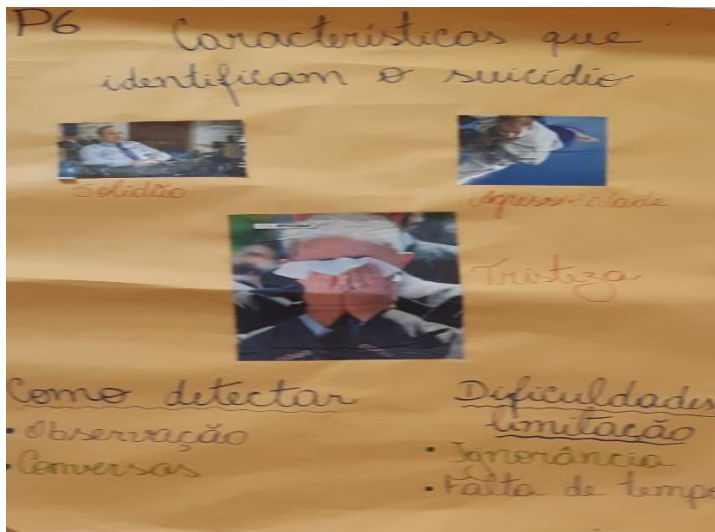


Figura 06 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário II.

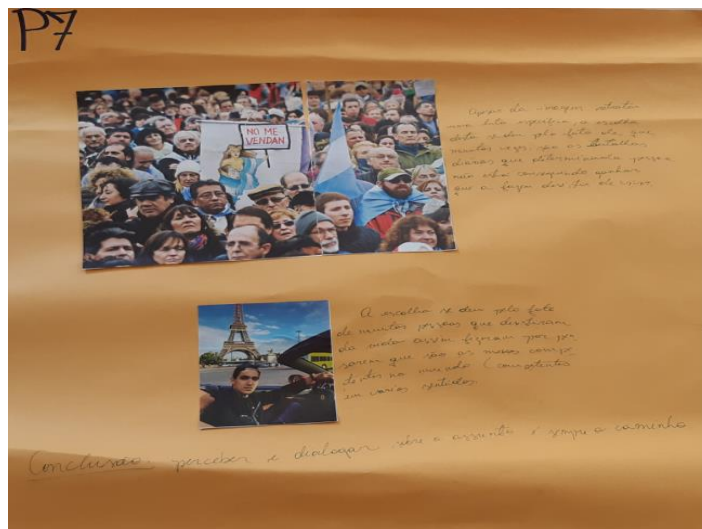
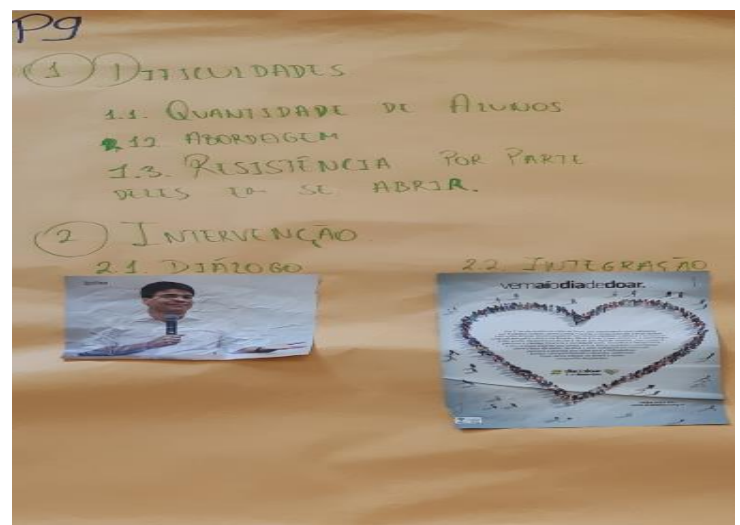


Figura 07 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário II.

Figura 08 – Produção Artística da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Seminário II.





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ- REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF**

APENDICE F: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Para isso, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pelo Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior.

Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine o final deste documento, que se apresenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Esclarecimentos éticos sobre a pesquisa podem ser buscados junto ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI) localizado no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella- Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, telefone: 86 3237-2332.

ESCLARECIMENTO SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: Conhecimentos e práticas de professores inseridos em escolas cobertas pelo programa saúde na escola acerca do comportamento suicida e estratégias de prevenção.

Pesquisador responsável: Profº. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior.

Instituição/Departamento: UFPI/ Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Telefone para contato: (86) 3215-5558.

Pesquisadora participante: Mara Dalila Leandro de Sousa Brito.

Telefone para contato: (86) 998428203.

Os objetivos da pesquisa são:

Geral:

- Analisar conhecimentos e práticas de professores inseridos em escolas cobertas pelo PSE do município de Teresina sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção.

Específicos:

- Discutir conhecimentos de professores inseridos em escolas cobertas pelo PSE sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção;
- Discutir práticas oferecidas à prevenção do comportamento suicida, no contexto UBS versus escola, sob ótica dos professores.

Detalhamento dos procedimentos (forma de acompanhamento): O desenvolvimento do projeto consistirá em duas reuniões com os participantes, uma introdutória/ negociação e outra de divulgação dos resultados, além de dois seminários: o primeiro seminário intitulado Conhecer para prevenir terá como objetivo estimular a reflexão e a discussão na escola sobre o conhecimento dos professores acerca comportamento suicida com enfoque nos fatores de risco e sinais de alerta; o segundo com o tema Valorização da vida terá como objetivo conhecer as práticas de detecção e prevenção do comportamento suicida no contexto escolar e as redes de apoio. Ressalta-se que todas as atividades e depoimentos da reunião de negociação e dos seminários temáticos serão registrados em atas, as falas serão gravadas em gravador digital, as produções artísticas serão fotografadas e escaneadas para análise e interpretação.

Riscos: Você poderá experimentar constrangimento ao ser abordado sobre a Temática do Comportamento Suicida, visto esse tema apresentar carga social negativa, envolvendo tabus, preconceitos e mitos. Para minimizar esses riscos, a pesquisadora participante fez um curso de atualização sobre o comportamento suicida oferecido pela Universidade Federal do Piauí com objetivo de possibilitar uma abordagem mais amenizada, ponderada e racional. As dinâmicas e seminários serão realizadas em salas específicas para reunião a fim de preservar a privacidade, também será solicitado articulação com a rede de apoio por meio da presença de psicólogo para retaguarda psicológica aos participantes durante os seminários e reuniões, bem como será utilizada uma abordagem simples e de fácil entendimento para estabelecer uma relação de confiança entre pesquisadora e participantes do estudo.

Benefícios: O estudo apresenta como benefício imediato o aumento do conhecimento dos professores sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção além de servir para a produção de futuras pesquisas congêneres.

Garantia do acesso: Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Prof^o. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior, que pode ser encontrado no endereço Universidade Federal do Piauí- Departamento de Enfermagem/ Telefone 3215-5558. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que seja requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe de estudo, o Comitê de ética da UFPI terão acesso a suas informações. O período da participação será de ___/___/___ a ___/___/___, lembrando-lhe que você terá o direito de recusar-se a continuar como sujeito da pesquisa a qualquer momento.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li e que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Conhecimentos e práticas de professores inseridos em escolas cobertas pelo programa saúde na escola acerca do comportamento suicida e estratégias de prevenção**”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos importantes. Ficou claro também, que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/ tratamento neste serviço.

Local e data: _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação deste estudo.

Teresina, ___ de _____ de 20__.

Prof^o. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior
Pesquisador responsável pelo estudo



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF**

APENDICE G– DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Eu, Fernando José Guedes da Silva Júnior, pesquisador responsável e Mara Dalila Leandro de Sousa Brito, pesquisadora participante, da pesquisa intitulada **“Conhecimentos e práticas de professores inseridos em escolas cobertas pelo programa saúde na escola acerca do comportamento suicida e estratégias de prevenção”**, declaramos o compromisso de cumprir os **Termos da Resolução nº 466/2012**, do CNS.

- O presente estudo também será apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob responsabilidade de **Fernando José Guedes da Silva Júnior** da área de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados.
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou encontros científicos, quer seja favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa.
- O CEP será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com devida justificativa.
- O CEP será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa.
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Fernando José Guedes da S. Jr

Profº Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior—CPF: 01624688306
Pesquisador responsável

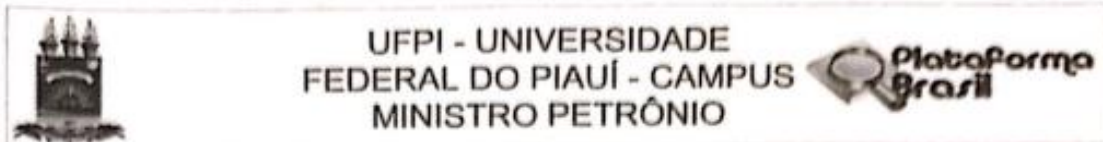
Mara Dalila Leandro de Sousa Brito

Mara Dalila Leandro de Sousa Brito- CPF: 01281856355

Pesquisadora participante

ANEXOS

ANEXO A-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimentos e práticas de professores inseridos em escolas cobertas pelo programa saúde na escola acerca do comportamento suicida e estratégias de prevenção

Pesquisador: Fernando José Guedes da Silva Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06612819.6.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.252.786

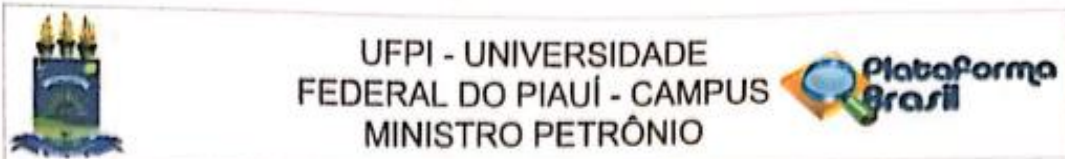
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1262217.pdf, 02/04/2019) , Projeto Detalhado (projeto.docx, 07/01/2019), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (tcle.pdf, 02/04/2019), Cronograma (CRONOGRAMA.docx, 02/04/2019)

RESUMO

O comportamento suicida engloba a ideação suicida, o planejamento, a tentativa de suicídio e, pode culminar, no suicídio. Dados nacionais e internacionais têm identificado alta prevalência deste comportamento em adolescentes. Em decorrência do contato mais próximo às famílias, em especial dos adolescentes, as escolas em associação as Unidades Básicas de Saúde são consideradas essenciais na prevenção do comportamento suicida tendo o professor um elo entre os serviços por estes se localizarem em posição privilegiada dentro do ambiente escolar e atuarem como provedores da prevenção do comportamento suicida. Esta pesquisa objetiva analisar conhecimentos e as práticas de professores inseridos em escolas cobertas pelo PSE do município de Teresina sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção. Trata-se de um estudo qualitativo apoiado na pesquisa-ação a ser desenvolvido em uma escola da rede pública do

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.252.786

município de Teresina. Os participantes comporão um grupo de 24 professores que lecionem no turno vespertino nas turmas do 6º ao 9º ano que corresponde as faixas etárias dos 11 aos 15 anos. Para produção de dados, o estudo será dividido em fases operacionais a saber: introdutória ou de negociação, de desenvolvimento (seminários), de mapeamento e categorização dos dados, de análise e discussão dos dados e conclusão. Serão utilizadas técnicas pautadas no Método Criativo e Sensível com objetivo de fundamentar a produção dos dados além de promover a dinamicidade e a descontração durante os encontros. O estudo seguirá os princípios éticos e legais norteadores de pesquisas envolvendo seres humanos dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

METODOLOGIA PROPOSTA

O estudo será realizado em sala específica em Escola Municipal Teresina. A escola localiza-se na zona Sudeste e funciona sob responsabilidade Municipal nos turnos matutino e vespertino, com 614 alunos na faixa etária de 6 a 15 anos. O estudo será composto por 24 professores que lecionam no turno vespertino nas turmas do 6º ao 9º ano que corresponde às faixas etárias dos 11 aos 15 anos. Na escolha da amostra, seguiu-se o princípio da intencionalidade que, segundo Thiollent (2011, p.71), "trata-se de um pequeno número de pessoas que são escolhidas intencionalmente em função da relevância que elas apresentam em um determinado assunto", ou seja, pessoas ou grupos são escolhidos em função de sua representatividade social dentro da situação considerada. A fim de preservar o anonimato dos participantes envolvidos no estudo serão utilizados no decorrer da discussão da pesquisa a letra "P" (P1, P2, P3 [...]), por ser a letra que se inicia o nome professor. Em relação ao seu planejamento, a pesquisa-ação é muito flexível, não segue uma série de fases rigidamente ordenadas. Há sempre um vaivém entre as várias preocupações a serem adaptadas em função das circunstâncias e da dinâmica interna do grupo de pesquisadores no seu relacionamento com a situação investigada (THIOLLENT, 2011). No presente trabalho, a fim de facilitar a produção dos dados, optou-se por dividir a pesquisa-ação em as fases operacionais que serão estruturadas da seguinte forma: introdutória ou de negociação, de desenvolvimento (seminários), de mapeamento e categorização dos dados, de análise e discussão dos dados e conclusão. Na Fase introdutória ou de negociação é neste momento que ocorre os primeiros contatos com os interessados, a identificação das expectativas e características da população, o estabelecimento conjunto dos principais objetivos da pesquisa, além do planejamento das estratégias para o desenvolvimento do estudo – cronograma com datas, local e tempo de encontro das reuniões e dos seminários (THIOLLENT, 2011). É durante esta fase que será

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.252.786

apresentado aos participantes à Equipe da Pesquisa que será composta pela mestranda, pesquisadora responsável, duas alunas de graduação de enfermagem, para auxiliar nos seminários e duas alunas de pós-graduação, responsáveis pelo registro em ata das reuniões e seminários. Será apresentado o cronograma para a realização do estudo com início da produção dos dados com a reunião de negociação. Todas as reuniões e seminários serão realizados no turno vespertino no final do expediente dos professores. Posteriormente, será feita a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual descreve os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios e a garantia do direito a confidencialidade e privacidade conforme rege a Resolução n. 466/12. Na fase de desenvolvimento é o momento que ocorre os seminários temáticos. Nessa fase, serão realizados dois seminários temáticos, nos quais participarão os professores e a equipe de pesquisa. As informações de interesse serão colhidas a partir das perguntas disparadoras: qual conhecimento você tem sobre o comportamento suicida no contexto escolar? O que você faz para detectar e/ou prevenir o comportamento suicida nos adolescentes? Nesta fase, deve-se realizar o mapeamento e categorização dos dados que serão produzidos, gravados e transcritos em quadros sistematizadores. Realizar-se-á também análise, interpretação, argumentação e discussão associado com o referencial temático de forma a embasar os achados do estudo. Em relação à última fase (conclusão), a divulgação e retorno dos resultados aos participantes, esta torna-se importante para estender conhecimento, fortalecer convicções, promover uma visão conjunta, além de contribuir para a dinâmica da tomada de consciência e, eventualmente, sugerir mais um ciclo de ação e investigação.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Definiu-se como critérios de inclusão dos participantes da pesquisa: trabalhar na escola selecionada no turno vespertino e lecionarem para público alvo de adolescentes.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Crítérios de exclusão: professores que estivessem de férias ou licença de suas atividades laborais durante a coleta de dados, que lecionassem para grupo alvo diferente de adolescente e que exercesse suas atividades laborativas no turno da manhã, por este ser o turno de trabalho da pesquisadora na Estratégia saúde da família.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar conhecimentos e as práticas de professores inseridos em escolas cobertas pelo PSE do

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.252.786

município de Teresina sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção.

Objetivo Secundário:

- Discutir conhecimentos de professores inseridos em escolas cobertas pelo PSE sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção;
- Discutir práticas oferecidas à prevenção do comportamento suicida, no contexto UBS versus escola, sob ótica dos professores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

1) RISCOS

Você poderá experimentar constrangimento ao ser abordado sobre a Temática do Comportamento Suicida, visto esse tema apresentar carga social negativa, envolvendo tabus, preconceitos e mitos. Para minimizar esses riscos, a pesquisadora participante fez um curso de atualização sobre o comportamento suicida oferecido pela Universidade Federal do Piauí com objetivo de possibilitar uma abordagem mais amenizada, ponderada e racional. As dinâmicas e seminários serão realizadas em salas específicas para reunião a fim de preservar a privacidade, também será solicitado articulação com a rede de apoio por meio da presença de psicólogo para retaguarda psicológica aos participantes durante os seminários e reuniões, bem como será utilizada uma abordagem simples e de fácil entendimento para estabelecer uma relação de confiança entre pesquisadora e participantes do estudo

2) BENEFÍCIOS

O estudo apresenta como benefício imediato o aumento do conhecimento dos professores sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção além de servir para a produção de futuras pesquisas congêneres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer favorável. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.252.788

final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1262217.pdf	02/04/2019 11:46:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	02/04/2019 11:43:58	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/04/2019 11:41:02	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	07/01/2019 13:33:20	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	07/01/2019 13:32:59	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	07/01/2019 13:26:07	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Outros	AUTORIZACAO.pdf	21/11/2018 23:47:23	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Outros	curriculo.doc	21/11/2018 23:46:53	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Outros	ecaminhamento.pdf	21/11/2018 23:46:36	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	21/11/2018 23:44:50	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	21/11/2018 23:44:04	Fernando José Guedes da Silva Júnior	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.252.786

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 09 de Abril de 2019

Maria do Socorro Ferreira dos Santos

Assinado por:

**Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))**

Profa. Dra. Maria do Socorro Ferreira dos Santos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana
Campus Ministro Petrônio Portella UFPI
Ato da Retoria nº 1002/18

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br