



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AMPARO MARIA DA SILVA

**SUICÍDIO E SUAS CONCEPÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

TERESINA
2018

AMPARO MARIA DA SILVA

**SUICÍDIO E SUAS CONCEPÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM apresentado à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Gerenciamento dos serviços de saúde e formação de recursos humanos na atenção à saúde da família.

Orientadora: Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa

TERESINA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

S586s Silva, Amparo Maria da.

Suicídio e suas concepções entre profissionais de uma instituição de ensino superior / Amparo Maria da Silva. – Teresina: Uninovafapi, 2018.

Orientador (a): Prof. Dr. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2018.

85 p.; il. 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2018.

1. Suicídio. 2. Prevenção. 3. Formação profissional. 4. Conhecimento. I. Título. II. Feitosa, Lucíola Galvão Gondim Corrêa.

CDD 362.28

AMPARO MARIA DA SILVA

**SUICÍDIO E SUAS CONCEPÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

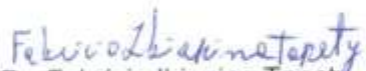
Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família,
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família.

APROVADO EM: 19/12/2018

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Luciola Galvão Gondim Corrêa Feitosa - Orientadora / Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Profa. Dra. Márcia Astrés Fernandes - 1ª examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI


Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety - 2º examinador
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Profa. Dra. Adélia Dalva Silva Oliveira - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Ana Maria da Silva e ao meu pai, Raimundo Nonato da Silva (*In memoriam*), responsáveis pela minha existência, pelo o que sou e por me ensinar valores que trago por toda a vida.

Aos meus pais de formação José de Ribamar da Silva e Osita Gomes da Silva (*In Memoriam*) que me proporcionaram a continuidade nos meus estudos até a chegada a este Mestrado. Sou eternamente grata.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre foi o autor da minha vida e do meu destino. Deu-me a coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, na pessoa da Magnífica Reitora Dra. Cristina Miranda de Sousa por permitir a oportunidade de realizar este sonho, proporcionaram-me mais que a busca de conhecimento técnico e científico, mas uma LIÇÃO DE VIDA.

À Coordenação, colaboradores e docentes do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, minha gratidão por todo apoio.

À minha orientadora Professora Doutora Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa, pela partilha de seu conhecimento e por acreditar em meu potencial como pesquisadora dando assim firmeza aos meus passos nessa caminhada investigativa.

À banca examinadora, Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes, Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety e Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira por proporcionarem a construção coletiva do meu conhecimento.

Aos meus amigos do mestrado, pelos momentos divididos juntos, especialmente à Louise Tatiana, à Lívia e à Cris que se tornaram verdadeiras amigas e tornaram mais leve meu trabalho.

Aos meus irmãos, meu agradecimento especial, pois, sempre se orgulharam de mim e confiaram em meu trabalho.

Um agradecimento especial à minha irmã Ana Maria e meu cunhado José Maria Freitas pelo apoio incansável nas horas mais difíceis desta jornada.

À Ass. Social Tânia Maria Fortes Sampaio Miranda, minha coordenadora do grupo de trabalho da Agespisa, fez-me enxergar que existe mais que pesquisadores e resultados por trás de um trabalho de conclusão de mestrado, mas vidas humanas.

À psicóloga Patrícia Carvalho Moreira pelo acolhimento e presteza na elaboração da primeira ideia do projeto para seleção deste mestrado.

À amiga Francisca das Chagas Rosa da Cruz pela generosidade de estar sempre ao meu lado pronta para me ajudar. Sou grata.

Aos docentes participantes desta pesquisa, pela delicadeza e sensibilidade no compartilhamento deste meu aprendizado.

À Professora Doutora Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida por proporcionar momento de conhecer novos olhares, novos caminhos que poderíamos trilhar na construção do trabalho de conclusão do mestrado.

Plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores. E você aprende que realmente pode suportar, que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais. E que realmente a vida tem valor e que você tem valor diante da vida!

(William Shakespeare)

RESUMO

Introdução: O fenômeno suicídio é bastante complexo e ainda cercado por tabus e mitos; constitui um acontecimento de natureza delicada e polêmica para as famílias e a sociedade. Dessa maneira, é salutar refletir na Instituição de Ensino Superior (IES) como espaço de formação para que os docentes tenham um momento dedicado à reflexão sobre suas práticas como estratégia de formação continuada. Dentre estes profissionais, estão os docentes que se deparam com a demanda de alunos com comportamento suicida e que, na sua prática profissional, têm demonstrado, cada vez mais, dificuldades nas habilidades relacionadas ao reconhecimento das necessidades de saúde dessas pessoas, carecendo, portanto, de intervenção formativa visando à melhoria nos níveis de competência profissional na área da saúde mental. **Objetivos:** Conhecer as atitudes e concepções dos docentes de nível superior da área de saúde acerca do suicídio; Verificar a percepção dos docentes sobre a identificação dos fatores de risco e de proteção em alunos com comportamento suicida. **Materiais e Método:** Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Ensino Superior com 23 profissionais docentes da área da saúde. A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2018 por meio da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado. Análise dos dados realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** As entrevistas foram transcritas para posterior análise, sendo criadas duas categorias a partir do material analisado. Categoria 1: Atitudes e concepções dos profissionais docentes da área da saúde sobre o suicídio. Evidenciou-se percepções de déficits na formação acadêmica para lidar com o comportamento suicida. Categoria 2: Conhecimento dos profissionais sobre a identificação dos fatores de riscos. Verificou-se que a lacuna na formação do docente limita o repertório de estratégia para lidar com estudantes vulneráveis ao suicídio, além de dificultar o reconhecimento dos fatores de risco. **Conclusão:** Todos os participantes do estudo afirmam conhecer a relevância da temática no contexto social e no âmbito da Instituição, e destacam a importância do (re) pensar a formação do docente; os resultados evidenciam que, embora haja um distanciamento das relações aluno/professor, existe o reconhecimento da lacuna deixada na formação profissional que possa auxiliar na identificação dos fatores de risco. Assim, a contribuição desse estudo em relação à promoção do Ciclo de palestras, sobre o tema suicídio pode ser relevante para contribuir com o conhecimento deficitário trazido na formação dos docentes.

Palavras-Chave: Suicídio. Prevenção. Formação Profissional. Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: The suicide phenomenon is quite complex and still surrounded by taboos and myths; is an event of a delicate and controversial nature for families and society. In this way, it is salutary to reflect in the Institution of Higher Education (HEI) as a training space so that the teachers have a moment dedicated to the reflection on their practices as a strategy of continuous formation. Among these professionals are the teachers who are faced with the demand of students with suicidal behavior and who, in their professional practice, have increasingly demonstrated difficulties in the skills related to the recognition of the health needs of these people, of training intervention aimed at improving the levels of professional competence in the area of mental health. **Objectives:** To know the attitudes and conceptions of the higher level teachers of the health area about suicide; To verify the perception of teachers about the identification of risk and protection factors in students with suicidal behavior. **Materials and Methods:** Descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out at a Higher Education Center with 23 health professionals. Data collection occurred from May to July 2018 through the application of a semi-structured interview script. Data analysis performed through the Bardin Content Analysis. **Results:** The interviews were transcribed for later analysis, and two categories were created from the material analyzed. Category 1: Attitudes and conceptions of health professionals about suicide. There were perceptions of deficits in academic training to deal with suicidal behavior. Category 2: Perceptions of professionals on the identification of risk factors. It was verified that the gap in teacher training limits the repertoire of strategy to deal with students vulnerable to suicide, besides making it difficult to recognize the risk factors. **Conclusion:** All the participants of the study claim to know the relevance of the theme in the social context and within the Institution, and emphasize the importance of (re) thinking the teacher training; the results show that, although there is a distancing of student / teacher relations, there is recognition of the gap left in professional training that may help in the identification of risk factors. Thus, the contribution of this study in relation to the promotion of the Cycle of lectures, on the subject suicide can be relevant to contribute with the deficient knowledge brought in the formation of the teachers.

Keywords: Suicide. Prevention. Professional Qualification. Knowledge.

RESUMEN

Introducción: El fenómeno suicida es bastante complejo y todavía rodeado de tabúes y mitos; es un acontecimiento de naturaleza delicada y polémica para las familias y la sociedad. De esta manera, es saludable reflejar en la Institución de Enseñanza Superior (IES) como espacio de formación para que los docentes tengan un momento dedicado a la reflexión sobre sus prácticas como estrategia de formación continuada. Entre estos profesionales, están los docentes que se enfrentan a la demanda de alumnos con comportamiento suicida y que, en su práctica profesional, han demostrado cada vez más dificultades en las habilidades relacionadas al reconocimiento de las necesidades de salud de esas personas, de intervención formativa para la mejora en los niveles de competencia profesional en el área de la salud mental. **Objetivos:** Conocer las actitudes y concepciones de los docentes de nivel superior del área de salud acerca del suicidio; Verificar la percepción de los docentes sobre la identificación de los factores de riesgo y de protección en alumnos con comportamiento suicida. **Materiales y Método:** Estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en un Centro de Enseñanza Superior con 23 profesionales docentes del área de la salud. La recolección de datos ocurrió en el período de mayo a julio de 2018 por medio de la aplicación de un guión de entrevista semiestructurado. **Análisis de los datos** realizada a través del Análisis de Contenidos de Bardin. **Resultados:** Las entrevistas fueron transcritas para posterior análisis, siendo creadas dos categorías a partir del material analizado. Categoría 1: Actitudes y concepciones de los profesionales docentes del área de la salud sobre el suicidio. Se evidenció percepciones de déficits en la formación académica para lidiar con el comportamiento suicida. Categoría 2: Percepciones de los profesionales sobre la identificación de los factores de riesgo. Se verificó que la brecha en la formación del docente limita el repertorio de estrategia para lidiar con estudiantes vulnerables al suicidio, además de dificultar el reconocimiento de los factores de riesgo. **Conclusión:** Todos los participantes del estudio afirman conocer la relevancia de la temática en el contexto social y en el ámbito de la Institución, y destacan la importancia del (re) pensar la formación del docente; los resultados evidencian que, aunque hay un distanciamiento de las relaciones alumno / profesor, existe el reconocimiento de la brecha dejada en la formación profesional que pueda auxiliar en la identificación de los factores de riesgo. Así, la contribución de este estudio en relación a la promoción del Ciclo de conferencias, sobre el tema suicidio puede ser relevante para contribuir con el conocimiento deficitario traído en la formación de los docentes.

Palabras Clave: Suicidio. Prevención. Formación Profesional. Conocimiento.

LISTA DE ABREVIACÕES

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
APS	Atenção Primária à Saúde
DANTPS	Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EPS	Educação Permanente em Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
IGSP	Instituto Gestalt de São Paulo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas
PSF	Programa de Saúde da Família
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS/RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Contextualização do problema.....	11
1.2	Objeto de estudo.....	15
1.3	Questões norteadoras.....	16
1.4	Objetivos.....	16
1.5	Justificativa e relevância.....	16
2	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	18
2.1	Suicídio.....	18
2.1.1	Breve história do suicídio.....	19
2.1.2	Fatores de risco e fatores protetores relevantes.....	21
2.1.3	Prevenção e posvenção.....	22
2.2	O suicídio e a importância da formação profissional em saúde..	25
2.3	Formação profissional.....	25
2.4	Educação permanente em saúde.....	26
3	MÉTODO.....	29
3.1	Natureza do estudo.....	29
3.2	Cenário do estudo.....	29
3.3	Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão.....	30
3.4	Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados.....	31
3.5	Processamento e análise dos dados.....	31
3.6	Elaboração do produto.....	32
3.7	Aspectos éticos e legais.....	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	37
4.1	Manuscrito: suicídio e sua visibilidade entre profissionais de uma instituição de ensino superior.....	37
4.2	Produto: ciclo de palestra: “prevenção e posvenção: estratégias para valorização da vida”	62
5	CONCLUSÃO.....	69
	REFERÊNCIAS.....	70
	APÊNDICES.....	75
	ANEXOS.....	80

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

Conforme dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/DATASUS, no ano de 2018 foram notificados 103 casos de morte por suicídio em todo o Estado do Piauí. Esse elevado índice motivou a escolha do local como cenário para o estudo, assim como nas lacunas observadas na formação profissional quanto a este tema nas graduações de curso da área da saúde.

A palavra suicídio (etimologicamente, *sui* = si mesmo; *caedes* = ação de matar) foi utilizada pela primeira vez por Desfontaines, em 1737 e significa morte intencional auto-infligida, isto é, quando a pessoa, por desejo de escapar de uma situação de sofrimento intenso, decide tirar sua própria vida (ABP, 2014).

Conforme Botega (2015), a palavra suicídio é conhecida desde o século XVII. Suas várias definições costumam conter uma ideia central, mais evidente, relacionada ao ato de terminar com a própria vida, e ideias periféricas, menos evidentes, relacionadas à motivação, à intencionalidade e à letalidade.

Atualmente é um tema de crescente interesse não só no Brasil, como no mundo todo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), em seu primeiro relatório sobre prevenção do suicídio, alerta que mais de oitocentas mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo, apontando o Brasil como oitavo país com maior índice.

O Boletim Epidemiológico de 2017 da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) indica, através de dados absolutos, que Teresina é o município do Piauí com maior número de óbitos por suicídio. Para enfrentamento desse agravo, faz-se necessária uma convergência de medidas de impacto pelo Estado, que passa por campanhas educativas, formação profissional continuada e ações de promoção em saúde e prevenção de danos, visando o fortalecimento e a melhoria da qualidade de vida da população (DANTPS, 2017).

As notificações de suicídio na região nordeste aparecem de forma preocupante e óbitos por essa causa passaram de 1049 para 2109, entre 2003 a 2013, ou seja, mais que duplicaram no período, atingindo o percentual de 109%. Nessa região, três Estados, Paraíba, Piauí e Sergipe, mais que triplicam seus

quantitativos. Bahia, Ceará, Maranhão e Rio Grande do Norte mais que duplicam. Nesse cenário, o Piauí ocupa a quinta posição em números de suicídios do Brasil, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em janeiro de 2014. Em Teresina, a cada 100 mil habitantes, 6,8 cometem suicídio todos os anos (CECCON, 2014).

Nesse sentido, para se estimar o risco de suicídio é importante realizar uma avaliação dos indicadores de risco e de proteção, de modo que a prevenção ocorra a partir da redução dos fatores de risco (BOTEGA, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), é possível prevenir o suicídio, desde que, entre outras medidas, os profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, estejam aptos a reconhecer os fatores de risco presentes, a fim de determinarem medidas para evitar o suicídio.

A Organização Mundial da Saúde considera o suicídio um fenômeno social de grande impacto, cuja demanda é crescente nos serviços da rede de saúde e intersectorial. Para cada suicídio, estimam-se 10 a 20 tentativas, as quais, em geral, são atendidas nos serviços de urgência e emergência que deveriam encaminhar o paciente para o atendimento especializado. A prevenção envolve família, escola, trabalho, profissionais de saúde e de outros setores que direta ou indiretamente lidam com o problema necessitando, portanto, da participação de todos (CONTE MARTA, 2015).

Para a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), o risco de suicídio é uma urgência médica, pois pode acarretar ao indivíduo, desde lesões graves e incapacitantes, até a sua morte. Uma tentativa de suicídio pode levar o indivíduo a um primeiro contato com um profissional que o ajude.

O suicídio causa impactos emocionais, sociais e econômicos para as pessoas ao seu redor. Estima-se que para cada óbito por suicídio, 6 a 10 pessoas são diretamente atingidas. O local em que o ato ocorrer, também pode ter agravo na reação como, por exemplo, em ambientes de trabalho, escolas ou academias, centenas de pessoas podem ser afetadas (TRIGUEIRO 2015).

Constitui um importante problema de saúde pública, e sua prevenção depende de medidas articuladas que incluem os campos da educação e saúde. A capacitação de profissionais de saúde para cuidar adequadamente das pessoas em risco é uma das possíveis ações (ABP, 2014).

Em 2014 foi lançada pela Associação Brasileira de Psiquiatria-ABP, a cartilha “Suicídio: informando para prevenir”. Conforme a cartilha, o luto do suicídio representa um processo de adaptação à perda da morte por suicídio pelo qual a família, amigos e outras pessoas próximas vivenciam. Desta forma, as pessoas que passam por este processo são descritas como “enlutados do suicídio”. Portanto, quando ocorre uma morte por suicídio, uma parte da sociedade sofre seus efeitos. A cartilha ainda traz a recomendação de que o paciente e a família recebam acompanhamento no intuito de impedir novas tentativas e também, demanda que as pessoas em processo de luto sejam auxiliadas (ABP, 2014).

Todas essas nuances somadas mostram que o contato dos profissionais de saúde com pessoas em sofrimento psíquico grave faz com que os primeiros observem e vivenciem emoções intensas, em uma situação desafiadora. Reações de frustração, tristeza, sensação de impotência ou outras são comuns, sem que muitas vezes exista um espaço para reconhecer e lidar com estas reações. É, portanto, essencial pensar na capacitação de profissionais de saúde que atuam nos diversos cenários, inclusive em Instituições de Ensino Superior e, considerar também, além da formação técnica, suas crenças, preconceitos e emoções (BERTOLOTE, 2012).

Muitos são os desafios vivenciados pelo profissional docente que o colocam em posição de questionamento sobre o seu fazer ensinar e seu fazer aprender. A formação e a profissionalização docente são aspectos que se sobressaem, pois por um lado, implica na obtenção de espaços que favoreça sua autonomia e, por outro, o reconhecimento da sociedade do valor e da necessidade do seu trabalho (CECCIM, 2004).

É importante a reflexão sobre a profissão docente para que se faça qualquer transformação na educação. Seu papel é determinante na transformação de uma sociedade, porém, é necessário (re) pensar sobre sua profissionalização nas dimensões social, cultura e profissional (RAMALHO, NUNEZ; GAUTHIER, 2003). O autor aponta para a necessidade do docente se perceber como um profissional capaz de assumir riscos, de enfrentar situações conflituosas e, muitas vezes, desconfortáveis.

Para o enfrentamento dessas situações é preciso construir uma identidade autônoma, investir no desenvolvimento profissional, no competente desempenho de suas atividades e na conquista de aperfeiçoamento da carreira, através das

competências que remetem o professor ao reconhecimento e à valorização (FREIRE, 2015).

Diante dessa constatação, consideramos salutar a ação do (re) pensar a formação do docente no sentido de abarcar as mudanças sociais, culturais e econômicas por que passa a nossa sociedade nos dias atuais (FELDKERCHER, 2013).

Nessa perspectiva, Ramalho; Nunez; e Gauthier (2003) compreendem que não basta mudar somente a cultura do professor e suas concepções sobre a docência, é preciso que se criem novas referências, melhores condições de trabalho que venham a iluminar seus pensamentos e seu agir. É necessário, também, que o professor se assuma como produtor de sua profissão, pois não basta mudar o profissional, é preciso mudar também os contextos em que ele intervém (Almeida, 2014).

Dessa forma, o exercício da docência deve também trabalhar com os alunos as diversas dimensões do ser humano para alcançar sua plena formação psicológica, afetiva e emocional (PASCHOALINO, 2015).

Quanto à questão da Educação Permanente em Saúde (EPS), esta constitui uma política de responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que tem como objetivo contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde. (BARBOSA, 2012).

A Educação Permanente em saúde mental de profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária de Saúde-APS e, em particular, no Programa Saúde da Família-PSF, se mostra relevante. O Ministério da Saúde admite que a organização de uma política de formação de recursos humanos na área de saúde mental é crucial para a consolidação da reforma da assistência psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2002).

A maioria dos profissionais de formação psiquiátrica encontra-se nos centros urbanos, os programas de capacitação formal são raros e concentrados geograficamente, não há mecanismos de supervisão continuada ou de fixação dos psiquiatras no interior, bem como é inexistente a oferta de cuidados para as situações clínicas mais graves. Nesse contexto, os usuários são, conseqüentemente, encaminhados para internações nos grandes centros, onde geralmente se concentram os hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2002).

Trabalhar o processo de aprendizagem de diferentes profissionais torna-se um desafio, principalmente quando se considera que as pessoas têm diferentes formas de pensar e valores agregados à sua história de vida, fato que deve ser levado em conta quando se pretende estabelecer mudanças, sejam elas relacionadas ao conhecimento, atitudes e/ou habilidades (BRASIL, 2011).

Dentre estes profissionais, estão os profissionais da área da saúde que exercem a docência e se deparam com a demanda de discentes com comportamento suicida e que, na sua prática profissional, têm demonstrado, cada vez mais, dificuldades nas habilidades relacionadas ao reconhecimento das necessidades de saúde dessas pessoas, carecendo, portanto, de intervenção formativa visando à melhoria nos níveis de competência profissional na área da saúde mental (FREIRE, 2015).

A esse respeito, observa-se que o fenômeno do suicídio é complexo e ainda cercado por tabus e mitos; constitui um acontecimento de natureza delicada e polêmica para a sociedade. Dessa maneira, é salutar refletir na Instituição de Ensino Superior (IES) como espaço de formação para que profissionais tenham um momento dedicado à reflexão sobre suas práticas de atenção à saúde como estratégia de formação continuada (ABP, 2014).

Nessa perspectiva, entende-se ser imprescindível que profissionais da área da saúde e da educação compartilhem informações voltadas para compreensão dos fatores de risco e de proteção para o comportamento suicida, possibilitando, por meio da aproximação científica do tema, repensar suas condutas e seu manejo profissional (FUKUMITSU, 2018).

Assim, o estudo sobre Suicídio e suas concepções entre profissionais de uma Instituição de Ensino Superior foi idealizado com o objetivo de trazer a reflexão acerca da formação profissional para o exercício do cuidado na prevenção do suicídio.

1.2 Objeto de estudo

Suicídio e suas concepções entre profissionais de uma Instituição de Ensino superior.

1.3 Questões norteadoras

- Qual a compreensão de docentes da área da saúde sobre o suicídio no seu contexto profissional?
- Na prática docente, há abordagem ao tema suicídio?
- Como acontece a abordagem ao tema suicídio no cotidiano dos docentes e discentes?

1.4 Objetivos

- Conhecer as atitudes e concepções dos docentes de nível superior da área da saúde acerca do suicídio;
- Analisar a percepção dos docentes sobre a identificação dos fatores de risco e de proteção em alunos com comportamento suicida;
- Como produto do estudo, promover Ciclos de palestras, direcionado aos docentes, sobre o tema suicídio: fatores de risco, fatores de proteção; estratégias de intervenção, prevenção, posvenção, abordagens e epidemiologia.

1.5 Justificativa e relevância

O tema suicídio sempre me motivou a buscar, não só explicações acerca do fenômeno, mas, principalmente, a arte de cuidar das pessoas que sofriam com esse definhamiento existencial.

Meu primeiro contato com o tema foi quando iniciei a prática clínica em pacientes que se queixavam de depressão associada ao baixo valor pela vida e uma expectativa de morte autoprovocada iminente.

As experiências acadêmicas em docência também me deram impulso ao desenvolvimento do estudo, pois em vários momentos me deparei com a certeza da lacuna deixada na minha formação em relação ao comportamento suicida.

No mestrado profissional em saúde da família encontrei a oportunidade ímpar de realizar um trabalho de relevância no sentido de preencher a lacuna deixada na formação, bem como poder compartilhar com os docentes da Instituição

conhecimentos sobre como lidar mais adequadamente com o tema e assim poder aprofundar estudos que posam favorecer mudanças na vida pessoal e profissional.

Dessa forma, considerando o conjunto descritivo atual do fenômeno do suicídio, percebem-se as razões que levaram as políticas de saúde a argumentar tanto em favor da atuação do profissional generalista, como da necessária qualificação desse profissional. Para atender esta qualificação, é preciso enfrentar pelo menos duas dificuldades: a não inclusão do tema como objeto de atenção regular nos cursos de formação da área da saúde e a tradição de enfoque psiquiátrico do suicídio, que o configura como um tema para especialistas em doença mental.

Convém ressaltar que o presente estudo não pretende definir propostas para mudanças curriculares, mas ao relatar os resultados da pesquisa realizada, busca-se oferecer dados e reflexões que sirvam como referências para intervenções na formação profissional, no que diz respeito a um fenômeno que merece, atualmente, a qualificação de alarmante tanto no Brasil como em outros países.

A partir do exposto e considerando que os docentes da área da saúde constituem uma categoria de profissionais que têm uma atuação significativa junto ao discente na sua formação, foi necessário pesquisar como o tema suicídio tem sido abordado por esses profissionais e a necessária qualificação através de programas de educação continuada.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

O presente referencial temático pretende fazer uma aproximação com a literatura existente sobre suicídio e as concepções dos docentes sobre a temática, permitindo um entendimento mais amplo sobre a questão. A apresentação das diferentes abordagens que estudam e buscam compreender o suicídio teve como objetivo apresentar a complexidade deste fenômeno. Reconhece-se, entretanto, a limitação quanto à profundidade e à impossibilidade de se esgotar todos os temas aqui expostos.

2.1 Suicídio

O suicídio é um tema de crescente interesse atualmente, não só no Brasil, como no mundo todo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), em seu primeiro relatório sobre prevenção do suicídio, alerta que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo, apontando o Brasil como oitavo país com maior índice de suicídio. Recentemente, o Ministério da Saúde (2017) divulgou o primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil, destacando a região Sul do país com altos índices de suicídio. Conforme aponta o estudo, baseados em dados recolhidos no período de 2011 a 2016, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná apresentam taxa de 23% dos casos, sendo que os referidos Estados abrangem somente 14% da população nacional. Contudo, a OMS aponta que o suicídio é passível de prevenção e destaca a importância de estratégias de trabalho com uma abordagem multissetorial abrangente (BRASIL, 2017).

O tema suicídio remete a uma reflexão acerca do sentido da vida, e para Cruz (2014):

Inúmeros questionamentos surgem com esta temática, e o modo como é entendido e pensado o suicídio irá definir os limites e possibilidades de intervenções. Ao partir do princípio que o sujeito não quer se matar, mas sim, acabar com seu sofrimento, é possível realizar ações em favor da vida, ou seja, se este estiver imerso num projeto de morte, deve-se apostar em ações que potencializem a vida.

Nessa perspectiva traduz-se a palavra suicídio como sendo a morte de si mesmo. O termo refere-se à morte intencional, com o intuito de fugir de si ou de um grande sofrimento. Tal acepção parece bastar a princípio, porém, é possível

perceber em uma reflexão mais profunda que os mecanismos e fatores envolvidos no ato suicida demandam uma conceituação muito mais complexa do termo.

O suicídio tem sido tema de debate sob a ótica de muitos saberes. A filosofia, sociologia, psiquiatria e a psicologia tem se dedicado a compreender esse fenômeno crescente no Brasil e no mundo. Suicidar-se corresponde em latim a *occidere*, que significa ferir mortalmente, em outras palavras é um ato positivo ou negativo, executado pelo indivíduo, consciente que seu ato levaria a sua morte (DURKHEIM, 2013).

Assim, a interpretação dos comportamentos suicidas, por parte dos docentes, revela-se muito importante para determinar a atuação junto aos alunos em sofrimento e favorecer possíveis encaminhamentos à rede especializada (BRASIL, 2011).

2.1.1 Breve história do suicídio

Em certas culturas primitivas, o suicídio era um evento constituinte dos costumes tribais. Sob o ponto de vista psicológico, por meio do suicídio o homem primitivo alcançava uma imortalidade fantasiosamente gloriosa (BERTOLOTE, 2012).

Na Antiguidade grega-romana, o suicídio era considerado o exercício racional de um direito pessoal e, para ser legitimado, precisava ser consentido previamente pelas autoridades. Na Idade Média o suicídio era fruto da instigação demoníaca. Santo Agostinho (354-439), um importante teólogo do período medieval em Confissões e em A cidade de Deus, retornou e transformou as ideias que haviam sido anteriormente, defendidas por Platão. Afirmou que, como a vida é um presente de Deus, desfazer-se dela é o mesmo que contrariar sua vontade e, como consequência, rejeitá-lo. Ninguém tem o direito de espontaneamente se entregar à morte sob o pretexto de escapar aos tormentos passageiros, sob pena de mergulhar nos tormentos eternos. Matar-se passou a ser pecado mortal. O século XVII marcou uma inflexão na forma como se concebia o suicídio. As interdições tradicionais em torno da morte voluntária eram desafiadas, e o suicídio passou a ser concebido como o dilema humano –“Ser ou

não ser”. Foi também nesse século que o termo suicídio, derivado do latim (*sui* = de si próprio; *caedere*= matar (BOTEGA, 2015).

No século XIX, a Revolução Industrial ocasionou profundas mudanças na sociedade, o que estimulou o estudo dos processos de transformação social. Em 1897, surgiu uma obra fundamental: “O Suicídio”, de Émile Durkheim. Com esse livro, deslocou-se foco associado ao suicídio: do indivíduo, para a sociedade; da moral, para os problemas sociais (BERTOLOTE, 2012).

Na pós-modernidade, respaldada pelos aportes científicos, a responsabilidade pelo suicídio diluiu-se em um conjunto complexo de influências que consolidaram, desde o século XVII, o novo olhar sobre o indivíduo – antes pecador, agora vítima. Vítima da sua fisiologia cerebral, da decepção amorosa, das misérias humanas, das calamidades sociais; vítima de uma organização política e econômica que conduz à perda de sentido e ao desespero, a uma vida desprovida de sentido, a mortes aparentemente sem razão. Na área da saúde pública no fim da década de 1960, o comportamento suicida foi definido pela Organização das Nações Unidas-ONU como “um fenômeno complexo, multifatorial e multideterminado que se desenvolve por trajetórias complexas, porém identificáveis”. A partir dessa época, e mais enfaticamente na década de 1990, considerou-se o suicídio como um problema a ser enfrentado também na área da saúde pública (BOTEGA, 2015).

Ainda o autor cita que tais concepções e atitudes não se encerram em períodos da história: elas permanecem no âmago de cada um de nós.

Antes de atender pessoas em crise suicida, é preciso responder a algumas indagações: quais as minhas atitudes em relação o comportamento suicida? Como costumo reagir diante de pessoas que tentam o suicídio? A consciência das próprias atitudes em relação ao comportamento suicida permite modificá-las, levando a uma aproximação mais empática da pessoa com comportamento suicida (BOTEGA, 2015, p.22).

Acerca de como acolhemos e exercemos a profissão, integrando-a ao nosso dia-a-dia, ao sentimento que nutrimos a respeito de nós mesmo às pessoas com comportamento suicida, Botega enfatiza a visão psicodinâmica sobre a necessidade de reparação, sobre algo dentro de nós do qual cuidamos ao cuidar de nossos pacientes. Teríamos nós, os profissionais da saúde, maior capacidade para reagir frente a situações de desamparo, justamente por termos vivenciado, um dia, esse sentimento? Cuidar do outro tem a ver com cuidar de mim, do meu próprio desamparo?

Nesse sentido, Bertolote (2012), corrobora e em conformidade com o autor anteriormente citado, ressalta que essa identificação proporciona confiança, paciência e determinação que são, afinal, fundamentais para a capacidade de cuidar.

2.1.2 Fatores de Risco e Fatores Protetores Relevantes

A natureza dos fatores de risco é variável. Há a influência da genética, de elementos da história pessoal e familiar, de fatores culturais e socioeconômicos, fatores sociodemográficos, fatores psicossociais, de acontecimentos estressantes, de traços de personalidade e de transtornos mentais (SMS/RJ, 2016).

Os fatores de risco mais importantes para comportamento suicida são: tentativa de suicídio anterior, transtornos mentais, os quais estão presentes em mais de 90% daqueles que cometem suicídio, antecedentes familiares, sexo, idade, relações familiares, abuso de substâncias, problemas físicos, principalmente aqueles que causam invalidez e/ou dor crônica e situação social desfavorável como desemprego (BOTEGA, 2015, p. 87).

Alguns fatores constituem características pessoais imutáveis e, embora não possam ser objeto de ações clínicas ou preventivas, são, na prática, importantes sinalizadores de risco de suicídio (por exemplo, sexo, história de abuso sexual ou de tentativa de suicídio). Outros fatores, como transtornos mentais, estados emocionais e acesso a meios letais, podem ser modificados, tornando-se alvo tanto da atenção clínica dirigida a um paciente quanto das estratégias de prevenção (SMS/RJ, 2016).

Os fatores protetores correspondem a características e circunstâncias individuais, coletivas e socioculturais que quando presentes estão associados à prevenção dos comportamentos auto lesivos e atos suicidas. Uma estratégia de prevenção deve identificar as vias suscetíveis de estabelecer, manter e reforçar estes fatores. Entre os fatores de proteção encontram-se: capacidade na resolução de problemas e conflitos; iniciativa no pedido de ajuda; noção de valor pessoal; abertura para novas experiências e aprendizagens; estratégias comunicacionais desenvolvidas; empenho em projetos de vida; o bom relacionamento familiar; o suporte e apoio familiares; as relações de confiança; estar empregado; ter facilidade de acesso aos serviços de saúde(SMS/RJ, 2016).

Além disso, existem diferenças entre os sexos em relação à letalidade do comportamento suicida em função das construções de gênero. As mulheres escolhem métodos menos invasivos, enquanto os homens preferem métodos agressivos. As mulheres têm comportamento suicida com mais frequência e fazem mais tentativas, entretanto, os homens cometem mais suicídio. Essa diferença pode estar relacionada ao fato de que os homens, por utilizarem métodos mais letais, como arma de fogo e enforcamento, são mais efetivos nas suas tentativas de suicídio do que as mulheres, em que predominam as tentativas por envenenamento (ABREU, 2010).

Nesse sentido, a integralidade do cuidado em saúde mental deveria ser entendida não apenas como uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), mas como um compromisso dos profissionais com os usuários. Tal ideia remete ao fato de que estratégias relacionais, como acolhimento e vínculo, são fundamentais para que os profissionais possam identificar, se aproximar e intervir de forma resolutiva com as pessoas com comportamento suicida (CARVALHO 2011).

Antes de analisar a prevenção especificamente, vale abordar o atual paradigma do suicídio, entendendo por este seu conceito básico e suas principais etapas. No suicídio há um processo que se inicia com a 'ideação suicida' (ideias sobre morrer e/ou sobre a morte). Logo depois, dependendo da intensidade, é possível a evolução para o "plano suicida", ou seja, elaborar um plano para dar cabo à própria vida. Ainda é percebido o suicídio impulsivo, ou seja, que não houve planejamento. Assim, o final pode ser o próprio suicídio ou uma tentativa frustrada dele (BERTOLOTE, 2012).

2.1.3 Prevenção e Posvenção

Para a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) a prevenção do suicídio é um termo usado para as tentativas coletivas de organizações institucionais, psicólogos e pessoas envolvidas com a saúde, para reduzir a incidência de suicídio. Esses esforços englobam medidas preventivas e pró-ativas nos campos da medicina e da saúde mental, bem como da saúde pública, uma vez que o suicídio não é apenas visto como uma questão de saúde física ou mental.

Pensar na prevenção do comportamento suicida implica não apenas no objetivo de evitar a morte das pessoas, mas também em considerar as sérias

implicações na sociedade que são provocadas pela ocorrência desses atos. Inegavelmente o comportamento suicida, e em especial o suicídio consumado, dão conta de um fenômeno complexo que desafia pesquisadores e estudiosos, não só em relação à compreensão das motivações de decisão do sujeito de por fim à própria vida, como também de explicitar os fatores éticos envolvidos na abordagem de tal fato (BOTEGA, 2014).

No quesito Políticas Públicas voltadas para a prevenção do suicídio, a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, instituiu Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, estabelece desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos; desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido.

A Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017, institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil que tem a proposta de elaborar a proposta do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde; articular a implementação e implantação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil (BRASIL, 2017).

A Portaria nº 1.315, de 11 de maio de 2018, habilita Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2018).

No Brasil, o modelo de atenção à saúde mental, antes centrado em internações em hospitais psiquiátricos, foi redirecionado para serviços comunitários de saúde mental, de forma a se promover a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. A partir disso, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde, através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, objetivando ampliar o acesso à atenção psicossocial e articular ações intersetoriais.

O Ministério da Saúde, com base nos dados do primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil, lançam uma agenda

estratégica para atingir meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de redução de 10% dos óbitos por suicídio até 2020. Entre as ações, destacam-se a capacitação de profissionais, orientação para a população e jornalistas, a expansão da rede de assistência em saúde mental nas áreas de maior risco e o monitoramento anual dos casos no país e a criação de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2017).

A prevenção do suicídio faz-se por meio do reforço dos fatores ditos protetores e diminuição dos fatores de risco, tanto no nível individual como coletivo. Entre os primeiros, podemos citar bons vínculos afetivos, sensação de estar integrada a um grupo ou comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo, ter filhos pequenos (OMS, 2012).

Nesse sentido, é de suma importância o acolhimento aos enlutados por suicídio que terão que lidar com o luto.

Em vista disso, o suporte assistencial para aqueles afetados por um suicídio consumado é chamado posvenção. O termo foi introduzido no Brasil a partir da dissertação de mestrado de Karen Scavacini (2011) e o primeiro curso a tratar diretamente do tema foi realizado pelo Instituto Gestalt de São Paulo (IGSP), sob a coordenação e docência de Karen Scavacini em 2012. Seu propósito é auxiliar aos enlutados em relação aos efeitos traumáticos da morte de seus entes queridos. Favorecendo ações de alívio dos efeitos relacionados com o sofrimento e a perda, prevenir o aparecimento de reações adversas e complicações do luto, minimizar o risco de comportamento suicida nos enlutados por suicídio, promover resistência e enfrentamento em sobreviventes. Muitas vezes, amigos e familiares que, usualmente, dariam apoio e ajuda ao luto por outras causas, afastam-se e não sabem o que fazer, contribuindo ainda mais para a sensação de isolamento e abandono vivenciados pelos enlutados. Sem ajuda apropriada, enlutados, especialmente crianças, podem experimentar um luto traumático e complicado. A posvenção oferece serviços de acesso aos cuidados especializados para o manejo do processo de luto, minimizando, dentre outras coisas, o risco de suicídios dentro desse grupo vulnerável (SCAVACINI, 2017).

Portanto, é imprescindível que existam programas educativos para formação voltados para profissionais de cuidados da saúde com ênfase na temática do suicídio.

2.2 O suicídio e a importância da formação profissional em saúde

Uma rede de saúde para prevenção do suicídio reforça a importância de uma rede bem integrada. A prevenção do suicídio não deve se iniciar apenas nos centros com foco em saúde mental, mas deve ser observada em todos os âmbitos do sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Ao propor uma rede bem integrada, a formação profissional em saúde surge como uma possibilidade, no espaço acadêmico, para que esses profissionais sejam capazes de pensar o suicídio por uma ótica interdisciplinar, com interlocuções de saberes, para que a prática seja pautada de forma integrada, considerando os suicídios em seus complexos elementos biopsicossociais (BOTEGA, 2015).

Uma equipe de saúde atenta e bem treinada considera o comportamento suicida sempre um fato relevante. Isso requer uma avaliação cuidadosa que disponha de certos critérios. A identificação e a avaliação do risco suicida são competências que dizem respeito à área de saúde, sendo fundamental que todos estejam capacitados para realizá-la, por se tratar de uma grande questão de saúde pública mundial.

Nesse sentido, a formação profissional em saúde poderá propiciar o aumento significativo de conhecimentos em prevenção do suicídio e de mudanças de atitudes dos profissionais em saúde perante a pessoa com comportamento suicida (ABP, 2014).

Ainda na perspectiva da Educação Permanente dos docentes na prevenção do suicídio, o Ministério da Saúde oferta, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), um curso à distância sobre Crise e Urgência em Saúde Mental. Desde 2014, já foram capacitados 1.994 profissionais. O programa ainda prevê a Oficina Nacional de Qualificação das Ações de prevenção suicídio entre povos indígenas.

No que tange a formação profissional, esta se configura exigência no cenário das Instituições de ensino superior, com objetivo de favorecer uma atuação docente voltada para o saber técnico, humanístico e crítico.

2.3 Formação profissional

Diante do novo cenário de reformas das políticas públicas de formação de docente, formulou-se neste estudo a possibilidade de refletir sobre a visão do docente de uma instituição de Ensino Superior (IES) acerca do fenômeno suicídio, bem como a necessária qualificação através de programas de educação continuada. Não se pode mais entender o professor como “detentor do saber”, nem o ensino como transmissão de um conhecimento pronto e acabado. O modelo pelo qual se pautava a organização do ensino superior não dá mais conta da complexidade do momento que vivenciamos e é constantemente impulsionado a mudanças (ABREU, 2010).

Neste contexto, professores e alunos passam a construir conjunta e continuamente o conhecimento, embasados nas teorias e na revisão constante destas, nos questionamentos e nas leituras da realidade e do presente histórico. A indissociabilidade ensino-pesquisa, a autonomia de pensamento, o incentivo à criticidade e à criatividade e a emergência da interdisciplinaridade, entre outros fatores, alteram profundamente o perfil necessário ao professor numa Instituição de Ensino Superior e nos chamam a atenção para a necessidade de que estes professores, ou futuros professores, estejam conscientes desses processos nos quais se acham envolvidos (PEREIRA, 2002).

A formação profissional do docente também sofre significativas transformações, a partir da premissa de um processo de formação que incentive a produção do conhecimento dentro de um contexto de multidisciplinaridade (CECCIM, 2004).

Em razão do exposto, supõe-se que a educação permanente caracteriza-se premissa voltada para a melhoria da prática profissional em saúde.

2.4 Educação permanente em saúde

Para Ceccim (2004), a Educação Permanente em Saúde-EPS é essencial para orientar o desenvolvimento dos profissionais e a produção do cuidado. Segundo o autor, trata-se de uma forma de viabilizar ações intersetoriais, sanar a histórica fragmentação entre os níveis de atenção à saúde, e dar visibilidade aos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância da mudança do agir do profissional da área da saúde na busca de superar os limites da formação no modelo

biomédico tradicional para o enfoque no acolhimento, produção de vínculos entre os colaboradores da equipe e o desenvolvimento da autonomia para a resolução de problemas de saúde (BARBOSA, 2012).

A questão acima, nos remete à formação médica, é preciso formar um profissional capaz de conduzir de forma autônoma seu processo de aprendizagem ao longo da vida profissional; capaz de se adaptar às mudanças, raciocinando criticamente e tomando decisões fundamentadas em sua própria avaliação; e com uma formação humanística que valorize a relação médico-paciente e o dever ético da profissão (CARVALHO, 2011).

Na década atual, algumas iniciativas têm impulsionado mudanças no ensino médico brasileiro, tais como as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Tais iniciativas apontam uma concepção diferenciada de educação, organizada em torno de quatro aprendizagens fundamentais que ao longo da vida seriam, para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: “aprender a conhecer”, que consideram as rápidas alterações provocadas pelo progresso científico e as novas formas de atividade econômica e social; “aprender a fazer”, a fim de adquirir não somente uma qualificação profissional, mas, de maneira mais ampla, competências que tornem o sujeito apto a enfrentar as diferentes situações; “aprender a ser”, para melhor desenvolver sua personalidade com autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal; “aprender a viver juntos”, de forma a desenvolver o conhecimento acerca dos outros e, a partir daí, criar um espírito novo que conduza à realização de projetos comuns (BRASIL, 2011).

A atuação dos profissionais da saúde não se restringe somente à assistência, englobando também a pesquisa, a gerência e a educação. Um dos lados desse quadrilátero - a educação- envolve atividades com o paciente, família e sociedade, equipe assistencial, além da própria formação de novos profissionais, seja nos níveis técnico, de graduação ou de pós-graduação (CECCIM, 2004).

No entendimento do autor, para trabalhar em qualquer outra área é necessário ter formação específica, a atuação na educação também carece de preparo. A profissão docente, seguindo o modelo de outras profissões que definem suas bases de conhecimento em termos sistemáticos requer preparação, visto que a função do professor não se define pelo simples domínio de conteúdos, mas pela

utilização e mobilização desses saberes e em como fazer com que esse conteúdo possa ser ensinado e aprendido (CARVALHO, 2011).

Desta maneira, é imprescindível uma formação que vise quebrar os tabus e preconceitos acerca do suicídio, uma vez que o primeiro contato com o paciente é, muitas vezes, realizado por este profissional.

3 MÉTODO

3.1 Natureza do estudo

Buscando responder aos questionamentos e objetivos propostos nesta pesquisa, optou-se pela pesquisa de campo do tipo abordagem qualitativa. Para Minayo (2004), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de motivos, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. Desta forma, as informações colhidas sob a natureza qualitativa buscam esclarecer e compreender o fenômeno investigado, no qual os sujeitos agem de forma ativa, podendo ser compreendidas de forma integral e contextualizadas.

A pesquisa de campo permite maior interação entre o pesquisador e o seu objeto de estudo, o que se caracteriza pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica, se realizam coleta de dados junto às pessoas, através de uma pesquisa de levantamento de amostra (FONSECA, 2002; SHAUGHNESSY, 2012).

Tratou-se de um estudo exploratório, fundamentada nos pressupostos da Teoria Representacional do Significado de Ogden e Richards (REF). A presente teoria vem sendo utilizada como recurso metodológico em estudo internacional na interpretação de termos científicos e nacionais da área de saúde sobre significados (ALMEIDA et al., 2017).

A referida teoria pontua a comunicação como um fenômeno inerente ao homem, pois edifica um processo de criação de significados. Os significados atribuídos pelos participantes representam o objeto de estudo por meio da estreita relação entre a formação e a prática a partir dos símbolos (signo representacional) que suscitam a realidade vivenciada pelos atores do estudo (REMSEN, 2016).

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em um Centro Universitário, de caráter privado, na cidade de Teresina, Piauí. Trata-se de uma Instituição de Ensino Superior (IES) credenciada pela Portaria MEC nº 1.130 de 11/09/2012. A IES iniciou suas atividades acadêmicas em 12 de fevereiro de 2001 com os cursos de Enfermagem e

Odontologia que haviam sido autorizados, respectivamente, em maio e junho de 2000. Atualmente, a IES oferece os seguintes cursos na área da saúde: Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Biomedicina, Nutrição, Fonoaudiologia, Educação Física e Radiologia, sendo considerado um campo vasto propício para a realização deste estudo. Além dos cursos de Graduação na área da saúde, a IES conta com pós-graduação (Lato Sensu e Stricto Sensu). Como Stricto Sensu do referido Centro Universitário, o Programa de Mestrado em Saúde da Família (modalidade profissional) teve início em 2011 e visa formar pesquisadores da área da saúde e/ou que atuam na saúde, valorizando a interdisciplinaridade para a produção de práticas científicas que respondam às necessidades sociais do sistema de cuidados da Saúde da Família, atividades de extensão e cursos de aperfeiçoamento, assegurando, portanto, sua responsabilidade pela socialização do saber e produção de novos conhecimentos.

3.3 Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão

Participaram 23 docentes de ambos os sexos, da área da saúde do Centro Universitário. A definição do número de participantes foi alcançada a partir do critério de saturação das falas aplicado à pesquisa de abordagem qualitativa. O número dos participantes do estudo foi determinado pela representatividade dos participantes e profundidade dos significados expressos pelos entrevistados, sendo a captação interrompida diante da homogeneidade das informações, assim tornou-se possível atender aos objetivos do estudo e responder as inquietações da pesquisadora. O processo para a escolha dos docentes foi aleatória e de acordo com os critérios de inclusão pontuados no estudo, utilizando-se a técnica bola de neve, na qual o participante selecionado para participar sugeriu outros participantes.

Como critérios de inclusão foram considerados profissionais efetivos, de ambos os sexos e docentes da área da saúde com pelo menos um ano no exercício da profissão. Adotou-se como critério de exclusão, profissionais que estavam licenciados, afastados de suas atividades laborais e em gozo de férias.

3.4 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio, junho e julho de 2018. Desta forma, a técnica da entrevista semiestruturada foi aplicada por permitir maior flexibilidade e liberdade no diálogo entre o pesquisador e o entrevistado, utilizando-se de um gravador.

Segundo Andrade (2010), a entrevista consiste em realizar perguntas que possibilitem discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador. Caso haja a necessidade, o pesquisador pode acrescentar uma questão não prevista, dependendo das respostas dos respondentes.

O roteiro de entrevista semiestruturado com questões abertas, por meio das quais foram explorados os saberes e os fazeres dos profissionais em seu cotidiano e questões fechadas que traçaram o perfil dos participantes para o desenvolvimento da técnica de coleta de dados, respeitando a privacidade e a identidade dos participantes. O tempo da entrevista semiestruturada foi livre, porém não ultrapassou a média de trinta minutos com cada participante.

As entrevistas realizadas foram gravadas, com posterior transcrição na íntegra e discutida à luz de literaturas relacionadas à temática do objeto desse estudo.

3.5 Processamento e análise dos dados

A análise qualitativa de Bardin (2016), acerca das percepções dos atores institucionais em relação ao desenvolvimento docente, através do método análise de conteúdo, segue as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Na pré-análise realizou-se a leitura flutuante dos textos, para tomada de sentido e impressões sobre seu conteúdo.

Na fase de exploração do material, foram escolhidas e organizadas as unidades temáticas, ou grandes categorias, baseadas nos vetores do instrumento de coleta de dados e no referencial teórico utilizado. Num movimento contínuo da teoria para os dados e vice-versa, as subcategorias analíticas tornaram-se gradativamente claras e apropriadas aos propósitos do estudo (BARDIN, 2016).

Procedeu-se, então, à categorização dos dados num movimento classificatório. Para categorização, os vetores foram tomados à priori como categorias, a partir das quais, emergiram e foram nomeadas as subcategorias. Por último, foi realizada a análise dos resultados por meio de inferência e interpretação do conteúdo manifesto e do conteúdo latente.

Após cada entrevista, o discurso foi transcrito na íntegra e, posteriormente, feita a leitura do material empírico. Adiante, selecionou-se as ideias relevantes para constituir as unidades de significado, as quais foram codificadas e organizadas em categorias relacionadas aos temas (OGDEN; RICHARDS, 2016).

Buscou-se preservar as condições de anonimato e confidencialidade dos conteúdos declarados por meio da codificação dos arquivos utilizando-se a letra “D”, que representou “Docente”, seguida por um número arábico sequencial à entrevista: (D1), (D2), (D3)...(D20).

3.6 Elaboração do produto

O I Ciclo de Palestras possibilitará um momento de reflexão com relação aos conhecimentos acerca do suicídio, além de fomentar debates e discussões acerca da formação de futuros profissionais conscientizados da importância da prevenção do suicídio, através da visão holística e interdisciplinar.

Ciclo de Palestra

Planejamento de atividades

I- Identificação

- Local: Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
- Público alvo: Docentes da área da saúde do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
- Temática: Prevenção e Posvenção: estratégias para valorização da vida
- Facilitadora Responsável: Psic. Amparo Maria da Silva
- Carga horária: 4h/a
- Período: novembro e dezembro/2018

2- Ementa

As concepções dos docentes acerca do suicídio; conceituações das terminologias do comportamento suicida; estratégias de prevenção e posvenção, epidemiologia.

3- Aspectos Gerais

Objetivo geral

- Partilhar com docentes da área da saúde os conhecimentos essenciais à compreensão do fenómeno suicídio: fatores de risco, fatores de proteção; estratégias de intervenção, prevenção, posvenção, abordagens e epidemiologia.

Objetivos específicos

- Identificar as concepções das terminologias do comportamento suicida;
- Compartilhar conhecimento acerca dos fatores de risco e dos fatores de proteção;
- Possibilitar a discussão do conhecimento acerca das estratégias de prevenção e posvenção do suicídio;
- Promover a reflexão sobre novas competências do docente para lidar de forma eficaz com pessoas em sofrimento grave e comportamento suicida.

4- Cronograma

4.1 Plano de trabalho

MÓDULO	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	ATIVIDADES PROPOSTAS	CARGA HORÁRIA	PERÍODO	COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	RECURSOS METODOLÓGICOS	AVALIAÇÃO
I	Suicídio: Concepções das terminologias do comportamento suicida	Exibição de vídeo Discussões	1h	Palestra de abertura a combinar	Compreender as concepções das terminologias do suicídio	Vídeo Data show	Participação
	Fatores de risco e Fatores de proteção	Exposição dialogada Debates	1h	A combinar	Compreender as variáveis que favorecem a identificação dos fatores de risco para o comportamento suicida, bem como os fatores de proteção	Data show Apontador	Participação
	Estratégias de prevenção e posvenção	Exposição dialogada	1h	A combinar	Compreender as estratégias de prevenção e posvenção	Folder informativo Data show Apontador	Participação

II	Debate	Discussão	1h	A combinar	Refletir sobre as novas competências para lidar de forma eficaz com pessoas que apresentam comportamento suicida	Folder informativo Data show	Participação
	A formação do docente e o conhecimento do fenômeno suicídio	Roda de conversa			Compartilhar a disseminação de informação sobre o suicídio e discutir atitudes dos docentes frente ao aluno com comportamento suicida	Cartilha OMS	Participação

Fonte: Pesquisa Direta, 2018

5- Referências

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Psiquiatria. (2014). **Suicídio: informando para prevenir**. Comissão de prevenção ao suicídio. Brasília: CFM/ABP.

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

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012. BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Volume 48 N° 30 – 2017.

NORONHA, M. S. M.; SANTOS, A. D.; PACHECO, R.D. (Orgs.). **Olhares sobre a formação em saúde**. Curitiba: Appris, 2018.

TRIGUEIRO, André. **Viver é a melhor opção**: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo. 2ª Ed. São Bernardo do Campo, SO: Correio Fraternal, 2015.

DUTRA, E. **Suicídio de universitários**: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. Dez. 2016. http://www.revispsi.uerj.br/v12n3/artigos/html/v12n_3a13.html. Acesso em 21/10/2018.

3.7 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa desse estudo foi submetido à apreciação do CEP do Centro Universitário UNINOVAFAP e aprovado em 30 de abril de 2017 (ANEXO I) sob CAAE: 87649518.6.0000.5210 e Parecer nº. 2.628.960.

Os aspectos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do CNS foram garantidos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

(Apêndice B) em duas vias, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, onde foram esclarecidas aos participantes as etapas e objetivos da pesquisa.

A participação ocorreu em total anonimato, onde as identidades dos participantes ficaram sob sigilo, somente sob a posse dos pesquisadores (BRASIL, 2012).

Destaca-se que toda pesquisa apresenta riscos potenciais, conforme preconiza a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. Quanto maiores e mais evidentes os riscos aos participantes, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los (BRASIL, 2012).

Dessa forma, todas as providências foram tomadas para reduzir esses possíveis riscos, informando detalhadamente aos participantes todos os passos da metodologia, de forma individual, antes de iniciar a entrevista.

Ainda para minimizar estes riscos, atentou-se para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. A aplicação do roteiro da entrevista foi em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença apenas dos pesquisadores. Ressalta-se, ainda, que foi respeitada a disponibilidade de tempo dos participantes e que os mesmos ficaram à vontade para responder os questionamentos e participar do estudo. Além disso, suas identificações não foram reveladas. As informações coletadas somente foram utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica.

Quanto aos benefícios, estes possibilitaram ser diretos e indiretos. Diretamente, os participantes se beneficiarão, pois será oferecido um Ciclo de Palestras sobre “Prevenção e posvenção: elementos para valorização da vida”. O Ciclo de Palestras poderá possibilitar um momento de reflexão pelos participantes desse estudo, com relação aos seus conhecimentos acerca do suicídio, além de fomentar debates e discussões acerca da formação de futuros profissionais conscientizados da importância da prevenção do suicídio, através da visão holística e interdisciplinar. Para os discentes, os benefícios estão diretamente ligados ao acolhimento e encaminhamento, para tratamento especializado de forma a intervir precocemente. Ademais, a discussão e a abordagem da temática poderão contribuir com o aperfeiçoamento na formação dos profissionais de saúde permitindo novos

conhecimentos sobre a prevenção de comportamento suicida. Os benefícios indiretos poderão contribuir para o aprimoramento do trabalho docente no sentido de inserir a temática “suicídio” na sua prática, através de roda de conversa, como forma de disseminar informações acerca do fenômeno, a fim de prestigiar os cuidados sensíveis e humanizados que os discentes possam necessitar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 MANUSCRITO: SUICÍDIO E SUA VISIBILIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

SUICÍDIO E SUAS CONCEPÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Amparo Maria da Silva, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Amparomsilva2017@gmail.com

Profa. Dr^a. Márcia Astrês Fernandes-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI

Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety - Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Prof^a Dra. Adélia Dalva Silva Oliveira - Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Prof. Dr^a Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa-Orientadora

Luciolagalvao2014@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: Conhecer as atitudes e concepções dos docentes de nível superior da área de saúde acerca do suicídio; analisar a percepção dos docentes sobre os fatores de risco e de proteção em alunos com comportamento suicida. **Materiais e Método:** Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Ensino Superior com vinte e três profissionais docentes da área da saúde. A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2018 por meio da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado. Análise dos dados realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** As entrevistas foram transcritas para posterior análise, sendo criadas duas categorias a partir do material analisado. Categoria 1: Atitudes e concepções dos profissionais docentes da área da saúde sobre o suicídio. Evidenciou-se percepções de déficits na formação acadêmica para lidar com o comportamento suicida. Categoria 2: **Identificação dos fatores de risco e de proteção em**

discentes pelos docentes da área da saúde. Verificou-se que o hiato na formação do docente limita o repertório de estratégia para lidar com estudantes vulneráveis ao suicídio, além de dificultar o reconhecimento dos fatores de risco e de proteção. **Conclusão:** Todos os participantes do estudo afirmam conhecer a relevância da temática no contexto social e no âmbito da Instituição, e destacam a importância do (re) pensar a formação do docente; os resultados evidenciam que, embora haja um distanciamento das relações aluno/professor, existe o reconhecimento da omissão da temática “suicídio” deixado na formação profissional que possa auxiliar na identificação dos fatores de risco. Assim, a contribuição desse estudo em relação à promoção do Ciclo de palestras, sobre o tema suicídio pode ser relevante para conjugar esforços na realização de ações preventivas. Profissionais da área da saúde e professores cujos saberes, para serem integrados, necessitam implementar ações conjuntas, resgatando o potencial das redes existentes na família e na comunidade acadêmica.

Descritores: Suicídio. Prevenção. Formação profissional. Conhecimento.

ABSTRACT

Objectives: To know the attitudes and conceptions of health professionals about suicide; Check the teacher's ability to identify risk factors in students. **Materials and Methods:** Descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out at a Higher Education Center with twenty three health professionals. Data collection occurred from May to July 2018 through the application of a semi-structured interview script. Data analysis performed through the Bardin Content Analysis. **Results:** The interviews were transcribed for later analysis, and two categories were created from the analyzed material. Category 1: Attitudes and conceptions of health professionals about suicide. There were perceptions of deficits in academic training to deal with suicidal behavior. Category 2: Knowledge of professionals on the identification of risk factors. It was verified that the teacher training gap limits the

repertoire of strategy to deal with students at risk, besides making it difficult to recognize the risk factors. Conclusion: All the participants of the study claim to know the relevance of the theme in the social context and within the Institution, and emphasize the importance of (re) thinking the teacher training; the results show that, although there is a distancing of student / teacher relations, there is recognition of the gap left in professional training that may help in the identification of risk factors. Thus, the contribution of this study in relation to the promotion of the Cycle of lectures, on the subject suicide can be relevant to contribute with the deficient knowledge brought in the formation of the teachers.

Descriptors: Suicide. Prevention. Professional qualification. Knowledge.

RESUMEN

Objetivos: Conocer las actitudes y concepciones de los profesionales docentes del área de salud acerca del suicidio; Verificar la capacidad del docente de identificar factores de riesgo en los estudiantes. **Materiales y Método:** Estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en un Centro de Enseñanza Superior con veintitrés profesionales docentes del área de la salud. La recolección de datos ocurrió en el período de mayo a julio de 2018 por medio de la aplicación de un guión de entrevista semiestructurado. **Análisis de los datos** realizada a través del Análisis de Contenidos de Bardin. **Resultados:** Las entrevistas fueron transcritas para posterior análisis, siendo creadas dos categorías a partir del material analizado. **Categoría 1:** Actitudes y concepciones de los profesionales docentes del área de la salud sobre el suicidio. Se evidenció percepciones de déficits en la formación académica para lidiar con el comportamiento suicida. **Categoría 2:** Conocimiento de los profesionales sobre la identificación de los factores de riesgo. Se verificó que la brecha en la formación del docente limita el repertorio de estrategia para lidiar con estudiantes en riesgo, además de dificultar el reconocimiento de los factores de riesgo. **Conclusión:** Todos los participantes del estudio

afirman conocer la relevancia de la temática en el contexto social y en el ámbito de la Institución, y destacan la importancia del (re) pensar la formación del docente; los resultados evidencian que, aunque hay un distanciamiento de las relaciones alumno / profesor, existe el reconocimiento de la brecha dejada en la formación profesional que pueda auxiliar en la identificación de los factores de riesgo. Así, la contribución de este estudio en relación a la promoción del Ciclo de conferencias, sobre el tema suicidio puede ser relevante para contribuir con el conocimiento deficitario traído en la formación de los docentes.

Descriptor: Suicidio. Prevención. Formación profesional. Conocimiento.

INTRODUÇÃO

A formação do docente configura-se como um processo que pode possibilitar mudanças na prática pedagógica destes e no processo formativo dos estudantes, bem como na sociedade como um todo. Na medida em que vai adquirindo os conhecimentos e experiências necessárias para exercer a docência, o professor tem a possibilidade de ir construindo, desconstruindo e reconstruindo sua identidade profissional docente e ao edificá-la também exerce e coloca em prática sua profissão. Vale ressaltar, que se a formação do docente configura-se como um processo que pode possibilitar mudanças, no cenário das Instituições de Ensino Superior representa a ação de (re) pensar sobre sua atuação na sociedade contemporânea¹⁻².

No entanto, esses docentes não se sentem preparados de forma adequada para acolher estudantes com comportamento de autoextermínio, devido à ausência do tema suicídio na sua formação.

A palavra suicídio (etimologicamente *sui* = si mesmo; *caedere* = ação de matar) foi utilizada pela primeira vez por Desfontaines, em 1737, e significa morte intencional auto-

infligida, isto é, quando a pessoa, por desejo de escapar de uma situação de sofrimento intenso, decide tirar sua própria vida¹.

Atualmente é um tema de crescente interesse não só no Brasil, como no mundo todo. A Organização Mundial da Saúde², em seu primeiro relatório sobre prevenção do suicídio, alerta que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo, apontando o Brasil como oitavo país com maior índice.

O Ministério da Saúde divulgou o primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil, destacando a região Sul do país com altos índices de suicídio³.

Conforme evidencia o estudo, baseados em dados recolhidos no período de 2011 a 2016, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná apresentam taxa de 23% dos casos, sendo que os referidos Estados abrangem somente 14% da população nacional. Contudo, a OMS afirma que o suicídio é passível de prevenção e destaca a importância de estratégias de trabalho com uma abordagem multissetorial abrangente⁴.

As notificações de suicídio na região Nordeste aparecem de forma preocupante e óbitos por essa causa passaram de 1.049 para 2.109, entre 2003 a 2013, ou seja: mais que duplicaram no período, atingindo o percentual de 109%. Nessa região, três Estados, Paraíba, Piauí e Sergipe, mais que triplicam seus quantitativos. Bahia, Ceará, Maranhão e Rio Grande do Norte mais que duplicam. Nesse cenário, o Piauí ocupa a quinta posição em números de suicídios do Brasil, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em janeiro de 2018. Em Teresina, a cada cem mil habitantes, 6,8 cometem suicídio todos os anos⁴.

Todas essas nuances somadas mostram que o contato dos profissionais de saúde com pessoas em sofrimento psíquico grave faz com que os primeiros observem e vivenciem emoções intensas, em uma situação desafiadora. Reações de frustração, tristeza, sensação de impotência ou outras são comuns, sem que muitas vezes exista um espaço para reconhecer e

lidar com estas reações. É, portanto, essencial pensar na capacitação de profissionais de saúde que atuam nos diversos cenários, inclusive em Instituições de Ensino Superior e, considerar também, além da formação técnica, suas crenças, preconceitos e emoções.

É importante a reflexão sobre a profissão docente para que se faça qualquer transformação na educação. Seu papel é determinante na transformação de uma sociedade, porém, é necessário (re) pensar sobre sua profissionalização nas dimensões social, cultural e profissional⁵. Estudiosos alertam para a necessidade do docente se perceber como um profissional capaz de assumir riscos, de enfrentar situações conflituosas e, muitas vezes, desconfortáveis.

Para o enfrentamento dessas situações é preciso construir uma identidade autônoma, investir no desenvolvimento profissional, no competente desempenho de suas atividades e na conquista de aperfeiçoamento da carreira, através das competências que remetem o professor ao reconhecimento e à valorização⁴⁻⁵

Nessa perspectiva, é pertinente salutar a ação do (re) pensar a formação do docente no sentido de abarcar as mudanças sociais, culturais e econômicas por que passa a nossa sociedade nos dias atuais. Por um lado, implica na obtenção de espaços que favoreça sua autonomia e, por outro, o reconhecimento da sociedade do valor e da necessidade do seu trabalho.

É importante a reflexão sobre a profissão docente para que se faça qualquer transformação na educação. Seu papel é determinante na transformação de uma sociedade, porém, é necessário (re) pensar sobre sua profissionalização nas dimensões social, cultura e profissional⁵. Estudiosos alertam para a necessidade do docente se perceber como um profissional capaz de assumir riscos, de enfrentar situações conflituosas e, muitas vezes, desconfortáveis²⁻¹.

Observa-se que o fenômeno do suicídio é complexo e ainda cercado por tabus e mitos, constitui um acontecimento de natureza delicada e polêmica para a sociedade. Dessa maneira, é salutar refletir na Instituição de Ensino Superior (IES), como espaço de formação, para que profissionais tenham um momento dedicado à reflexão sobre suas práticas de atenção à saúde como estratégia de formação continuada.

Acrescenta-se que a formação do docente deve buscar incluir novas temáticas pertinentes ao campo de conhecimento e intervenção da profissão, sendo sempre de acordo com a conjuntura atual e local. Faz-se necessário buscar novos cenários e proposta de ensino, como a incorporação da reflexão contextual da realidade, mediada por um processo de ensino-aprendizagem interativo⁶.

A pesquisa sobre Suicídio e suas concepções entre profissionais de uma Instituição de Ensino Superior foi idealizada com o objetivo de conhecer as atitudes e concepções dos docentes de nível superior da área da saúde acerca do suicídio, bem como analisar a percepção dos docentes acerca dos fatores de risco e de proteção em alunos com comportamento suicida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, fundamentada nos pressupostos da Teoria Representacional do Significado de Ogden e Richards (REF). A presente teoria vem sendo utilizada como recurso metodológico em estudo internacional na interpretação de termos científicos e nacionais da área de saúde sobre significados⁷.

A referida teoria defende a comunicação como um fenômeno inerente ao homem, pois edifica um processo de criação de significados. Os significados atribuídos pelos participantes representam o objeto de estudo por meio da estreita relação entre a formação e a

prática a partir dos símbolos (signo representacional) que suscitam a realidade vivenciada pelos atores do estudo⁸.

O estudo foi realizado em um Centro Universitário de caráter privado, com vinte e três professores. Critério de inclusão: docentes da área da saúde efetivos com, no mínimo, um ano de exercício e maiores de 22 anos de idade. Adotou-se como critério de exclusão aqueles docentes que estavam licenciados, afastados de suas atividades laborais e em gozo de férias, no período da coleta de dados

A coleta aconteceu no período de maio a julho de 2018 por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, contemplando as características sociodemográficas (gênero, renda, estado civil), o perfil profissional (tempo de formação e tempo de docência).

Buscando responder aos questionamentos e objetivos propostos nesta pesquisa, optou-se pela abordagem qualitativa. Para Minayo⁸, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de motivos, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. Desta forma, as informações colhidas sob a natureza qualitativa buscam esclarecer e compreender o fenômeno investigado, no qual os sujeitos agem de forma ativa, podendo ser compreendidas de forma integral e contextualizadas.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin⁹.

A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos¹⁰. Para a organização da análise de conteúdo optou-se por tomar como balizador deste estudo, as etapas da técnica propostas por Bardin⁸⁻⁹.

A primeira categoria surgiu a partir das várias falas sobre as atitudes e concepções dos profissionais docentes acerca do suicídio. A segunda categoria surgiu a partir das falas sobre o conhecimento dos profissionais do estudo sobre a identificação dos fatores de risco em pessoas com comportamento suicida.

Todas as providências em relação à dimensão ética do estudo foram tomadas de acordo com a Resolução de ética 466/2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior do nordeste do Brasil, sob o número Parecer: 2.628.960.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 23 participantes do estudo 20 eram do gênero feminino, com idade entre 22 a 53 anos, 15 eram casados, com tempo de formação entre 1 e 28 anos e 12 com tempo de trabalho na docência entre 11 a 20 anos e 14 docentes possuem renda individual maior/igual a 7 salário mínimos.

A partir da análise temática dos conteúdos das entrevistas, emergiram duas categorias decorrentes das falas mais significativas e que tratassem da temática sobre o suicídio de acordo com objetivos do estudo, demonstrados a seguir:

Categoria 1: Atitudes e concepções dos profissionais docentes da área da saúde sobre o suicídio

A apreensão das atitudes e percepções dos profissionais acerca do suicídio reflete a importância da temática no contexto social e no âmbito dos docentes, além de deixar clara a relevância dessa problemática no cotidiano de jovens universitários, que pode ser observado de acordo com os discursos abaixo:

Infelizmente hoje é um problema de saúde pública porque os índices só vêm aumentando nas grandes capitais, a gente tem visto também que está se interiorizando. Eu acredito que tenha muito a ver com a questão do modo de vida das pessoas em relação, a saber, como lidar com suas expectativas de vida (D-01).

É um fenômeno para mim muito atual, contemporâneo, Baseado numa globalização e num acesso muito rápido, flui bem rápido demais, há muito informação e a dependência de não se ter mais tempo na criação de pequenos seres humanos: crianças, adolescentes... Com pais extremamente ativos, fora de casa e transitando, transferindo para o mundo a formação básica dessas pessoas. A formação baseada em limites e frustrações, o controle do tempo, inclusive com o mundo externo, e deixam visitar o mundo interno de forma mais frequente (D-02).

A interpretação das representações expressadas pelos depoentes, independente da formação profissional, esteve ancorada na magnitude da problemática como um problema de saúde pública e no forte impacto proporcionado a todos os envolvidos, dando concretude à dialética do agir com cautela.

O suicídio corresponde a um grave problema de saúde pública, sendo responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. Por isto, é considerado como prioridade na agenda global de saúde, incentivando aos países a potencializarem suas intervenções para prevenção por meio da desmistificação de conceitos e tabus sobre esta temática¹¹.

O tema suicídio remete a uma reflexão acerca do sentido da vida. Inúmeros questionamentos surgem com esta temática, e o modo como é entendido e pensado o suicídio

irá definir os limites e possibilidades de intervenções. Ao partir do princípio que o sujeito não quer se matar, mas sim, acabar com seu sofrimento, é possível realizar ações em favor da vida, ou seja, se este estiver imerso num projeto de morte, deve-se apostar em ações que potencializem a vida¹².

Percebe-se um contraponto com a fala do entrevistado (D-02) no sentido de contextualizar o suicídio como um fenômeno muito atual, contemporâneo e até baseado no processo de globalização. A esse respeito, o suicídio é descrito como um evento constituinte desde os costumes tribais. Na antiguidade greco-romana, o exercício racional de um direito pessoal. Pecado mortal na Idade Média, fruto de instigação demoníaca, o suicídio transformou-se em dilema humano no século XVII.

A despeito do reconhecimento da importância da discussão sobre suicídio e seu impacto para sociedade, o entendimento pormenorizado da temática ainda é incipiente e superficial, a dificuldade de falar sobre a temática e a ausência dessa disciplina na academia, por vezes dificulta seu entendimento de forma holística, conforme representadas nos discursos a seguir:

Eu acho que suicídio é o resultado final de uma doença que é a depressão. Primeira pessoa fica deprimida e aí essa depressão não é tratada adequadamente e desencadeando suicídio (D-04).

O suicídio pra mim é um momento de grande... de grande desespero, de muita... de muita falta de fé, falta de esperança, tá. É aquele momento que você precisa de alguém e que por um instante naquele instante você se sentiu só (D-011).

O que eu entendo como suicídio é... a pessoa chegar a tirar a própria vida, tentar pelo menos tirar a sua própria vida por questões é... emocionais muito forte que o podem levá-lo a querer diminuir uma dor insuportável (D-022).

Prá pessoa tirar sua própria vida acho que ela não tem mais perspectiva nenhuma de seguimento de objetivo na vida (D-023).

Contextualizando a literatura recente à fala de (D-04), esta tem apontado que as doenças físicas, principalmente doenças crônicas estão diretamente associadas ao aumento do risco de suicídio. O autor¹³ descreve o fenômeno suicídio a partir do século XX, a frequente associação entre suicídio e transtornos mentais que embasou a sua prevenção no âmbito da saúde pública.

O discurso (D-023) está inserido nas ideias do suicídio da pós-modernidade e inclui o novo olhar sobre o indivíduo – antes pecador, agora vítima. Vítima de sua fisiologia cerebral, da decepção, das misérias humanas, das calamidades sociais; vítima de uma organização política e econômica que conduz à perda de sentido e ao desespero, a uma vida desprovida de sentido.

O contato com a problemática fica evidente nas falas (D-014); (D-020) e (D-07). É comum a existência de algum docente que já experimentou vivenciar relações complexas e que envolvam a presença de alunos com problemas de depressão e com tentativas de suicídio ou até mesmo, que cometeram o próprio ato de suicídio. A complexidade das relações fragiliza as relações interpessoais e interferem muitas vezes na tomada de decisão, a exemplo dos depoentes a seguir:

“...normalmente os professores me falam, é... que alguém tentou ou alguém está tentando. Uma vez aconteceu isso, uma professora identificou com o aluno não

estava vindo e nós fomos à casa do aluno. O aluno tava uma semana sem tomar banho, vivendo uma situação assim, deprimente. Então, aqui agente se depara diariamente. Em todas as nossas turmas têm um caso de alguém que já tentou ou que já pensou (D-014).

Por eu ter 15 anos de docência, eu já levei momentos bastante difíceis ... É... com alunos que tem , lógico que outros que tem ... estão em vias de ter esse diagnóstico e a minha conduta foi comunicar a coordenação , conversar de alguma forma com esses alunos e encaminhar para fazer os encaminhamentos devidos prá avaliações médicas e psicológicas (D-020).

Foi mediante a dois... três casos isolados. Uma Odonto, outro foi a aluna de Direito esse final de semana mesmo, e o outro foi uma aluna de Enfermagem. Me mobilizei com a coordenadora, e no fim a gente conseguiu mandar ela pra apoio psicológico daqui. Mas o quê que acontece? Não houve investimento porque a família é totalmente contra o tratamento psicológico. Então a gente fica entre a cruz e a espada, porque a gente não tem domínio do conteúdo (D-07).

Nos Centros de ensino superior, por se tratar de um ambiente com atividade excessiva com distanciamento das relações aluno/professor, identificar a presença de um problema dessa magnitude é uma realidade por vezes ausente e distante, lidar com essas relações ainda se caracteriza um impasse.

Em conformidade com o exposto, foi lançada uma cartilha de prevenção ao suicídio: Manual destinado a professores e educadores, com vistas a orientar como agir em tentativas de suicídio ou o suicídio em Instituições de Ensino¹⁴.

Todos esses matizes somados mostram que o contato dos profissionais de saúde com pessoas em sofrimento psíquico grave, faz com que os primeiros observem e vivenciem emoções intensas, em uma situação desafiadora. Reações de frustração, tristeza, sensação de impotência ou outras são comuns, sem que muitas vezes exista um espaço para reconhecer e lidar com estas reações. É, portanto, essencial pensar na capacitação de profissionais de saúde que atuam nos diversos cenários, inclusive em Instituições de Ensino Superior e, considerar também, além da formação técnica, suas crenças, preconceitos e emoções⁵.

Observa-se também a formação discursiva na qual os conteúdos apreendidos nessa classe evidenciaram que os profissionais percebiam a importância da problemática e tinha o entendimento no contexto do trabalho docente; entretanto, os docentes não se sentiam seguros em relação às condutas frente à problemática. A maioria dos professores não se sente preparada adequadamente para identificar alunos que vivenciam o problema do suicídio e conduzir adequadamente com esse público, como se demonstra nos depoimentos a seguir:

Eu não me sentia confortável, não vou mentir. Até a gente assistir algumas palestras e que o Psicólogo falou que a gente não deve dizer: “Olha, eu sei o que você tá passando”. Não seria essa a frase. A frase seria: “Em que posso ajudar você?”. Então hoje eu já me sinto mais confortável pra chegar, perguntar em que eu posso ajudar, se você precisa de apoio eu estou aqui. É... tirar um pouco daquela cultura que a gente tem que dizer: “Olha você está deprimido por que você não faz nada. Então a gente tinha muito essa cultura na cabeça. O tema suicídio, eu acho que ele tá tão emergente, tão presente, que todo mundo tá se apropriando? É impressionante como hoje as pessoas falam com mais leveza. Antigamente se a pessoa suicidasse era, não, vamos esconder. É um tabu. Hoje ainda bem que as pessoas tão falando. Então hoje eu já me sinto mais confortável. Não me sinto preparada, mas mais confortável. (D-014)

No momento atual sim. Assim que eu iniciei a carreira docente completamente, não. Na época que iniciei a carreira docente não. Depois de 15 anos de carreira, no momento atual, por ter lido um pouco mais sobre o assunto eu me sinto que naquele momento eu conseguiria num diálogo barrar aquele pensamento, no momento, com uma conversa mais longa com a experiência que a gente tem de vida, tentando amenizar aquele sentimento de tristeza, de vazio, e mesmo de pensamentos negativos, acredito eu que conseguiria (D-016)

Os discursos remetem à formação profissional. É preciso formar um profissional capaz de conduzir de forma autônoma seu processo de aprendizagem ao longo da vida profissional; capaz de se adaptar às mudanças, raciocinando criticamente e tomando decisões fundamentadas em sua própria avaliação; e com uma formação humanística que valorize a relação docente-discente e o dever ético da profissão¹⁵.

Em conformidade com o exposto, o Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias lançou uma cartilha de prevenção ao suicídio: Manual destinado a professores e educadores, com vistas a orientar como agir em tentativas de suicídio ou o suicídio em Instituições de Ensino¹⁴.

Salienta-se ainda que a primeira medida para a prevenção do suicídio é a educação. É preciso deixar de ter medo de falar sobre o assunto. Derrubar tabus e compartilhar informações ligadas ao tema.

Categoria 2: identificação dos fatores de risco e de proteção em alunos com comportamento suicida pelos docentes.

O reconhecimento da importância sobre a temática “suicídio” entre estudantes foi destacada pelos docentes, em contrapartida, a abordagem com a temática em relação às condutas a serem implementadas ainda se caracteriza um hiato. Existe uma dificuldade em lidar com essa situação, visto que, a própria formação precária do profissional no assunto, a complexidade na abordagem do tema e a dificuldade em falar e lidar com dores tão profundas exige desse docente o desenvolvimento de competências, de habilidades sociais e emocionais para lidar com as situações de estresse que atravessam a vida dos discentes.

Conjectura-se que o papel do reconhecimento sobre o fator de risco de suicídio é um dos pilares para alcançar índices de redução da chance de suicídio e condução com acompanhamento dos casos oportunos, evitando desta forma os riscos inerentes ao suicídio no âmbito universitário.

O conhecimento do docente deve contemplar aspectos políticos, sociais e éticos. Além de ser uma classe responsável pela formação de opinião, a ação desse profissional deve transcender a condição de transmissor de conteúdos, pois além de mediador do processo ensino-aprendizagem, as boas relações devem ser estimuladas assim como a aproximação entre os estudantes e posterior comunicação entre estes e os docentes.

Ao refletirem sobre o conhecimento dos profissionais em relação à identificação dos fatores de risco, os docentes assim se manifestaram:

Sim. Existe uma dificuldade pela necessidade, de falta de tempo e de compreensão dos seres. Atualmente a gente se encontra numa sociedade muito individualista e nesse sentido a docência, ela também se encontra individualizada. Porque nós não estamos mais atentos aos nossos discentes e sim ao conteúdo programático, e sim se é um trabalho efetivo ou não, e sim se existe tempo para discussão de questões de prova e quando na verdade, nós não

estamos formando adequadamente profissionais e não estamos superando eles no quesito psicológico. Nós estamos formando soldados (D-07).

Sim. Acredito que sim. Eu como docente eu tenho essa dificuldade na abordagem. Até porque é um tema que exige do docente um conhecimento mais aprofundado (D-08).

Sim. Quando, falando particularmente de mim, eu sinto essa dificuldade porque eu não me sinto um profissional capacitado para compreender. Eu precisaria aprofundar meus estudos em relação a ter uma melhor compreensão e abordar com os discentes (D-09/I).

Essa disciplina que a gente ministra fala um pouco de suicídio, a gente fala muito no que tange a questão epidemiológica, como eu já falei, eu leciono, trabalha indicadores, a gente trabalha a questão das causas dos efeitos. Trabalhar isso junto aos discentes propriamente dito, eu não tenho, nunca fiz esse tipo de abordagem. (D-013)

Os discursos (D-07); (D-08); (D-09) e (D-013) expõe acerca de como acolhemos e exercemos a profissão, integrando-a ao nosso dia-a-dia, ao sentimento que nutrimos a respeito de nós mesmos, às pessoas com comportamento suicida. O autor enfatiza a visão psicodinâmica sobre a necessidade de reparação, sobre algo dentro de nós do qual cuidamos ao cuidar de nossos pacientes. Teríamos profissionais da saúde, maior capacidade para reagir frente a situações de desamparo, justamente por terem vivenciado, um dia, esse sentimento? Cuidar do outro tem a ver com cuidar de si, do seu próprio desamparo?

Nesse sentido, e em conformidade ao citado, ressalta que essa identificação proporciona confiança, paciência e determinação que são, afinal, fundamentais para a capacidade de cuidar.

Assim, a interpretação dos comportamentos suicidas, por parte dos profissionais de saúde, revela-se muito importante para determinar a atuação junto às pessoas em sofrimento e favorecer possíveis encaminhamentos à rede especializada.

Há de se destacar outro ponto que emergiu nas formações discursivas, os fatores preditores que desencadeiam o suicídio, apontando estreitas relações entre a presença de suicídio e traumas anteriores, depressão, cunho genético dentre outros.

Percebe-se consonância entre os discursos com os fatores de risco, culturais e sociodemográficos, baixo nível socioeconômico e/ou educacional, e desemprego na família são fatores de risco.

A população indígena e a de imigrantes pode fazer parte deste grupo já que eles frequentemente passam por dificuldades emocionais, lingüísticas, e possuem uma pobre rede de apoio social. Na maioria dos casos, estes fatores estão combinados com o impacto psicológico de tortura, ferimentos de guerra e isolamento e traumas psicológicos, mais no caso de refugiados². Conforme as formações discursivas abaixo:

A depressão na família, o suicida ele tem essa repetição familiar a questão dos traumas que a pessoa não soube lidar. A questão de doenças degenerativas, a própria idade. Ser mulher pode ser fator de risco para o suicídio, porque a mulher tem uma fragilidade. Ela tenta mais o suicídio, mas o homem consome o ato. Os homens morrem mais. Quando eles tentam não tem mais volta, eles conseguem. Então assim, ser mulher é fator de risco por causa da fragilidade da mulher, ela é mais presente. Com o passar dos anos a mulher vai ficando mais exposta. A carga de atividade nos deixa muito expostas. Conciliar várias

atividades. A questão biológica, dos hormônios que interferem na questão do humor (D-01).

Os fatores de risco estão relacionados com vários aspectos. Então, tem o aspecto familiar, tem o aspecto profissional, tem o aspecto conjugal. Então estão envolvidos vários fatores (D-03).

Não. Nenhum aluno meu, que eu tenha percebido. Mas os fatores de risco para o suicídio são vários: primeiro a história familiar conta, uma história de alcoolismo, uso de drogas. Então tudo isso a gente conhece como um fator de risco para suicídio. E esses fatores de risco são bem presentes na Medicina. A gente sabe que o uso de álcool é muito grande e de drogas também, entre os estudantes de medicina, estudantes e profissionais (D-04).

O conhecimento que eu tenho a respeito disso, é que essas pessoas tendem a dar sinais a respeito do seu comportamento suicida, ou seja, elas estão sempre tristes, mesmo no momento de alegria, elas encontram um ponto negativo naquela situação. Elas não se encontram, elas se deprimem ao ponto de achar que elas estão fora do centro de que se convivem (D-07).

Os fatores de risco são muito variados, estão presentes no contexto de vida das pessoas de diferentes maneiras, então podem ser elencadas vários fatores de risco na vida das pessoas. Os mais comuns inclusive são citados na literatura, pessoas de pouca convivência social, pessoas mais isoladas, divorciadas, que vivem sozinhas. Mas também as pessoas que vivenciam situações de stress

continuamente na vida, separações, desemprego, dificuldades inerentes, há diversas políticas públicas que são direito do cidadão, mas às vezes são inalcançáveis para alguns (D-012).

Acrescenta-se ainda que o risco elevado de suicídio também esteja associado à questão da depressão na família, colapso na capacidade de lidar com os estresses da vida, tais como problemas financeiros, terminos de relacionamento ou dores crônicas, o enfrentamento de conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas, senso de isolamento, exposição ao estresse extremo, ao sentimento de desesperança decorrente de circunstâncias difíceis da vida, doenças crônicas, perdas pessoais, sentimento de baixa autoestima, uso de substâncias (álcool e outras drogas), transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia, transtorno bipolar e transtorno de personalidade².

Em relação ao discurso (D-07), percebe-se um contraponto quando se trabalha os mitos e verdades que permeiam o fenômeno suicídio. Um desses mitos está relacionado à questão de que a maioria dos suicídios acontece repentinamente e sem aviso. Fato: A maioria dos suicídios foi precedida por avisos ou sinais, sejam verbais ou comportamentais. Há alguns casos em que suicídios acontecem sem qualquer aviso. Mas é importante entender o que são os sinais e procurar por eles. Portanto, à luz da teoria, nem todas as pessoas que estão sempre tristes são as únicas a pensarem no suicídio¹⁶.

A despeito do estabelecimento do vínculo e da comunicação efetiva entre os docentes e discentes, a implementação de estratégia de apoio a esses estudantes se faz necessário, principalmente por um profissional capacitado a prestar um suporte e dispor um acompanhamento mais preciso a esse grupo, conforme sequência dos discursos a seguir:

Eu participei, ouvi e tive contato com aulas fantásticas de sociólogos, de filósofos, de psiquiatras, dando outro olhar sobre o que é suicídio. Isso foi bem

importante. Eu achei, como pessoa, como mãe inclusive, eu tive um outro olhar sobre a temática (D-02).

Nunca participei de nenhuma temática (D-04).

Como eu disse, eu já participei desses eventos de perda. A gente se sentindo no lugar da pessoa com a perda. (D-011)

Eu nunca participei. Eu estou na coordenação do curso há poucos meses, então eu confesso que foi o tempo em que eu tive uma necessidade, que eu vi que é prevalente, que existe a necessidade de me aprofundar, mas eu nunca participei de nenhum (D-015).

Diante dos discursos analisados (D-02; D-04; D-011 e D-015) compreende-se que os profissionais da educação e da saúde precisam lidar com a questão do suicídio como algo real, evitando entrar na cumplicidade do silêncio que conduz à negação ou minimização do problema. Para tanto, faz-se necessário superar os limites da formação no modelo tradicional para o enfoque no acolhimento e produção de vínculos.

O caos suicida pode ser visto como uma fonte de inovação nas relações entre o adolescente e os seus contextos de vida. Em um desses contextos encontra-se a figura do professor. A ele é reservada uma grande parcela de compromisso. A partir do conhecimento sobre a temática do suicídio, ele poderá ajudar o adolescente a vislumbrar possibilidades no existir, ultrapassando seus sofrimentos. Dependendo de seu preparo, será capaz de identificar sinais de alerta em jovens potencialmente suicidas¹⁷.

As principais dúvidas que permeiam essa problemática envolvem a identificação do problema, assim como as condutas a serem implementadas e possíveis tratamento; a falta de proximidade com o aluno, mas ainda, a carga horária excessiva dentro dos grandes centros universitários, inviabilizam relações mais próximas entre discentes e docentes, conforme formações discursivas a seguir:

Eu acho que a abordagem mesmo. Que esse colega mesmo, que eu perdi, um amigo, eu acho que a gente poderia ter feito alguma coisa (choro) (D-03).

Como identificar os fatores de risco, o comportamento suicida, como deve ser feita as abordagens, quais as medidas de prevenção e como trabalhar o suicídio na minha atuação quanto enfermeira (D-06)

Essa é uma discussão muito difícil. Mas que eu gostaria de saber mais, compreender melhor. Eu acho que precisaria (pausa) conhecer mais esses fatores, os fatores de risco, desde os mais leves aos mais graves. A existência dessas ações voltadas para o conhecimento, o reconhecimento dos sintomas, dos encaminhamentos, como é feito. É em relação às políticas públicas, realmente que a gente tivesse mais conhecimento, compreender principalmente sobre os comportamentos (D-09).

A ausência de capacitações, discussões e grupos de apoios dentro das universidades favorece uma lacuna entre o problema do suicídio, a ênfase entre estudantes e condutas adequadas pelos professores e instituição. Embora se ratifique a importância da temática no

atual cenário brasileiro, atividades voltadas para a importância dessa problemática entre estudantes ajudam a desmistificar conceitos errôneos.

Em vista disso, recomenda-se um olhar cuidadoso por parte dos profissionais no sentido de compartilhar com os docentes conhecimentos para a identificação, acolhimento e condução das situações que envolvem risco de suicídio dos estudantes.

O suicídio sempre foi um tabu na sociedade. Embora o tema possa ser abordado por outras áreas, falar sobre suicídio é quase uma prática exclusiva dos profissionais da área da saúde. Entretanto, mesmo durante o período de formação profissional o tema é raramente tratado.

CONCLUSÃO

Quanto às atitudes e concepções dos profissionais docentes da área da saúde sobre o suicídio o estudo evidencia o reconhecimento por parte dos docentes sobre a relevância da temática no contexto social e no âmbito da Instituição, e destacam a importância do (re) pensar a formação do docente no sentido de abarcar as mudanças sociais, culturais e econômicas por que passa a nossa sociedade nos dias atuais.

No quesito identificação dos fatores de risco e de proteção em alunos com comportamento suicida, as formações discursivas evidenciam que, embora haja um distanciamento das relações aluno/professor, a relação aluno/professor favorece para o reconhecimento dessa problemática entre estudantes.

Existe o reconhecimento da lacuna deixada na formação profissional que favoreça a identificação dos fatores de risco. Ademais, todos reconhecem que identificar fatores de risco constitui pilar para alcançar índices de redução da chance de suicídio e condução com acompanhamento dos casos oportunos, evitando desta forma os riscos inerentes ao suicídio no âmbito universitário.

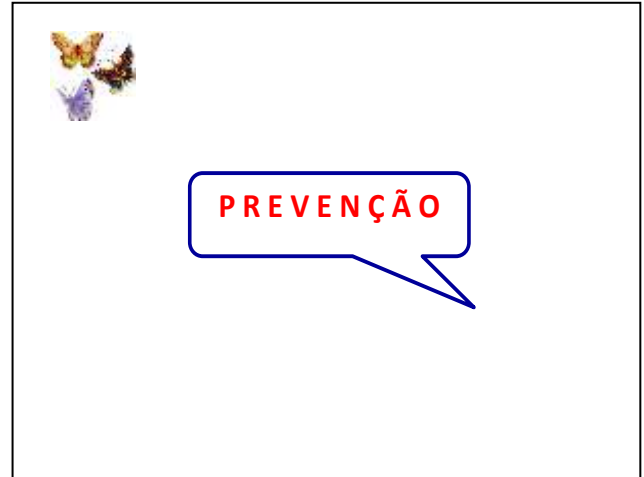
REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Comissão de prevenção ao suicídio. Brasília: CFM/ABP.2014.
2. Organização Mundial de Saúde. Preventing suicide: a global imperative. Genebra: OMS, 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Suicídio: saber agir e prevenir; Boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. 2017; 48(30).
5. Ramalho B, Nuñez IC. Formar o professor, profissionalizar o ensino: perspectivas e desafios. Porto Alegre: Sulinas, 2003.
6. Nóvoa A. Profissão professor. Porto: Porto Editora, 1999.
7. Remsen D. The use and limits of scientific names in biological informatics. ZooKeys. 2016; 113(550): 207-23.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Ed. 70, 2016.
9. Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. 2013. In: IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília, DF.
10. OMS. Organização NS. Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839. Acesso em 24 de Outubro de 2018.
11. Cruz CW. As múltiplas mortes de si: suicídios de idosos no sul do Brasil. 2014. 138f. Tese (Doutorado em políticas e práticas Sociais) - Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo/RS. 2014.

12. Botega NJ, Mauro MLF, Cais CFS. Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida – Supre-Miss – Organização Mundial da Saúde. In: Werlang BG, Botega NJ (Org.). Comportamento suicida (123-140). Porto Alegre: Artmed Editora. 2015.
13. World Health Organization. Mental health. Suicide data. 2017. Available in: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
14. Carvalho BG, Turini B, Nunes EFPA, Bandeira IF, Barbosa PFA, Takao TS. Percepção dos médicos sobre o curso facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Rev. Bras. Educ. Méd. 2011; 35(1), 132-141.
15. Bertolote JM. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Unesp, 2012.
16. Barbosa VBA, Ferreira MLSM, Barbosa PMK. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(1); 56-63.
17. Minayo MCS, Teixeira SMO, Martins JCO. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. Estud Psicol. v. 21, n. 1, p. 36-45. 2016.

4.2 PRODUTO: CICLO DE PALESTRA: “PREVENÇÃO E POSVENÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA VALORIZAÇÃO DA VIDA”.


CICLO DE PALESTRA
Prevenção e Posvenção:
Estratégias para a valorização da vida
 Psic. Amparo Maria da Silva
 CRP 0287
 Orientadora: Prof.ª. Dra. Luciola Galvão Gondim Corrêa Feitosa
 DEZEMBRO
 2018

qualquer medida que vise a interceptar a causa de uma doença antes que ela atinja um indivíduo, dessa forma prevenindo sua ocorrência
 (BERTOLOTE, 2012)




Refere-se a serviços que devem ser prestados aos sobreviventes, visando a sua recuperação psicológica depois da perda por morte autoprovocada de seu ente significativo, incluindo a prevenção de comportamentos autodestrutivos.
 (SHNEIDMAN, 1972)



***Enlutados** são todas as pessoas afetadas: pais, filhos, irmãos, familiares, amigos, colegas etc. Além disso, pessoas que perderam alguém significativo e aquelas que tiveram a vida afetada ou mudada por causa dessa morte são consideradas sobreviventes.*
 (ANDRIESEN, 2009)

OBJETIVOS DA POSVENÇÃO



- *Trazar alívio dos efeitos relacionados com o sofrimento e a perda*
- *Prevenir o aparecimento de reações adversas e complicações do luto*
- *Minimizar o risco de comportamento autolesivo nos enlutados*
- *Auxiliar o sobrevivente a reinvestir na vida*
- *Promover resistência e enfrentamento em sobreviventes*

(Beautrais, 2004; Scavacini, 2011).

O QUE É A VIDA ?



A MORTE COMO UMA ETAPA DA VIDA

**A morte autoprovocada
um sofrimento além**



Daí a importância de uma sociedade informada para favorecer a prevenção

dreamstime.com

FATORES DE RISCO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO



CRISE E O VAZIO EXISTENCIAL

No tédio, o ser se depara com uma recusa de todas as coisas, com fechamento de possibilidades de realização do mundo. O homem torna-se desinteressante para si mesmo.

(Heidegger, 2010)

Desespero, desamparo e impulsividade



História familiar e genética



A Família é a Base de tudo na Vida

- Transtornos psiquiátricos
- O estresse acadêmico
- Abuso do álcool e outras drogas
- Raiva e hostilidade entre colegas
- Transtornos de adaptação
- Ansiedade
- Performance acadêmica



PREDITORES

- *Perdas*
- *Culto a beleza*
- *Alcool e outras drogas*
- *Competitividade*
- *Grau elevado de exigência social*
- *Mídia*



FATORES CONSIDERADOS PROTETORES

Autoestima elevada



Bom suporte familiar



Personalidade e estilo cognitivo



Espaço de formação



Espaço de acolhimento



MANEJO DO ESTUDANTE SOB RISCO

O aspecto mais importante para qualquer prevenção é o reconhecimento do aluno em sofrimento

➤ *Fortificar a saúde mental de professores e colaboradores da Instituição.*

➤ *Promover expressão emocional muitas vezes os acadêmicos devem ser estimulados a levar seus próprios sentimentos seriamente e serem encorajados a confiar em seus familiares e outros, como professores, e profissionais especializados da instituição.*

➤ *Fornecer informações sobre serviços de saúde através de ampla publicação de números de telefone como por exemplo, 188 do CVV.*

- *melhorar a identificação de sofrimento, depressão e comportamento suicida, e ampliar o conhecimento em relação aos locais e formas de apoio disponíveis, são medidas cruciais na prevenção do suicídio.*
- Os manuais de prevenção de suicídio são ferramentas importantes nesse trabalho.*

COMO LIDAR COM A ANGÚSTIA DAS PERDAS ?



Atribuir um novo significado a...

Dar um sentido diferente a alguma coisa ...

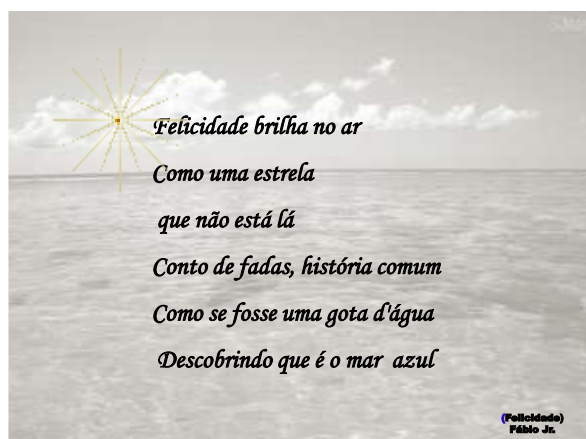


Qual postura adotar ?



*Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si carrega o dom de ser capaz , de
ser feliz*

(Tocando em Frente)
Aimêr Sotter



*Felicidade brilha no ar
Como uma estrela
que não está lá
Conto de fadas, história comum
Como se fosse uma gota d'água
Descobrimo que é o mar azul*

(Felicidade)
Páblo Jr.



*Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu
É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu
É sobre ser abrigo e também ter morada em outros corações
E assim ter amigos contigo em todas as situações*

(Trem Bala)
Ana Vilela



*Segura teu filho no colo, sorria e abraça seus pais
Enquanto estão aqui. Que a vida é trem bala, parceiro
E a gente é só passageiro, Prestes a partir.*

(Trem Bala)
Ana Vilela



PERMITA-ME AJUDÁ-LO

- PROVIDA (Lineu Araújo) (86) 3215-9131
- Centro Débora Mesquita – CDM (86) 9-9827-3343
- GRACE (Grupo de apoio contato esperança). (86)3237-0077/0202
- CVV – Centro de valorização da vida (86) 3222-0000/188
- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

I CICLO DE PALESTRA

PREVENÇÃO E POSVENÇÃO:
estratégias para valorização da vida
00 de novembro de 2018
Conhecer para prevenir!

PROGRAMA:

- Concepções das terminologias do comportamento suicida
- Fatores de risco e fatores de proteção
- Estratégias de prevenção e posvenção
- Debate

Público-Alvo: Docentes da área da saúde do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Organização: Amparo Maria da Silva

UNINOVAFAPÍ
CENTRO UNIVERSITÁRIO

MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Reconhecido pela CAPES
Modalidade Profissional

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 -
Uruguai
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0700
Fax: (086) 2106-0700

5 CONCLUSÃO

Atualmente, o tema do suicídio ainda é considerado um tabu cujos preconceitos são determinados culturalmente, sendo também a formação da subjetividade influenciada por fatores culturais. É inegável que a percepção do profissional docente da área de saúde e a sua relação com o aluno com comportamento suicida, nestas circunstâncias, também pode ser afetada e, inclusive, vivenciada de maneira preconceituosa.

Quanto às atitudes e percepções dos profissionais docentes da área da saúde sobre o suicídio, o estudo evidencia o reconhecimento por parte dos docentes sobre a relevância da temática no contexto social e no âmbito da Instituição, e destacam a importância do (re) pensar a formação do docente no sentido de abarcar as mudanças sociais, culturais e econômicas por que passa a nossa sociedade nos dias atuais.

No quesito identificação dos fatores de riscos em alunos com comportamento suicida, as formações discursivas evidenciam que, embora haja um distanciamento das relações aluno/professor, existe o reconhecimento da lacuna deixada na formação profissional que favoreça a identificação dos fatores de risco. Ademais, todos reconhecem que identificar fatores de risco constitui pilar para alcançar índices de redução da chance de suicídio e condução com acompanhamento dos casos oportunos, evitando desta forma os riscos inerentes ao suicídio no âmbito universitário.

Nessa perspectiva, seria relevante a atuação profissional direcionada ao desenvolvimento de habilidades voltadas para a implementação de ações fundamentais na prevenção ao suicídio. Além disso, uma vez identificadas as características de vulnerabilidade ao suicídio, os docentes poderão atuar na vinculação por meio da família de apoio, buscar junto a essas pessoas razões específicas para viver, considerando sua subjetividade e história de vida, uma vez que essas ações são apontadas na literatura como geradoras de esperança para um desfecho favorável.

É importante ressaltar, todavia, que dada à complexidade do fenômeno do suicídio, de forma alguma, buscou-se esgotar as considerações e discussões em torno da temática na presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K. P. de. et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia**. v. 12, n. 1 (2010), p. 195-200, 2010.
- ALMEIDA, C. A.P. L., et al. Risk factors and meaning of violence against the elderly from the perspective of nursing students. **SYLWAN**, v. 161, n. 7, p. 150-162, 2017.
- ALMEIDA, J.R.; LOPES, F.R.B. A docência no ensino superior: a construção do conhecimento e a necessidade das práticas de pesquisas e extensão. **e-Gaia Conhecimento**. v.1, n.1, 2014.
- ALMEIDA, L.N. et al. O suicídio no Brasil: Um desafio às Ciências Sociais. **Revista Brasileira de Estudos Latino-Americanos**, v. 5, n. 3, 2015.
- AMERICAN FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION. **Suicide statistics** [Internet]. New York: AFSP; 2017 [cited 2017 June 28]. Available from: <https://afsp.org/about-suicide/suicide-statistics/>
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. (2014). **Suicídio: informando para prevenir**. Comissão de prevenção ao suicídio. Brasília: CFM/ABP.
- BARBOSA, V.B. A.; FERREIRA M. L. S. M.; BARBOSA P. M. K. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 1, p. 56-63. 2012
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2016
- BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012.
- BESSA, J.M.S. Saúde mental no Programa de Saúde da Família: ações e impacto na promoção da saúde dos clientes. **Informe de pesquisa**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2004.
- BOTEGA, N. J.; MAURO, M. L. F.; CAIS, C. F. S. (2004). **Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida** – Supre-Miss – Organização Mundial da Saúde. In: WERLANG, B. G; BOTEGA, N.J. (Org.). Comportamento suicida (pp. 123-140). Porto Alegre: Artmed Editora.
- BOTEGA, N. J.; RAPELLI, C. B. (2002). **Tentativa de suicídio**. In: Botega, N. J. (Org.). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Artmed, Porto Alegre, p. 365-77.
- _____, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- _____, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde** – Volume 48 N° 30 – 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.315, de 11 de maio de 2018**. Diário Oficial da União – Seção 1. Edição 93. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2018**. Diário Oficial da União. Seção 1. Edição 245. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Suicídio: saber agir e prevenir; **Boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Retrieved from. 2017. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde (1997). **Prevenção do suicídio**: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/ Acesso em 23/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Diário Oficial da União – Seção 1. nº 156, de 15 de agosto de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: **SGTES: políticas e ações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. [cited 2016 Feb 20]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica>

BRASIL. Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica. **Informe do Grupo de Trabalho do MS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

CARVALHO, B.G.et al. Percepção dos médicos sobre o curso Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**.v.35, n. 1, p. 132-141.2011.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde**: desafio ambicioso e necessário. Interface. v. 9, n. 1, p. 161-8.2004.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, 41-65,2004.

CECCON, R. F. et al. Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.19, n. 7, p. 2225-34, 2014.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Falando abertamente sobre suicídio**. Programas de prevenção do suicídio e saúde mental, 2013. Disponível em: <www.cvv.org.br/>. Acesso em: 17 abr. 2017.

COLEÇÃO GUIA DE REFERÊNCIA RÁPIDA. **Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção**. Comunicação e Educação em Saúde. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro Série F. SMS/RJPCRJ © 2016.

CONTE, M.; MENEGHEL, S.N.; TRINDADE, A.G.; CECCON, R.F.; HESLER, L.Z.; CRUZ, C.W.; SOARES, R.; PEREIRA, S.; JESUS, I. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**. v. 17, n. 8, p. 2017-2026, 2012.

CRUZ, C. W. (2014). **As múltiplas mortes de si: suicídios de idosos no sul do Brasil**. Tese de Doutorado Não-Publicada. Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo/RS. Retrieved from <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DATASUS. (2015). **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acessado em 09/10/2018.

DE SOUSA, N. R. P. et al. Programa de apoio à vida (PRAVIDA): integrando pesquisa, intervenção e ensino para a prevenção do suicídio/Program to Support Life (PRAVIDA): Integrating Research, Intervention and Education for Suicide Prevention. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, v. 3, n. 2, 2014.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia**. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

DUTRA, E. **Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade**. Dez. 2016. <http://www.revispsi.uerj.br/v12n3/artigos/html/v12n3a13.html>. Acesso em 21/10/2018.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREIRE, L.I.F.; FERNANDEZ, C. O professor universitário novato: tensões, dilemas e aprendizados no início da carreira docente. **Ciênc. Educ.** [Internet]. 2015 [cited 2015 May 5]; 21(1):255-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v21n1/1516-7313-ciedu-21-01-0255.pdf>.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Vida, morte e luto: realidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, M.C.S.; TEIXEIRA, S.M.O.; MARTINS, J.C.O. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estud. Psicol.** v.21, n. 1, p. 36-45.2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9th ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

MINOIS G. **História do suicídio**. Lisboa: Teoremas; 1998.

NÓVOA, A. **Profissão professor**. Porto: Porto Editora, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Catalogação da Biblioteca da OMS- in-Data de Publicação **Ação de Saúde Pública para a Prevenção de Suicídio: uma estrutura**. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative**. Genebra: OMS, 2014.

PEREIRA, Elisabete M. de Aguiar. **Implicações da Pós-modernidade para a Universidade**. Avaliação. Ano 7. v. 7, n. 1, mar. 2002. p. 35 - 46.
[politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf](#).

RAMALHO, B.; NUÑEZ. I. C. **Formar o professor, profissionalizar o ensino: perspectivas e desafios**. Porto Alegre: Sulinas, 2003.

REISDORFER, N. et al. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Rev.Enferm.UFSM**, v. 5, n. 2, p. 295-304, 2015.

REMSEN, D. The use and limits of scientific names in biological informatics. **ZooKeys**. v. 113, n. 550, p. 207-23, 2016

ROSSONI E, Lampert J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Bol. Saúde** [Internet]. 2004 [cited 2015 May 5]; 18(1):87-98. Available from: http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/2014052109204v18n1_09formacaoprof.pdf

Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.176 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 34**)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Avaliação do risco de suicídio e sua prevenção**. Rio de Janeiro, F. comunicação e educação em saúde, 2016.

SHAUGHNESSY, J. J. et al. **Metodologia de pesquisa em psicologia**. Porto Alegre: AMGH, 2012.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. 2013. **Análise de conteúdo**: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. 2013. In: IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília, DF.

TREVISIO, P.; COSTA, B percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005020015>. E. P. Texto Contexto Enferm., 2017; 26(1):e5020015

TRIGUEIRO, André. **Viver é a melhor opção**: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo. 2ª Ed. São Bernardo do Campo, SO: Correio Fraternal, 2015.

UNITED NATIONS. **Prevention of suicide guidelines for the formulation and implementation of national strategies**. New York: United Nations; 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health.Suicide data** [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 10]. Available in: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

APÊNDICES



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI Coordenação de Pesquisa Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre **SUICÍDIO E SUAS CONCEPÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR** desenvolvida por Amparo Maria da Silva, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação da Professora Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa.

O objetivo geral é “Conhecer as atitudes e concepções dos docentes de nível superior da área da saúde acerca do suicídio”. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento da pesquisa. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas sob forma de um questionário ao pesquisador participante do projeto. O tempo de duração do questionário não ultrapassará a 30 minutos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 05 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

Toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida.

Alguns riscos existentes nesta pesquisa é o de constrangimento durante a aplicação do questionário, mas que serão minimizados, pois o questionário será aplicado em local reservado com o pesquisador participante e será aceito a desistência ou recusa do colaborador em expor a estrutura. Também serão informados antes da aplicação do questionário sobre a confidencialidade e a não identificação dos mesmos, pois usaremos a sequência numérica (exemplo: 001,002,003...).

Os resultados serão divulgados em sistemas informatizados da UBS, artigos científicos e na defesa do Trabalho de Conclusão de Mestrado. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III 2.0, IV.4.c, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12. Este documento é redigido em duas vias (não

será fornecida cópia ao participante, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 – Teresina – Piauí, Tel – (86) 2106-0738 e-mail: CEP@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integralidade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confiabilidade e da privacidade.

Amparo Maria da Silva

Pesquisadora Responsável

RG: 276.716/SSP-PI/ CPF 287.801.833-87

Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa

Pesquisadora Participante

RG:1.546.184/SSP-PI / CPF 879.088.593-72

Teresina _____ de _____ de 20____.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:



APÊNDICE B: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Teresina, ____ de ____ de 201__

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eu Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa, pesquisadora participante e Amparo Maria da Silva, pesquisadora responsável da pesquisa intitulada: **SUICÍDIO E SUAS CONCEPÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR** declaramos que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade da pesquisadora responsável **Amparo Maria da Silva** aluna do programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, 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 em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI 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 a devida justificativa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa,
RG: 1.546.184/SSP-PI/ CPF 879.088.593-72
Pesquisadora Participante

Amparo Maria da Silva
RG: 276.716/SSP-PI / CPF 287.801.833-87
Pesquisador Responsável

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Sexo: Feminino _____ Masculino _____ Idade: _____ 1. Estado civil (a) Solteira (o) (b) Casada (o) (c) União estável (d) Divorciada(o) (e) Viúva (o) 2. Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos- marque apenas uma resposta) (a) Mora sozinho (b) Uma a três (c) Quatro a sete (d) Oito a dez (e) Mais de dez 3. Zona de residência (marque apenas uma resposta) (a) rural (b) urbana 4. A casa onde você mora é: (marque apenas uma resposta) (a) própria (b) alugada (c) cedida 5. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, qual a renda mensal, aproximadamente? (marque apenas uma resposta) (a) 3 a 6 salários mínimos (b) de 6 a 9 salários mínimos (c) de 9 a 12 salários mínimos (d) de 12 a 15 salários mínimos (e) mais de 15 salários mínimos 6. Qual sua área de formação acadêmica? R _____ 7. Qual seu tempo de formação? R _____ 8. Qual seu tempo de docência? R _____ 9. Qual sua compreensão acerca do fenômeno suicídio? R _____	10. Existem dificuldades na abordagem do suicídio entre os docentes e os discentes? R _____ 11. Qual conhecimento você possui sobre os fatores de risco em pessoas com comportamento suicida? R _____ 12. No seu cotidiano docente há ou houve a abordagem do tema suicídio? Como foi feita? R _____ 13. Você já participou de algum evento que abordasse a temática "suicídio"? Se sim, quais? Foi patrocinado pela instituição em que trabalha ou você participou por conta própria? R _____ 14. No seu contexto profissional, alguma vez você se deparou com a demanda do suicídio? Se SIM, em quais circunstâncias? R _____ 15. Você se sente capaz de ajudar uma pessoa com comportamento suicida? R _____ 16. Você se sente capaz de perceber se um discente apresentar comportamento suicida? R _____ 17. Você tem receio de abordar o tema suicídio com os discentes? Por quê? R _____ 18. Você acha importante a discussão sobre o tema suicídio dentro das Instituições de Ensino Superior? R _____ 19. Você conhece alguma política pública voltada para a prevenção do suicídio? Qual? R _____ 20. Você acha importante que nos cursos de qualificação profissional, seja abordado o tema suicídio? Por quê? R _____ 21. Sobre as discussões em suicídio o que você gostaria de saber mais, compreender melhor? R _____
---	---

ANEXOS

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.628.960

descritos acima, reclama o atendimento às exigências descritas no Item III.2 da Resolução. No caso, extrai-se dos documentos anexados ao Protocolo que a Pesquisa atende os requisitos da Resolução.

As pesquisadoras se propõem a analisar: "O que os profissionais de uma instituição de ensino superior sabem sobre o suicídio?". Justificam a escolha do tema da pesquisa informando que Teresina é o município do Piauí com maior número de óbitos por suicídio. Põem em relevo também que os profissionais docentes da área da saúde constituem uma categoria de profissionais que têm uma atuação significativa junto ao discente na sua formação. Por isso, faz-se necessário pesquisar como o tema suicídio tem sido abordado por esses profissionais e a necessária qualificação através de programas de educação continuada.

Deduzem, ainda, dentre os profissionais da área de saúde estão os jovens em início de carreira que se deparam com a demanda de pessoas com comportamento suicida e que, na sua prática profissional, têm demonstrado, cada vez mais, dificuldades nas habilidades relacionadas ao reconhecimento das necessidades de saúde dessas pessoas, carecendo, portanto, de intervenção formativa visando a melhoria nos níveis de competência profissional na área da saúde mental. Observa-se que o fenômeno do suicídio é complexo e ainda cercado por tabus e mitos; constitui um acontecimento de natureza delicada e polêmica para a sociedade.

Explicam que a pesquisa será realizada com 20 professores da área de saúde do UNINOVAFAPÍ e que "buscando responder aos questionamentos e objetivos propostos nesta pesquisa, optou-se pela abordagem qualitativa". Aduzem que a definição do número de participantes foi alcançada a partir do critério de saturação das falas aplicado à pesquisa de abordagem qualitativa e também pela representatividade dos participantes e profundidade dos significados expressos pelos entrevistados, sendo a captação interrompida diante da homogeneidade das informações, assim tornando-se possível atender aos objetivos do estudo e responder as inquietações dos pesquisadores. O recrutamento dos docentes será aleatoriamente de acordo com os critérios de inclusão pontuados no estudo.

Tais considerações permitem deduzir o preenchimento dos requisitos da Resolução.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

Theódas Gomes
 Coordenadora de CEP UNINOVAFAPÍ
 03 de 05

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.628.960

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Quanto aos termos de apresentação obrigatória, foram anexados a folha de rosto, cronograma (no Projeto), declaração de compromisso dos pesquisadores, instrumento de coleta de dados referentes a pesquisa (no Projeto), declaração de autorização da Instituição no qual a pesquisa será realizada.

O TCLE preenche os requisitos normativos descritos no Item IV.3 da Resolução CNS 466/2012. A identidade dos participantes será devidamente preservada. Existe descrição no sentido de liberdade ao participante da pesquisa de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, bem como garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes. O TCLE aponta risco de constrangimento decorrente da aplicação do questionário. Afirma-se, ainda, que se o participante sofrer qualquer dano tem direito a indenização, nos termos dos itens aplicáveis da Resolução CNS 466/2012.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está elaborado conforme exigências da Res. 466/12 do CNS, portanto o parecer favorável é pela aprovação do Protocolo de pesquisa.

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_BASICAS_DO_PROJETO_1112074.pdf	11/04/2018 20:41:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoook.pdf	11/04/2018 20:38:45	AMPARO MARIA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	11/04/2018 20:25:10	AMPARO MARIA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	11/04/2018 20:25:00	AMPARO MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle.pdf	11/04/2018 20:24:51	AMPARO MARIA DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
 Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonas Gomes Pereira
 Coordenador do CEP UNINOVAFAPI

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.628.960

Ausência	tcle.pdf	11/04/2018 20:24:51	AMPARO MARIA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	11/04/2018 20:24:36	AMPARO MARIA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 30 de Abril de 2018

Assinado por:

Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

P.P.

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SUICÍDIO E SUA VISIBILIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: AMPARO MARIA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87649518.6.0000.5210

Instituição Proponente: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.628.960

Apresentação do Projeto:

O protocolo em análise se refere a Projeto com o título: "SUICÍDIO E SUA VISIBILIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR". As pesquisadoras afirmam que o estudo busca o conhecimento dos profissionais docentes da área da saúde acerca do fenômeno suicídio e a relação destes com as práticas do cuidado.

O interesse em conhecer como os profissionais docentes da área da saúde compreendem a temática suicídio surgiu a partir da percepção do elevado índice no Estado do Piauí; no atendimento clínico às pessoas vitimadas por essa demanda e seus familiares, assim como as lacunas na formação profissional quanto a este tema nas graduações de curso da área da saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos Primários: Conhecer as atitudes e percepções dos profissionais docentes da área da saúde acerca do suicídio; Identificar o conhecimento dos profissionais do estudo sobre a identificação dos fatores de risco em pessoas com comportamento suicida; Elaborar, como produto do estudo, um ciclo de palestras sobre o suicídio: suas concepções, fatores de risco e de proteção; estratégias de intervenção, prevenção e pósvenção.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI
Página 01 de 05

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.628.960

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "[...] há riscos previsíveis mínimos para as participantes desse estudo, tais como constrangimento na abordagem e insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas. "

Benefícios: "Quanto aos benefícios, estes poderão ser diretos ou indiretos. Diretamente, os participantes se beneficiarão, pois será oferecido um Ciclo de Palestras sobre Suicídio e sua visibilidade entre profissionais de uma Instituição Particular de Ensino Superior. O ciclo de palestras poderá possibilitar um momento de reflexão pelos participantes desse estudo, com relação aos seus conhecimentos acerca do suicídio, além de fomentar debates e discussões acerca da formação de futuros profissionais conscientizados da importância da prevenção do suicídio, através da visão holística e interdisciplinar. Ademais, a discussão e a abordagem da temática contribuem com o aperfeiçoamento na formação dos profissionais de saúde permitindo novos conhecimentos sobre a prevenção de comportamento suicida".

Sobre como minimizar os riscos afirmam as pesquisadoras afirmam: "atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. A aplicação do Roteiro da entrevista será em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença apenas dos pesquisadores. Ressalta-se, ainda, que será respeitada a disponibilidade de tempo dos participantes e que os mesmos ficarão à vontade para responder ou não os questionamentos e participar do estudo. Além disso, suas identificações não serão reveladas. As informações coletadas somente serão utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica".

A aplicação do critério de ponderação previsto no item III.1, "b" c/c o item III.2, "d" da Resolução CNS 466/2012, exige a análise dos benefícios e dos riscos, tendo em vista a aferição das intervenções propostas pelos pesquisadores para a consecução dos objetivos pretendidos, bem como a avaliação dos benefícios decorrentes das entrevistas e da própria pesquisa. No caso em análise os benefícios superam os riscos. Além disso, as pesquisadoras apontam como irão atuar para minimizar os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O item III.1 da Resolução CNS 466/2012 descreve que a eticidade da pesquisa implica em, dentre outros aspectos, a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia; b) ponderação entre riscos e benefício e c) relevância social da pesquisa. A obediência aos aspectos

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Thaís Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

Página 02 de 05

DECLARAÇÃO

Eu, Adriana Olival Costa, RG nº 1615096 SSP-PI, licenciada em Letras/Português, pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), declaro, para os devidos fins e para fazer prova junto ao Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, que realizei a revisão de português do texto de Dissertação, intitulada “**SUICÍDIO E SUAS CONCEPÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**”, de autoria de **Amparo Maria da Silva**, RG nº 276.716/SSP-PI, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família. A supracitada revisão textual consistiu em correção gramatical, adequação do vocabulário e inteligibilidade do texto.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Parnaíba (PI), 12 de fevereiro de 2019.



Adriana Olival Costa

Registro Acadêmico nº 1095931

Universidade Estadual do Piauí - UESPI