

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM

FORTALECIMENTO DE FATORES PROTETIVOS DE SUICÍDIO NA
ADOLESCÊNCIA EM AMBIENTE ESCOLAR

DIVINÓPOLIS

2019

DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM

**FORTALECIMENTO DE FATORES PROTETIVOS DE SUICÍDIO NA
ADOLESCÊNCIA EM AMBIENTE ESCOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração: Enfermagem. Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Nadja Cristiane Lappann Botti

DIVINÓPOLIS

2019

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL
DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU
ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE
CITADA A FONTE.**

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B886f Brum, Daniella Almeida Silva.
FORTALECIMENTO DE FATORES PROTETIVOS DE SUICÍDIO
NA ADOLESCÊNCIA EM AMBIENTE ESCOLAR / Daniella
Almeida Silva Brum ; orientadora Nadja Cristiane
Lappann Botti. -- Divinópolis, 2019.
111 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2019.

1. Adolescência. 2. Suicídio. 3. Fatores
protetivos. 4. Escola. I. Botti,
Nadja Cristiane Lappann, orient. II. Título.

Nome: Daniella Almeida Silva Brum

Título: Fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora

Orientador Prof^a Dr^a Nadja Cristiane Lappann Botti

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ – CCO

Assinatura: _____

Prof. Dr. Alisson Araújo

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ – CCO

Assinatura: _____

Prof. Dr. José Carlos Pereira Santos

Instituição: Escolar Superior de Enfermagem de Coimbra- ESENFEC

Assinatura: _____

Prof^a Dr^a Selma Maria da Fonseca Viegas

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ – CCO

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade da vida e dessa existência, em todas as suas nuances.

À minha família, sem a qual eu não estaria aqui, nem seria quem sou. Em especial, agradeço aos meus irmãos mais novos Davi, Miguel, Moisés e Lorenzo pelos momentos cômicos e desafiadores, à minha mãe Jacqueline por perseverar como mãe adolescente e a cada um que tornou isso possível: minha avó Sueli e bisavó Zélia, segundas mães que me apoiaram sempre; meu pai Daniel, avô Paulo, avó Gláucia (in memorian) e bisavô Moisés (in memorian), com quem estive por pouco tempo, mas sinto seu carinho e assistência remota.

Ao meu namorado e melhor amigo, Renato, que me apoia e anima em todos os projetos, desde o ensino médio, tornando-se meu amado companheiro na caminhada da existência; bem como à sua família, que gentilmente me acolhe e apoia, especialmente Ângela, Jorge, Joaquim, Nancy e Cecília.

Aos amigos de ideal espírita por enriquecerem minha vida, me proporcionarem momentos de aprendizado e serem parceiros de trabalho junto ao movimento espírita regional; Vocês são minha segunda família.

Aos meus amigos de múltiplos lugares da vida, em especial à Raissa, João Paulo e Andréia, por se fazerem presentes durante esse e outros momentos.

À minha orientadora, Nadja, por me lembrar continuamente das motivações na temática da pesquisa e, com seu jeito de ser, viver e trabalhar, nos ensinar sempre a importância da convivência na informalidade da vida e das ilhas de resistência frente às suas vicissitudes.

Aos professores que me impactaram durante o mestrado: Alisson, Eliete, Jacqueline, Mônica, Ricardo, Richardson, Tarcísio, Valéria, e, especialmente, Selma Viegas, por me inspirar, instruir e motivar sempre.

Aos professores da graduação que são agora amigos e continuam comigo acompanhando e compartilhando experiências, Michele Mileib e Santhiago Souza.

À Universidade Federal de São João del Rei pela formação strictu sensu e pela concessão de bolsa durante o mestrado, favorecendo a dedicação ao momento de formação.

Aos profissionais de educação e adolescentes que participaram da pesquisa, contribuindo com suas vivências e percepções. Grata pela confiança e carinho!

À Morgana, que efetivamente me fez companhia em todos os momentos de escrita, com seu afeto simples e fiel em meio às suas demandas de carinho e brincadeiras de gatinha.

Enfim, a tod@s que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, minha gratidão.

Eu falo pra eles: “Gente, cês são importante! Eu preciso de vocês, todo mundo inteligente, crítico, votando... porque, como que meus neto vão viver numa sociedade que vocês vão ser os médicos, os políticos, os eletricitas, os lixeiro, as manicure, eu preciso de vocês! (...) Preciso de cada um com sua habilidade. Porque eu tenho que pensar no futuro que meus descendentes vão viver. (...) Porque eles...têm que sentir importante. Porque eu fui adolescente. E nem sempre a gente acha que a gente é importante. (...) Mas, é uma coisa que tem que inculir na cabeça deles, porque muitos acham que...a vida pra eles não tem sentido. (P12)

RESUMO

A adolescência é considerada período especialmente vulnerável para o comportamento suicida. Nota-se maior incidência de mortalidade no período de 15 a 19 anos, em que coincidem adolescência e juventude. Para prevenção do suicídio na adolescência, intervenções escolares são mais efetivas e convenientes. Nessa direção, predominam na literatura estudos sobre os fatores de risco em comparação aos fatores protetivos de suicídio, de modo que o presente estudo buscou compreender o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar pela perspectiva de (1) adolescentes, (2) profissionais de educação docentes (professores) e (3) profissionais de educação não-docentes (demais funcionários) de uma escola do centro-oeste de Minas Gerais, Brasil. Os dados coletados foram de origem primária, gerados a partir de entrevistas individuais abertas. Foi realizado, então, estudo de casos múltiplos holístico de abordagem qualitativa, tomando como referencial de análise dos dados a Análise de Conteúdo temática, obedecendo-se à síntese cruzada dos casos. O Estudo de Casos múltiplos realizou triangulação das informações obtidas nos três casos permitindo compreender o entendimento dos participantes sobre o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar. Para os participantes, atividades coletivas, preventivas e convivência sensível protegem o adolescente de comportamentos suicidas. O estudo apontou o protagonismo escolar desses atores como possibilidade de fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Suicídio. Fatores protetivos. Escola.

ABSTRACT

Adolescence is a vulnerable period for suicidal behavior. There is a higher mortality in the period from 15 to 19 years, which coincides adolescence and youth. School interventions are more effective and convenient to reach adolescents for suicide prevention. More studies in the literature emphasizes risk factors in comparison to suicide protective factors, so the study sought to understand the strengthening of suicide protective factors in adolescence in school environment from the perspective of (1) adolescents, (2) teachers and (3) non-teaching education professionals (other employees) from a school in the Minas Gerais middle-west, Brazil. The data collected were of primary origin, generated from individual interviews. A holistic multi-case study was carried out with a qualitative approach, using thematic Content Analysis as a reference for data analysis, obeying the cross-synthesis of the cases. The Multiple Case Study performed a triangulation of the information obtained in the three cases, allowing us to understand the participants' understanding of the strengthening of protective factors for suicide in adolescence in school settings. For the participants, collective activities, preventive and sensitive coexistence protect the adolescent from suicidal behavior. The study pointed out the school protagonism of these actors as a possibility to strengthen protective factors of suicide in adolescence.

KEYWORDS: Adolescence. Suicide. Protective factors. School.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	9
1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
4	PROPOSTA METODOLÓGICA.....	33
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	34
4.2	LOCAL DO ESTUDO	34
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	35
4.3.1	Adolescentes	35
4.3.2	Profissionais de educação docentes (professores).....	36
4.3.3	Profissionais de educação não-docentes (funcionários).....	36
4.4	COLETA DE DADOS.....	36
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	43
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	44
5	RESULTADOS.....	46
	COMO O PROTAGONISMO ESCOLAR PODE SER FATOR PROTETIVO DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA?.....	48
6	LIMITAÇÕES	82
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
	REFERÊNCIAS.....	88
	APÊNDICES	96
	ANEXOS.....	106

APRESENTAÇÃO

O interesse pelo tema da pesquisa e sua idealização partiram de diversas fontes. O primeiro contato que tive com temáticas da juventude foi, além da minha própria juventude e interesse pessoal, no trabalho com jovens no movimento espírita, desde 2011. Tive oportunidade de coordenar grupo de mocidade espírita naquele ano, e no seguinte, entrei para a equipe de trabalhos do Encontro de Mocidades e Juventudes Espíritas (EMEJE), o qual coordeno hoje. As vivências, os temas, as discussões e preocupações voltadas para os jovens, portanto, povoam meu pensamento e atuação desde então.

O suicídio como tema de estudo chegou sutilmente em 2014 quando eu já me encaminhava para o último ano da graduação, em meio a várias reflexões sobre assuntos que eu gostaria de estudar para o TCC, por um atendimento clínico a paciente com tentativa de suicídio no estágio em hospital e por influências de reflexões sobre sentido de vida na disciplina de “Psicologia Fenomenológico-Existencial” da faculdade de Psicologia. Nesse contexto, o tema chegou a mim mediado pela minha mãe, amiga da professora que hoje orienta meu trabalho. Na época, acolhi a possibilidade de parceria com um projeto de pesquisa na atenção primária, que acabou não acontecendo, mas possibilitou meu primeiro contato com a professora e com a suicidologia.

De pronto, achei a área de estudo insossa, porque, afinal “quem em sã consciência estuda suicídio?”. Aquilo me incomodou tanto que, influenciada pela minha mãe, fui buscando entender como o tema era abordado na literatura. As portas se abriram para me aventurar na temática, então, e logo no meio do ano seguinte eu já estava familiarizada com alguns assuntos, maravilhada por palestras de André Trigueiro sobre prevenção de suicídio, a quem tive o prazer de conhecer ao participar do I Simpósio Latino-Americano de Prevenção do Suicídio na época, que abriu ainda mais meu leque sobre estudos em suicidologia.

O intercâmbio com a UFSJ se tornou realidade quando eu já trocava emails com a professora Nadja e convidei-a para participar de minha banca de TCC sobre “Percepção do comportamento suicida e fatores de risco entre estudantes de Psicologia”, que desenvolvi devido ao incômodo do tema não ser amplamente discutido na faculdade e à preocupação sobre o entendimento de formandos sobre as intervenções necessárias em casos em que o risco de suicídio fosse verificado. Foi meu primeiro momento de apropriação escrita nesse campo.

No ano seguinte, objetivando entrar no mestrado, fiz disciplinas isoladas no programa a que hoje estou filiada, o que contribuiu para que eu me inteirasse mais das pesquisas na área da suicidologia e no formato de pesquisa de abordagem qualitativa. Foi a disciplina sobre comportamento suicida na infância e adolescência ministrada pela Nadja que gerou o link do interesse por questões da juventude com reflexões sobre a especificidade e curiosidade ante o comportamento suicida na adolescência, bem como o conhecimento epidemiológico do problema surgiu, legitimando meu interesse: precisávamos falar de comportamento suicida na adolescência!

Aprofundando na questão, com a bagagem que eu já trazia do TCC, voltada especialmente para a noção de fatores de risco, percebi que os protetivos não eram amplamente falados. E era isso que eu achava importante enfatizar, mesmo porque, para mim, o movimento espírita e o EMEJE são fatores protetivos de suicídio na adolescência, como também elementos para o desenvolvimento positivo do jovem. Assim, como fortalecer esses fatores era a grande questão de interesse, que eu direcionei à comunidade escolar. Nasceu, então, o projeto dessa pesquisa, sempre em articulação insistente e carente com a orientadora, que, como a todos a quem a procuram, me acolheu e iluminou minhas ideias de possibilidades de pesquisa. Assim, o projeto já estava delineado em sua maior parte quando fui aprovada no processo seletivo do mestrado.

Daí em diante, novos desafios se colocaram e consegui responder a algumas perguntas, ao mesmo tempo em que novas surgiram (e ainda surgem). É uma felicidade imensa rever essa jornada e compartilhar com vocês. Eu posso não aparecer nitidamente no texto formal e acadêmico abaixo, mas é claro que meu percurso e interesse pessoal interferiram na estruturação do trabalho e na motivação que tive para desenvolvê-lo. O projeto ajudou a traçar o caminho a ser trilhado que aqui é relatado, mas era roteiro para apenas uma parte do trabalho, que desmembrou em novas possibilidades. Muito há a se fazer, e, claro, corrigir para passos futuros.

1 INTRODUÇÃO

Pessoas de todas as classes econômicas, regiões, culturas, sexo e faixas etárias têm comportamento suicida, tipo de morte que ocupou a 15ª principal causa de mortalidade no mundo no ano de 2012 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Por isso, é considerado problema de saúde pública global, caracterizado por comportamento complexo que engloba, toda a gama de desejos, atitudes e planos de uma pessoa para se matar (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em se tratando de faixas etárias, observam-se diferenças de distribuição do fenômeno, sendo no período da juventude¹ a 2ª causa de morte e perfazendo 8,5% do total de mortes nesta faixa etária, em todo o mundo (WHO, 2014). Na adolescência², a taxa de mortalidade relativa é menor em comparação às demais faixas etárias, exceto a infância (WHO, 2014; CANTÃO; BOTTI, 2014). Porém, nota-se maior incidência de mortalidade no período de 15 a 19 anos, em que coincidem adolescência e juventude (KUCZYNSKI, 2014). A taxa de suicídio na juventude é maior do que na adolescência, entretanto, aumenta a partir dos 15 anos, especialmente entre 15 e 24 anos, coincidindo com a transição da adolescência para a juventude (QUINLAN-DAVIDSON *et al.*, 2014).

A adolescência é considerada período especialmente vulnerável para o comportamento suicida (WHO, 2014), pois adolescentes são mais propensos a desenvolverem comportamentos suicidas em resposta às diversas demandas de seu ciclo vital, tais como mudanças de componentes físicos e psicossociais, exigindo o enfrentamento de diversos desafios e o desenvolvimento de novas habilidades (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013). Nesse contexto de reorganização psicossocial, podem surgir dúvidas, incertezas, conflitos pessoais e familiares, e, frequentemente, dor insuportável, podendo levar o adolescente à busca de soluções imediatas por meio de comportamentos agressivos e suicidas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A multicausalidade do comportamento suicida evidencia que não há apenas um fator determinante para sua ocorrência (BERTOLOTE, 2012). Em todas as idades, decorre de interrelação de fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, históricos e culturais (WHO, 2014), a partir dos quais podem ser traçados fatores que são predisponentes e

¹ Segundo definições da OMS, a faixa etária que compreende a juventude é 15 a 29 anos (WHO, 2014).

² Segundo definições da OMS, a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, sendo 10 a 14 adolescência inicial, 15 a 17 adolescência média e 17 a 19 anos adolescência final (WHO, 1986).

precipitantes – chamados de risco, e outros que são protetivos, isto é, podem minimizar a ocorrência de suicídio.

Tradicionalmente, predominam na literatura estudos sobre os fatores de risco em comparação aos fatores protetivos, isto é, tem-se destacado mais os fatores de risco com base nos modelos de prevenção indicada e seletiva, embora haja modelos que se baseiam na promoção de saúde (prevenção universal) (BERTOLOTE, 2012). Desse modo, a identificação e minimização de fatores de risco de suicídio são de grande relevância, porém, o conhecimento e fomento dos fatores protetivos são essenciais para a construção de estratégias de prevenção de suicídio na adolescência (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2017) e para oferecer respostas abrangentes de prevenção do suicídio, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014), especialmente com a promoção de saúde. A educação para a saúde entre adolescentes baseada no modelo médico tradicional e focalizada somente no controle e prevenção de doenças são geralmente pouco efetivas para a adoção de comportamentos saudáveis e redução das situações de risco (BRASIL, 2009).

No contexto em que se observa aumento da incidência de suicídio entre a população jovem no mundo e maior frequência entre adolescentes de 15 a 19 anos, tornam-se necessárias estratégias em saúde do adolescente que permitam a diminuição deste agravo, evitando que haja mais perdas de potenciais anos de vida (CANTÃO; BOTTI, 2014). Assim, é no ambiente escolar, no qual o adolescente estabelece importantes vínculos para sua vida e que tem efeitos sobre seu comportamento em longo prazo (MARTINS; HORTA; CASTRO, 2013; MINAS GERAIS, 2006) que intervenções direcionadas para a promoção de estilos de vida saudáveis, envolvendo todos os membros da comunidade escolar, como profissionais de educação, saúde, pais e alunos (MINAS GERAIS, 2006; SANTOS, 2014), são seguro investimento a favor da saúde mental dos adolescentes em médio e longo prazo.

Corroborando esse papel da escola, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 no Brasil em uma parceria entre os Ministérios da Educação e Saúde, estabelece prioridades para promover saúde nas escolas, dentre elas, a prevenção de quaisquer formas de violência e acidentes (BRASIL, 2009; MINAS GERAIS, 2006). Entre essas violências encontra-se o suicídio como violência autoinfligida, objeto desta pesquisa. Para concretização do PSE, trienalmente (desde 2009) é realizado um levantamento do estado de saúde de escolares, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), importante instrumento para delinear estratégias de promoção de saúde adolescente, com políticas públicas para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis.

A PeNSE, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em convênio com o Ministério da Saúde e apoiado pelo Ministério da Educação (IBGE, 2016), em seu último levantamento (2015) incluiu escolares do ensino médio, englobando a faixa etária de 13 a 17 anos, a fim de estabelecer indicadores de comparação internacional por idade, já que nos anos anteriores a pesquisa havia sido realizada apenas com adolescentes de 13 a 15 anos. A inclusão dessa nova amostra evidencia a necessidade de pesquisas voltadas a este grupo, permitindo conhecer a prevalência e distribuição de fatores de risco e proteção à saúde de escolares na adolescência, apontando as intervenções necessárias para este público em especial (IBGE, 2016).

Além disso, foi lançada pelo Ministério da Saúde (MS) a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção de Saúde no Brasil, em colaboração com a Organização Panamericana de Saúde – OPAS / OMS, visando ampliar e fortalecer as ações de promoção de saúde, vigilância, prevenção e atenção integral relacionadas ao suicídio. A agenda se divide em 3 eixos de atuação e estabelece como uma das ações do eixo estratégico II o fortalecimento e disseminação de ações, conteúdos e materiais do componente de promoção de saúde do PSE em parceria com o Ministério da Educação (MEC), bem como, entre outras iniciativas, prevenção do suicídio e desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais para estudantes, professores e demais profissionais da escola, familiares e comunidade (BRASIL, 2017a).

Portanto, a escola se mostra como ambiente privilegiado para práticas promotoras, preventivas e de educação à saúde, que podem partir do fortalecimento dos fatores de proteção supracitados, favorecer o desenvolvimento saudável e prevenção do suicídio em adolescentes (BRASIL, 2009; MINAS GERAIS, 2006; SANTOS, 2014). É em razão da importância do papel da escola na promoção de saúde do adolescente e a necessidade de pesquisas neste sentido, que estão inclusas na subagenda 7 da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde a realização de estudos sobre a promoção de saúde nas escolas, além de em domicílios e comunidades (BRASIL, 2015).

Frente a isso, foi proposta a realização de pesquisa de abordagem qualitativa com a comunidade escolar de uma escola estadual da rede de ensino da cidade de Divinópolis-MG, Brasil, buscando responder à pergunta “como fortalecer fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar?”, a partir da perspectiva de adolescentes estudantes e profissionais de educação (professores e demais funcionários). A relevância da pesquisa está na possibilidade de gerar conhecimentos que subsidiem políticas públicas e ações de promoção de saúde na escola, da perspectiva de quem está imerso no próprio ambiente escolar

e, ainda, são o público alvo (adolescentes) ou instrumentos-chave para a possibilidade de promoção em saúde nas escolas (professores e funcionários).

Isso é importante ao se considerar que profissionais de educação desempenham papel fundamental em qualquer trabalho de promoção de saúde com estudantes, pelo fato de estarem em contato com eles, independente da função que exerçam. Assim, é preciso partir do que eles sabem e o que podem fazer, pois é o desenvolvimento da capacidade de interpretar o cotidiano que favorece a atuação para a melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2009). Pretende-se, portanto, que este estudo contribua com conhecimentos para melhores estratégias de enfrentamento do comportamento suicida na adolescência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar pela perspectiva de alunos e profissionais da educação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o entendimento sobre o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar

Analisar o entendimento sobre o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O suicídio é comportamento humano complexo caracterizado como autoagressão ou violência autodirigida que é voluntária, intencional e deliberada. É um comportamento que engloba toda a gama de desejos, atitudes e planos que uma pessoa tem para se matar (OLIVEIRA *et al.*, 2017), passando por ideação, planejamento e tentativa, da qual pode ou não ter a morte como resultado (suicídio consumado) (BERTOLOTE, 2012; NEVES *et al.*, 2014). Pessoas de todas as classes econômicas, regiões, culturas, sexo e faixas etárias pensam, tentam ou se matam, tipo de morte que ocupou a 15ª principal causa de morte no mundo no ano de 2012 (WHO, 2014).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano. Foram registradas 804.000 mortes no ano de 2012 (taxa relativa de 11,4/100 mil habitantes), 788.000 em 2015 (taxa relativa de 10,7/100 mil habitantes) e 793.000 em 2016 (taxa relativa de 10,5/100 mil habitantes). Esse número pode chegar a 1,5 milhão em 2020, se o compromisso global de redução em 10% na taxa de mortalidade por suicídio não for cumprido pelos países membros da OMS (WHO, 2014; 2017; 2019). No Brasil, esses números são cerca de 10 mil mortes por ano, com taxa relativa de 5,5 / 100 mil habitantes (BRASIL, 2017a). Apenas nas Américas, são cerca de 65.000 pessoas que morrem por suicídio por ano (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2016).

No período da juventude, especificamente, o suicídio é a 2ª causa de morte depois de acidentes de trânsito, correspondendo a 8,5% do total de mortes nessa faixa etária, em todo o mundo. Essa parcela é ainda maior em países desenvolvidos, nos quais o suicídio é responsável por 17,6% das mortes e se configura como primeira causa de morte (WHO, 2014). Na adolescência, por sua vez, a taxa de mortalidade relativa é menor em comparação às demais faixas etárias, exceto a infância (WHO, 2014; CANTÃO; BOTTI, 2014). Porém, nota-se maior incidência de mortalidade no período de 15 a 19 anos, em que coincidem adolescência e juventude (KUCZYNSKI, 2014). Estudo de Quinlan-Davidson *et al.* (2014), analisando dados de mortalidade nas Américas, demonstra que a taxa de suicídio na juventude é maior do que na adolescência, entretanto, aumenta a partir dos 15 anos, especialmente entre 15 e 24 anos, coincidindo com a transição da adolescência para a juventude. A idade de 15 anos é, portanto, considerada vulnerável para o desenvolvimento de comportamento suicida na adolescência (MOREIRA; BASTOS, 2015).

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2017) demonstram que em 2015 a morte por suicídio na adolescência globalmente ocupou a 3ª causa de morte, sendo, respectivamente, a 2ª e 5ª causas de morte para o sexo feminino e masculino. Especificamente na faixa etária de 10 a 14 anos o suicídio não esteve entre as cinco principais causas de morte, enquanto para a faixa de 15 a 19 anos, ela foi a 2ª causa de morte para ambos os sexos, com maior prevalência entre adolescentes do sexo feminino.

Conforme informe regional de mortalidade por suicídio no período 2005 – 2009 da OPAS, a taxa de mortalidade por suicídio nas Américas na faixa etária de 10 a 19 anos para ambos os sexos foi de 3,7 / 100 mil habitantes no continente e 3,3 / 100 mil habitantes na América do Sul, em comparação à taxa geral de 7,3 / 100 mil habitantes no primeiro e 5,1 / 100 mil habitantes na segunda. A participação do suicídio dentre outras causas de morte nessa faixa etária foi de 6,8% nas Américas, enquanto na América do Sul essa participação foi de 5,2%. A colocação de importância como principal causa de morte nesses locais foram respectivamente, 4º e 7º lugar. Já no Brasil, 3,1% foi a porcentagem de mortes que se deu por suicídio na adolescência (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2014).

Especificamente dentre as causas externas de morte nas Américas, o suicídio correspondeu a 10,5% da mortalidade entre 10 e 19 anos, ao passo que na América do Sul foi 7,7% (OPS, 2014). Mundialmente, o suicídio é responsável por 50% de todas as mortes violentas entre homens e 71% entre mulheres (WHO, 2014). Dados diretos da PLISA – Plataforma de Informação em Saúde das Américas da OPAS demonstram que no período de 1988-2015, para ambos os sexos, verifica-se nas Américas como 5ª principal causa de morte lesões autoinfligidas intencionalmente para a faixa etária de 10 a 14 anos, e 3º lugar para a faixa etária de 15 a 19 anos. Entre 2011 e 2015 a colocação do suicídio como principal causa de morte entre 10 e 14 anos subiu para o 4º lugar e no ano de 2014 a mortalidade nas duas faixas de idade se equipararam, ficando ambas em 3º lugar (OPS, 2015).

No Brasil, conforme o “Mapa da Violência – Os jovens do Brasil”, entre 1980 e 2012, o aumento de mortes por suicídio foi maior entre adolescentes de 10 a 14 anos, 61,8%, comparados a um aumento de 25,6% entre adolescentes de 15 a 19 anos. Porém, a taxa relativa de mortalidade no ano de 2012 entre adolescentes do segundo grupo comparados ao primeiro foi 5 vezes maior, sendo de 0,7/100 mil habitantes (n=117) entre 10 e 14 anos e 3,9/100 mil habitantes (n=675) entre 15 e 19 anos (WAILSELFISZ, 2014). Os dados referentes às Américas e ao Brasil, portanto, evidenciam que apesar de o suicídio ter aumentado mais na adolescência inicial, é mais frequente na adolescência média e final.

Segundo boletim epidemiológico lançado pelo Ministério da Saúde, dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM no período 2011-2015 evidenciaram que os óbitos por suicídio foram maiores entre idosos do sexo masculino, com taxa de mortalidade relativa de 17,1/100 mil habitantes. Na faixa etária de 5 a 19 anos a taxa de mortalidade foi bem menor, 1,7/ 100 mil habitantes para ambos os sexos, 2,3/100 mil habitantes no sexo masculino e 1,1/100 mil habitantes no sexo feminino. A faixa etária, porém, condensou dados correspondentes à infância e adolescência (BRASIL, 2017b).

Outra publicação do Ministério da Saúde sobre óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros entre 2012 e 2016 evidenciou, por sua vez, que a taxa de mortalidade desse grupo aumentou 12% no período, enquanto para adolescentes e jovens brancos não houve variação estatisticamente significativa. Os dados demonstraram que para cada 10 suicídios que acontecem entre adolescentes e jovens (10-29 anos) no Brasil, 6 ocorrem entre negros. Nessa direção, em 2016 os negros tiveram 45% maior risco de suicídio do que brancos. Especificamente na adolescência (10-19 anos), negros apresentaram risco 67% maior de suicídio do que brancos e, comparada a jovens negros, teve acréscimo de 31% na mortalidade por suicídio no período (BRASIL, 2018).

Diferenças consideráveis de mortalidade também são encontradas ao se comparar as taxas da população geral com as da população indígena, cujo risco de suicídio para ambos os sexos superou em duas vezes o risco para a população branca e evidenciou alta proporção entre adolescentes. A razão de mortes na faixa etária de 10 a 19 anos foi cerca de 1:7 entre adolescentes de raça/cor branca ou negra e adolescentes indígenas. Tais dados evidenciam que a adolescência como um todo requer estratégias eficientes de promoção de saúde e prevenção do suicídio, mas isso é ainda mais urgente entre a população negra e indígena, para quem devem ser oferecidas ações de prevenção do suicídio e promoção de saúde intersetoriais condizentes com a realidade desses grupos (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2018).

Os dados de mortalidade por suicídio legitimam a preocupação diante desse agravado, além de direcionar ações intersetoriais e, sobretudo, de saúde, para sua prevenção. Entretanto, apesar de serem dados preocupantes, há uma grande subnotificação, tanto de suicídios consumados como de tentativas, tendo em vista diversas barreiras socioculturais, religiosas, técnicas, dentre outras, prejudicando o registro fidedigno dos casos. Na juventude, como na infância, o sub-registro dos casos é marcadamente um fator que prejudica a precisão da epidemiologia do suicídio (ABRAHAM; SHER, 2017; ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010). Nas Américas, vários países apresentam sub-registro em torno de mais de 25%, situação que compromete a intervenção efetiva do problema, que é de saúde pública (OPS,

2016; WHO, 2014). Nas Américas, essa porcentagem é estimada em 7,1% e no Brasil, 6,4% (OPS, 2016).

Neste sentido, o suicídio consumado é evidentemente o desfecho mais grave e com dados mais notáveis dentre as manifestações do comportamento suicida, contudo, é preciso considerar dados sobre ideação, plano e tentativa, que possuem certa heterogeneidade e graus diferentes de severidade (OPS, 2016; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005). Tais dados não são registrados na maioria dos países por não existir sistema de vigilância ou pela dificuldade de identificar e notificar corretamente os casos (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010; OPS, 2016). A importância desse registro diversificado se confirma por diversos estudos que apontam que para cada suicídio há cerca de 10 a 20 tentativas, especialmente de jovens, que na maior parte dos casos não chega aos serviços de emergência (OMS, 2014).

Ainda segundo o boletim epidemiológico supracitado, informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN no período 2011-2016 indicou a ocorrência de 1.173.418 lesões autoprovocadas, em ambos os sexos. Mais de 70% dos casos se concentraram na faixa etária de 10 a 39 anos, abrangendo adolescência, juventude e idade adulta. Dentre esses, apenas cerca de 20% estavam associados à presença de deficiência ou transtorno mental. Detalhadamente, dos casos notificados no SINAN, 25,9% foram de adolescentes do sexo feminino entre 10 e 19 anos e 19,6% entre adolescentes do sexo masculino da mesma idade. No primeiro caso, os números equipararam à faixa etária de 20 a 29 anos, e no segundo, ficou abaixo, sendo 28,7% a parcela de casos do sexo masculino entre 20 e 29 anos (BRASIL, 2017b).

O mesmo padrão foi observado diante de notificações de lesões identificadas como tentativas de suicídio, que somou 48.204 ocorrências para ambos os sexos, dos quais mais de 70% se concentrou entre pessoas de 10 a 39 anos e a presença de deficiência / transtorno mental foi identificada em pouco mais de 25% deles. As ocorrências entre 10 e 19 anos no sexo feminino corresponderam a 24,1 % do total, e no masculino, 17,2%. Nesse contexto, ambos os grupos ficaram abaixo da proporção na faixa etária de 20 a 29 anos, dos quais 25,7% foram do sexo feminino e 31,1% do sexo masculino (BRASIL, 2017b).

A adolescência é considerada período especialmente vulnerável para o comportamento suicida (WHO, 2014). Adolescentes são mais propensos a desenvolverem-no em resposta às diversas demandas de seu ciclo vital, tais como mudanças de componentes físicos e psicossociais, exigindo o enfrentamento de diversos desafios e o desenvolvimento de novas habilidades (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013). Nessa situação de reorganização psicossocial,

podem surgir dúvidas, incertezas, conflitos pessoais e familiares, angústias e, frequentemente, dor ou sofrimento insuportável, associado ou não a patologias, contribuindo para que o adolescente busque soluções imediatas por meio de comportamentos agressivos e suicidas (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2017; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

Assim, há significativa frequência de pensamentos, ideias e planos suicidas na adolescência, manifestação comum ao processo de maturação na passagem da infância à adolescência, em meio ao qual o adolescente pode idealizar a morte como forma de dar sentido à vida e à morte. Isso se torna preocupante quando se destaca e se intensifica como única medida de enfrentamento das circunstâncias, oferecendo riscos à saúde e à vida do adolescente (MOREIRA; BASTOS, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

Revisão de Moreira e Bastos (2015) de estudos realizados no Brasil, Chile, Equador, México, Peru e Taiwan com estudantes adolescentes de população não-clínica sobre prevalência de ideação suicida e fatores associados na adolescência encontrou 33 referências em que 13 abrangiam a faixa etária de 15 a 19 anos. Nesses estudos, a presença de ideação suicida variou de 6,4% a 62% (MOREIRA; BASTOS, 2015). Estudo desenvolvido com 90 estudantes do ensino médio em João Pessoa (PB) identificou a presença de ideação suicida em 22,2% deles, valor significativo que se expressou mais nas meninas (55%) da faixa etária de 17 a 19 anos (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010). Essa predominância das meninas pode estar associada, dentre outras questões, a maior presença de sintomas depressivos, que favorecem o surgimento de ideação suicida. Outro estudo, realizado em Campinas (SP) como componente de pesquisa transcultural em 8 países para coleta de informações sobre o comportamento suicida, o SUPRE-MISS (Multisite Intervention Study on Suicidal Behavior), identificou em população de 14 a 29 anos a prevalência de 16% de ideação suicida de um total de 157 entrevistados dessa faixa etária. Também identificou prevalência de 2,1% de planejamento e 2% de tentativa (BOTEGA *et al.*, 2009).

Notam-se diferenças na epidemiologia do comportamento suicida entre países, regiões e diferentes estudos, as quais podem ser atribuídas ao período do estudo, a diferenças metodológicas na seleção da amostra e aferição da ideação e fatores socioculturais (MOREIRA; BASTOS, 2015). Da mesma forma que as taxas de mortalidade, a prevalência de ideação suicida difere muito entre regiões e segundo o sexo e faixa etária, dentre outros aspectos, dificultando a possibilidade de extrapolação, uma vez que os dados refletem especificamente a parcela de população estudada e podem ser generalizados apenas para a

população geral que estatisticamente representam. Os estudos podem ser comparados (conforme a estratégia metodológica utilizada), mas evidencia-se a necessidade de vigilância epidemiológica com registros sistemáticos das diversas manifestações do comportamento suicida, como a ideação. A detecção precoce desses pensamentos na adolescência e na população geral favorece o entendimento de desencadeadores e características próprias do período, principalmente porque a ideação suicida é preditor importante para o ato, conforme o contexto em que surge, a intensidade, duração e a capacidade de desvinculação da mesma (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010; BOTEGA *et al.*, 2009; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

Como comportamento complexo e multicausal, o comportamento suicida não tem apenas um fator determinante para sua ocorrência (BERTOLOTE, 2012). Em todas as idades, decorre da interrelação de fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, históricos e culturais (WHO, 2014), que, agregados e não isoladamente, podem fragilizar ou proteger alguém de cometer suicídio (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005). Há fatores que são predisponentes e precipitantes – chamados de risco e outros que podem minimizar a ocorrência de suicídio, por isso são protetivos (BERTOLOTE, 2012).

Todavia, é importante perceber a convergência dos fatores que culminam ou impedem o desenvolvimento de comportamento suicida, uma vez que por si mesmos não levam alguém a pensar em ou suicidar-se, nem o contrário (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005). Assim, há um caráter dinâmico entre esses fatores, que interagem em um complexo processo com indivíduos, famílias e comunidades (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016). Isso favorece a compreensão de diferenças pessoais e contextuais de reação à exposição aos mesmos fatores, diante dos quais alguns se fragilizam, outros se protegem (YUNES, 2003). No estudo de Werlang, Borges e Fensterseifer (2005) apenas a presença de algum nível de depressão e conhecer outro adolescente que tentou suicídio tiveram associação estatística significativa para a presença de ideação entre adolescentes de 15 a 19 anos. Os demais fatores elencados pela literatura, tanto protetivos como de risco, não tiveram ligação estatística direta com presença ou ausência de ideação suicida, embora estivessem relacionados.

Fatores de risco para o suicídio são entendidos como características, situações ou circunstâncias que aumentam a probabilidade de um suicídio, sem perspectiva de causalidade para sua ocorrência. Entre os adolescentes, os principais fatores de risco são: idade (mais recorrente na adolescência média e final), tentativa ou ideação prévia de suicídio, presença de transtorno de humor, estilo de personalidade (principalmente os agressivos, pessimistas e impulsivos), abuso de drogas lícitas e ilícitas, gênero e orientação sexual (homens se matam

mais; homossexuais e bissexuais têm maior coocorrência com outros fatores de risco), ausência de apoio familiar, história familiar de doenças psiquiátricas (com influência maior se for o par parental), história familiar de comportamento suicida (também com influência maior se for o par parental), *bullying* e *cyberbullying*, efeito de imitação / contágio a partir de mídias diversas, situações de violência, abandono e maus tratos, disponibilidade de meios letais, eventos estressores, rupturas afetivas (no círculo social ou na família) e doença física grave e/ou crônica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015).

Na adolescência, como nas demais faixas etárias, têm relevante papel como fatores de risco os estados depressivos e ideias de morte, com sentimentos de tristeza, desesperança, falta de motivação, diminuição do interesse ou prazer, dificuldade de enfrentamento, sentimento de solidão, baixa autoestima, sensação de incapacidade, quadros de ansiedade e menor capacidade de concentração (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015). Essas variáveis cognitivas podem se associar a problemas de sono, perda de peso, isolamento social, exposição ou prática de *bullying*, pobreza, decepção amorosa, rendimento escolar deficitário, poucas trocas afetivas entre os pares desde a infância, condições de saúde desfavoráveis, perda recente de uma pessoa amada e tentativas prévias de suicídio, aumentando a vulnerabilidade do adolescente para o ato suicida (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Em literatura internacional, de forma complementar, se destacaram como fatores associados a relatos de ideação suicida sintomas depressivos, uso de álcool e outras drogas, além de identidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais), que por sua vez se associa ao *bullying* comumente sofrido pelo grupo (WHITAKER; SHAPIRO; SHIELDS, 2016). Da revisão supracitada de diversos estudos sobre prevalência de ideação suicida na adolescência em população não-clínica (MOREIRA; BASTOS, 2015), obteve-se como principais fatores associados à ideação: depressão, desesperança, solidão, tristeza, preocupação, ansiedade, baixa autoestima, agressão por parte de pais e amigos, pouca comunicação com pais, ser abusado fisicamente na escola, uso de substâncias, pessoa conhecida com tentativa de suicídio, e pertencer ao sexo feminino.

Já os fatores protetivos de suicídio, por sua vez, são aqueles que minimizam os impactos dos fatores de risco e afetam positivamente o estado de saúde, como boa relação e suporte familiar, bons relacionamentos sociais e sentimento de pertencimento a um grupo (escola, atividades esportivas, religião), senso de propósito para a própria vida, estratégia de *coping* (capacidade de resolução de problemas e em receber conselho/buscar ajuda) e adoção

de valores e tradições culturais, além da acessibilidade a serviços de saúde. Na adolescência, ganham destaque como fatores protetivos altos níveis de autoestima e satisfação com o relacionamento familiar, o que evidencia a importância do papel que pais e família desempenham na vida do adolescente, independente da configuração familiar (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Estudo internacional de Henson e colaboradores (2017), revisando a literatura sobre fatores protetivos associados à saúde de adolescentes índios americanos e nativos do Alaska, identificou nove categorias de fatores de proteção para esses adolescentes que contribuem para comportamentos saudáveis e possibilitam a redução da morbimortalidade: aspirações atuais e/ou futuras, bem estar pessoal, autoimagem positiva, autoeficácia, vínculos com grupos não-familiares (pertencimento a grupos diversos), vínculos familiares bem estabelecidos, oportunidades positivas, normas sociais positivas e pertencimento cultural. Esse mesmo estudo ainda aponta a importância do fortalecimento dos fatores protetivos como estratégia benéfica não só para a população-alvo, mas com potencial de afetar uma comunidade como um todo (HENSON *et al.*, 2017). Observação semelhante foi feita quando da avaliação de um programa nacional de prevenção do suicídio entre jovens na Austrália, apontando que melhoras podem ser obtidas na saúde da população pelo aumento da proporção de atividades de prevenção e intervenção precoces dirigidas aos jovens (MITCHELL, 2000).

Tradicionalmente, predominam na literatura estudos sobre os fatores de risco em comparação aos fatores protetivos de suicídio, o que revela um viés de raciocínio quanto às possibilidades de prevenção do suicídio, isto é, tem-se destacado mais os fatores de risco com base nos modelos de prevenção indicada e seletiva, embora haja modelos que se baseiam na promoção de saúde (prevenção universal) (BERTOLOTE, 2012). Desse modo, menos pesquisas enfatizam os fatores protetivos de suicídio, apesar de evidências de eficiência e eficácia na diminuição de taxas das diversas manifestações do comportamento suicida se os mesmos são reforçados (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010; BERTOLOTE, 2012; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; KASAHARA-KIRITANI *et al.*, 2015), ação importante para fomentar respostas abrangentes de prevenção do suicídio, segundo a OMS (2014), que requerem um espectro de intervenções nas quais os fatores protetivos são notadamente recurso pouco explorado e compreendido (MITCHELL, 2000). O Quadro 1 seguinte resume alguns dos principais fatores de proteção que em sua maioria apresentam evidências de eficácia/eficiência.

Quadro 1 – Alguns fatores considerados como protetores contra comportamentos suicidas

Estilo cognitivo e personalidade	Sentimento de valor pessoal Confiança em si mesmo Disposição em buscar ajuda quando necessário Disposição para pedir conselho diante de decisões importantes Abertura à experiência alheia Disposição de adquirir novos conhecimentos Habilidade para se comunicar
Padrão familiar	Bom relacionamento intrafamiliar Apoio de parte da família Pais dedicados e consistentes
Fatores culturais e sociais	Adesão de valores, normas e tradições positivas Bom relacionamento com amigos, colegas e vizinhos Apoio de pessoas relevantes Amigos que não usam drogas Integração social no trabalho, em alguma igreja, em atividades esportivas, clubes, etc. Objetivos na vida
Fatores ambientais	Boa alimentação Bom sono Luz solar Atividades físicas Ambiente livre de fumo de drogas

Fonte: BERTOLOTE, 2012, p. 76.

Estudo conduzido na Califórnia (EUA), visando identificar associação entre fatores protetivos de suicídio baseados na escola e a redução de ideação suicida entre jovens LGBT (WHITAKER; SHAPIRO; SHIELDS, 2016), obteve como destaque de fator protetivo de suicídio entre esses jovens, forte vínculo escolar, o qual inclui a sensação de segurança, relacionamentos na escola e sentimento de pertencimento à mesma. O estudo evidenciou que maior vínculo escolar também está relacionado à menor ideação suicida, o que pode fomentar intervenções na escola para prevenir suicídio nesse grupo (WHITAKER; SHAPIRO; SHIELDS, 2016).

Destarte, a escola é ambiente privilegiado para práticas promotoras de saúde, preventivas e de educação à saúde para o desenvolvimento saudável do adolescente (BRASIL, 2009). Intervenções na escola podem desempenhar importante papel para prevenção de suicídio, sendo mais efetivas e convenientes para alcançar adolescentes (VOLPI; URZÚA, 2013; WYMAN *et al.*, 2010). Intervenções universais podem potencializar a redução da mortalidade por suicídio em nível populacional ao reduzir problemas comportamentais e emocionais que são fatores de risco, tanto quanto a criação de ambientes que oferecem

normas positivas, incrementam o vínculo jovem-adulto e reduzem experiências adversas, como o bullying (WYMAN, 2014). Além disso, a escola como janela de intervenção permite concentrar intervenções em um único local, pois é comum o adolescente não ter recursos, habilidades e motivação para se envolver com serviços amplamente dispersos em diferentes locais e sistemas administrativos (MITCHELL, 2000).

Estudo de revisão de programas de prevenção de suicídio para adolescentes escolares (VOLPI; URZÚA, 2013) classificou em três os tipos de intervenção dos 10 estudos que encontrou: 1) O tipo que incorpora psicoeducação para aumentar o conhecimento de estudantes sobre transtornos mentais subjacentes ao comportamento suicida e busquem ajuda; 2) O que realiza treinamento para “guardiões” (*gatekeepers*) na escola que referenciem ajuda a pessoas identificadas com risco de suicídio, sejam eles os próprios alunos, sejam funcionários e professores; e 3) O que rastreia adolescentes com transtorno mental ou risco suicida e referencia-os a um serviço de saúde.

Apesar de evidências positivas de alguns estudos que avaliaram tais programas, são poucos os que incluem sistematicamente a redução dos números de suicídio ou redução do comportamento suicida, verificando apenas o efeito sobre fatores associados (como transtorno mental) ou o conhecimento acerca da temática do suicídio. Deste modo, estão mais direcionados à diminuição dos fatores de risco em si do que diretamente à diminuição do comportamento suicida (VOLPI; URZÚA, 2013; WYMAN, 2014). Dos programas selecionados na revisão desses autores, apenas 4 apresentaram diminuição significativa de tentativas e de suicídios consumados: SEYLE (*Saving and Empowering Young Lives in Europe*), Programa de Prevenção do Suicídio na Finlândia, NYSPS (*National Youth Suicide Prevention Strategy*) e o S.O.S (*Signs of Suicide*) (VOLPI; URZÚA, 2013).

O SEYLE foi um programa multicêntrico realizado em 168 escolas de 10 países da União Europeia com três tipos de intervenções de prevenção do suicídio nas escolas. Estudo de Wasserman e colaboradores (2015) avaliou o programa e identificou efetividade em intervenções que visavam modificar as percepções negativas dos estudantes e melhorar suas estratégias de enfrentamento. As intervenções apontaram que a conscientização sobre saúde mental reduz significativamente as tentativas de suicídio, a ideação severa e o planejamento do suicídio.

O Programa de Prevenção do Suicídio na Finlândia, apesar de ter abrangência nacional como estratégia de intervenção universal, focalizou a população de 15 a 24 anos por ser a com maior risco suicida, conseguindo reduzir em 40% a taxa de mortalidade por suicídio ao fim de 15 anos de programa. Ele se deu a partir de etapas que identificaram pessoas de risco,

depressivas, em uso abusivo de substâncias, pessoas em crise ou com enfermidades físicas, realizando programas de educação sobre saúde mental, depressão e suicídio (LÖNNQVIST J., 1988, 2009 citado por VOLPI; URZÚA, 2013).

Outra estratégia nacional, mas voltada para a juventude da Austrália, o NYSPS, objetivou prevenir a morte prematura por suicídio entre jovens; reduzir as taxas de lesão e autoagressão; reduzir a incidência e prevalência de ideação e comportamento suicida; e aumentar a resiliência, habilidades pessoais, respeito e interconectividade para os jovens, suas famílias e comunidades (MITCHELL, 2000).

Estudo de Page e colaboradores (2011) buscou avaliar especificamente o impacto do NYSPS sobre as taxas de suicídio entre adultos jovens, procurando identificar se eram mais baixas em áreas com intervenção e se nessas mesmas áreas o declínio das taxas era mais rápido. Apesar de sua robustez, com análise transversal e longitudinal de dados antes, durante e depois da estratégia, de diversos programas no país, dados de mortalidade, de financiamento, população, variáveis sociodemográficas, dentre outras, o estudo não encontrou diferenças significativas nas taxas de suicídio que estivessem associadas ao NYSPS, evidenciando a necessidade de mais estudos que possam esclarecer o declínio das taxas de suicídio observadas. Apesar disso, observou-se no período estudado declínio da taxa de mortalidade de homens jovens entre 20 e 34 anos (PAGE *et al.*, 2011). Para Mitchell (2000), é natural que não seja possível observar o impacto e resultados da Estratégia por um bom período de tempo, uma vez que ela é apenas um estágio inicial de intervenções em longo prazo.

O Programa S.O.S, por sua vez, trabalha com a conscientização sobre o comportamento suicida e o rastreamento de fatores de risco, enfatizando transtornos mentais subjacentes e uso abusivo de álcool. O objetivo básico é ensinar estudantes a responder a sinais próprios ou de outros de suicídio como uma emergência, com passos específicos de ação (ACT): Reconhecer (Acknowledgement) sinais; Cuidar (Care) do outro, mostrando que se importa e quer ajudar; e Falar (Talk) a um adulto responsável. Estudo caso-controle (ASELTINE JR. *et al.*, 2007) para avaliação do programa realizado em 3 estados americanos com 9 escolas de ensino médio com inquérito pós-teste obteve como resultados que a exposição ao programa se associou a menos tentativas autorrelatadas, com 40% menos chances de tentativa para o grupo intervenção, além de melhora de 25 a 33% no conhecimento e atitudes diante do suicídio. Contudo, não foram significativos os efeitos na redução de ideação e busca de ajuda. Os dados, porém, discriminam o S.O.S como programa de prevenção universal comprovada.

Buscando superar algumas limitações desse e outros estudos de avaliação do S.O.S e aumentar a confiabilidade da avaliação, Schilling, Aseltine Jr e James (2016) incrementaram um pré-teste, favorecendo a comparação da intervenção e das condições de controle no início do estudo. O estudo foi realizado com adolescentes do nono ano de 16 escolas técnicas de Connecticut e uma escola secundária abrangente, com programa de agricultura vocacional filiado. O estudo replicou achados anteriores, de que a exposição ao S.O.S, especialmente entre estudantes vulneráveis, está associada à diminuição de tentativa (64% menos chances de ser relatada) bem como de planejamento de suicídio, embora o estudo não tenha investigado que itens do programa estão associados aos desfechos. Os autores destacam que, apesar de ainda não prevenir a ideação suicida, o programa auxilia no *continuum* do comportamento suicida (planejamento e tentativa que decorrem da ideação). Entretanto, evidenciou-se que para tentativas que estão associadas a uso de álcool ou impulsividade, são necessárias outros níveis de intervenção, que atendam os diferentes níveis de risco de suicídio em jovens. Por isso, recomenda-se abordagem multifocal para a prevenção do suicídio (SCHILLING; ASELTINE JR.; JAMES, 2016).

Importante programa a se destacar, ainda, que visa a prevenção do comportamento suicida na adolescência é o Mais Contigo. O projeto é desenvolvido em Portugal para adolescentes escolares do 3ª ciclo e secundário (equivalente à 7ª série do ensino fundamental até ensino médio, no Brasil), por meio de investigação longitudinal de intervenções multiníveis em rede com a participação dos adolescentes e todos aqueles em relacionamento direto com eles, como pais, funcionários, professores e profissionais de saúde, tendo a equipe de saúde escolar da área de abrangência das escolas papel determinante no processo (SANTOS, 2014; SANTOS *et al.*, 2013).

As intervenções do Mais Contigo envolvem capacitação de profissionais da saúde, formação docente, conscientização de pais e cuidadores e intervenções em aula com os estudantes com o objetivo de promover saúde mental e bem estar; prevenir comportamentos suicidas; combater o estigma em saúde mental; criar rede de atendimento em saúde mental; e, especificamente, promover habilidades sociais, autoconceito, capacidade de resolução de problemas, comunicação assertiva, melhora da expressão e gestão de emoções, detecção precoce da presença de transtorno mental e fortalecimento de redes de apoio nos serviços de saúde (SANTOS, 2014; SANTOS *et al.*, 2013).

O projeto conta, assim, com estruturas já existentes e parcerias com a comunidade e tem demonstrado custo-efetividade para a promoção de saúde e prevenção de comportamento suicida na adolescência por meio do ambiente escolar (SANTOS, 2014; SANTOS *et al.*,

2013). Dados analisados após 8 anos do Mais Contigo evidenciaram a contribuição do programa em fortalecer fatores protetivos e reduzir fatores de risco, em identificar e encaminhar adolescentes / famílias em sofrimento mental e em aumentar o conhecimento e atitudes da comunidade escolar e profissionais de saúde em torno do comportamento suicida (SANTOS *et al.*, 2018).

Estudo de revisão de Van der Feltz-Cornelis e colaboradores (2011) buscando identificar intervenções efetivas de prevenção do comportamento suicida, encontrou como melhores práticas de seis outras revisões o treinamento de clínicos gerais para reconhecimento e tratamento da depressão e risco suicida, melhora do acesso de cuidados para pessoas em risco e restrição de meios letais. Apesar de poucos estudos enfatizarem intervenções multiníveis e nenhum resultado tenha sido relatado, os autores encontraram indícios de sinergias em combinações particulares de intervenções em meio a estratégias multiníveis, as quais combinam vários níveis de atenção em saúde, mais de um foco e ampla população-alvo. Além disso, os autores enfatizam o potencial sinérgico que tais estratégias possuem, sem que sejam apenas a soma de partes de intervenção, que deve ser sempre baseada em evidências, o que exige contínua avaliação para que sejam usadas na prática de serviços e entrem na agenda de políticas governamentais (VAN DER FELTZ-CORNELIS *et al.*, 2011).

Nessa direção, nacionalmente conta-se atualmente com uma Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção de Saúde no Brasil, lançada pelo Ministério da Saúde (MS) em colaboração com a Organização Panamericana de Saúde – OPAS / OMS, que visa estratégias multiníveis para ampliar e fortalecer as ações de promoção de saúde, vigilância, prevenção e atenção integral relacionadas ao comportamento suicida. A agenda destaca a parceria com vários setores da sociedade, ampla população alvo e vários níveis de atenção à saúde, com planejamento em 3 eixos de atuação: Vigilância e qualificação da informação (Eixo I), Prevenção do suicídio e promoção de saúde (Eixo II) e Gestão e Cuidado (Eixo III). Uma das ações do eixo estratégico II, sub-eixo articulação inter e intrasetorial, prevê, dentre outras, iniciativas para estudantes, professores e demais profissionais da escola, familiares e comunidade para prevenção do suicídio e desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais (BRASIL, 2017a).

Assim, tendo em vista que o suicídio é comportamento complexo multideterminado, fica claro que sua prevenção requer o trabalho colaborativo em rede de serviços, com intervenções multiníveis e multidimensionais. Na Austrália, após a implantação da estratégia nacional de prevenção do suicídio, detectou-se que atividades unidimensionais destinadas a aumentar o conhecimento e as habilidades de provedores de serviços são insuficientes, assim

como a geração de evidências sobre fatores de risco ou intervenções eficazes. Também ficou evidente que programas de prevenção do suicídio têm barreiras semelhantes aos de serviços de promoção da saúde, indicando que ambas exigem intervenções multidimensionais e o envolvimento ativo de múltiplos setores do governo e sociedade (MITCHELL, 2000), o que sugere causa e direção comum para estas duas áreas, como levantado anteriormente.

Nesse sentido, perspectiva importante de intervenção é a prevenção primária centrada na promoção de saúde geral de população ampla para reduzir o risco de comportamento suicida e comportamentos associados. Isso significaria modificar o processo de risco e proteção antecipadamente ao comportamento suicida, evitando a entrada nele, ao invés de focar apenas em tratar casos em que já está presente. Tal estratégia seria essencial para redução das taxas de suicídio e representaria uma expansão do paradigma de prevenção do suicídio (WYMAN, 2014). Wyman (2014) também propõe a realização de abordagem desenvolvimentista sequencial de prevenção, começando já na infância com programas para fortalecer habilidades de autorregulação, seguida de programas na adolescência que fomentem impactos sociais para prevenir o surgimento de comportamento de risco e fortalecer relações e habilidades dos adolescentes.

4 PROPOSTA METODOLÓGICA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizado estudo de casos múltiplos holístico de abordagem qualitativa. O estudo de caso qualitativo não visa estudar o fenômeno em si, mas as formas como pessoas imersas na realidade significam suas experiências, conforme esclarece Turato (2005) e Yin (2015). Nesse sentido, o estudo de caso e a abordagem qualitativa têm grande validade interna, tendo em vista que realizam aprofundamento na realidade, aproximando-se bastante de sua essência, buscando construir um retrato bem aproximado da mesma (TURATO, 2005; YIN, 2015).

O significado atribuído pelas pessoas tem função estruturante para a forma como vivem suas vidas, o que inclui suas formas de cuidado em saúde (TURATO, 2005). Assim, destacou-se a importância de ouvir os protagonistas da realidade para entender suas percepções e vivências, já que elas têm papel fundamental para estratégias de fortalecimento de fatores de proteção do suicídio, objeto deste estudo.

Conforme esclarece Yin (2015), o estudo de caso é muito útil quando se busca compreender um fenômeno complexo, neste caso, buscou-se compreender o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar, pela perspectiva de adolescentes, profissionais de educação (professores e demais funcionários), cada um desses públicos compondo um grupo distinto, totalizando, portanto, três grupos. O estudo de caso visou o estudo amplo e detalhado desses três casos (por isso, estudo de casos múltiplos), a partir de uma única unidade de análise (por isso, holístico), a saber: “o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar”.

Os casos em questão foram de uma escola estadual do município de Divinópolis-MG, Brasil. A escolha de três casos favorece maior consistência nas conclusões analíticas do estudo, conforme aponta Yin (2015), além da possibilidade de exploração das convergências e divergências entre os mesmos, a partir de comparações.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Segundo a Lei 9.394, que regulamenta a educação escolar no Brasil, compete ao Estado a garantia prioritária do ensino médio (BRASIL, 1996). Assim, dado que a faixa etária de 15 a 19 anos focada no estudo é a preponderante no ensino médio, foi definida uma escola

estadual como campo de realização do estudo. Segundo o portal da educação do Governo do Estado³, na data do projeto existiam no município de Divinópolis 35 Escolas Estaduais em atividade, dentre as quais selecionamos a de maior número de estudantes matriculados, tendo cerca de 1600 estudantes⁴, possivelmente com maior corpo de funcionários se comparada às demais escolas.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa distribuídos em três grupos distintos, analisados como casos múltiplos, foram: (1) adolescentes, (2) profissionais da educação docentes (professores) e (3) profissionais de educação não-docentes (funcionários), todos da escola cenário da pesquisa.

4.3.1 Adolescentes

Participaram da pesquisa 15 adolescentes que se adequaram aos critérios de inclusão: alunos regularmente matriculados e frequentes na escola no turno matutino; pertencerem à faixa etária de 15 a 19 anos, em anos completos; e terem sido indicados por outro entrevistado. A escolha da faixa etária de 15 a 19 anos se deu a partir dos dados epidemiológicos anteriormente citados, relativos à maior prevalência do comportamento suicida entre adolescentes nessa faixa etária, mais do que os entre 10 e 14 anos, justificando maior foco em pesquisas.

Justifica-se, ainda, que a escolha pela definição de adolescência segundo a OMS e não segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) se deu porque a primeira é mais amplamente utilizada em contexto de pesquisa em saúde, enquanto a segunda, no campo jurídico (GRILLO *et al.*, 2012). Além disso, a definição da OMS permite a comparação com outros estudos, já que ela é mais utilizada, e favorece a organização de estratégias para promoção de saúde (WHO, 1986).

³ Acesso em maio de 2017 por: <https://www.educacao.mg.gov.br/parceiro/lista-de-escolas>.

⁴ Segundo informações obtidas junto à Superintendência Regional de Ensino – SRE Divinópolis.

4.3.2 Profissionais de educação docentes (professores)

Participaram da pesquisa 13 professores de adolescentes da escola cenário da pesquisa, entendidos como profissionais da educação docentes, segundo os critérios de inclusão: terem tempo mínimo de um ano de atuação na escola cenário da pesquisa, para maior familiaridade com o campo, e ser indicado por outro professor já entrevistado.

4.3.3 Profissionais de educação não-docentes (funcionários)

Participaram da pesquisa 13 funcionários da escola cenário da pesquisa, entendidos como profissionais de educação não-docentes, sendo eles cantineiras, faxineiras, diretores, supervisores, porteiros, dentre outros. Os critérios de inclusão foram: terem tempo mínimo de um ano de atuação na escola cenário da pesquisa, para maior familiaridade com o campo, e ser indicado por outro funcionário já entrevistado.

4.4 COLETA DE DADOS

O primeiro contato com a escola se deu no início de agosto de 2017 para apresentação e planejamento do projeto de pesquisa, já com autorização da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais. O contato de referência e mediação na escola foi a vice-diretora em todo o tempo de coleta de dados, para explicar o funcionamento da escola, apresentar a pesquisadora aos professores e funcionários e ajudar na execução do cronograma de coleta. Sua contribuição foi fundamental para que as entrevistas ocorressem conforme a necessidade de espaço e tempo e para que todos estivessem cientes da realização da pesquisa na escola. Durante o período de realização da pesquisa foi possível conhecer e acompanhar a rotina escolar e desenvolver relacionamento com os profissionais da educação e adolescentes.

Os dados foram de origem primária, coletados após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPES), a partir de entrevistas individuais abertas com adolescentes, professores e demais funcionários. As entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro e dezembro de 2017, a partir de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A, B e C) com espaço para comentários livres, o que possibilitou o aprofundamento de questões trazidas pelo participante, bem como ter questões norteadoras quanto ao objeto de estudo. O roteiro foi aplicado em grupo piloto antes da coleta propriamente, a fim de verificar

a compreensibilidade e clareza das questões, bem como se respondiam ao objetivo da pesquisa, e posteriormente foi modificado.

As entrevistas ocorreram na própria escola, em sala disponível que oferecesse ambiente o mais livre possível de distrações, conveniente para o participante e que garantisse sigilo, no caso, a sala de informática da escola. A sala quase não era usada no decorrer do ano, mas com o fim do semestre, aumentaram as demandas de uso, fazendo-se necessário reservá-la com antecedência junto à bibliotecária. A sala também era usada por uma psicóloga voluntária que atendia aos alunos e, às vezes, por alguns professores. Em dados momentos, a sala precisou ser usada para guardar livros didáticos recebidos pela escola, o que gerou interrupção de algumas entrevistas, sem prejuízo de participação dos entrevistados. Em poucas situações, perto do fim do ano letivo, algumas entrevistas foram realizadas dentro das salas de aula, pois o período de provas já havia passado e poucos alunos iam à escola. Isso ajudou, inclusive, para entrevistar mais facilmente o grupo de professores, uma vez que durante o período de aulas tinham pouca disponibilidade.

As entrevistas foram gravadas por aparelho celular, totalizando aproximadamente 17 horas de áudio, e posteriormente transcritas na íntegra em documento de texto Word para Windows, o que, ao garantir registro fidedigno das informações, também conferiu confiabilidade ao estudo. Foram entrevistados 41 participantes, identificados por códigos alfanuméricos, cuja sequência representa a primeira letra da inicial do grupo (A – adolescente; P – professor; F – funcionário), seguido do número respectivo à sua ordem nas entrevistas (GILL *et al.*, 2008).

A seleção da amostra se deu por meio das técnicas de amostragem “bola-de-neve” para inclusão dos participantes e a técnica de saturação para encerramento da mesma, em relação ao grupo de adolescentes; para os outros dois grupos a suspensão da coleta de dados se deu quando todos os participantes disponíveis já haviam sido entrevistados (exaustão).

As entrevistas começaram em bola-de-neve por indicações de pessoas designadas como “sementes”, que são sujeitos-chave da realidade escolhidos devido ao fato de estabelecerem forte vinculação com seu grupo (aqui, grupo de interesse para cada caso) e por conhecerem grande número de pessoas, por isso, têm condições de indicar pessoas de seu círculo de conhecidos e/ou amigos para serem entrevistados. Esses, por sua vez, indicavam outras, e assim sucessivamente, até a saturação ou exaustão.

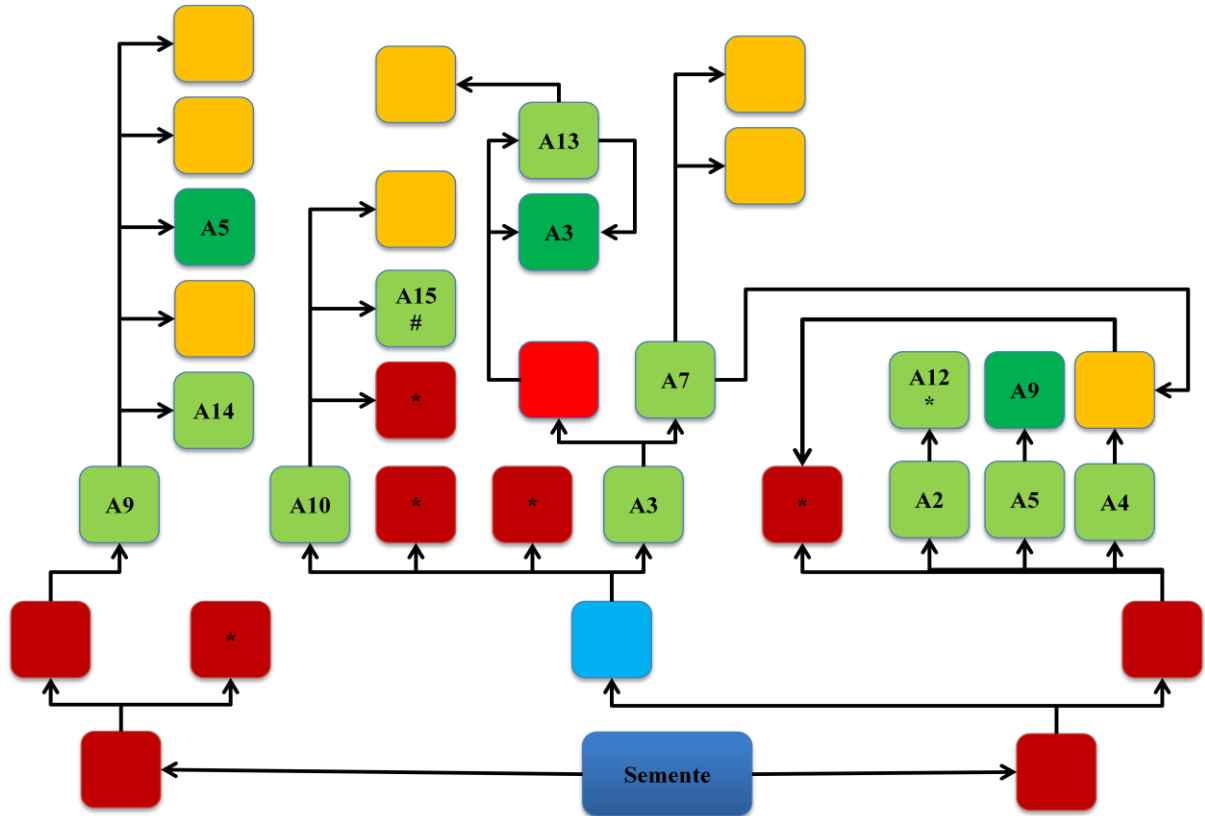
As sementes foram buscadas a partir de pessoas que tinham na escola um papel de destaque ou de representação, em acordo com orientações do diretor, que ajudou a selecioná-las, enquanto a vice-diretora ajudou a acessá-las. Para os alunos, as duas sementes escolhidas

foram adolescentes que compunham o grêmio estudantil na escola, pois eles estão em contato com os estudantes como um todo; para os professores, as duas sementes foram da equipe de coordenadores de área (referentes às áreas de conhecimento do Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM), já que esse grupo coordena e articula os demais professores; e, para os funcionários, as duas sementes foram da equipe gestora, diretor e vice-diretora, que estão em contato com os membros dos recursos humanos como um todo. Os três grupos foram entrevistados concomitantemente, favorecendo a melhor execução da pesquisa no tempo disponível. Abaixo encontram-se esquematizados os processos de bola-de-neve para cada semente (Esquemas 1 a 6). Em cada esquema, cada quadrado representa uma pessoa, e as setas, as indicações.

O primeiro grupo buscado foram os adolescentes, já que além de assentimento deles, era necessário o consentimento de seus pais, processo de autorização que foi notadamente menos ágil em relação aos demais grupos (não havia retorno ou era moroso). Eles eram chamados inicialmente com a ajuda da vice-diretora, até mesmo para que os professores soubessem que havia uma pesquisadora chamando os alunos em sala. Com o tempo houve familiarização da distribuição das turmas e com os professores, e foi possível ir diretamente às salas convidar os alunos indicados. Quando algum entrevistado tinha dúvida do nome ou da sala exata a que o indicado pertencia, havia uma listagem das turmas na secretaria da escola que era consultada para acessar a sala do indicado. A maior parte deles participou mediante marcação de horário, o que configurou mais como uma tentativa de organização do que efetivação da participação, uma vez que muitos se esqueciam da entrevista marcada, esqueciam-se do termo ou faltavam à aula.

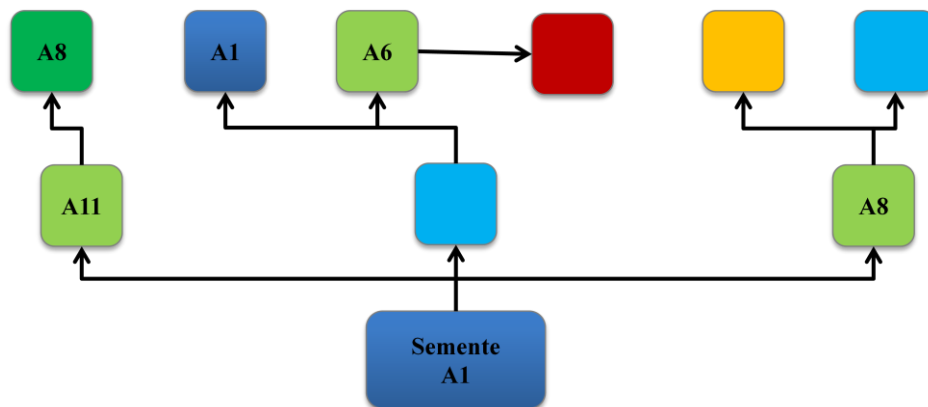
Os esquemas 1 e 2 a seguir demonstram como foi a execução da bola-de-neve no grupo dos adolescentes. Estão representadas para esse grupo 2 sementes (azul escuro, uma reindicada) que foram também o grupo piloto do roteiro, sendo que a semente 1 foi excluída por extrapolação do mesmo. A semente 2 foi incluída nas entrevistas (A1). Foram 42 adolescentes indicados, dos quais 10 não tiveram interesse em participar (vermelho escuro), 1 não foi autorizado pelos pais (vermelho claro), 9 não foram entrevistados por não terem sido encontrados ou por já ter ocorrido a saturação (amarelo), 3 foram excluídos conforme critérios preestabelecidos, 15 foram entrevistados (verde claro) e 4 reindicados já entrevistados (verde escuro).

Esquema 1 – Execução da amostragem bola-de-neve – Grupo Adolescentes, Semente 1



LEGENDA: (*) Não quis indicar; (#) Ponto de suspensão por saturação.

Esquema 2 – Execução da amostragem bola-de-neve – Grupo Adolescentes, Semente 2

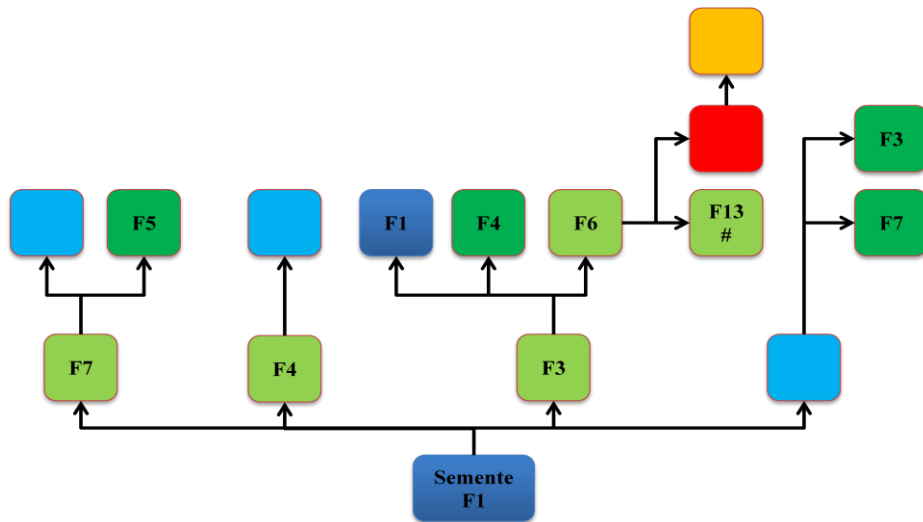


LEGENDA: (*) Não quis indicar; (#) Ponto de suspensão por saturação.

Dos funcionários, por sua vez, grupo seguinte buscado e entrevistado, a maior parte foi entrevistada logo em seguida ao convite, uma vez que, como os professores, eles mesmos davam diretamente seu consentimento de participação, após esclarecimentos sobre a pesquisa. Houve algumas situações mediadas pela vice-diretora ou mesmo por outros funcionários para que alguns não fossem interrompidos em momentos laborais importantes ou fossem

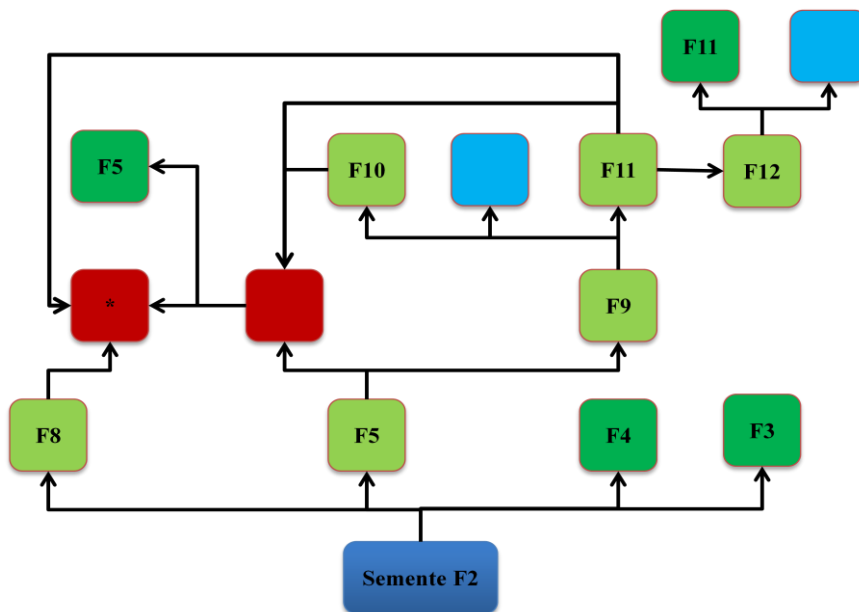
localizados e apresentados, pois com alguns ou com seu local de trabalho não havia familiaridade. Apenas um participante foi entrevistado fora do turno matutino, devido à sua disponibilidade. Os esquemas 3 e 4 a seguir demonstram como foi a bola-de-neve no grupo dos funcionários.

Esquema 3 – Execução da amostragem bola-de-neve – Grupo Funcionários, Semente 1



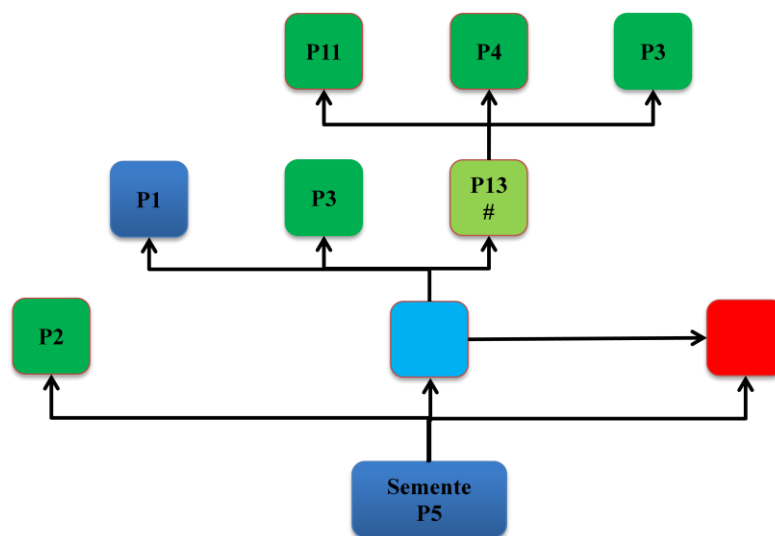
LEGENDA: (*) Não quis indicar; (#) Ponto de suspensão por exaustão.

Esquema 4 – Execução da amostragem bola-de-neve – Grupo Funcionários, Semente 2



LEGENDA: (*) Não quis indicar; (#) Ponto de suspensão por exaustão.

**Esquema 6 – Execução da amostragem bola-de-neve –
Grupo Professores, Semente 2**



LEGENDA: (*) Não quis indicar; (#) Ponto de suspensão por exaustão.

Estão representadas para esse grupo 2 sementes (azul escuro, sendo uma reindicada 2 vezes e outra, 3 vezes) e 29 professores indicados, sendo que 1 não teve disponibilidade de participação (vermelho claro), 1 não quis participar (vermelho escuro), 1 não foi entrevistado por não ter sido encontrado (amarelo), 5 foram excluídos conforme critérios preestabelecidos (azul claro), 13 foram entrevistados (verde claro) e 9 foram reindicados já entrevistados (verde escuro).

A técnica de indicações em “bola-de-neve” (*snowball sampling*) para inclusão é particularmente útil quando o acesso aos participantes é restrito ou difícil, além de diminuir possíveis limitações de seleção do pesquisador, uma vez que são os próprios participantes da realidade que direcionam que sujeitos incluir (VINUTO, 2014). Como a bola de neve ocorreu nos três grupos pela indicação de novos participantes por quem que já tinha sido entrevistado, era mais fácil identificá-los e convidá-los para participar da pesquisa. Em campo, percebeu-se que esse aspecto foi importante para dar início à coleta e especialmente para acessar os adolescentes, pois contavam cerca de 700 alunos.

Como a amostragem qualitativa não leva em consideração a representatividade numérica, mas a consistência dos dados em aprofundamento da realidade estudada, nesta pesquisa a quantidade de participantes foi variável, determinada em campo a partir da saturação dos dados conforme o objeto de pesquisa para o grupo dos adolescentes, e pela inclusão de todos os participantes disponíveis para os grupos de profissionais de educação (professores e funcionários). A saturação é detectada quando há reincidência das informações

e as mesmas já são suficientes para atender aos objetivos do estudo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). A partir da detecção da saturação, realizaram-se três entrevistas-teste para confirmar a saturação, então, houve suspensão das entrevistas grupo dos adolescentes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Ao fim da coleta de dados, houve agradecimento à direção pela oportunidade de realização da pesquisa, bem como combinados sobre a forma de posterior abordagem de seus resultados. A saída do campo ocorreu no fim do mês de dezembro, quando a escola já se encontrava em outro ritmo de atividades. Os alunos presentes estavam em recuperação, os professores fechavam diários das turmas e os funcionários, dando seguimento em suas atividades. Como houve aproximação com os funcionários e professores, houve contato para despedida e agradecimentos pelo período de convivência durante a realização da pesquisa.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

O referencial de análise utilizado foi a Análise de Conteúdo temática segundo Bardin (2011). Esta técnica de análise de dados visa o conteúdo apreendido e registrado a partir das entrevistas (individuais) e compreendeu três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, com inferências e interpretações (BARDIN, 2011).

A primeira fase se deu com leitura flutuante realizada repetidamente a fim de apreender o conteúdo e sistematizá-lo. A segunda fase se deu com a codificação das unidades de registro (primeira tematização para fragmentar o texto) e de contexto (recortes do texto para ter compreensão da anterior), as quais permitiram transformar os dados brutos em unidades para esclarecer as características do texto. Deu-se ainda com a categorização, que visou classificar categorias abrangentes, agrupadas segundo o significado em convergência / analogia ou divergência. Este agrupamento não deve ocorrer por frequência de aparição, mas pela presença do tema. A última fase foi a triangulação das informações, na qual houve a descrição dos conteúdos das categorias de acordo com o significado atribuído pelos participantes, seguida da interpretação, que realizou uma discussão com a literatura pertinente (BARDIN, 2011). O processo foi realizado priorizando a análise de casos múltiplos / comparativos, verificando resultados similares ou contraditórios.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada dentro dos preceitos éticos da Resolução CNS 466/2012 de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012), sendo submetida à autorização (ANEXO A) da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais (SEE) pela Superintendência Regional de Ensino (SRE) do Município de Divinópolis para, então, ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPES) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu, via plataforma Brasil. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação da pesquisa sob parecer de número 2.246.465 (ANEXO B).

Aos participantes da pesquisa foi fornecido termo de consentimento livre e esclarecido, sendo uma versão para os pais (APÊNDICE D) e outro para os profissionais da educação (docentes e não-docentes) (APÊNDICE E), mais o termo de assentimento para os adolescentes (APÊNDICE F). Todos participaram voluntariamente e foram informados sobre a natureza da pesquisa, bem como dos objetivos e riscos, recebendo garantia de sigilo e assegurados de que poderiam retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

Os riscos da participação nesta pesquisa foram decorrentes da possibilidade de desconforto emocional e/ou constrangimento ao responder às perguntas da entrevista e quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados caso houvesse identificação de risco de suicídio. Para minimização destes riscos, foram adotadas as seguintes medidas:

- a) Orientação da pesquisadora aos participantes de que eles poderiam recusar-se a responder qualquer pergunta do roteiro de entrevista e poderiam desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso sentissem necessidade ou assim desejassem;
- b) Encaminhamento para atendimento psicológico oferecido pela rede primária de atenção à saúde do município segundo a área de abrangência do participante. O mesmo seria acompanhado durante o processo para garantir que estivesse recebendo os cuidados necessários.

Conforme compromisso estabelecido no termo, a quebra de sigilo ocorreu em 2 casos de participantes adolescentes, nos quais foi percebida a presença de fatores de risco. Os adolescentes foram procurados novamente pela pesquisadora e houve uma conversa individual na sala usada para as entrevistas para esclarecer a necessidade de quebra de sigilo como previsto no termo e da necessidade de conversar com os pais e direção da escola. Os adolescentes foram orientados a buscar atendimento em saúde e conversarem com seus pais diante do feedback dado, bem como foram esclarecidos no que expressaram dúvida. Em

seguida, em articulação com a vice-diretora, os pais foram chamados à escola e foram igualmente esclarecidos e orientados. Em outro caso, também foi necessário oferecer feedback e orientação a um dos professores entrevistados, logo após a entrevista, dada a percepção de presença de fatores de risco.

Haverá devolutiva para a escola para divulgação dos resultados obtidos e oferecer feedback quanto aos objetivos do estudo e contribuições para o campo. Foi acordado a realização de um evento para que a escola como um todo saiba da pesquisa, ainda a ser estruturado junto à direção escolar. Já se encontra agendado, também, evento em abril como componente do Teia Vita – Grupo de Trabalho de Valorização da Vida e Suicidologia (UFSJ) para divulgação da pesquisa à comunidade. Esses resultados também estão sendo submetidos a revista científica, a fim de divulgar o conhecimento produzido à comunidade acadêmica e repercutir sobre a área de conhecimento a que se destina.

5 RESULTADOS

Conforme possibilidade do modelo de dissertação oferecido pelo Programa Mestrado Acadêmico em Enfermagem, as seções de Resultados e Discussão serão apresentadas a partir de artigo científico, segundo as normas do periódico ao qual será submetido para aceite.

COMO O PROTAGONISMO ESCOLAR PODE SER FATOR PROTETIVO DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA?

*Daniella Almeida Silva Brum**; *Nadja Cristiane Lappann Botti***

RESUMO

A adolescência é considerada período especialmente vulnerável para o comportamento suicida. Nota-se maior incidência de mortalidade no período de 15 a 19 anos, em que coincidem adolescência e juventude. Para prevenção do suicídio na adolescência, intervenções escolares são mais efetivas e convenientes. Nessa direção, predominam na literatura estudos sobre os fatores de risco em comparação aos fatores protetivos de suicídio, de modo que o presente estudo buscou compreender o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar pela perspectiva de (1) adolescentes, (2) profissionais de educação docentes (professores) e (3) profissionais de educação não-docentes (demais funcionários) de uma escola do centro-oeste de Minas Gerais, Brasil. Os dados coletados foram de origem primária, gerados a partir de entrevistas individuais abertas. Foi realizado, então, estudo de casos múltiplos holístico de abordagem qualitativa, tomando como referencial de análise dos dados a Análise de Conteúdo temática, obedecendo-se à síntese cruzada dos casos. O Estudo de Casos múltiplos realizou triangulação das informações obtidas nos três casos permitindo compreender o entendimento dos participantes sobre o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar. Para os participantes, atividades coletivas, preventivas e convivência sensível protegem o adolescente de comportamentos suicidas. O estudo apontou o protagonismo escolar desses atores como possibilidade de fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Suicídio. Fatores protetivos. Escola.

* Psicóloga. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de São João Del-Rei – UFSJ, campus centro-oeste Dona Lindu. Contato: daniellabrum@hotmail.com

** Enfermeira. Psicóloga. Professora Associada I da Universidade Federal de São João Del-Rei – UFSJ, campus centro-oeste Dona Lindu. Contato: nadjaclb@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O suicídio atinge pessoas de todas as classes econômicas, regiões, culturas, sexo e faixas etárias, tipo de morte que ocupou a 15ª principal causa de morte no mundo no ano de 2012 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). No período da juventude (15 a 29 anos), especificamente, o suicídio é a 2ª causa de morte depois de acidentes de trânsito, correspondendo a 8,5% do total de mortes nesta faixa etária, em todo o mundo. Essa parcela é ainda maior em países desenvolvidos, nos quais o suicídio é responsável por 17,6% das mortes e se configura como primeira causa de morte para ambos os sexos nessa faixa etária (WHO, 2014). Na adolescência (10 a 19 anos), por sua vez, a taxa de mortalidade relativa é menor em comparação às demais faixas etárias, exceto a infância (WHO, 2014; CANTÃO; BOTTI, 2014). Porém, nota-se maior incidência de mortalidade no período de 15 a 19 anos, em que coincidem adolescência e juventude (KUCZYNSKI, 2014; QUINLAN-DAVIDSON *et al.*, 2014).

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2017) demonstram que em 2015 a morte por suicídio na adolescência globalmente ocupou o 3ª lugar entre as principais causas de morte, sendo, respectivamente, a 2ª e 5ª causas de morte para o sexo feminino e masculino. Especificamente na faixa etária de 10 a 14 anos o suicídio não esteve entre as cinco principais causas de morte naquele ano, enquanto para a faixa de 15 a 19 anos, ela foi a 2ª causa de morte para ambos os sexos, com maior prevalência entre adolescentes do sexo feminino.

No Brasil, conforme o “Mapa da Violência – Os jovens do Brasil”, entre 1980 e 2012, o aumento de mortes por suicídio foi maior entre adolescentes de 10 a 14 anos, 61,8%, comparados a um aumento de 25,6% entre adolescentes de 15 a 19 anos. Porém, a taxa relativa de mortalidade no ano de 2012 entre adolescentes do segundo grupo comparados ao primeiro foi 5 vezes maior, sendo de 0,7/100 mil habitantes (n=117) entre 10 e 14 anos e 3,9/100 mil habitantes (n=675) entre 15 e 19 anos (WAILSELFISZ, 2014).

A adolescência é considerada período especialmente vulnerável para o comportamento suicida (WHO, 2014), já que adolescentes são mais propensos a desenvolverem-no em resposta às diversas demandas de seu ciclo vital (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013). Em meio à reorganização psicossocial, o adolescente pode buscar soluções imediatas por meio de comportamentos agressivos e suicidas (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2017; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

Como comportamento complexo e multifatorial, que engloba toda a gama de desejos, atitudes e planos que uma pessoa tem para se matar (OLIVEIRA *et al.*, 2017), o comportamento suicida não deriva de apenas um fator (BERTOLOTE, 2012). Em todas as idades, decorre da interrelação de fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, históricos e culturais (WHO, 2014), que, dinamicamente, agregados e não isoladamente, podem fragilizar ou proteger alguém de cometer suicídio (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016). Há fatores que são predisponentes e precipitantes – chamados de risco e outros que podem minimizar a ocorrência de suicídio, por isso são protetivos (BERTOLOTE, 2012).

Tradicionalmente, predominam na literatura estudos sobre os fatores de risco em comparação aos fatores protetivos de suicídio (BERTOLOTE, 2012). Desse modo, menos pesquisas enfatizam os fatores protetivos de suicídio, apesar de evidências na diminuição de taxas das diversas manifestações do comportamento suicida se os mesmos são reforçados (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010; BERTOLOTE, 2012; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; KASAHARA-KIRITANI *et al.*, 2015), ação importante para fomentar respostas abrangentes de prevenção do suicídio, segundo a OMS (2014).

Para a prevenção do suicídio, há certo consenso de que intervenções escolares são mais efetivas e convenientes para alcançar adolescentes (VOLPI; URZÚA, 2013; WYMAN *et al.*, 2010), além de possibilitar a concentração de intervenções em um único local, pois é comum o adolescente não ter recursos, habilidades e motivação para se envolver com serviços amplamente dispersos em diferentes locais e sistemas administrativos (MITCHELL, 2000). No ambiente escolar, o adolescente estabelece importantes vínculos para sua vida com efeitos sobre seu comportamento em longo prazo (MARTINS; HORTA; CASTRO, 2013; MINAS GERAIS, 2006). Por isso, é locus privilegiado para práticas promotoras de saúde, preventivas e de educação à saúde para o desenvolvimento saudável do adolescente (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, buscou-se compreender o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar pela perspectiva de adolescentes e profissionais de educação de uma escola do centro-oeste de Minas Gerais, Brasil. Destacou-se a importância de ouvir os protagonistas da realidade para entender suas percepções e vivências, pois o significado atribuído pelas pessoas tem função estruturante para a forma como vivem suas vidas, o que inclui suas formas de cuidado em saúde (TURATO, 2005). Destarte, a discussão sobre a prevenção de suicídio na adolescência pela potencialização de fatores protetivos, investimento necessário para conduzir a resultados positivos ou moderar o impacto

de fatores de risco (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016), foi norteada pelo entendimento dos atores inseridos na comunidade escolar.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo de casos múltiplos holístico de abordagem qualitativa visando compreender o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar pela perspectiva de (1) adolescentes, (2) profissionais de educação docentes (professores) e (3) profissionais de educação não-docentes (demais funcionários). Esses três casos (por isso, estudo de casos múltiplos) foram analisados a partir de uma única unidade de análise (por isso, holístico), a saber: “o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar”.

Os dados coletados foram de origem primária, gerados a partir de entrevistas individuais abertas com 15 adolescentes, alunos regularmente matriculados e frequentes na escola no turno matutino e pertencentes à faixa etária de 15 a 19 anos (em anos completos); 13 professores e 13 funcionários, com tempo mínimo de um ano de atuação na escola cenário da pesquisa. As entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro e dezembro de 2017, a partir de um roteiro semiestruturado com espaço para comentários livres. As entrevistas foram gravadas por aparelho celular e posteriormente transcritas na íntegra. Os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos, cuja sequência representa a inicial do grupo (A – adolescente; P – professor; F – funcionário), seguido do número respectivo à sua ordem nas entrevistas (GILL *et al.*, 2008).

A seleção da amostra se deu por meio da técnica de amostragem “bola-de-neve” (*snowball sampling*) para inclusão dos participantes, de modo que só foram incluídas na pesquisa pessoas indicadas por outros participantes (VINUTO, 2014). Para suspensão das entrevistas, em relação ao grupo de adolescentes, foi usada a técnica de saturação, detectada quando há reincidência das informações e as mesmas já são suficientes para atender aos objetivos do estudo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Já para os outros dois grupos de profissionais de educação, foi usada a de exaustão, isto é, quando todos os participantes disponíveis já haviam sido entrevistados.

A pesquisa foi realizada dentro dos preceitos éticos da Resolução CNS 466/2012 de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012) e a coleta de dados foi iniciada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

(CEPES) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu, com parecer de número 2.246.465.

O referencial de análise utilizado foi a Análise de Conteúdo temática segundo Bardin (2011) e compreendeu três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, com inferências e interpretações. A primeira fase se deu com leitura flutuante para apreender o conteúdo e sistematizá-lo; a segunda fase se deu com a codificação e a categorização; e a última fase foi a triangulação das informações, na qual houve a descrição dos conteúdos das categorias de acordo com o significado atribuído pelos participantes, seguida da interpretação, que realizou uma discussão com a literatura pertinente (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de casos múltiplos permitiu delinear três categorias abrangentes do que para os participantes da pesquisa perpassa a prevenção do suicídio na adolescência em ambiente escolar: atividades coletivas, atividades preventivas e convivência sensível, apresentadas no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Distribuição das categorias do estudo de casos múltiplos

Categorias	Subcategorias	Presença do conteúdo
Atividades coletivas	Sociais	A1, A3, A8, A11, A12, F10, P1, P3, P4, P6
	Culturais	A1, A8, A11, A12, F12, P5, P7, P10, P13
Atividades preventivas	Temáticas de conscientização e debate	A1, A2, A3, A5, A10, A13, F2, F3, F4, F7, F8, F10, P1, P4, P5, P12, P13
	Enfrentamento de outras violências	A4, A9, A10, F7, F11, P1, P4, P12
	“Especializadas”	A1, A2, A5, A11, A13, A14, A15, F1, F2, F4, F5, F6, F8, F9, F10, P4, P5, P6, P7, P8
Convivência sensível	Convivência escolar	A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, F1, F2, F3, F4, F6, F7, F10, F13, P1, P2, P3, P4, P6, P7, P10, P11, P12
	Convivência familiar	A4, A6, A9, A10, A12, A13, F1, F2, F3, F5, F6, F8, F10, F11, F13, P1, P6, P8, P10, P11, P12

Atividades coletivas

As atividades coletivas se referem à mobilização da comunidade escolar em torno de trabalhos em grupo que promovam socialização, vínculo, interação e maior proximidade, para a criação de um ambiente agradável, especialmente para os alunos. São duas subcategorias: sociais e culturais.

Atividades sociais

Os participantes elencaram projetos permanentes na escola como possibilidade de prevenção do suicídio na adolescência, abarcando atividades internas e externas que possibilitem aos alunos trabalhar em conjunto unidos por causas comuns, proporcionando diálogo, aproximação, envolvimento, afeto, vínculo, reciprocidade e vivência coletiva.

Projetos e trabalhos que façam com que a gente trabalhe todos juntos. (...) talvez todo mundo com um objetivo em comum e literalmente todo mundo... e não sei, campanha, coisas assim, coisas que sejam agradáveis (A1).

Eu acho que a escola deveria unir mais os alunos ... a escola criasse alguma coisa pra criar uma vivência entre os alunos, poderia criar um laço entre eles, tá entendendo? Igual aconteceu, por exemplo, a gincana outro dia. Eu acho que essas coisas assim juntam os alunos (A8).

A existência de projetos que façam os adolescentes se sentirem mais próximos aos demais alunos e professores, tendo a oportunidade de interagir com pessoas de diferentes salas, estar e trabalhar juntos e se envolver em atividades assistenciais permite maior vínculo escolar, a sensação de um ambiente agradável ao qual se pertence e o desejo de continuar frequentando-o.

Podiam ter outras atividades onde os jovens iam sentir, “pô isso aqui é legal, eu vou ir na escola pra fazer isso aqui”. Trabalho mesmo ... uma vez a gente foi no asilo ... tipo assim, levou violão. Esse tipo de coisa. Ensinar os jovens a serem boas pessoas ... quando o jovem sente que ele pertence a um lugar, ele vai querer continuar frequentando aquele lugar (A11).

Determinados projetos da escola, eu acho que favorecem muito essa aproximação entre os alunos. Uma aproximação mais afetuosa, mesmo. Um diálogo maior entre eles. Por exemplo, da gincana que misturou salas de alunos diferentes salas ... essa mistura deles ter que trabalhar juntos, aluno do 1º ano com 3º ano, acho que isso tudo acrescenta. Projetos que favoreceram um contato maior entre professor e aluno, contato mais íntimo (P4).

Nesse sentido, os participantes mencionaram didáticas de trabalho em grupo, gincanas, passeios, viagens, ciclismo e serviço comunitário em creches ou asilos como atividades possíveis. Para eles, algumas ultrapassariam o espaço escolar, como forma de entrar em

contato com outras realidades, valorizar o que se recebe da comunidade, valorizar as pessoas e ter diversão.

Atividade interessante ... passeio ciclístico, é legal. Tem alguns passeios também, tipo, viagem ... se alguém se interessasse mais nessas coisas ia ser mais legal (A11).

Se somos uma comunidade, eu penso que a escola poderia fazer projetos, participar de projetos que vão além, escola né, além muros. Projetos que visitem creches, asilos, que coloquem os jovens ... conhecer de perto essa realidade, além muro de escola. Do outro lado. Isso, é, melhorará, com certeza, essa percepção de vida e consequente valorização do que eles recebem e receberam dos pais, da comunidade, da família e da igreja (P3).

Os professores tentarem fazer os alunos trabalharem mais em conjunto, né? Em grupo, fazer tarefas que eles precisam uns com os outros. Não isolar as tarefas, um faz isso, um faz aquilo ... seria necessário o diálogo entre eles pra montar um trabalho, por exemplo. É isso que eu acredito que daria mais certo. (P6).

Ao nomear atividades sociais, elementos se colocam como fatores protetivos de suicídio na adolescência, destacando-se o papel de construções, interações e trocas sociais na saúde e formação dos adolescentes, especialmente entre pares (WYMAN *et al.*, 2010). A associação positiva entre comportamento suicida e percepção negativa sobre as relações estabelecidas na escola foi relatada por Zappe e Dell'aglio (2016) e forte vínculo escolar associa-se a menor ideação suicida em adolescentes conforme Whitaker, Shapiro e Shields (2016), contribuindo para a sensação de segurança nos adolescentes e de pertencimento a um grupo não-familiar. Ainda, Pereira Simões e colaboradores (2018) descreveram a importância de contatos sociais e amigos para o desenvolvimento de competências sociais e bem-estar entre adolescentes, contribuindo também para o desenvolvimento de autoconceito positivo, autoestima e autoeficácia.

Assim, uma vez que o papel da escola não se restringe à transmissão sistemática de conteúdos, ela também se coloca como espaço de desenvolver valores e comportamentos relativos à consciência social, por isso, espaço de ensinar e aprender conteúdos atitudinais, habilidades sociais, valores de grupo, senso coletivo, cidadania e valorização (BRASIL, 2005; SENNA; DESSEN, 2012; VIRAGO; COSTA, 2015). Nesse sentido, educar é processo independente da escola e a transcende enquanto instituição, pressupondo desenvolvimento pessoal, socialização e comunicação. Bons relacionamentos sociais, pertencer a um grupo significativo como a escola e equipes de trabalho escolares fortalecem comportamentos saudáveis na adolescência e tem efeitos em longo prazo, reverberando na vida adulta (BRAGA; DELL'AGLIO, 2014; HENSON *et al.*, 2017).

Atividades culturais

Os participantes também nomearam para contribuir na prevenção do suicídio na adolescência projetos que contemplassem atividades associadas à cultura, arte e esporte, que tornassem a rotina mais agradável e atrativa, desenvolvendo o potencial artístico dos alunos e contribuindo para a melhora de qualidade de vida. Assim, os alunos poderiam ter oportunidade de se envolver em show de talentos, atividades de música, dança, filme, além de ter acesso a cursos e atividades esportivas, conforme suas preferências.

Por exemplo o show de talentos, eu acho o show de talentos tão legal. Acontece uma vez por ano aqui na escola. Não sei, coisas assim que pudessem tornar a rotina mais agradável (A1).

Tipo a gincana, esses projetos artísticos assim, sabe? Tipo, teve um curta que a gente fez no bimestre passado, foi legal também. A gente teve que se unir pra fazer esse curta, tá ligado? Então sempre tem essas coisas assim que...o próprio lado artístico mesmo das pessoas acho que deveria ser, ser explorado, sabe? Então a escola pode ser sim, um lugar pra se desenvolver os potenciais, que às vezes nem conhece (A8).

Se envolver com alguma coisa. Se sentir pertencente a alguma coisa que vale. Música, arte. Arte no geral, teatro, dança, música ... mas, fazer o jovem se envolver com a escola de um jeito onde não fica chato, é isso que tem que tentar a todo momento. Por exemplo, a escola planejar um evento para o aluno pode mostrar alguma coisa ... tipo, o aluno pode cantar e tocar, fazer alguma coisa de arte. Esses são os dias mais interessantes do ano (A11).

Melhoria de qualidade de vida, um curso técnico, um curso de inglês, natação, né, atividades esportivas ... dar acesso pro adolescente (P5).

O currículo escolar poderia ajudar de alguma forma. A escola poderia promover, por exemplo, mais atividades esportivas mais atraentes. Então, a prática esportiva na escola poderia ajudar. As artes, poderia ajudar (P7).

... teria que ter é lazer mesmo, tipo assim, aula de capoeira, dança, futebol, natação. Eu penso que não teria que ser só projetos. Teria que fazer parte da, da grade. Por exemplo, aula de natação, aula de judô, aula de capoeira, aula de futsal, aula de música, aula de violão, aula de canto, essas coisas, assim (P10).

Um movimento escolar igual propicia a caminhada ecológica. A caminhada ecológica entra na área da biologia, na área de saúde ... quando a gente faz atividade física, um dos benefícios é a liberação de cortisol, endorfina, adrenalina, serotonina, isso cria a sensação de bem estar e isso faz a portinha do aluno se abrir (P13).

Corroborando o conteúdo das atividades sociais, as culturais elencadas pelos participantes valorizam a vivência grupal e qualidade na convivência, desfrutando de oportunidades positivas na adolescência para seu desenvolvimento saudável (SENNA; DESSEN, 2012; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016). Essas mesmas atividades são descritas pelo Ministério da Saúde como estratégia metodológica sugerida para promover saúde na escola, a “Gincana de Talentos”, mesclando elementos artísticos, culturais e lúdicos, com o objetivo de

estimular, dentre outras questões, a participação em atividades físicas e de recreação, dinâmicas grupais e relacionamento interpessoal, estimular autoexpressão, expressão corporal e criatividade, capacidade crítica e relacional com a comunidade intra e extraescolar, a participação social e cidadania (BRASIL, 2009).

A existência dessas atividades favorece, então, formação além de conteúdos cognitivos, mas também relacionais, artísticos, esportivos e até profissionalizantes, o que estimula outros níveis de aprendizagem para o desenvolvimento potencial do adolescente, a valorização da diversidade e sua inclusão na cultura (D'AMBRÓSIO, 2001; DESSEN; POLONIA, 2007; VIANA, 2016). Aliás, investimento fundamental para a manutenção e condução de progressos à vida humana, ao considerar os jovens por agentes futuros da sociedade ao assumir a liderança de famílias e comunidades (OPAS, 2017; SENNA; DESSEN, 2012).

Atividades preventivas

As atividades preventivas se referem a ações escolares como discussões, palestras e rodas de conversa sobre suicídio e outras violência realizadas por profissionais ou professores em sala de aula, além do atendimento psicológico. São três subcategorias: conscientização e debate, enfrentamento da violência e especializadas.

Atividades temáticas de conscientização e debate

Dentre as atividades preventivas de suicídio em ambiente escolar, os participantes destacaram palestras, debates e rodas de conversa no ambiente escolar que oportunizassem a discussão e informação direta sobre suicídio, para sensibilizar e conscientizar os alunos, bem como professores e profissionais da escola. Para a comunidade escolar, é importante levar profissionais capacitados à escola que exponham dados de pesquisas e onde, como e a importância de procurar ajuda, como pessoas próximas podem oferecer apoio, etc.

Eu acho que deveria ter oficinas, palestras informativas, e etc. Pra tratar todos os temas, temas polêmicos, mesmo, assim. Tinha que ter uma ajuda. Né, pra ajudar... levar informação mesmo. Pra ser assuntos que eles tem que ser, eles deveriam ser discutidos dentro do ambiente escolar (P4).

Ah, poderia fazer trabalhos a respeito do tema, debates, rodas de conversa, chamar profissionais aqui, na escola pra falar a respeito do assunto (P5).

Por exemplo, palestra, explicação, trabalhos sobre o suicídio, pesquisa mostrando o quê que é, falando (...) procura ajuda, alguém que possa te ajudar, se você precisa de alguém pra você comentar as coisas, pra você poder desabafar. Acho que muito isso, sabe, apoio mesmo. (A3).

Ah, eu acho que tem que fazer...acho que dentro da ação ela [escola] precisa fazer projetos, né, pra conscientizar os alunos...tiver algum problema, pedir uma ajuda, não guardar aquilo pra ele, né? Eu acho que é isso. (F4)

Eu acho que tinha que ter um diálogo talvez mais direto, entre todos os profissionais da escola como um todo. Né, os funcionários, professores, os alunos. Esse tipo de informação sobre suicídio, eu acho que tinha que ser uma informação que todos tinham que ter acesso, não só os alunos. Então eu acho que começa com a questão da consciência desse assunto, desse tema ... dos motivos, o que pode evitar, como quem tá próximo pode contribuir ... informação mesmo. Eu acho que a primeira questão é falar sobre isso, mesmo. É informação (P4).

Nessa direção, a realização de palestras que sejam relevantes para a vida dos adolescentes foi um ponto destacado para proporcionar conforto e algum tipo de mudança para os alunos, inclusive com relatos de pessoas que passaram dificuldades com o comportamento suicida como exemplo.

É, eu acho que palestra, tipo assim, porque aqui eles ensinam matéria e...tá, você vai passar no ENEM. Só que tem coisa que você não vai aprender... você não vai aprender a sobreviver com o ENEM. Igual teve setembro amarelo. Eu não vi nada na escola, sabe? (A13).

Eu acredito primeiro que a escola não pode subestimar isso, né? Essa questão de não acreditar que tenha Palestras. Eu acho que isso pode trazer algum tipo de mudança pra eles, sabe? Experiências, alguém que já passou por essa experiência, de dizer pra eles, pessoas capacitadas que tenham condição de entender esse lado psicológico (F3).

Quando falamos em prevenção de um determinado agravo, é preciso entender sua dinâmica na população, isto é, como ele se dá, o que caracteriza, etc. Nesse contexto, o suicídio é comportamento problemático de risco que ainda é visto como tabu e uma das intervenções de extrema importância é oferecer informações sobre ele à população (BERTOLOTE, 2012), motivo pelo qual mundialmente dedica-se um mês à divulgação de informações para prevenção do suicídio, o “setembro amarelo”.

Destarte, a conscientização sobre o comportamento suicida na escola, bem como debates e conversas livres sobre o assunto, contempladas pelos participantes, permitem alcançar uma população de risco como a adolescente de forma geral (WYMAN, 2014; WYMAN *et al.*, 2010), podendo atingir também aqueles que já entraram no comportamento e, ainda, ajudam a atingir adolescentes com outros comportamentos de risco, como o uso de substâncias, que geralmente estão associados (ZAPPE; DELL’AGLIO, 2016).

Desse modo, as atividades de prevenção elencadas ressoam com programas existentes para prevenção de suicídio com evidências de efetividade, como o SEYLE (*Saving and*

Empowering Young Lives in Europe), que demonstrou reduzir significativamente tentativas de suicídio, ideação severa e o planejamento de suicídio por meio de conscientização sobre saúde mental (WASSERMAN *et al.*, 2015), e o S.O.S. (*Signs of Suicide*), que demonstrou aumentar o conhecimento e atitudes diante do suicídio, além de reduzir tentativa e planejamento de suicídio entre adolescentes (ASELTINE JR. *et al.*, 2007; SCHILLING; ASELTINE JR.; JAMES, 2016).

Os participantes também mencionaram a necessidade de incluir o assunto na pauta de reuniões periódicas dos professores e realizar na própria sala de aula trabalhos, debates e rodas de conversa com a temática, especialmente por meio de disciplinas ligadas às ciências humanas.

Eu acho que a escola precisava de ter sempre nas reuniões, né, com os professores, sempre ter esse debate ... de falar sobre, sobre a vida (F7).

Sabe, os professores mesmo, falar sobre esse tipo de coisa na sala, não tem esse tipo de assunto, eu nunca vi. Na aula de filosofia é o máximo que nós temos, falar sobre sexualidade, sobre outras ... Aí agora falando sobre suicídio, é um assunto que eu nunca vi, né, na sala. Ninguém nunca fala sobre isso (A3).

Acho que devia ter uma aula, assim, pra falar disso, pra conscientizar os alunos. (...) podia ser mais divulgado (...) a falta de conversar... de eu ter uma aula que falasse mais. (...) Porque vai pegar o português, eu vou falar de um...eu posso pegar um tópico falar daquilo ali? Tudo é conversando, né? (...) Falando mais sobre (...) não diminuiria? (F10).

É, assim, eu, eu acredito que os professores, principalmente da área de humanas, sociologia e filosofia, né... é, eu acredito que eles devam discutir isso de alguma forma. Por exemplo, algum projeto da diversidade, do noturno, que tem muita roda de conversa, eles discutem os temas (P1).

Então, eu percebi entre eles que estavam questionando muito aquela questão do, dos 13 porquês, de Hannah Baker, né? Então, eu fui assistir pra eu saber como que eu ia conversar com isso, sobre isso com eles. Aí eu até trouxe um texto pra eles falando, assim, do índice de suicídio nos Estados Unidos, que eram adolescentes e jovens E aí a gente foi questionar sobre isso e eu fui buscando com eles, assim, tentando entender o que é que eles estavam achando daquilo, porquê que aquilo tava causando tanta curiosidade nele (P12).

Outra dimensão importante a se destacar nas atividades de conscientização e debate é o tratamento de assuntos que sejam interesse dos alunos, como na noção de “temas geradores” de Freire, que se conectam ao que a realidade dos adolescentes demanda (DESSEN; POLONIA, 2007), seja sobre o comportamento suicida, seja sobre qualquer situação de vida em que haja interesse de discussão, não só o que abarca utilitarismo mercadológico (como palestras sobre mercado de trabalho, ENEM, etc.) (GUZZO, 2005). Há convergência, também, com os “temas estruturantes” para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2010), que trabalham temáticas de relevância na adolescência, cuja reflexão junto

aos adolescentes é fundamental para a promoção de saúde e bem-estar em sua multidimensionalidade.

Ademais, essas atividades privilegiam um saber que não parte apenas dos especialistas ou de profissionais de educação. Debates e rodas de conversa fazem o discurso circular por entre os atores do ambiente escolar, por isso, rompem com a ideia de “educação bancária” questionada pela pedagogia freiriana, instigando a escola como um todo a se apropriar da construção coletiva do conhecimento, sendo os adolescentes protagonistas, agentes, e não apenas objetos de intervenções (BRASIL, 2010; D’AMBRÓSIO, 2001; EMMERICH; FAGUNDES, 2016). Esse protagonismo jovem é corroborado por avaliações de efetividade de programas de prevenção de suicídio em escolas que incluem os adolescentes como liderança na intervenção (*peer leaders*), mais do que “sentinelas” dentre os profissionais de educação (*gatekeepers*) (WYMAN *et al.*, 2010).

Aí está o sentido de promover alguma mudança de realidade por meio dessas atividades, pois elas podem proporcionar diálogo e reflexão, que estão entre as principais características da educação libertadora (SOUZA *et al.*, 2016). Disciplinas das ciências humanas podem alavancá-lo, mas não podem ser únicos responsáveis pela elaboração de propostas e vivências dialógicas, criativas e críticas (EMMERICH; FAGUNDES, 2016). É importante criar condições reais na escola para que esses debates aconteçam, já que apenas poder falar sobre não é suficiente, em um contexto de turmas cheias, de grande volume de solicitações e uma rotina estressante, o que os participantes também problematizaram (ROCHA, 2013).

Atividades para enfrentamento de outras violências

Dentre as atividades preventivas elencadas pelos participantes, também se destacam as que se referem ao enfrentamento de outras violências, especialmente o bullying e o preconceito. Para os participantes, escolas precisam dar mais atenção aos casos que ocorrem em seu próprio ambiente, promovendo conscientização das pessoas da realidade do problema e sua influência em comportamentos suicidas por meio de rodas de conversa, debate e palestras, além de intervir junto aos alunos. Nesse sentido, para eles, a escola cumpre importante papel para combater o bullying, diante do qual ninguém deve se manter indiferente, sejam os alunos, sejam quaisquer dos funcionários.

Mas acho que se a escola conscientizasse as pessoas sobre isso que é um problema mesmo e que as pessoas não devem machucar as outras né, porque às vezes faz uma

brincadeira, ah, chama de gorda e acha que a pessoa não tá nem aí, mas por dentro pode tá causando uma ferida na pessoa. Eu acho que se todo mundo soubesse o tamanho do problema acho que se a escola buscasse mostrar isto de verdade para as pessoas, acho que diminuiria também [o suicídio] (A9).

Eu acho que na escola eles tinham que dar mais atenção, igual, os casos de bullying mesmo, porque isso é uma coisa que pode levar a ter a depressão, né, que pode levar ao suicídio (A10).

É, contra a cor, também [debates e palestras], que, às vezes a cor negra é uma cor muito, é... divulgada e muito falada, né? O negro ganha menos do que o branco. Isso, tudo é... seja bem informado, né? (F7)

É combater o bullying. Combater o bullying, ter uma psicóloga, pra aqueles alunos que cê vê que tem um comportamento mais inadequado, né? É... é isso. É atenção, mesmo, né? Trabalhar em cima...porque é visível, né, a gente percebe, né, quem, quem... o professor que tá na sala de aula, nós que estamos na cantina, a gente percebe o aluno que tem uma necessidade de um acompanhamento maior, né? Então, trabalhar naquele aluno, né? Não é... porque muitos, muitas das vezes ele, esse aluno ele é excluído, né? (F11).

Então, eu acho que a escola, ela... tem essa questão muito forte do bullying, né? E a escola precisa trabalhar com isso, sabe? (...) É, a escola precisa fazer palestras, rodas de conversa com esses meninos, precisa de conversar, né? (...) Então, eu acho que a escola, é, tem papel importante demais nessa questão (P1).

... por exemplo, teve algumas salas que eles tavam me pedindo muito sobre fazer um debate. (...) Aí, por exemplo, eles queriam falar da questão da homofobia. Porque era um tema, uma questão que incomodava vários alunos. (...) Então... propiciar esse momentos de fala dos alunos de questões que pra eles são problemas, que eles gostariam de discutir, eu acho que é uma forma que contribui (P4).

A gente trabalha muito, tem tentado trabalhar muito, né, com preconceito, com bullying, e na escola, nos últimos anos, aumentou *muito* o número de casos de, dos meninos, das meninas homossexuais, e eu acho que eles, assim, são alvo muito grande desse sofrimento (P12).

A percepção dos participantes corrobora com achados da literatura que apontam a associação entre comportamento suicida e bullying, bem como cyberbullying, tipo que não foi citado pelos participantes. Como vítimas, autores, ou mesmo ambos, adolescentes envolvidos com bullying e cyberbullying têm maior risco de adotarem comportamentos suicidas (BAUMAN; TOOMEY; WALKER, 2013; YEN *et al.*, 2015). Estudo conduzido em Taiwan com adolescentes escolares encontrou que qualquer nível de envolvimento com bullying associou-se à prevalência de comportamento suicida (YEN *et al.*, 2015). Especificamente, adolescentes vítimas de dois tipos (verbal / relacional e físico) e os que sofriam exclusivamente bullying verbal / relacional tiveram mais chance de reportar tentativas de suicídio do que aqueles que não eram vítimas. Por outro lado, autores de ambos os tipos e de verbal/relacional tinham maiores chances de reportar tanto ideação suicida quanto tentativas do que adolescentes que não cometiam bullying.

Discutir e buscar combater o bullying no ambiente escolar pode ser, por isso, estratégia importante que tem impacto na prevenção de suicídio na adolescência e associa-se às ações da categoria atividades sociais, tanto por incluir estratégias de socialização já mencionadas quanto por impactar na sensação de não pertencimento comum no comportamento de bullying, seja o autor, seja a vítima: O primeiro, busca reconhecimento de pares reafirmando características do grupo, e o segundo, não é reconhecido ou bem-vindo como parte dele. Sob essa abordagem, a ocorrência de bullying na escola demarca, mais uma vez, a presença do sentimento de não pertencimento que aumenta o risco de comportamento suicida (BAUMAN; TOOMEY; WALKER, 2013).

Nesse sentido, como apontado pelos participantes, a escola precisa ter estratégias de enfrentamento do bullying como principal expressão de violência, uma vez que, como instituição social de inclusão na cultura e campo de desenvolvimento humano, reproduz mecanismos de exclusão da sociedade, muitas vezes naturalizados e negligenciados. Ela deve, então, se comprometer com a transformação desses mecanismos, refletidos na qualidade das relações do ambiente escolar (GUZZO, 2005; GUZZO, 2016). Conseqüentemente, é importante que o bullying seja apreendido no contexto em que surge e não como mero problema disciplinar, mas de saúde mental tanto para vítimas, como para autores e que compromete sua aprendizagem. Por isso, as intervenções precisam ir além do aspecto punitivo e focar a aprendizagem de comportamentos positivos na adolescência (BAUMAN; TOOMEY; WALKER, 2013).

Igualmente, o preconceito frente a questões raciais e étnicas deve ser abordado no ambiente escolar, dado o impacto que as desigualdades sociais e econômicas ainda persistentes no país têm sobre a adolescência hoje, refletindo na marginalização e discriminação de afrodescendentes jovens (BRASIL, 2010). Além disso, é importante a conscientização de que o preconceito, a discriminação e o racismo institucional podem se colocar como fatores de risco de suicídio para jovens negros, mas geralmente são subestimados e individualizados (BRASIL, 2018).

Atividades “especializadas”

Como estratégia de prevenção do suicídio em ambiente escolar, os entrevistados identificaram a necessidade de psicóloga(o), médico(a) ou assistente social prestar atendimento à escola, tratando, acompanhando e propiciando informações e palestras. Majoritariamente, o psicólogo seria o mais demandado para atendimento individualizado com

adolescentes, para diagnosticar e intervir em casos encaminhados por professores e funcionários ao perceberem comportamentos diferenciados ou outra necessidade. Esse profissional proveria, portanto, informações, palestras, diagnóstico e apoio emocional no ambiente escolar. Para os participantes, seria importante que os adolescentes tivessem alguém especializado com quem “se abrir” para orientá-los, entendê-los e não julgá-los como “fazendo drama”.

Eu acho que se alguém percebesse um certo comportamento suicida e por exemplo, chamasse a pessoa para conversar. Vamos supor que tivesse uma psicóloga na escola ... E ela conversava com todos os alunos e se tivesse alguém passando por algum problema assim, seria fácil, não fácil, nunca é fácil, mas, menos difícil, talvez, de conseguir perceber e prevenir (A1).

Um trabalho de terapia nas escolas ia cair muito bem porque eu acho que é muito mal visto, ainda é visto como se fosse um draminha, só ... (...) precisa de apoio emocional e como não tem um apoio profissional, é de pessoa, de amigo, de colega (A11).

Podia contratar um psicólogo, assim, sabe? Pra atender, ter palestra, incentivar (A13).

Penso também que se tivesse um profissional capacitado nas escolas, um psicólogo, um psiquiatra, alguém que fosse realmente desta área (...) serviria como ponto de apoio para os alunos. O professor na sala de aula, ele tem um contato muito grande com o aluno, consegue perceber mudança de comportamento, mas como a gente não tem pra quem falar isso se houvesse esse profissional, a gente poderia relatar, e ele iria fazer uma avaliação dele pra ver se realmente é condizente a preocupação do professor, ou não (F8).

Então, acho que uma coisa mais abrangente, quando eu falo de trazer um profissional, (...) isso tem que ser mais envolvente, entendeu? Porque só tê-lo aqui é muito pouco. Esse profissional (...) ajudaria os outros a... A melhorar, evoluir um pouco nesse aspecto.... uma orientação de como lidar com esses alunos. (...) os funcionários teria que ter um conhecimento maior sobre o assunto, até pra que a gente pudesse...visualizar isso melhor, entendeu? Porque, às vezes, eu to tendo contato com um aluno 4h por dia e não percebo. Falta de tato meu. (F8)

Eu acho que primeiro papel do professor: identificar esses alunos, essas situações problemas, entre aspas, dentro da sala de aula, e passar isso pra supervisão, e eu acho que tinha que ter um acompanhamento mesmo, psicológico na escola para esses alunos. Então, primeiro identificação, segundo, um acompanhamento, assim mais direto mesmo, assim, profissional da área de Psicologia (P4).

Alguns alunos me preocupam. Só que eu não tenho a capacitação pra lidar com isso. (...) São muitos alunos, o que dificulta ainda mais esse tipo de trabalho. Acho que falta esse profissional da Psicologia na escola. Um psicólogo, uma assistente social, uma coisa nesse sentido. (...) Acho que seriam essas ações, mesmo: palestras e um profissional. Não sei se teria necessidade de um profissional por escola. Mas um profissional na rede que fizesse esse atendimento, né? Percorresse as escolas, conversando com os alunos, discutindo o tema, fazendo palestra, organizando algum tipo de oficina, que eu acho isso aí pra eles seria interessante... (P7).

Ah eu acho que deveria é ter psicólogo na escola ou psicopedagogo ... e se for um caso mais grave, ele diagnosticar e já passar para outro profissional que pode dar uma ajuda (P8).

Essa psicóloga(o), para os entrevistados, poderia ser funcionário da escola fornecido pelo governo, ou ainda ser um assistente itinerante nas escolas da cidade, por meio de parceria com os serviços de saúde do SUS. Dessa forma psicólogos incluídos na escola por algum programa seriam referência para busca de apoio dos alunos. Também foi mencionada parceria com o setor privado, um profissional ou clínica de referência para encaminhar os casos que se julgasse necessário. Outra menção foi a parceria com faculdades para enviar alunos de Psicologia como estagiários na escola para que atendessem os alunos.

Percebe-se que as atividades preventivas “especializadas”, centradas na atuação da psicóloga, falam de diferentes intervenções da Psicologia que se complementam. De um lado, a vertente clínica e, de outro, a escolar, com atribuições que competem a um e a outro, mas também a outros profissionais e outros serviços de atenção, articulados em rede. Para a Psicologia clínica, caberia a atuação em torno do diagnóstico, avaliação, manejo, orientação e atendimento terapêutico em situações de crise, quadros psicopatológicos ou que interferem na saúde geral do indivíduo, especialmente em ambulatórios, unidades básicas de saúde e hospitais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007; NEVES *et al.*, 2014), que podem articular ações na escola. A expectativa dos entrevistados da presença de um psicólogo clínico na escola, porém, não condiz com a especificidade da Psicologia escolar e educacional, além de não conseguir esgotar a demanda existente e poderia ter grandes chances de não ser efetivo se problemas de comportamento e desajuste fossem tomados do ponto de vista individual e patologizante (VIANA, 2016).

Como psicólogo escolar, porém, cabe investigar problemas escolares por meio de uma avaliação institucional sistêmica para então chegar a conclusões práticas no contexto de vida dos atores (GUZZO, 2016). A psicologização dos fenômenos escolares numa noção corretiva é notadamente um desafio para a Psicologia. Desse modo, o psicólogo escolar precisa se preocupar com o processo de transformação psicossocial operando com os indivíduos envolvidos no ambiente escolar. É uma atuação iminentemente política, porque busca formas de fazer da escola um espaço de exercício da liberdade e autonomia, expressão de sentimentos e respeito ao desenvolvimento dos educandos (GUZZO, 2005), construindo conjuntamente soluções, ao invés de prescrevê-las, sendo mediador nos processos educacionais (ROCHA, 2013). Nessa direção, a obrigatoriedade do profissional psicólogo no ambiente escolar, como mencionado pelos participantes, ainda não é política pública consolidada no Brasil e poderia contribuir para o fortalecimento e promoção do desenvolvimento harmonioso e saudável do adolescente (VIANA, 2016).

Convivência sensível

Para a prevenção de suicídio na adolescência, os três casos do estudo enfatizaram a importância de conviver, dialogar, ouvir, mostrar interesse e respeito uns pelos outros nas relações com adolescentes, seja na escola, seja na família. Dessa forma, seria possível ter ambientes acolhedores e relações mais humanizadas e afetivas, para que as pessoas se sintam bem socialmente, com abertura para expressar o que sentem e pensam e, com isso, perceberem em outras pessoas segurança, confiança e apoio mútuo. São duas subcategorias: Convivência escolar e convivência familiar.

Convivência escolar

Para os participantes, a prevenção de suicídio na adolescência depende também da qualidade da convivência no ambiente escolar, associada a relações mais humanas, próximas e recíprocas. Segundo os entrevistados, clima agradável e amigável na escola faz com que as pessoas se percebam mais humanamente, ouçam, respeitem, e sejam mais amorosas, gentis, compreensivas e atenciosas umas com as outras. Assim, professores, alunos e funcionários deveriam conhecer, observar e perceber melhor uns aos outros, estabelecendo maior proximidade e intimidade para conversar, empatia e interesse para saber o que se passa na vida do outro e oferecer ajuda ao identificar um problema.

Eu sei que de certa forma é um ambiente profissional, que é uma escola, que nós somos estudantes e eles são professores. Mas laços... conversar, entender os gostos do outro e tentar aplicar isso no cotidiano, na rotina, para tornar ela mais agradável (A1).

É se envolver com o outro. Envolver, no sentido de querer saber como o outro está. E eu tratar o outro como ser humano, sabe? A gente precisa mudar a nossa visão...do outro. Sabe, assim, é... entre eles...entre eu funcionária – aluno... né? (F3).

Nós, professores, precisamos conhecer o nosso aluno. (...) A nossa relação com o aluno ela é importante demais. E o que eu vejo é que a escola tem se tornado muito fria. Então, eu acho que falta isso. Eu acho que a escola poderia muito ajudar. É ficando mais atenta ao aluno, sabe? (P1).

Uai, a questão acho que seria um entender mais o outro, né? Colocar mais o lado humano. Tentar entender, conversar ... Teria, é, primeiro interagir mais pra poder conhecer cada um, pra ver se a pessoa tá com problema ... às vezes a pessoa tá do lado da gente (P10).

Destaca-se para os participantes a necessidade de professores e funcionários terem sensibilidade em sua rotina diária junto aos adolescentes, ou até sejam capacitados para

identificar quando algum demandar atenção, para que a escola seja reconhecida como espaço de escuta e acolhimento com que o adolescente possa contar. Por conseguinte, seria importante conversar com o aluno para entender sua situação e estar atento ao risco de suicídio, além de conversar com familiares, colegas de sala, supervisão escolar e pares, ou mesmo encaminhar diretamente para algum atendimento.

Ah, eu acho que, assim, tipo, o professor ele tem o primeiro contato, né, com o aluno, tipo assim, na sala de aula. Eu acho que ele tinha que ser mais capacitado pra perceber essas coisas, né, perceber quando que o aluno, tipo, tá sofrendo bullying, quando que o aluno tá deixando muito de vir na aula, porque isso aí tem um motivo, né? ... Tipo, notar o aluno triste, notar o aluno meio isolado. Eu acho que o professor deve notar isso pro aluno ter uma ajuda (A15).

É...procurando observar, né, através da observação cotidiana dos nossos funcionários, aqui, até tentam fazer isso, principalmente as chamadas tias da cantina ou as tias da limpeza, de vez em quando elas relatam pra gente que tem um menino triste e interessante falar também que eles procuram esses profissionais, não sei o porquê, mas as funcionárias têm esse carisma com os alunos. E esse carisma faz com que estabeleça uma relação de confiança. Então, em algumas situações, o problema é apresentado pra escola via esses profissionais que têm essa proximidade (F2).

Eu não sei se é o cansaço, tá todo mundo cansado, e a percepção que a gente tem é que as pessoas não estão muito preocupadas com isso, entendeu? Às vezes quem lida diretamente com o adolescente... ele, ele tem outras prioridades, entendeu? E às vezes os casos passam desapercebidos, sabe? Então... as pessoas não querem se envolver com o outro, né? Porque se envolver com o outro, implica eu, todo dia... implica cuidado. Então, eu não quero me envolver com seu problema, porque eu não quero dispensar tempo com ele. É isso que a gente percebe, então, eu prefiro taxar o aluno como um indisciplinado, como, é... delinquente, do que me envolver com eles. (F3)

Às vezes um funcionário da escola, eu penso assim, né? Uma hora o menino pode abordar um funcionário da escola e às vezes se o funcionário ouvir, né? Às vezes só de ouvir, né, às vezes, ele tá precisando disso. (...).Então, eu acho que o papel é esse, é ser ouvinte, também. Não só... né, narrador (F13)

Os sistemas sociais nos quais os adolescentes interagem são importantes dentre os fatores protetivos de suicídio na adolescência, especialmente a escola, conforme a qualidade e densidade dos laços estabelecidos bem como o conjunto de normas que a regem (WYMAN *et al.*, 2010). Nesse sentido, os participantes evidenciaram uma dimensão importante do desenvolvimento positivo na adolescência e conseqüentemente a prevenção do suicídio por meio da escola, que são relações mais solidárias, pacíficas e que reforçam valores associados à saúde e bem estar comum (SENNA; DESSEN, 2012), fazendo link com as atividades coletivas na categoria supracitada. Além disso, os entrevistados abarcaram estratégias na escola que incluem capacitação de professores, funcionários e alunos como sentinelas (*gatekeepers*), que oferecem apoio a quem identificarem ou os procurarem com risco de

suicídio, encaminhando os casos que precisarem de atendimento especializado (VOLPI; ÚRZUA, 2013).

Pensando na importância da educação libertadora defendida por Paulo Freire, mais uma vez explicita-se a importância de adolescentes serem ouvidos, falando o que sentem, com o que estão com dificuldade, encontrando apoio em um ambiente protetor e que o legitima como protagonista. O envolvimento dos adolescentes é fator determinante para a efetividade de programas direcionados para melhora da qualidade de vida jovem, na medida em que são eles quem direcionam tomadas de decisões conforme suas necessidades de saúde. Além disso, da própria perspectiva desenvolvimentista, o protagonismo jovem potencializa as relações com adultos e pares e reforça a liderança, motivação, autoestima, contribuindo para que tenham competências e a confiança para cumprir papel ativo, positivo e pró-social na sociedade (BRASIL, 2010; OPAS, 2017).

Uma das noções de Freire explicita exatamente sobre uma educação narradora, caracterizada por conteúdos desligados das realidades e necessidades dos educandos que os educadores lho despejam, ao invés de comunicar com eles (EMMERICH; FAGUNDES, 2016). Nessa direção, outra possibilidade é de professores poderem dispor de tempo especial em sala de aula para discutir questões emocionais, tirar dúvidas dos adolescentes e continuamente falar sobre vida e problemas a serem enfrentados, não só em situações específicas, mas ao longo do ano letivo. Dizem, ainda, da importância de relações baseadas na potencialidade e diferença de cada um, para que a valorização do aluno não se dê apenas pela avaliação do desempenho em disciplinas, o que reforça classificações das pessoas e a visão de funcionários e professores como elementos punitivos de fracassos escolares.

Se o professor tivesse mais liberdade pra dar o conteúdo no tempo onde ele acha que poderia dar esse conteúdo, ele podia tirar algum tempo pra apoiar problemas, dúvidas frequentes dos jovens e problemas, com isso também, problemas emocionais (A11).

Com certeza é dialogando muito com eles, né? (...) Conversar com eles, né? “Olha, nossa vida é assim, né?”, “olha, vale a pena viver” ... sempre manter esse diálogo, e não de, talvez de 6 em 6 meses, sempre, a oportunidade que tiver, estar sempre falando do tema, né? (F7).

É preciso que o aluno ele veja no professor, nas professoras, um ponto de referência. Esse ponto de apoio em ele se sinta mais à vontade pra expressar, pra trocar de ideia, que esse aluno possa ter confiança e ter liberdade. É claro que isso demanda, é, certas mudanças de horário, de tudo, e até plantão, não é, que futuramente a escola possa separar um tempo do professor pra isso. E também com os funcionários da direção não sejam visto como elementos punitivos, punidores. E sim, como uma alça na qual esses alunos que passam por problema possam, é, segurar. Não tê-los como pu-ni-dores, e sim como apoiadores, referência. E quanto aos funcionários, que passam a maior parte do tempo visualizando esses jovens nos corredores, banheiros, que esses funcionários que trabalham na limpeza, portaria, secretaria, por terem mais

contato fora sala de aula também sirva de apoio, de âncora pra essas pessoas. Então, o jovem precisa disso, de um apoio da escola, do professor, da direção e dos funcionários, que possam a ser como cúmplices, que possam ouvi-los e partilhar as suas experiências, melhorando, assim, a compreensão do jovem, melhoria da visão da vida e como contornar os problemas, os dilemas, não é? (P3).

(...) eu percebo que eles não têm uma abertura pra falar da própria vida, dos próprios acontecimentos dentro duma sala de aula. Então, eu acho que essa questão de que eles têm necessidade de se expor, mas não tem esse acolhimento afetivo (...) as relações aqui, eu acho que tem que ser revistas, no sentido de olhar mais pro lado da potencialidade, e não do fracasso ... a gente desconsidera é a diferença. Que eu acho que é outra questão importante a se trabalhar com, com os alunos, é justamente a valorização do diferente, né? No sentido de reforçar um comportamento classificatório de medida, não sustentar esse modelo, que geralmente é o modelo avaliativo que a maioria dos professores usam. Eu acho que já seria alguma forma de contribuir, né? Repensar nossa forma de avaliação vai além de você pensar a avaliação em termos de nota, mas a começar pelo acolhimento do próprio aluno, no conhecimento, fazer com que ele seja parte desse processo de avaliação (P4).

Uma vez que a aprendizagem escolar se dá não apenas pelas regras e conteúdos administrados de professor para aluno, mas pelas relações estabelecidas no ambiente escolar, é pertinente usar o espaço de sala de aula como potencializador do processo de convivência sensível, porque conteúdos emocionais e comportamentais, enfim, “da vida” fazem parte do processo de aprendizagem (DESSEN; POLONIA, 2007). Segundo Raquel Guzzo (2005), professores tendem a se desculpar por conteúdos obrigatórios a cumprir e se privam de descortinar a vida dos alunos para não se comprometerem com sua realidade, pois não se sentem capazes de lidar com ela, situação visualizada nas entrevistas.

Por isso, a autora esclarece a existência de uma escola “amordaçada”, isto é, que se imobiliza diante da realidade e favorece a reprodução de desigualdades sociais ao impor um abismo entre o processo educacional e a vida cotidiana. Por consequência, a escola vivencia uma rotina sem sentido, geralmente denunciada pelos alunos, e preenche-se de burocracias e fazeres que justificam o seguimento de currículos como experiência de maior valor que a instituição deveria proporcionar. Esse é o contexto, portanto, em que pessoas não aparecem como sujeitos, mas como objetos, e a aprendizagem é impactada pela lógica neoliberalista, assumindo que todos estão contra todos continuamente competindo por sucesso. Nessa situação, o outro perde valor, a interação é coisificada e a educação não acontece, já que ela depende da interação (GUZZO, 2005).

Nesse sentido, para os entrevistados, matérias de ciências humanas mais uma vez podem auxiliá-los a se situarem socialmente, refletir sobre situações de violência na escola e para autoconhecimento, o que facilitaria reconhecer as próprias dificuldades e se sensibilizar empaticamente pelas dos outros, rompendo ciclos de violência e favorecendo uma cultura de paz na escola. Destacam também o quanto alunos entre si deveriam ser mais cuidadosos uns

com os outros, dada a convivência diária, relações de amizade e proximidade pela fase desenvolvimental, ajudando-se mutuamente, tratando-se com respeito e articulando com familiares e a escola, quando preciso, para oferecer apoio.

Eu acho que as pessoas podiam se respeitar mais, principalmente nós adolescentes. A gente não respeita um ao outro ... Pra mim o mais importante hoje em dia é o respeito. (A3)

(...) quando a gente começar a olhar pro próximo e a tratar como a gente gostaria que fosse, que a gente fosse tratado, com amor, com respeito, eu acho que isso melhoraria a relação de todo mundo. (A5)

Acho que do adolescente a gente poderia ser mais compreensivo com o colega, é, ter a empatia de se colocar no lugar do outro, porque muitas das vezes a gente não fazia isso, a gente só julga, julga, julga, e ninguém imagina o que tá passando na vida do outro ... E os funcionários ser mais gentil um pouquinho (A7).

Acho que primeiro é a questão dessa tomada de consciência dele (...) esse adolescente pode contribuir... pra isso, (...) Porque a partir do momento que esse aluno ele tem consciência do que leva ele a deixar o outro mal, ele já vai tá contribuindo pro bem dele próprio e do outro (...) Acho que não só como profissional da educação, mas como ser humano, independente do ambiente que a gente esteja, tem é contribuir pra uma cultura de mais paz, de amor, etc. E isso só se dá na relação do cuidado com o outro, na disponibilidade de ouvir o outro, mesmo, né? (P4).

Dar uma importância maior pra filosofia, pra sociologia (...) A filosofia poderia ajudar o adolescente a se entender, né? A se colocar no mundo, a entender o mundo que ele vive, isso com certeza ajudaria e eu percebo que essa área não é valorizada (P7).

Ao destacarem o papel de matérias de ciências humanas para potencializar o processo de reflexão e cultura de paz na escola os participantes legitimam a importância e valor desses saberes, mas é necessário que essas ações sejam mobilizadas por toda a comunidade escolar a fim de fortalecer relações de igualdade, respeito, justiça e a noção da importância de cada um para formar um coletivo. Isso daria condições para a escola promover transformação social e romper com os ciclos de reprodução da violência (GUZZO, 2005), conteúdo de categoria anteriormente abordada, na medida em que dá condições aos adolescentes para assumirem novo papel frente a violências, como “agentes da paz”, ao invés de autor, vítima ou testemunha, como tradicionalmente se reconhece (BRASIL, 2010).

A cultura de paz é, nesse aspecto, conceito caro para a convivência escolar sensível e comprometida com relações de cuidado e respeito, porque associa-se intimamente com o conceito psicossocial de saúde, refletindo não só bem-estar físico, mas emocional e social (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017). Ademais, a cultura de paz é uma das prioridades de esforços pela educação com vistas à paz total, que reflita melhora de qualidade de vida para a

humanidade como um todo, originando nova organização social que preserve a diversidade e elimine a desigualdade discriminatória (D'AMBROSIO, 2001).

Nessa conjuntura, o protagonismo juvenil supracitado é de suma importância para o cuidado recíproco entre pares, de modo a oxigenar o clima escolar de relações reprodutoras de exclusão e ir à busca de oportunidades de desenvolvimento saudável em que os adolescentes possam ser sujeitos e não apenas objetos de intervenção. Esse é a força que estratégias utilizando os adolescentes como sentinelas ou lideranças (*peerleaders*) tem para prevenir o suicídio na adolescência, mesmo porque adolescentes tendem a estar mais cômicos de comportamentos suicidas entre eles do que adultos, bem como a pedir ajudar entre colegas de sua rede social nessas situações (VOLPI; ÚRZUA, 2013; WYMAN *et al.*, 2010). Aspectos relacionados ao grupo de pares podem atuar, portanto, como fatores de proteção (ZAPPE E DELL'AGLIO, 2016).

Segundo os entrevistados, portanto, em um ambiente escolar afetivo e comunicativo os alunos se sentem aceitos, acolhidos e cuidados, tendo abertura para dizer o que pensam e como se sentem, mesmo dentro de sala de aula. Consequentemente, haveria sensação de bem estar social, diminuição da sensação de solidão e desamparo, maior sensação de segurança, liberdade e confiança para buscar ajuda quando preciso, tendo a escola como ponto de apoio. Assim, a boa convivência na escola é fundamental para se falar em prevenção de suicídio na adolescência e o papel que a escola como um todo poderia ter nesse aspecto.

(...) aqui a gente não pode muito, mas assim, entrar na vida da pessoa de verdade. Não é só aquele convívio ali de estudante, aluno-aluno, não. Aquela coisa mais, assim, amigável mesmo, a pessoa se sentir aberta a falar do que ela tá sentindo, falar do que ela tá passando, sem ter muito medo, porque a gente tem medo (A3).

Agora, entre os professores ... eu acho que tanto por parte do aluno como por parte do professor um deveria ver o outro mais humanamente mesmo. (...) Vai criar um pouco de, tipo aquele negócio de a pessoa sentir bem socialmente, acho que melhora tudo, velho, o respeito. Sabe? (A8).

Aonde o aluno encontra afetividade (...) ele vai ter diálogo, ele vai poder se expressar, ele vai poder se... desabafar. E às vezes uma conversa que a pessoa tem com alguém, né, não precisa ser o psicólogo necessariamente, ela consegue desatar aquele início daquele nó, daquela amargura que tá ali (F2).

(...) eu estou no portão recebendo eles todos os dias na parte da manhã. Então, quê que eu posso fazer de bom pra eles? É cumprimentar, desejando a todos um bom dia, né, e isso eu tenho observado que muitos fica *feliz* (...) apesar que eu não estou dentro duma sala de aula, mas eu estou ali de fora, eu sei que eu estou contribuindo alguma forma, né? (F7)

Porque educar, hoje, igual eu to te falando, o conhecimento ele é muito acessível, mas a convivência, não. Eu chegar num ambiente agradável, que eu goste de ficar, aí que é o grande desafio. (...) se ele viu que eu tava ali perto dele, se ele se relacionou com os colegas, eu acho que aí que tá o grande aprendizado. (...) Então, assim, eu

acho que a escola falha nesse sentido, ela falha quando ela...o aluno não se sente bem vindo... Nem sempre ele é bem vindo. (...) eu tenho que fazer o ambiente ser agradável. E eu vou fazer o ambiente ser agradável como? (...) eles se sentiram parte integrante. (...) E eu acho que a escola, ela, ela pode ajudar quando cê acolhe o aluno. Com a diferença que ele tiver. Cê tem que fazer ele se sentir parte integrante da sociedade. (...) E a maioria das pessoas não têm noção da importância que é a arma que a gente tem que é tá na escola com esses meninos. *Todos os dias*, diariamente. (...) Acredito que... acho que se não a mais, uma das mais importantes armas que a gente tem contra o suicídio, acho que é a escola. (P12)

Ainda ponto importante a ser destacado é o papel dos “funcionários” no ambiente escolar. Nota-se uma expectativa maior de que o professor se mantenha próximo, solícito e atento aos alunos, buscando desenvolver discussões, orientações e acolhimento, já que tem maior convívio com os alunos em sala de aula. O mesmo papel é esperado dos funcionários, mas é diferenciado, uma vez que o acesso aos alunos é mais restrito. Retomando, contudo, a noção da escola como ambiente essencialmente educativo por meio não só do currículo, mas das relações estabelecidas, a convivência entre adolescentes e os profissionais de educação – docentes ou não – é de extrema importância. Assim, funcionários também educam e devem contribuir ativamente em estratégias que visam a prevenção do suicídio na adolescência (BRASIL, 2005).

Convivência familiar

Para os participantes da pesquisa, a relação com pais é vital para a prevenção do suicídio na adolescência e enfatizam a importância da participação da família na vida do adolescente com diálogo constante para a boa convivência. Segundo eles, a família precisa buscar conhecer o filho cotidianamente, acompanhar sua vida escolar e social e estar atenta para comportamentos diferentes, indicando alguma dificuldade ou problema presente, especialmente pela fase de mudança em que se encontra. Para isso, ser compreensivo, oferecer apoio e aceitar o adolescente como ele é são elementos chave que contribuiriam para que pais conseguissem acompanhar seus filhos e esses os vissem como referência para buscar ajuda e poder se abrir.

Primeira coisa mais compreensão da família realmente que, geralmente, os pais quase nunca, raramente, têm relação de amigo com o filho (A6).

Eu acho que em relação com os pais, velho, é de vital importância ... Tipo, eu acho que a aceitação dentro de casa, tipo, o respeito mesmo dentro de casa é muito importante pra pessoa. (A9)

Em casa, também, eu acho que a família, né, tem que dar muita atenção pro adolescente, porque, tipo assim, querendo ou não é uma fase de mudança ... aí a

família tem que tá bem atenta, assim, aos comportamentos diferentes que o jovem pode apresentar. (A10)

Eu acho que a família, né, tá mais presente. Mais diálogo, né? Porque a gente...ouve, às vezes dos próprios alunos que às vezes não tem isso em casa (F1).

Olha, eu, eu penso que o maior problema do nosso adolescente hoje é na família. (...) a situação começa em casa, entendeu? Nas relações que eles mantêm, que eles mantêm em casa. É, a convivência. (...) hoje, eu digo assim, os pais parecem que não têm muito tempo, sabe? Pra coordenar, pra auxiliar, pra... pra conversar. E aí eu vejo também que os meninos não querem, eles também não querem muita conversa. (F3)

(...) essa *convivência*... diária, é que faz você conseguir... conhecer melhor a pessoa. Né, porque por mais que seja o seu filho que está com você todo dia, se você não *conviver* com ele, você não vai conhecê-lo, né? (P11)

Para os participantes, o respeito uns para com os outros na família é igualmente fundamental, enfatizando que pais e filhos precisam ter abertura para falar sobre qualquer assunto, ter relação de amizade e participação na vida um do outro, ter momentos juntos, dedicando tempo, atenção, afeto, aconchego, toque e carinho. Além disso, foi citada a importância de pais estarem sempre atentos e não negligenciarem a necessidade de ajuda profissional, encaminhando o filho para algum tratamento.

Eu acho que todos os pais tinham que ser os melhores amigos dos filhos, ser a pessoa mais próxima, assim, pra saber realmente o que acontece na vida. Acho que se todos os pais fossem assim ia melhorar muito (A12).

Os pais ficar mais próximo mesmo dos seus filhos. Estar sempre ali conversando, com o diálogo com eles. E, se ver que ele precisa dum tratamento, qualquer coisa, saber, sempre saber deles, sempre se abrir, sendo amigo um do outro. (...) Mas seus filhos nunca tenham vergonha, nem medo, nem nada, de se abrir com seus pais. Os seus pais sempre apoiar eles, sempre saber dizer sim e não pra eles na hora certa. Tem muitos adolescentes que desconhece diálogo. Ele não traz isso de casa (F5).

É a comunicação mesmo, sabe? Acho que é diálogo, é olho no olho, é um aconchego, o adolescente sentir que tem alguém por ele, né? Eu vejo muita carência, sabe? Muitos deles, às vezes, cê vê que eles tem uma necessidade de conversar, de contar alguma coisa, porque muitos, às vezes não tem um café em casa. Assim, não é que não tem, o café, sai, o pai, a mãe, não tem o tempo de fazer um café, sai sem tomar... As famílias tão muito desintegradas, é, cada um, é essa vida corrida, ninguém tem tempo pra nada (F11).

Então, eu acho que é o apoio dos pais, que eu acho que, assim, é, hoje em dia é muito diferente, né? Os pais não têm tempo de conversar. Não têm tempo de perceber que o menino tá com problema. Então, eu acho que falta esse tempo, falta uma atenção maior dos pais com os filhos. É, falta o pai não achar que tudo é bobagem. “Ah, não, isso aí passa”, “Ah não...”, é, é, “...para com essa frescura”, né? (P1).

Como um dos primeiros ambientes de socialização, a família pode impulsionar ou inibir o desenvolvimento humano, pois é onde se aprende como existir, relacionar e ver o mundo, assimilando modelos de relação interpessoal e construção individual e coletiva que

influenciam no repertório comportamental futuro de seus membros, bem como nas estratégias de solução de problemas (DESSEN; POLONIA, 2007). Nessa direção, evidências são encontradas de que o apoio parental (em nível cognitivo, emocional e social) reduz a adoção de comportamento suicida (YEN *et al.*, 2015; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016), pois pais exercem papel preponderante na constituição da personalidade, autoconceito e autoestima do indivíduo, o que corrobora o entendimento dos entrevistados. (DESSEN; POLONIA, 2007).

Ademais, altos níveis de autoestima e satisfação com o relacionamento familiar, independente da configuração familiar, ganham destaque como fatores protetivos de suicídio na adolescência (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016). Quando da ausência de fatores protetivos na família, como relações de cuidado, coesão, segurança e reciprocidade, vulnerabilidades predispõem famílias ao abuso e à violência, provocando problemas e prejudicando a saúde dos indivíduos. Noutra giro, a presença deles favorece à família acionar aspectos salutareos para sobreviver em cotidianos adversos, buscando sua transformação. A força dos laços familiares interfere, ainda, no sentimento de pertença que garante acessar a família como rede de apoio frente às dificuldades para busca de soluções (DESSEN; POLONIA, 2007; GUZZO, 2016).

A relação e compromisso escola-família para a saúde do adolescente também foi enfatizada, uma vez que há a menção de que a educação é bastante delegada dos pais à escola, dificultando o campo de ação da escola e restringindo a dos pais na vida dos filhos. Assim, para os entrevistados, pais deveriam articular com professores, que convivem com o adolescente diariamente, buscando saber como o filho está na escola, como se relaciona e se comporta, a fim de acompanhar melhor sua vida escolar.

Precisa dos pais participarem mais, estarem mais comprometidos com a vida escolar dos filhos. Não é tá aqui dentro da escola acompanhando o menino dentro da sala de aula, mas é procurando saber, participando de uma reunião, é, se o menino chegou, tá mais calado em casa, tem que detectar isso, acionar a escola, pra junto a gente procurar alternativas (F2).

Eu acho que se a família participasse mais da escola, a convivência entre família e escola, entendeu? Se a família entrasse em contato com a escola, fosse mais aquele entrosamento, acho que diminuiria bastante. Porque a escola, normalmente, é o primeiro lugar que o adolescente e a criança apresenta aquelas dificuldades. Normalmente a pessoa que descobre quê que tá acontecendo com seu filho, aí vai conversar com ele, ele se abre muito com o professor, e às vezes com a gente, também. (...) falta muito diálogo! Entre as famílias. Entre, em casa, na própria casa, entendeu? Que, às vezes, ele conversa muito com o colega, com professor, mas em casa é uma pessoa fechada (F10).

Às vezes, a família... transfere pra escola uma educação que é dela, então cabe à escola chamar esse pai. Fazer um trabalho de parceria, né? O pai tá sempre presente, sabendo o quê que tá acontecendo na escola. (...) Os pais não estão presentes. Então, eu acho que é por aí, eu acho que precisa escola e família caminhar junto (F13).

(...) os pais são ausentes...hum...porque...todo mundo tá numa vida muito *moderna, corrida*, todo mundo trabalha *muito*, tem carga horária *dobrada*...e a hora que cê tá em casa, cê, cê num quer problema...né? (...) Então, assim, eu acho que falha. Eu acho que a família falha, a escola falha. (...) então, o lado *humano* de pessoa, de toque, de gente, realmente, eu acho que isso é importante. E a sociedade, acho que falha nisso. Sociedade, família, escola, no *todo*. Eu acho que falha (P12).

É interessante perceber a existência de reação comum sobre “adolescentes problemáticos” na escola, que costumam levar as pessoas imediatamente a pensar que desajustes familiares produziram esses comportamentos (YUNES, 2003). Apesar do papel da família na mediação de padrões, modelos e influências culturais, formando uma unidade dinâmica, ela interage com outros sistemas, como a escola, existindo bidirecionalidade que compõe o ambiente de desenvolvimento do indivíduo. Nesse sentido, o adolescente não é resultado de influência de um ou outro sistema, apenas. Escola e família são, portanto, duas instituições fundamentais para formação do cidadão, responsáveis pela transmissão e construção do conhecimento culturalmente organizado em uma sociedade. A integração de ambas, como exposto pelos participantes, é extremamente importante para potencializar o desenvolvimento social e cognitivo das novas gerações (DESSEN; POLONIA, 2007).

Diante do panorama da pesquisa, o Estudo de Casos múltiplos evidenciou a importância dada pelos participantes aos aspectos social e familiar, corroborando com fatores protetores explicitados por Bertolote (2012): padrão familiar e fatores culturais / sociais, bem como fatores de estilo cognitivo e de personalidade, uma vez que esses são influenciados por aqueles. A psicologia escolar, nesse aspecto, tem de estar comprometida com a não patologização de famílias e indivíduos e buscar desenvolver responsabilidades coletivas nas soluções de problemas com a adolescência (GUZZO, 2016).

Nessa linha de discussão, a visualização das trocas dinâmicas entre os adolescentes e seus contextos de interação é fundamental para entendimento contemporâneo da adolescência e planejamento de estratégias que gerem oportunidades de saúde e desenvolvimento positivo. As três categorias descritas abarcaram, assim, as dimensões descritas por Senna e Dessen (2012) para o desenvolvimento positivo do jovem a serem utilizadas em programas: Relação positiva com adultos, atividades para desenvolver habilidades e participação decisiva dos jovens. Para a prevenção do suicídio, intervenções nessa fase podem diminuir riscos, otimizar habilidades de famílias e comunidades e impactar a sociedade como um todo, haja vista a interação recíproca individual - coletivo e um futuro em que jovens darão continuidade ao progresso humano (GUZZO, 2016; ZAPPE; DELL’AGLIO, 2016).

Esse futuro sob um ponto de vista positivo, interesse de todos, é igualmente um compromisso coletivo. O ambiente escolar é reforçado na pesquisa, então, como ambiente privilegiado em que esse compromisso possa se colocar, como sistema social já existente cujo papel e estruturas podem ser aproveitadas (SANTOS *et al.*, 2013; WYMAN *et al.*, 2010). Para que isso seja possível, é importante identificar recursos que famílias, instituições e comunidades podem alinhar e ativar como “nutrientes” que façam “florescer” uma juventude saudável (SENNA; DESSEN, 2012). A escola pode ser o espaço, desse modo, de aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer e aprender a conviver (SOUZA *et al.*, 2016).

As categorias discriminadas segundo o entendimento dos três casos evidenciam, ainda, caráter híbrido (WYMAN, 2014), abarcando ações de promoção, prevenção e proteção. Isso corrobora para o fato de que apenas um nível de estratégia não é eficaz para reduzir a mortalidade adolescente por suicídio, sendo necessárias estratégias multiníveis (VAN DER FELTZ-CORNELIS, 2011; WYMAN, 2014), inclusive ainda mais cedo no desenvolvimento humano, na infância. Programas que visam a proteção de crianças e adolescentes, portanto, só fazem sentido se inseridos em políticas públicas amplas, em que todos os segmentos da sociedade possam estar inseridos (GUZZO, 2016).

CONCLUSÃO

O Estudo de Casos múltiplos permitiu realizar triangulação do entendimento de adolescentes e profissionais de educação sobre o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar. Para os participantes, atividades coletivas, preventivas e convivência sensível protegem o adolescente de comportamentos suicidas. O estudo permitiu confirmar que, em se tratando de um fenômeno entrecruzado por fatores psicológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos, a prevenção do suicídio é um desafio que perpassa a atuação de diversos atores da sociedade.

A potencialização de fatores protetivos de suicídio na adolescência, nesse sentido, se dá pelo fortalecimento de uma rede psicossocial, por isso, não se restringe à ação da família ou da escola, mas envolve a sociedade como um todo, dada a associação entre comportamentos suicidas e laços estabelecidos nos sistemas sociais de interação. Como comportamento complexo que é o suicídio, fica claro que sua prevenção requer o trabalho colaborativo em rede de serviços, com intervenções multiníveis e multidimensionais.

O presente trabalho contribuiu para destacar que, embora a identificação e minimização de fatores de risco de suicídio sejam de grande relevância, o conhecimento e

fomento de fatores protetivos são importantes para a construção de estratégias de prevenção de suicídio na adolescência, que se pautem especialmente na promoção de saúde, indicando a necessidade de mais estudos sobre a temática. Reitera-se que estratégias baseadas apenas na redução do risco em si ou apenas no fomento de fatores protetivos, não são suficientes, o que aponta para novos estudos que abordem a interrelação desses fatores.

Outro ponto importante desse estudo foi reiterar a importância de ações de prevenção de suicídio na escola, especialmente na adolescência. Prevenir o surgimento de comportamento suicida na adolescência, bem como na infância, é fazer uso de janelas de intervenção pelo momento de desenvolvimento, abertas a influências, e devido à organização social de fácil acesso por meio da escola. Na vida adulta, quando a estruturação psíquica e social está formada e são múltiplos os contextos de vida das pessoas, há maiores dificuldades de concentrar esses esforços. Por isso a escola é fundamental como ambiente de aprendizagem ampla que pode contribuir para resultados positivos a curto, médio e longo prazo na vida de alunos, professores, funcionários, pais, comunidade e sociedade.

Nesse sentido, a vivência escolar pode se pautar num processo transformador da realidade social pela presença revolucionária de seus atores, direta ou indiretamente implicados. Embora a junção das categorias expressas nesse estudo possa apontar para uma escola utópica, em que o respeito, o afeto, a vontade, o cuidado e o compromisso com um projeto de sociedade estejam em cena, é um lugar possível a se chegar. Trata-se de sujeitos reais de uma escola real do centro-oeste mineiro, visualizando dificuldades e possibilidades, que apontam a possibilidade de prevenção do suicídio na adolescência com o comprometimento de todos os atores escolares e aqueles em relação com a instituição. Nesse sentido, o estudo apontou o protagonismo escolar desses atores como possibilidade de fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência.

Algumas limitações são encontradas no estudo, todavia. Esse trabalho é resultado de um recorte de amplo banco de dados gerado a partir de entrevistas com uma comunidade escolar, explorando a triangulação dos três casos, mas outros aprofundamentos poderiam ter sido feitos. Por isso, não esgota as possibilidades do estudo qualitativo, comprometido com a realidade estudada, nem de discussão da temática. Futuramente, estudos poderão incluir outras escolas de mais realidades para explorar o entendimento da comunidade escolar sobre o fortalecimento de fatores de proteção de suicídio na adolescência, inclusive incluindo pais na investigação. Outras fontes de evidência que não só entrevistas, bem como outros desenhos de estudo poderiam ser explorados.

REFERÊNCIAS

- ASELTINE JR., R.H. et al. Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. **BMC Public Health**, v. 7, p. 161-8, jul. 2007. Disponível em: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-7-161>. Acesso em: 20 jan. 2019.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BAUMAN, S.; TOOMEY, R. B.; WALKER, J. L. Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. **Journal of Adolescence**, v. 36, n. 2, p. 341–50. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197112001819>. Acesso em 12 jan. 2019.
- BERTOLOTE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, Jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002. Acesso em: 20 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Funcionários de escolas: cidadãos, educadores, profissionais e gestores**. 2. ed. atual. Brasília: Universidade de Brasília, Centro de Educação a Distância, 2005. MONLEVADE, J. A C. (org.). (Curso técnico de formação para os funcionários da educação. Profuncionário; 1) Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=584-funcionarios-de-escolas&Itemid=30192. Acesso em: 20 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção de Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/17-0522-cartilha---Agenda-Estrategica-publicada.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, 24). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acesso em: 08 fev. 2019.

CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. Suicídio na população de 10 a 19 anos em Minas Gerais (1997-2011). **R. Enferm. Cent. O. Min.**, n. 3, v. 4, p. 1262-7, Dez. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/761/763>. Acesso em: 20 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 13 de 14 de setembro de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: CFP, 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

D'AMBROSIO, U. Paz, educação matemática e etnomatemática. **Teoria e Prática da Educação**, Maringá, v. 4, n. 8, p. 15-33, jun. 2001. Disponível em: <http://www.etnomatematica.org/articulos/Ambrosio2.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

EMMERICH, A. O.; FAGUNDES, D.Q. Paulo Freire E Saúde: Revisitando “Velhos” Escritos Para Uma Saúde Do Futuro. **Sau & Transf. Soc.**, v. 6, n. 2, p. 1-8, Florianópolis, Mai. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2653/265345668002/>. Acesso em: 20 jan. 2019.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, Rio de Janeiro, Jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GUZZO, R. S. L. Escola Amordaçada: Compromisso do psicólogo com este contexto. In: MARTINEZ, A. M. **Psicologia escolar e compromisso social: novos discursos, novas práticas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005. Cap. 1, p. 17-29. Disponível em: <http://www.gep-inpsi.org/wp-content/uploads/2018/07/Escola-amorda%C3%A7ada-Compromisso-do-psic%C3%B3logo-com-este-contexto.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GUZZO, R. S. L. Risco e proteção: análise crítica de indicadores para uma intervenção preventiva na escola. In: FRANCISCHINI, R.; VIANA, M. N. (Orgs.) **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** Brasília: CFP, 2016. Cap. 1, p. 9-37. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/CFP_Livro_PsinaEd_web-1.pdf. Acesso em: 28 dez. 2018.

HENSON, M. et al. Identifying Protective Factors to Promote Health in American Indian and Alaska Native Adolescents: A Literature Review. **J Primary Prevent**, v. 38, n. 5, p. 5–26, Abr. 2017. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10935-016-0455-2>. Acesso em: 20 jan. 2019.

KASAHARA-KIRITANI, M. et al. Reading Books and Watching Films as a Protective Factor against Suicidal Ideation. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 12, n. 12, p. 15937–42, Dez. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26694431>. Acesso em: 20 jan. 2019.

KUCZYNSKI, E. Suicídio na infância e adolescência. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 246-52, Mar. 2014. Disponível em: www.revistas.usp.br/psicousp/article/download/89786/92587. Acesso em 20 jan. 2019.

MARTINS, A. S.; HORTA, N. C.; CASTRO, M. C. G. Promoção da saúde do adolescente em ambiente escolar. **Rev. APS**, v. 16, n. 1, p. 112-6, Mar. 2013. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/6303/3156>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/LinhaGuiaSaudeAdolescente.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MITCHELL, P. Valuing young lives: the National Youth Suicide Prevention and its evaluation. **Australian Institute of Family Studies**, Family Matters, n. 57. 2000. Disponível em: <https://aifs.gov.au/sites/default/files/pm%281%29.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

NEVES, M. de C. L. et al. Suicídio: fatores de risco e avaliação. **Med**, v. 51, n. 1, p. 66-73, Mar. 2014. Disponível em: http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/11_Suicidios_Fatores_Risco_WEB.pdf. Acesso em: 03 nov. 2015.

OLIVEIRA, A. M. de. et al. Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão integrativa de literatura nacional. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 88-96, Jan / Mar. 2017. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=639#. Acesso em: 20 jan. 2019.

PEREIRA SIMÕES *et al.* Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos do projeto +Contigo. **Port J Public Health**, v. 36, n. 1, p. 41–9, Mai. 2018. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/486468>. Acesso em 20 jan. 2019.

QUINLAN-DAVIDSON, M. et al. Suicide Among Young People in the Americas. **Journal of Adolescent Health**, v. 54, n. 3, p. 362-8, Jul. 2013. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S1054139X13003777/1-s2.0-S1054139X13003777-main.pdf?_tid=5680755c-32a0-11e7-bf7d-0000aacb360&acdnat=1494105168_0bfdabea2e81f09bbeee463025246e1c. Acesso em: 20 jan. 2019.

ROCHA, M. L. Psicologia social e práticas institucionais na escola: questões e deslocamentos na pesquisa-intervenção. In: BRIZOLA, A. L. C.; ZANELLA, A. V.; GESSER, M. (Orgs.) **Práticas Sociais, Políticas Públicas e Direitos Humanos**. Florianópolis: ABRAPSO, 2013.

SANTOS, J. C. P. (Coord.) + **Contigo**: Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa. Unidade de investigação em ciências da saúde: enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwis7riuyPjTAhUHlpAKHSiAAIsQFggvMAE&url=https%3A%2F%2Fweb.esenfc.pt%2Fv02%2Fpa%2Fconteudos%2FdownloadArtigo.php%3Fid_ficheiro%3D579%26codigo%3D&usq=AFQjCNG5FvkR2kbl_Tj-lj4IwdUL52JRrw&cad=rja. Acesso em: 20 jan. 2019.

SANTOS, J. C. P. et al. + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. série 3, n. 10, p. 203-7, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a22.pdf>. Acesso em 20 jan. 2019.

SCHILLING, E. A.; ASELTINE JR., R. H.; JAMES, A. The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. **Prev. Sci.**, v. 17, n. 2, p. 157-66, Feb. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314868>. Acesso em 20 jan. 2019.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 101-8, Jan/Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

SOUZA, D. M. et al. Entre a alienação e a libertação: da concepção bancária a concepção problematizadora da educação. In: PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S. (Orgs.) **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis: NFR / UFSC, 2016. Cap. 2, p. 37 – 60. Disponível em: http://ebooks-saude.sites.ufsc.br/flipbook_PauloFreire/mobile/index.html#p=. Acesso em: 20 jan. 2019.

TURATO, E. R; Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, n. 39, v. 3, p. 507-14, Abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

VAN DER FELTZ-CORNELIS, C. M. et al. Best Practice Elements of Multilevel Suicide Prevention Strategies: A Review of Systematic Reviews. **Crisis**, v. 32, n. 6, p. 319-33. 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306243/pdf/cri_32_6_319.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

VIANA, M.N. Interfaces entre a Psicologia e a Educação: Reflexões sobre a atuação em Psicologia Escolar. In: FRANCISCHINI, R.; VIANA, M. N. (Orgs.) **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** Brasília: CFP, 2016. Cap. 3, p 54-73. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/CFP_Livro_PsinaEd_web-1.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-20, Ago / Dez. 2014. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>. Acesso em: 20 jan. 2019.

VIRAGO, C. F. M.; COSTA, C. C. A importância dos funcionários no processo educativo. 2015. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR, XXIV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR, II SEMINÁRIO INTERNACIONAL SINDICAL – 2º NÚCLEO DO CPERS SINDICATO, II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA “CONSTRUINDO CAMINHOS POSSÍVEIS PARA UMA EDUCAÇÃO DE QUALIDADE”. **Anais**. Santa Maria/RS, 2015. Disponível em: https://docplayer.com.br/7771534-A-importancia-dos-funcionarios-no-processo-educativo-nas-escolas.html#download_tab_content. Acesso em: 20 jan. 2019.

VOLPI, F.J.B.; URZÚA, R. F. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. **Rev. chil. neuro-psiquiatr.**, v. 51, n. 2, p. 126-36, abr. 2013. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n2/art06.pdf>. Acesso em 20 jan. 2019.

WASSERMAN, D. et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. **The Lancet**, v. 382, n. 9977, p. 1536-44, Apr. 2015. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61213-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61213-7.pdf). Acesso em: 20 jan. 2019.

WHITAKER, K.; SHAPIRO, V. B.; SHIELDS, J. P. School-Based Factors Related to Suicide for Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents. **Adolesc Health**, v. 58, n. 1, p. 63-8, Jan. 2016. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S1054139X1500364X/1-s2.0-S1054139X1500364X-main.pdf?_tid=f379a398-329f-11e7-80e3-00000aab0f01&acdnat=1494105002_ebd727f0083cb96a8629b78466d9548c. Acesso em: 20 jan. 2019.

WERLANG, B. S. G; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. **R. Interam. Psicol.**, v. 39, n. 2, p. 259-66. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Suicide: a global imperative**. WHO, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/8/9789241564878_eng.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: 20 jan. 2019.

WYMAN, P. A. Developmental approach to prevent adolescent suicides -research pathways to effective upstream preventive interventions. **Am J Prev Med**, v. 47, p. 251–6, Sep. 2014. Suplemento 2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC25145747/>. Acesso em: 20 jan. 2019.

WYMAN, P. A. et al. An outcome evaluation of the Sources of Strength. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 9, p. 1653 – 61, Sep. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC20634440/>. Acesso em: 20 jan. 2019.

YEN, C. F. et al. Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation and Attempt among Adolescents with Different Types of School Bullying Involvement. **Archives of Suicide Research**, v. 19, n. 4, p. 435-52, Nov. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26566860>. Acesso em: 20 jan. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=EtOyBQAAQBAJ&pg=PA283&lpg=PA283&dq=estudo+de+casos+m%C3%BAltiplos+hol%C3%ADsticos+de+abordagem+qualitativa&source=bl&ots=-k8mqmC-xv&sig=ACfU3U3yFGY59dr03c7MTWND3uTSeFYhJQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwi3qZLGpvrAhUIHLkGHVhrCS04FBD0ATAHegQIAxAB#v=onepage&q=estudo%20de%20casos%20m%C3%BAltiplos%20hol%C3%ADsticos%20de%20abordagem%20qualitativa&f=false>. Acesso em: 20 jan. 2019.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, num. esp., p. 75-84. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. **J Bras Psiquiatr.**, v. 65, n. 1, p. 44-52. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0044.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

6 LIMITAÇÕES

Algumas limitações se apresentam na execução dessa pesquisa. Observamos que a rotina de uma escola de ensino médio brasileira no segundo semestre letivo com uma população estudantil tão grande pode dificultar o andamento da coleta de dados, uma vez que geralmente esse período do ano é vivido sob bastante pressão e demandas, tanto pelos alunos como pelos profissionais, especialmente devido à realização do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), em que alunos do último mas também do segundo ano participam. Esse aspecto pode ter contribuído para a morosidade no processo de consentimento e assentimento de participação do adolescente. Assim, pode ser que com a realização da pesquisa no primeiro semestre ou ao longo de mais meses contribuiria para que a pesquisa fosse conduzida com menos pressa, pois o tempo de coleta em campo foi de 4 meses.

De forma complementar, teria sido interessante incluir mais uma forma de coleta de dados, como o diário de campo. O registro sobre o relacionamento estabelecido com a comunidade escolar e as observações sobre a rotina do campo agregariam dados sobre o fenômeno pesquisado, auxiliando para a discussão dos resultados das entrevistas. Além disso, o roteiro estabelecido tinha questões que necessitariam maior investigação, por exemplo, a associação entre o que o entrevistado pensa sobre suicídio com o que ele acha que poderia prevenir, ou se há relação entre a convivência com adolescentes descrita pelos participantes com as demais questões por ele respondidas. Para isso, novos estudos podem ser desenvolvidos, e mesmo com o próprio banco de dados gerado nesse estudo, para novos achados e aprofundando o tema, inclusive a partir de outras técnicas de análise de dados.

Outra limitação do estudo foi quanto à seleção dos participantes de interesse do estudo, pois além de funcionários, professores e adolescentes, os pais também seriam importantes para agregar o conhecimento gerado nessa pesquisa. Isso pode ser explorado em pesquisas futuras. Além disso, poderia ter sido interessante investigar variáveis associadas aos participantes, especialmente, dado o tema da pesquisa, o contexto de vida do adolescente, como: se ele trabalha, o ano em que se encontra, diferenças entre os que apresentaram risco de suicídio, etc.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi resultado do interesse em discutir a prevenção do suicídio na adolescência pelo fortalecimento de fatores protetivos, evidenciando o ambiente escolar como espaço privilegiado de intervenções. Tanto a escola como a fase desenvolvimental adolescente foram destacadas como janelas potenciais para a redução da mortalidade por suicídio, reverberando no quando geral da sociedade. Esse foi o sentido de refletir como a escola pode se concretizar em ambiente de desenvolvimento positivo, como discutido no trabalho.

Nessa direção, foi de extrema relevância ouvir sujeitos reais do contexto escolar para buscar o entendimento deles sobre como fortalecer esses fatores protetivos, visto que são eles os atores do cenário, familiarizados com o cotidiano. Por isso, buscamos valorizar a contribuição de cada participante, especialmente dos funcionários, geralmente não considerados no processo. Esse estudo ajudou a reafirmar a importância desses profissionais junto à escola no processo de aprendizagem ampla e, conseqüentemente, para a prevenção do suicídio e valorização da vida na adolescência. Esse foi particularmente um aspecto caro para mim, como pesquisadora. A contribuição dos professores também adquiriu sua singularidade na pesquisa, dado o papel de destaque na atuação pedagógica e a convivência diária mais direta com os alunos.

Outro aspecto igualmente importante foi ouvir adolescentes e discutir o protagonismo jovem, algo que já vivenciava no movimento espírita e pude ampliar essa preocupação no contexto social geral. O jovem como “futuro da sociedade” ainda não é discurso comum, ao contrário, a geração atual sempre é concebida como rebelde e louca, em qualquer tempo da história. A negligência para com essa fase do desenvolvimento, porém, pode ter sérios impactos para a sociedade, e posturas autoritárias podem aumentar a resistência dos adolescentes.

O conjunto dos três casos analisados como casos múltiplos, então, levou à conclusão do protagonismo escolar dos atores como fator protetivo de suicídio na adolescência em ambiente escolar. Nesse sentido, compreende-se que o corpo de profissionais de educação inibe todo o potencial do ambiente escolar se privarem-se de serem atores ativos do processo de transformação social. Os alunos, por outro lado, podem não ter consciência de sua importância ou espaço de voz, motivo pelo qual há uma grande expectativa de que os

educadores facilitem esse processo. Se isso acontece, o aluno deixa de ser banco de informação e passa a ser sujeito do conhecimento, em troca recíproca com seus mestres.

Diante do exposto, outro ponto de reflexão foi a lacuna percebida entre o ideal e o real. A concretização das atividades sociais, atividades preventivas e convivência sensível elencadas pelos participantes perpassa o estabelecimento de um compromisso coletivo que ultrapassa a prevenção do comportamento suicida adolescente e encontra o compromisso com o bem comum. Problematiza-se, portanto, o fato de não termos projeto de sociedade bem traçado e compartilhado, especialmente em se tratando de uma nação dividida politicamente e num contexto neoliberalista, no qual pouco se preocupa com políticas públicas para ação coletiva.

Como explicitado, programas que visam a proteção de crianças e adolescentes só fazem sentido se inseridos em políticas públicas amplas em que todos os segmentos da sociedade possam estar comprometidos. Na medida em que não temos pensamento de todo, mas um individualismo imperativo, como vamos nos unir em torno de uma causa, como a mudança profunda, ou superficial que seja, no ambiente escolar, e conseqüentemente na sociedade? Não há outra forma de transformação dessa instituição que não passe pelos próprios atores, direta ou indiretamente implicados, pois eles podem reproduzir a lógica do projeto alienante ou o projeto de libertação dos sujeitos. Aqui ficou evidente, portanto, que o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio se dá pelo fortalecimento de uma rede psicossocial.

Outro ponto de destaque é refletir que, se de um lado a escola não educa o adolescente por completo e não pode dar conta de uma demanda delegada pelos pais, de outro, a família também não dá conta do adolescente sozinho! É ingenuidade pensar a família como único contexto de desenvolvimento e, portanto, educação do jovem, que não vai pronto pra sociedade e traz para o lar os elementos para depurar. O sujeito se forma no macrosistema; a família é o sistema nuclear, mas ele mesmo interage com outros microsistemas para se formar. Nesse sentido, a família precisa se fortalecer, mas a escola como ambiente de desenvolvimento humano, de grande relevância temporal e pela densidade de relações estabelecidas, precisa oferecer oportunidades positivas.

Quando a escola subverte o espaço de desenvolvimento humano para desenvolvimento de capital humano, estão potencializando capacidade de trabalho, não qualidade de vida, necessariamente, colaborando para uma lógica de existência por mão de obra e consumo. Assim, quando os participantes falam de mais amor, mais humanidade, não estão sendo piegas, sentimentalistas ou utópicos, mas congruentes com a necessidade real do ambiente. De

toda forma, utopia é pra perseguir, por uma sociedade com relações mais respeitadas, humanas, libertárias. E por quê? Porque se refere a tratar o outro como igual em humanidade. É o exercício da alteridade, por excelência. Estamos falando de uma transformação apontada pelos sujeitos de pesquisa, trabalhando com o *possível, aqui e agora*. Esse é o sentido de usar da escola como estrutura existente a ser utilizada para valorizar a vida e prevenir o suicídio.

Outras reflexões foram realizadas frente à temática da pesquisa, mas não puderam ser amplamente discutidas, como a relação dinâmica entre fatores de risco e proteção para engajamento em comportamento de risco na adolescência. Poucos estudos abordam diversos tipos de comportamentos simultaneamente e considerando a ocorrência simultânea de risco e proteção, conforme o contexto. Por isso, reitera-se que, se em um contexto um fator é de risco, em outro pode ser de proteção, e vice-versa. Por isso talvez seja interessante trabalhar mais com estratégias universais e promoção de saúde para alcançar múltiplos comportamentos.

Assim, o presente trabalho não sustenta a ideia de que o fortalecimento de fatores protetivos, somente, sustentem estratégias de prevenção do suicídio. Ele foi enfatizado como abordagem notadamente menos explorada. É justamente o motivo de abordar o *fortalecimento*, já que no contexto de intervenções os fatores de risco e proteção são coexistentes e dinâmicos. A ideia do trabalho foi de potencializar possibilidades de melhora de qualidade de vida por meio dos fatores protetivos, fazendo-os mais significativos e impactantes que os fatores de risco na vida do adolescente.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Z. K.; SHER, L. Adolescent suicide as a global public health issue. **Int J Adolesc Med Health**, Jul. 2017. [E-pub ahead of printing] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28686572>. Acesso em: 20 jan. 2019.

ASELTINE JR., R.H. et al. Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. **BMC Public Health**, v. 7, p. 161-8, jul. 2007. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-7-161>. Acesso em: 20 jan. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Comissão de Estudos e Prevenção do suicídio. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: ABP/CFM, 2014. Disponível em: http://www.flip3d.com.br/web/temp_site/edicao-0e4a2c65bdadd66a53422d93daebe68.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUMAN, S.; TOOMEY, R. B.; WALKER, J. L. Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. **Journal of Adolescence**, v. 36, n. 2, p. 341–50. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197112001819>. Acesso em 12 jan. 2019.

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

BOTEGA, N. J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2632-8, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n12/10.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, Jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm . Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Funcionários de escolas: cidadãos, educadores, profissionais e gestores**. 2. ed. atual. Brasília: Universidade de Brasília, Centro de Educação a Distância, 2005. MONLEVADE, J. A. C. (org.). (Curso técnico de formação para os funcionários da educação. Profuncionário; 1) Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=584-funcionarios-de-escolas&Itemid=30192. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção de Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/17-0522-cartilha---Agenda-Estrategica-publicada.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, 24). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acesso em: 08 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 30, p. 1-15. 2017b. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa--de-P--blica-no-Brasil.pdf>. Acesso em 20 jan. 2019.

CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. Suicídio na população de 10 a 19 anos em Minas Gerais (1997-2011). **R. Enferm. Cent. O. Min.**, n. 3, v. 4, p. 1262-7, Dez. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/761/763>. Acesso em: 20 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 13 de 14 de setembro de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: CFP, 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

D'AMBROSIO, U. Paz, educação matemática e etnomatemática. **Teoria e Prática da Educação**, Maringá, v. 4, n. 8, p. 15-33, jun. 2001. Disponível em: <http://www.etnomatematica.org/articulos/Ambrosio2.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

EMMERICH, A. O.; FAGUNDES, D.Q. Paulo Freire E Saúde: Revisitando “Velhos” Escritos Para Uma Saúde Do Futuro. **Sau & Transf. Soc.**, v. 6, n. 2, p. 1-8, Florianópolis, Mai. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2653/265345668002/>. Acesso em: 20 jan. 2019.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, Rio de Janeiro, Jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GILL, P. et al. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. **British Dental Journal**, v. 204, n. 6, p. 291-5, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.nature.com/bdj/journal/v204/n6/full/0952208.html>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GRILLO, C. de F. C. et al. **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2012. 76 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagen/3072.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GUZZO, R. S. L. Escola Amordaçada: Compromisso do psicólogo com este contexto. In: MARTINEZ, A. M. **Psicologia escolar e compromisso social: novos discursos, novas práticas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005. Cap. 1, p. 17-29. Disponível em: <http://www.gep-inpsi.org/wp-content/uploads/2018/07/Escola-amorda%C3%A7ada-Compromisso-do-psic%C3%B3logo-com-este-contexto.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GUZZO, R. S. L. Risco e proteção: análise crítica de indicadores para uma intervenção preventiva na escola. In: FRANCISCHINI, R.; VIANA, M. N. (Orgs.) **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** Brasília: CFP, 2016. Cap. 1, p. 9-37. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/CFP_Livro_PsinaEd_web-1.pdf. Acesso em: 28 dez. 2018.

HENSON, M. et al. Identifying Protective Factors to Promote Health in American Indian and Alaska Native Adolescents: A Literature Review. **J Primary Prevent**, v. 38, n. 5, p. 5–26, Abr. 2017. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10935-016-0455-2>. Acesso em: 20 jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa** nacional de saúde do escolar: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

KASAHARA-KIRITANI, M. et al. Reading Books and Watching Films as a Protective Factor against Suicidal Ideation. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 12, n. 12, p. 15937–42, Dez. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26694431>. Acesso em: 20 jan. 2019.

KUCZYNSKI, E. Suicídio na infância e adolescência. *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 246-52, Mar. 2014. Disponível em: www.revistas.usp.br/psicousp/article/download/89786/92587. Acesso em 20 jan. 2019.

MARTINS, A. S.; HORTA, N. C.; CASTRO, M. C. G. Promoção da saúde do adolescente em ambiente escolar. **Rev. APS**, v. 16, n. 1, p. 112-6, Mar. 2013. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/6303/3156>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/LinhaGuiaSaudeAdolescente.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MITCHELL, P. Valuing young lives: the National Youth Suicide Prevention and its evaluation. **Australian Institute of Family Studies**, Family Matters, n. 57. 2000. Disponível em: <https://aifs.gov.au/sites/default/files/pm%281%29.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P.R.H.O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-53, set/dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

NEVES, M. de C. L. et al. Suicídio: fatores de risco e avaliação. **Med**, v. 51, n. 1, p. 66-73, Mar. 2014. Disponível em: http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/11_Suicidios_Fatores_Risco_WEB.pdf. Acesso em: 03 nov. 2015.

OLIVEIRA, A. M. de. et al. Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão integrativa de literatura nacional. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 88-96, Jan / Mar. 2017. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=639#. Acesso em: 20 jan. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Mortalidad por suicidio en las Américas**. Informe regional. Washington, D.C.: OPS, 2014. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=27709&Itemid=270&lang=pt. Acesso em: 20 jan. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Prevención de la conducta suicida**. Washington, D.C.: OPS, 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Principales causas de muerte. **PLISA – Plataforma de Información em Salud de las Americas**. PAHO, 2015. Disponível em: <http://www.paho.org/data/index.php/es/mnu-mortalidad/principales-causas-de-muerte.html>. Acesso em: 08 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!)**: guia de orientação para apoiar a Implementação pelos países. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49095/9789275719985-por.pdf?ua=1>. Acesso em: 20 jan. 2019.

PAGE, A. et al. Effectiveness of Australian youth suicide prevention initiatives. **Br J Psychiatry**, v. 199, n. 4, p. 423-9, Nov. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22045948>. Acesso em 20 jan. 2019.

PEREIRA SIMÕES *et al.* Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos do projeto +Contigo. **Port J Public Health**, v. 36, n. 1, p. 41–9, Mai. 2018. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/486468>. Acesso em 20 jan. 2019.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

QUINLAN-DAVIDSON, M. et al. Suicide Among Young People in the Americas. **Journal of Adolescent Health**, v. 54, n. 3, p. 362-8, Jul. 2013. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S1054139X13003777/1-s2.0-S1054139X13003777-main.pdf?_tid=5680755c-32a0-11e7-bf7d-00000aacb360&acdnat=1494105168_0bfdabea2e81f09bbeee463025246e1c. Acesso em: 20 jan. 2019.

ROCHA, M. L. Psicologia social e práticas institucionais na escola: questões e deslocamentos na pesquisa-intervenção. In: BRIZOLA, A. L. C.; ZANELLA, A. V.; GESSER, M. (Orgs.) **Práticas Sociais, Políticas Públicas e Direitos Humanos**. Florianópolis: ABRAPSO, 2013.

SANTOS, J. C. P. (Coord.) +**Contigo**: Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa. Unidade de investigação em ciências da saúde: enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwis7riuyPjTAhUHIpAKHSiAAIsQFggvMAE&url=https%3A%2F%2Fweb.esenfc.pt%2Fv02%2Fpa%2Fconteudos%2FdownloadArtigo.php%3Fid_ficheiro%3D579%26codigo%3D&usq=AFQjCNG5FvkR2kbl_Tj-lj4IwdUL52JRrw&cad=rja. Acesso em: 20 jan. 2019.

SANTOS, J. C. P. et al. + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. série 3, n. 10, p. 203-7, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a22.pdf>. Acesso em 20 jan. 2019.

SANTOS, J. C. P. et al. Mais contigo: 8 anos na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários. In: SANTOS, J. C. P. (Coord.) **Prevenção de comportamentos suicidários**: contributos da investigação. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2018. Disponível em: <https://www.esenfc.pt/pt/download/8489/SIt0A7hKGEap9PFNOmxI>. Acesso em 07 fev. 2019.

SCHILLING, E. A.; ASELTINE JR., R. H.; JAMES, A. The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. **Prev. Sci.**, v. 17, n. 2, p. 157-66, Feb. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314868>. Acesso em 20 jan. 2019.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 101-8, Jan/Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

SOUZA, A. C. D.; BARBOSA, G. C.; MORENO, V. Suicídio na Adolescência: Revisão de literatura. **Revista UNINGÁ**, São Paulo, v. 43, p. 95-8, Jan / Mar. 2015. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_135302.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

SOUZA, D. M. et al. Entre a alienação e a libertação: da concepção bancária a concepção problematizadora da educação. In: PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S. (Orgs.) **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis: NFR / UFSC, 2016. Cap. 2, p. 37 – 60. Disponível em: http://ebooks-saude.sites.ufsc.br/flipbook_PauloFreire/mobile/index.html#p=. Acesso em: 20 jan. 2019.

TURATO, E. R; Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, n. 39, v. 3, p. 507-14, Abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

VAN DER FELTZ-CORNELIS, C. M. et al. Best Practice Elements of Multilevel Suicide Prevention Strategies: A Review of Systematic Reviews. **Crisis**, v. 32, n. 6, p. 319-33. 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306243/pdf/cri_32_6_319.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

VIANA, M.N. Interfaces entre a Psicologia e a Educação: Reflexões sobre a atuação em Psicologia Escolar. In: FRANCISCHINI, R.; VIANA, M. N. (Orgs.) **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** Brasília: CFP, 2016. Cap. 3, p 54-73. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/CFP_Livro_PsinaEd_web-1.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-20, Ago / Dez. 2014. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>. Acesso em: 20 jan. 2019.

VIRAGO, C. F. M.; COSTA, C. C. A importância dos funcionários no processo educativo. 2015. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR, XXIV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR, II SEMINÁRIO INTERNACIONAL SINDICAL – 2º NÚCLEO DO CPERS SINDICATO, II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA “CONSTRUINDO CAMINHOS POSSÍVEIS PARA UMA EDUCAÇÃO DE QUALIDADE”. **Anais**. Santa Maria/RS, 2015. Disponível em: https://docplayer.com.br/7771534-A-importancia-dos-funcionarios-no-processo-educativo-nas-escolas.html#download_tab_content. Acesso em: 20 jan. 2019.

VOLPI, F.J.B.; URZÚA, R. F. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. **Rev. chil. neuro-psiquiatr.**, v. 51, n. 2, p. 126-36, abr. 2013. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n2/art06.pdf>. Acesso em 20 jan. 2019.

WASSERMAN, D. et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. **The Lancet**, v. 382, n. 9977, p. 1536-44, Apr. 2015. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61213-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61213-7.pdf). Acesso em: 20 jan. 2019.

WHITAKER, K.; SHAPIRO, V. B.; SHIELDS, J. P. School-Based Factors Related to Suicide for Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents. **Adolesc Health**, v. 58, n. 1, p. 63-8, Jan. 2016. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S1054139X1500364X/1-s2.0-S1054139X1500364X-main.pdf?_tid=f379a398-329f-11e7-80e3-00000aab0f01&acdnat=1494105002_ebd727f0083cb96a8629b78466d9548c. Acesso em: 20 jan. 2019.

WERLANG, B. Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para a Psicologia clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. Cap 2. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

WERLANG, B. S. G; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. **R. Interam. Psicol.**, v. 39, n. 2, p. 259-66. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Suicide: a global imperative**. WHO, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/8/9789241564878_eng.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: 20 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide rates (per 100 000 population)**. Global Health Observatory (GHO) data. WHO, 2017. Disponível em: http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/. Acesso em: 03 mai. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide rates (per 100 000 population)**. Global Health Observatory (GHO) data. WHO, 2019. Disponível em: http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/. Acesso em: 20 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health** - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41720/1/WHO_TRS_731.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

WYMAN, P. A. Developmental approach to prevent adolescent suicides -research pathways to effective upstream preventive interventions. **Am J Prev Med**, v. 47, p. 251–6, Sep. 2014. Suplemento 2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/25145747/>. Acesso em: 20 jan. 2019.

WYMAN, P. A. et al. An outcome evaluation of the Sources of Strength. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 9, p. 1653 – 61, Sep. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/20634440/>. Acesso em: 20 jan. 2019.

YEN, C. F. et al. Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation and Attempt among Adolescents with Different Types of School Bullying Involvement. **Archives of Suicide Research**, v. 19, n. 4, p. 435-52, Nov. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26566860>. Acesso em: 20 jan. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?id=EtOyBQAAQBAJ&pg=PA283&lpg=PA283&dq=estudo+de+casos+m%C3%BAltiplos+hol%C3%ADsticos+de+abordagem+qualitativa&source=bl&ots=-k8mqmC-xv&sig=ACfU3U3yFGY59dr03c7MTWND3uTSeFYhJQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwi3qZLGpvrFAhUIHLkGHVhrCS04FBD0ATAHegQIAxAB#v=onepage&q=estudo%20de%20casos%20m%C3%BAltiplos%20hol%C3%ADsticos%20de%20abordagem%20qualitativa&f=false>. Acesso em: 20 jan. 2019.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, num. esp., p. 75-84. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. **J Bras Psiquiatr.**, v. 65, n. 1, p. 44-52. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0044.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista para adolescentes

Dados Pessoais

1. Nome (iniciais)
2. Sexo
3. Idade
4. Série escolar

Questões:

1. Conte-me um pouco sobre como é a sua rotina na escola e o relacionamento com os professores e funcionários.
2. Como é o seu relacionamento com os outros adolescentes?
3. O que você pensa sobre suicídio na adolescência?
4. Você conhece alguém que já tentou se matar ou se matou? Você alguma vez tentou suicídio?
5. O que você acha que pode ser melhorado na vida dos adolescentes para diminuir a tentativa de suicídio?
6. Para você, como uma escola pode ajudar a diminuir o suicídio na adolescência? Você sabe me dizer alguma ação da sua escola que teve este objetivo?
7. Para você, qual o papel dos adolescentes – estudantes, professores e funcionários da escola para diminuir o suicídio na adolescência?
8. Diante deste tema, tem algo que você pensou e não foi perguntado ou gostaria de acrescentar agora?

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevista para professores

Dados Pessoais

1. Nome (iniciais)
2. Sexo
3. Idade
4. Profissão (série e disciplina que ministra)

Questões:

1. Fale-me um pouco sobre seu relacionamento com os alunos na escola
2. O que você pensa sobre suicídio entre adolescentes?
3. Você conhece algum adolescente que tentou se matar ou se matou?
4. Para você, o que pode ser melhorado na vida do adolescente para prevenir o suicídio?
5. Para você, como uma escola pode ajudar a prevenir o suicídio na adolescência? Você sabe me dizer ações na sua escola que foram realizadas com este objetivo?
6. Para você, qual o papel dos adolescentes – estudantes, professores e funcionários da escola para diminuir o suicídio na adolescência?
7. Diante deste tema, tem algo que você pensou e não foi perguntado ou gostaria de acrescentar agora?

APÊNDICE C

Roteiro de Entrevista para funcionários

Dados Pessoais

1. Nome (iniciais)
2. Sexo
3. Idade
4. Profissão (tempo de atuação)

Questões:

1. Fale-me um pouco sobre seu relacionamento com os alunos na escola
2. O que você pensa sobre suicídio entre adolescentes?
3. Você conhece algum adolescente que tentou se matar ou se matou?
4. Para você, o que pode ser melhorado na vida do adolescente para prevenir o suicídio?
5. Para você, como uma escola pode ajudar a prevenir o suicídio na adolescência? Você sabe me dizer ações na sua escola que foram realizadas com este objetivo?
6. Para você, qual o papel dos adolescentes – estudantes, professores e funcionários da escola para diminuir o suicídio na adolescência?
7. Diante deste tema, tem algo que você pensou e não foi perguntado ou gostaria de acrescentar agora?

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável pelo adolescente (TCLE)

Título: “FORTALECIMENTO DE FATORES PROTETIVOS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA EM AMBIENTE ESCOLAR”

Seu filho está sendo convidado para participar da pesquisa: “**Fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar**”. A pesquisa tem o objetivo de compreender o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar e é realizada pela Professora Nadja Cristiane Lappann Botti e pela pesquisadora Daniella Almeida Silva Brum, do programa de pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), campus Centro Oeste Dona Lindu.

O suicídio tem sido a segunda causa de morte entre jovens no mundo, e os registros têm aumentado ao longo das últimas décadas. São poucos os estudos sobre os fatores protetivos de suicídio, por isto, a participação do seu filho ou adolescente que se encontra sob sua responsabilidade, é muito importante. A colaboração dele nos ajudará a compreender fatores importantes para a prevenção do comportamento suicida na adolescência, podendo gerar conhecimentos que diminuam este comportamento.

Seu filho participará voluntariamente de uma entrevista com a pesquisadora, respondendo a perguntas associadas ao comportamento suicida entre adolescentes e fatores para sua prevenção, na escola. Todas as informações coletadas na entrevista serão utilizadas exclusivamente para estudo científico, sem qualquer prejuízo em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos econômicos. As pesquisadoras manterão os dados arquivados durante um período de 5 anos a partir da data da aplicação das entrevistas e após este tempo serão destruídos.

Garantimos sigilo e confidencialidade durante toda a pesquisa, além do não uso de informações que identifiquem seu filho, como sua imagem, nome e informações pessoais, respeitando sua segurança e privacidade. Para isto, o participante será registrado por meio de um código com letras e números, preservando sua identificação em posteriores publicações/comunicações científicas.

A participação na presente pesquisa pode ter como riscos produzir desconforto psíquico e/ou constrangimento no entrevistado ao responder às perguntas da entrevista e quebra de sigilo caso seja identificado no entrevistado risco de suicídio. Para minimização destes riscos, serão adotadas as seguintes medidas:

a) O participante será orientado pela pesquisadora de que ele pode recusar-se a responder qualquer pergunta do roteiro de entrevista e poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso sentir necessidade ou assim desejar;

b) Encaminhamento para atendimento psicológico oferecido pela rede primária de atenção à saúde do município segundo a área de abrangência do aluno. O mesmo será acompanhado durante o processo para garantir que esteja recebendo os cuidados necessários.

A participação no estudo não oferece riscos adicionais à saúde, à dignidade ou à integridade física do participante.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assinadas pelo responsável do participante da pesquisa e o pesquisador responsável. As páginas serão rubricadas por ambos. Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e/ou outros esclarecimentos que se fizerem necessários sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato, a qualquer momento, com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – sala 301, Bloco C – Bairro Chanadour – Divinópolis/ MG. Telefone: (37) 3221-1580.

A qualquer momento você poderá solicitar a saída do seu filho ou adolescente por quem é responsável, se assim desejar, e não permitir a utilização de suas informações, sem que haja nenhum prejuízo para você, o entrevistado ou a escola.

CONSENTIMENTO:

Eu, _____, li e entendi este Termo, tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com a pesquisadora, e autorizo a participação de _____, adolescente por quem sou responsável, na pesquisa referida acima.

_____, ____/____/____

Assinatura e data

Pesquisadora 1: Nadja Cristiane Lappann Botti – Telefone: (37) 3221-1267

Pesquisadora 2: Daniella Almeida Silva Brum – Telefone (37) 99145-6074

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, Divinópolis MG – CEP 35501-296.

Eu, _____, como pesquisadora responsável por aplicar esse Termo, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos da pesquisa ou representante legal para a participação na mesma.

Pesquisadora

APÊNDICE E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa (TCLE)

Título: “FORTALECIMENTO DE FATORES PROTETIVOS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA EM AMBIENTE ESCOLAR”

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “**Fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar**”. Este estudo tem o objetivo de compreender o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar e é realizada pela Professora Nadja Cristiane Lappann Botti e pela pesquisadora Daniella Almeida Silva Brum, do programa de pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), campus Centro Oeste Dona Lindu.

O suicídio tem sido a segunda causa de morte entre jovens no mundo, e os registros têm aumentado ao longo das últimas décadas. São poucos os estudos sobre os fatores protetivos de suicídio, por isto, sua colaboração é muito importante para nos ajudar a compreender fatores importantes para a prevenção do comportamento suicida na adolescência, podendo gerar conhecimentos que diminuam esse comportamento.

Você participará voluntariamente de uma entrevista com a pesquisadora, respondendo a perguntas associadas ao comportamento suicida entre adolescentes e fatores para sua prevenção, na escola. Todas as informações coletadas na entrevista serão utilizadas exclusivamente para estudo científico, sem qualquer prejuízo em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos econômicos. As pesquisadoras manterão os dados arquivados durante um período de 5 anos a partir da data da aplicação das entrevistas e após este tempo serão destruídos.

Garantimos sigilo e confidencialidade durante toda a pesquisa, além do não uso de informações que o identifiquem, como sua imagem, nome e informações pessoais, respeitando sua segurança e privacidade. Para isto, você será registrado por meio de um código com letras e números, preservando sua identificação em posteriores publicações/comunicações científicas.

A participação na presente pesquisa pode ter como riscos produzir desconforto psíquico e/ou constrangimento no entrevistado ao responder às perguntas da entrevista e quebra de sigilo caso seja identificado no entrevistado risco de suicídio. Para minimização destes riscos, serão adotadas as seguintes medidas:

a) O participante será orientado pela pesquisadora de que ele pode recusar-se a responder qualquer pergunta do roteiro de entrevista e poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso sentir necessidade ou assim desejar;

b) Encaminhamento para atendimento psicológico oferecido pela rede primária de atenção à saúde do município segundo a área de abrangência do entrevistado. O mesmo será acompanhado durante o processo para garantir que esteja recebendo os cuidados necessários.

A participação no estudo não oferece riscos adicionais à saúde, à dignidade ou à integridade física do participante.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assinadas por você, participante da pesquisa, e a pesquisadora responsável. As páginas serão rubricadas por ambos. Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e / ou outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato, a qualquer momento, com as pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – sala 301, Bloco C – Bairro Chanadour – Divinópolis/ MG. Telefone: (37) 3221-1580.

Você tem o direito de interromper sua contribuição no trabalho e não permitir a utilização de suas informações a qualquer momento, se assim desejar, sem nenhum prejuízo para você ou a escola.

CONSENTIMENTO:

Eu, _____, como entrevistado (a), afirmo que fui devidamente orientado (a) sobre o objetivo e a finalidade da pesquisa, bem como da utilização das informações exclusivamente para fins científicos e sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo.

_____, ____/____/____

Assinatura e data

Pesquisadora 1: Nadja Cristiane Lappann Botti – Telefone: (37) 3221-1267

Pesquisadora 2: Daniella Almeida Silva Brum – Telefone (37) 99145-6074

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, Divinópolis MG – CEP 35501-296.

Eu, _____, como pesquisadora responsável por aplicar esse Termo, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa acima referido.

Pesquisadora

APÊNDICE F

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido do Adolescente (TALE)

Título: “FORTALECIMENTO DE FATORES PROTETIVOS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA EM AMBIENTE ESCOLAR”

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “**Fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar**”. Este estudo tem o objetivo de compreender o fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar e é realizada pela Professora Nadja Cristiane Lappann Botti e pela pesquisadora Daniella Almeida Silva Brum, do programa de pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), campus Centro Oeste Dona Lindu.

Você participará voluntariamente de uma entrevista com a pesquisadora, respondendo a perguntas associadas ao comportamento suicida entre adolescentes e fatores para sua prevenção, na escola. Sua colaboração é muito importante para nos ajudar a compreender fatores importantes para a prevenção do comportamento suicida na adolescência, podendo gerar conhecimentos que diminuam esse comportamento.

Todas as informações coletadas na entrevista serão utilizadas exclusivamente para estudo científico, sem qualquer prejuízo em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos econômicos. As pesquisadoras manterão os dados arquivados durante um período de 5 anos a partir da data da aplicação das entrevistas e após este tempo serão destruídos.

Garantimos sigilo e confidencialidade durante toda a pesquisa, além do não uso de informações que o identifiquem, como sua imagem, nome e informações pessoais, respeitando sua segurança e privacidade. Para isto, você será registrado por meio de um código com letras e números, preservando sua identificação em posteriores publicações/comunicações científicas.

A participação na presente pesquisa pode ter como riscos produzir desconforto psíquico e/ou constrangimento no entrevistado ao responder às perguntas da entrevista e quebra de sigilo caso seja identificado no entrevistado risco de suicídio. Para minimização destes riscos, serão adotadas as seguintes medidas:

a) O participante será orientado pela pesquisadora de que ele pode recusar-se a responder qualquer pergunta do roteiro de entrevista e poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso sentir necessidade ou assim desejar;

b) Encaminhamento para atendimento psicológico oferecido pela rede primária de atenção à saúde do município segundo a área de abrangência do aluno. O mesmo será acompanhado durante o processo para garantir que esteja recebendo os cuidados necessários.

A participação no estudo não oferece riscos adicionais à saúde, à dignidade ou à integridade física do participante.

Este Termo de Assentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assinadas por você, participante da pesquisa, e a pesquisadora responsável. As páginas serão rubricadas por ambos. Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e / ou outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato, a qualquer momento, com as pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – sala 301, Bloco C – Bairro Chanadour – Divinópolis/ MG. Telefone: (37) 3221-1580.

Você tem o direito de interromper sua contribuição no trabalho e não permitir a utilização de suas informações a qualquer momento, se assim desejar, sem nenhum prejuízo para você, seus pais ou a escola.

ASSENTIMENTO:

Eu, _____, como entrevistado (a), afirmo que fui orientado (a) sobre o objetivo e a finalidade da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações para fins científicos e sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo.

_____, ____/____/____

Assinatura e data

Pesquisadora 1: Nadja Cristiane Lappann Botti – Telefone: (37) 3221-1267

Pesquisadora 2: Daniella Almeida Silva Brum – Telefone (37) 99145-6074

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, Divinópolis MG – CEP 35501-296.

Eu, _____, como pesquisadora responsável por aplicar esse Termo, obtive de forma apropriada e voluntária o Assentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa acima referido.

Pesquisadora

ANEXO A



SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

INTERESSADA: Daniella Brum – UFSJ.

A Subsecretaria de Desenvolvimento da Educação Básica - SEE /MG, após análise do projeto proposto pela supracitada, é de parecer favorável à realização da Pesquisa: "**Fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escola**". Ressaltamos que os procedimentos de aplicação da atividade proposta deverão obedecer, criteriosamente, às orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos e que, em nenhuma hipótese, poderão interferir no desenvolvimento das atividades pedagógicas das escolas e no cumprimento de seu Calendário Escolar.

Ressaltamos ainda, que a identidade das pessoas envolvidas deverá ser mantida em sigilo e que a instituição e os participantes não terão ônus com a pesquisa.

Belo Horizonte, 14 de junho de 2017.

Augusta Aparecida Neves de Mendonça

Subsecretaria de Desenvolvimento da Educação Básica/SEE-MG

Augusta Aparecida Neves de Mendonça
Subsecretaria de Desenvolvimento da
Educação Básica/SEE-MG
11 733-8



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Ofício SEE/SB nº 0139/2017

Belo Horizonte, 14 de junho de 2017.

Senhor Superintendente,

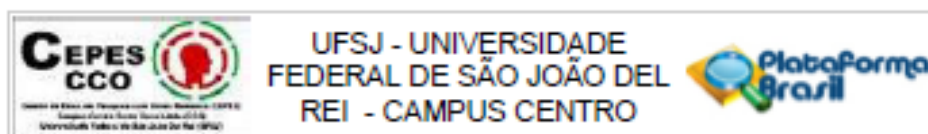
A Subsecretaria de Desenvolvimento de Educação Básica encaminha Termo de Autorização de Pesquisa para Daniella Brum, da Universidade Federal de São João Del Rei, realizar a Pesquisa: "Fortalecimento de fatores protetivos de suicídio na adolescência em ambiente escolar", na Escola Estadual Dona Antônia Valadares. Ressaltamos que as escolas pretendidas deverão ser avisadas com dois dias úteis de antecedência.

Augusta Aparecida Neves de Mendonça
Subsecretária de Desenvolvimento da
Educação Básica/SEE-MG
CEP: 1 191 733-8

Augusta Aparecida Neves de Mendonça
Subsecretária de Desenvolvimento da Educação Básica

Ilmo. Senhor
Sílvio Faria Novais
Diretor da Superintendência Regional de Ensino de Divinópolis

ANEXO B



Continuação do Parecer: 2.246.485

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da participação nesta pesquisa são decorrentes da possibilidade de desconforto emocional e/ou constrangimento ao responder às perguntas da entrevista e quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados caso haja identificação de risco de suicídio. Para minimização destes riscos, serão adotadas as seguintes medidas:

- a) Orientação da pesquisadora aos participantes de que eles podem recusar-se a responder qualquer pergunta do roteiro de entrevista e poderão desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso sentirem necessidade ou assim desejarem;
- b) Encaminhamento para atendimento psicológico oferecido pela rede primária de atenção à saúde do município segundo a área de abrangência do participante. O mesmo será acompanhado durante o processo para garantir que esteja recebendo os cuidados necessários.

Benefícios: A relevância da pesquisa está na possibilidade de gerar conhecimentos que subsidiem políticas públicas e ações de promoção de saúde na escola, da perspectiva de quem está imerso no próprio ambiente escolar e, ainda, são o público alvo (adolescentes) ou instrumentos-chave para a possibilidade de promoção em saúde nas escolas (professores e funcionários). Pretende-se, especialmente, que este estudo contribua com conhecimentos que levem a melhores estratégias de enfrentamento do comportamento suicida na adolescência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

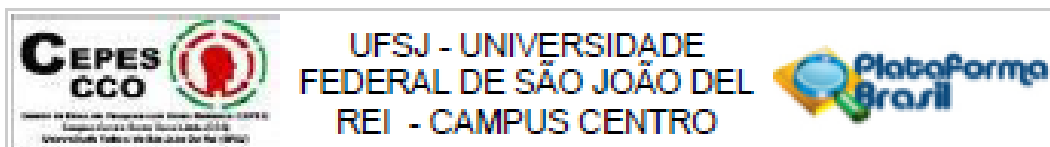
- Tema de pesquisa relevante para a saúde coletiva.
- Os riscos da pesquisa foram revistos e ampliados.
- Os TCLEs e o Termo de assentimento foram revistos e reelaborados.
- Foi detalhado como se dará o recrutamento dos participantes da pesquisa
- Explicitou-se os recursos protetivos previstos caso ocorra algum risco ao participante da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

- Projeto básico.
- Projeto ampliado.
- Folha de rosto.
- Autorização da Secretaria de Estado da Educação.
- Check list.
- Orçamento.
- Cronograma.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO			
Bairro: CHANADOUR			
CEP: 35.501-296			
UF: MG	Município: DIVINOPOLIS		
Telefone: (37)3221-1580	Fax: (37)3221-1580	E-mail: cepes_cco@ufsj.edu.br	



Continuação do Parecer: 2.346.485

- Termo de declaração de infraestrutura para coleta de dados.

- TCLEs e termo de assentimento revisado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê compreende a relevância do trabalho bem como seu impacto científico e social e aprova este protocolo de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_949605.pdf	21/08/2017 13:26:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETO_COMPLETO.pdf	21/08/2017 13:24:40	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito
Outros	Autorizacao_SEE_MG.pdf	21/08/2017 13:22:39	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito
Outros	Carta_CEPES_pendencias.pdf	21/08/2017 13:19:17	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infraestrutura.pdf	21/08/2017 13:18:21	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TALE.pdf	21/08/2017 13:14:05	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito
Outros	checklist_2.pdf	30/06/2017 09:19:25	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito
Outros	checklist_1.pdf	30/06/2017 09:18:26	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	30/06/2017 09:16:32	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito
Cronograma	cronograma_pesquisa.pdf	30/06/2017 09:15:28	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/06/2017 09:15:05	DANIELLA ALMEIDA SILVA BRUM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-206
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3221-1580 Fax: (37)3221-1580 E-mail: cepes_cco@ufsj.edu.br