

**FATORES DE RISCO AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: PERSPECTIVAS DE  
PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO**

**RISK FACTORS FOR ADOLESCENT SUICIDE: PERSPECTIVES OF  
HIGH SCHOOL TEACHERS**

**FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO ADOLESCENTE: PERSPECTIVAS DE PROFESORES  
DE SECUNDARIA**

*Luiz Henrique Bochi Silva*

**Universidade do Oeste Paulista, Programa de Pós-Graduação em Educação,  
Presidente Prudente, SP, Brasil.**

*Camélia Santana Murgo*

**Universidade do Oeste Paulista, Programa de Pós-Graduação em Educação,  
Presidente Prudente, SP, Brasil**

Endereço para correspondência: [cameliaprof@gmail.com](mailto:cameliaprof@gmail.com)

**Resumo**

Estudos atuais apontam que nos últimos anos ocorreu aumento significativo no número de suicídios entre os adolescentes. Isso posto, a redução do suicídio de adolescentes é um grande desafio no Brasil e em muitos países sendo o contexto escolar um espaço que pode assumir caráter protetivo para a prevenção. Desse modo, buscou-se analisar os conhecimentos de 18 professores do Ensino Médio de uma escola no interior do estado de São Paulo, sobre os fatores de risco para o suicídio. Foi utilizado o Questionário de Atitudes e Conhecimentos em Relação à Identificação de Fatores de Risco Associados ao Suicídio na Adolescência. Os resultados evidenciaram que os docentes não se sentem aptos a identificar os fatores de riscos, contudo, mostram-se dispostos a envolver-se com adolescentes que apresentam ideias ou históricos de tentativas de suicídio. Quanto as temáticas que os professores revelaram ter menor conhecimento destacam-se as estratégias de prevenção do suicídio, dados epidemiológicos sobre o suicídio, associações entre transtornos mentais e comportamentos suicidas, efeito das substâncias psicoativas na dinâmica suicida, motivos e prevalência das ideias suicidas. Faz-se urgente a estruturação de propostas formativas que subsidiem os professores para que conheçam os critérios de avaliação do risco de suicídio e possam assumir um papel protetivo na orientação e encaminhamento dos estudantes a redes de apoio.

**Palavras-chave:** Suicídio; Ensino Médio; Formação de Professores.

### Abstract

Recent studies indicate that there has been a significant increase in the number of suicides among adolescents in the past few years. The reduction of adolescent suicide is a major challenge in Brazil and in many countries and the school context is a space that can assume a protective character for prevention. Therefore, this study sought to analyze the knowledge of 18 high school teachers at a school in the interior of the state of São Paulo on the risk factors for suicide. The Attitudes and Knowledge Questionnaire in Relation to the Identification of Risk Factors Associated with Adolescent Suicide was used. The results showed that the teachers do not feel able to identify the risk factors, however, they are willing to get involved with adolescents who have ideations or history of suicide attempts. Regarding the themes that teachers revealed to have less knowledge, the following prevailed: suicide prevention strategies, epidemiological data on suicide, associations between mental disorders and suicidal behaviors, effect of psychoactive substances on suicidal dynamics, reasons and prevalence of suicidal ideas. There is an urgent need to structure training proposals that support teachers so that they know the criteria for assessing the risk of suicide and can assume a protective role in guiding and referring students to support networks.

**Keywords:** Suicide; High school; Teacher training.

### Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia o suicídio como um sério problema de saúde pública. Entre os jovens de 15 a 29 anos, configura-se como a segunda causa morte. No entanto, as estatísticas de suicídios consumados não refletem a extensão total do problema, tendo em vista que há evidências de que, a cada pessoa que morre em decorrência de suicídio, possivelmente mais de vinte outras pessoas tentaram o suicídio (OMS, 2000).

No que se refere a população juvenil, pesquisadores tem apontado que os principais fatores de risco de suicídio na adolescência são: presença de transtornos mentais (principalmente depressão e distímia), uso abusivo de substâncias psicoativas, história familiar de suicídio, experiências de abuso sexual, presença de transtornos de conduta, violência doméstica, fracasso escolar, acontecimentos recentes da vida como a morte de um familiar ou amigo, diminuição da autoestima, sensação de vazio emocional, sensação de desesperança em relação ao futuro (Piedrahita, García, Mesa, & Rosero, 2011).

A esse respeito, estudos nacionais e internacionais (Shilubane, Bos, Ruitter, van den Borne, & Reddy, 2015; Botega et al., 2005), sinalizam que adolescentes que tentaram ou cometeram suicídio, demonstraram, antecipadamente, sinais de alerta.

Nesse contexto, a redução do suicídio de adolescentes tem se mostrado como um grande desafio em muitos países. Entretanto, as estratégias de prevenção e redução tem se deparado com impedimentos como, por exemplo, o fato de muitos adolescentes que têm pensamentos suicidas não estão dispostos a procurar ajuda (Burns & Patton, 2000; Carlton & Deane, 2000). Muitas vezes, tendem a evitar ir ao tratamento providenciado para eles por seus responsáveis (Stewart, Manion, Davidson, & Cloutier, 2001) e são menos propensos a buscar ajuda nos canais formais (Cross et al., 2011).

Nesse sentido, as estratégias de prevenção ao suicídio em escolas são consideradas uma das formas mais eficazes de abordar o problema entre adolescentes e de promover encaminhamentos aos especialistas (Miller, Eckert, & Mazza, 2009).

Outro ponto importante da discussão sobre o suicídio na adolescência são as políticas públicas destinadas à prevenção. Bertolote (2004) defende que essas políticas devem prever: disponibilidade de centro de tratamento de pessoas com transtornos mentais, treinamento de equipes de saúde e programas de prevenção nas escolas. A comunidade escolar, em especial, pode ser formada para identificar pessoas em situações de riscos e agir de acordo com os protocolos estabelecidos, encaminhando a pessoa aos cuidados específicos e especializados (Burnette, Ramchand, & Ayer, 2015).

Nessa perspectiva, identificar adolescentes em risco é o principal meio para elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção do comportamento suicida, nessa faixa etária. Como profissionais que, em seu trabalho, têm interações regulares e frequentes com jovens, os professores podem estar em uma posição única para reconhecer o primeiro sinal de problemas de saúde mental, bem como para fornecer suporte inicial e encaminhamento para especialistas em saúde mental (Balint *et al.*, 2014). Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar os conhecimentos dos professores sobre o processo de identificação de fatores de risco para o suicídio na adolescência.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram do estudo 18 professores do Ensino Médio de uma escola pública localizada no interior do estado de São Paulo. Entre os participantes, 16 são mulheres (88,9%) e dois são homens (11,1%). Quanto a faixa etária seis professores têm entre 6 a 30 anos, quatro entre 31 e 40 anos, três professores entre 41 e 50 anos e cinco professores entre 50 e 60 anos. No que se refere a área de formação, seis professores são da área de Linguagens, Códigos e suas Tecnologias, oito professores da área das Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias e quatro professores da área das Ciências Humanas e suas Tecnologias.

### **Instrumento**

*Questionário de Atitudes e Conhecimentos em Relação à Identificação de Fatores de Risco Associados ao Suicídio na Adolescência.* Este questionário é resultado da adaptação e da extensão de dois instrumentos utilizados na tese de Cais (2011): Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida (QUACS) e Questionário de conhecimentos/habilidades clínicas em prevenção ao suicídio. Contempla nove categorias: sentimentos e percepções diante do estudante com fatores de risco associados ao suicídio, estratégias de prevenção de suicídio, conhecimentos epidemiológicos sobre o suicídio, funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio, transtornos mentais e comportamentos suicidas, substâncias psicoativas e comportamentos suicidas, intencionalidade suicida, avaliação do risco de suicídio e crenças sobre o comportamento suicida. Trata-se de uma escala do tipo Likert de 1 a 5 pontos (1: Discordo Totalmente e o 5: Concordo Totalmente).

### **Procedimentos de Coleta e Análise de Dados**

Esta pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em pesquisa (CAAE: 5977119.9.0000.5515). A coleta de dados ocorreu coletivamente e todos os professores após aceitar o convite e, assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Quanto a análise dos dados, foram calculadas as médias e desvio padrão em cada item do instrumento. Foi também considerado o nível de concordância das respostas dos participantes sendo consideradas respostas neutras, incertas ou dúbias e

respostas discordantes. Para tanto, adotou-se três intervalos para classificar as pontuações: Médias entre 1 a 2,9 correspondentes à respostas de discordância; Médias entre 3 a 3,9 correspondentes à incerteza, dúvida, indefinição, indeterminação, dúvida, indecisão e hesitação e Médias entre 4 a 5 correspondentes a respostas de concordância.

## **Resultados e discussão**

A partir do instrumento utilizado neste estudo, *Questionário de Atitudes e Conhecimentos em Relação à identificação de fatores de risco associados ao suicídio na adolescência*, os resultados e as discussões foram subdivididos em nove categorias que demonstram as pontuações atingidas em cada item da referida escala e, por fim, uma tabela com os percentuais de respostas imprecisas, neutras e precisas das categoriais (Estratégias de prevenção do suicídio, Conhecimentos epidemiológicos sobre o suicídio, Funcionamento psíquico do indivíduo em risco de suicídio, Transtornos mentais e Comportamentos suicidas, Substâncias psicoativas e Comportamentos suicidas, Intencionalidade suicida e Avaliação do Risco de Suicídio) que levantaram os conhecimentos dos participantes a respeito da dinâmica suicida na adolescência.

### **Categoria 1 - Sentimentos e Percepções diante do estudante com fatores de risco associados ao suicídio**

Os itens dos instrumentos referentes a esta categoria avaliavam questões como: o quanto esses professores se sentiam capazes de ajudar um estudante que tentou suicídio, de identificar fatores de risco associados ao comportamento suicida e se consideravam ter conhecimentos para identificar e encaminhar aos especialistas estudantes com risco de suicídio. Verificou-se uma média geral de  $M=2,9$  de discordância

Na mesma direção, a média geral dos itens 2 (prefiro não me envolver muito com pessoas que tentaram o suicídio) e 9 (às vezes sinto raiva em relação aos comportamentos suicidas), referente ao desejo de *não* se envolver no assunto, foi de  $M=2,03$  (discordância). Esse resultado evidencia que os docentes não se sentem aptos a identificar os fatores de riscos envolvidos na dinâmica do suicídio. Contudo, mostram-

se dispostos a envolver-se com adolescentes que apresentam ideações ou históricos de tentativas de suicídio.

Nesse sentido, King, Price, Telljohann, & Wahl (1999) realizaram um estudo com 228 professores do ensino médio sobre a autoeficácia docente referente ao processo de identificação de fatores de risco ligados ao suicídio. Os pesquisadores identificaram que a maioria dos professores reconheceram a sua importância em identificar os alunos em risco de suicídio. No entanto, somente 9% deles se sentiam aptos a indicar os alunos que apresentavam fatores de risco de suicídio.

### **Categoria 2 - Estratégias de prevenção do suicídio**

Nesta categoria os participantes depararam-se com seis afirmações sobre: as medidas de prevenção recomendadas pela Organização Mundial de Saúde; a possibilidade da escola como contexto apropriado para o desenvolvimento de ações que visam à prevenção do suicídio; o posicionamento da mídia em relação aos suicídios consumados; a importância de uma escuta acolhedora frente às ideações suicidas e a divulgação dos locais de atendimento de emergências psiquiátricas.

Nos itens 10 (medidas de prevenção do suicídio recomendadas pela OMS) e 11 (elementos essenciais para os programas de prevenção do suicídio), a pontuação média foi de  $M=3,61$  e  $M=3,72$ , respectivamente. Essas pontuações evidenciam incertezas dos professores em relação as medidas de prevenção do suicídio indicadas por organizações de saúde. Entre as indicações de medidas preventivas encontra-se, por exemplo, a identificação e a redução da disponibilidade e acesso aos meios (armas de fogo ou substâncias tóxicas) para se cometer suicídio. Ou ainda, usar a mobilização social a respeito do impacto do suicídio e promoção de campanhas de formação dos profissionais de saúde como técnica de prevenção (World Health Organization [WHO], 2000). Como observação, são medidas básicas, mas que ainda assim os professores apresentam dificuldades em identificá-las por falta de preparo.

A afirmativa 12 aponta a importância da viabilidade do desenvolvimento de ações de prevenção ao suicídio no contexto escolar. Nesse aspecto, os participantes apresentaram uma pontuação de concordância 4,06. Outros estudos já tem indicado que os adolescentes consideram o suporte social como fatores protetivos em suas vidas

(Brás, Jesus, & Carmo 2016). A família é essencial para a prevenção ao suicídio, mas os pares e a escola também possuem importância elevada no que se refere a proteção (Zappe & Dell’Aglia, 2016).

Outro tópico do instrumento (14) discute a importância do apoio interpessoal perante às dinâmicas suicidas. Sobre essa perspectiva, os professores demonstraram dúvida ( $M=3,83$ ) com referência aos impactos de um possível diálogo perante pessoas que já apresentam ideias suicidas. Entretanto, Benincasa e Resende (2006), postularam que o estabelecimento de vínculos sociais significativos pode proteger adolescentes de comportamentos suicidas.

Por fim, a afirmativa 15 discorre a respeito da divulgação dos locais de atendimentos de emergências psiquiátricas. A média das pontuações nessa afirmativa indica concordância ( $M=4,00$ ). A esse propósito, a própria OMS (2000) reforça a importância da divulgação dos contextos de atendimento psiquiátrico, a realização de acompanhamento regular e o apoio comunitário como medidas de prevenção das ideias suicidas.

### **Categoria 3 - Conhecimentos Epidemiológicos sobre o suicídio**

Nesta categoria foram avaliados cinco itens relacionados a detecção do conhecimento dos docentes em relação às estatísticas de suicídio consumados no Brasil. Entre os itens, constam afirmações sobre: a observação do índice de suicídio em adultos jovens; a escassez de registros oficiais sobre as tentativas de suicídio e a comparação da taxa de suicídios entre os adolescentes do sexo masculino e feminino.

Para verificar os conhecimentos epidemiológicos dos participantes foi observado a afirmativa 16 do instrumento, que indica que o Brasil possui altas taxas de suicídios em termos proporcionais a sua população. A média das pontuações dos professores ( $M=3,50$ ) revela indecisão perante essa afirmativa.

Na sequência, o presente instrumento afirma, no item 17, que a taxa de suicídio em adultos jovens tem aumentado. Os docentes atingiram nessa questão uma pontuação média de 3,56, dessa maneira demonstraram hesitação com relação a mencionada informação epidemiológica. Na mesma direção, o item 18 sinaliza que na faixa etária de 15 a 35 anos, o suicídio está entre as três principais causas de mortes. Da mesma forma,

a média das pontuações revelam indeterminação ( $M=3,61$ ). Contudo, a WHO (2018) demonstra que as três principais causas de mortes entre os jovens do continente Americano são: os homicídios 24%, os acidentes de trânsito 20% e os suicídios 7%.

Ainda sobre os dados epidemiológicos referentes ao suicídio, o item 20 insere as informações sobre as diferenças nas taxas de suicídio em relação ao sexo. A questão afirma que os adolescentes do sexo masculino morrem mais de suicídio. A média nesse item foi de 2,94, ou seja, discordância. Em contraste com essa posição, as autoras Cicogna, Hillesheim e Hallal (2019), indicam que no contexto mundial, adolescentes do sexo masculino têm sim maior probabilidade de cometer suicídio do que as adolescentes do sexo feminino. Na faixa etária entre 15 e 19 anos, a taxa de suicídio entre os meninos é de duas a seis vezes mais alta do que em meninas da mesma idade.

#### **Categoria 4 - Funcionamento Psíquico do indivíduo em risco de suicídio**

A presente categoria constitui-se de 4 itens do instrumento que tem como objetivo identificar o posicionamento dos professores com relação aos motivos que levam os estudantes a apresentarem ideias suicidas; sobre a luta interna entre o desejo de morrer e viver e aos mitos de que pessoas que tentam o suicídio e não o efetivam; e sobre a concepção de que falar de maneira franca e sincera sobre perdas, isolamento e desvalorização, pode tornar as emoções mais confusas.

A primeira afirmativa dessa categoria (item 21) se refere a percepção de que um estudante com ideias suicidas possui forte motivos para isso. A pontuação média geral ( $M=3,61$ ) revela uma posição de indefinição dos participantes a respeito das causas dos pensamentos suicidas. Com relação a essa afirmativa, sabe-se que, ao analisar a psicodinâmica presente em pessoas com ideias suicidas, identifica-se que o desejo de morrer é visto como um alívio, ou seja, um descanso para um sofrimento intenso (Esslinger & Kovács, 2006). A indefinição dos professores pode indicar uma falta de contato com estudos sobre a temática e com informações que já estão disponíveis sobre o assunto.

Outra afirmativa avaliada nessa categoria traz a declaração de que pessoas que realizam tentativas de suicídio só querem “chamar a atenção” (item 22). Os professores nesse quesito discordam da afirmativa ( $M=2,11$ ). Essa percepção dos professores é



importante, visto que os comportamentos suicidas, muitas vezes, são pedidos de ajuda que o indivíduo faz à família e à sociedade. Dessa maneira, “suicidas e famílias devem ser orientados e tratados, inclusive para que o ato não se repita” (Cassorla, 1998, p. 67), assim como a escola e seus atores também deveriam receber constantes informações sobre a temática, de modo a ter capacidade de identificar e evitar possíveis suicídios.

Em contrapartida, a afirmativa 23 salienta que, muitas pessoas, em risco de suicídio estão vivenciando uma luta interna: desejo de viver e de acabar com a dor psíquica. Sobre esse assunto, os docentes apontaram incerteza nas respostas ( $M=3,67$ ), indicando sentido contrário do que indicaram no item anterior. Isso pode significar que, apesar de não considerarem o suicídio uma forma de “chamar atenção”, os professores também não o associam como uma forma de por fim a um sofrimento psicológico. Entretanto, sabe-se pela literatura sobre o tema, que o suicídio é uma perturbação psíquica e que se compõe, essencialmente, por dois elementos: o sofrimento psicológico e a morte como solução (Shneidman, 2005).

Por último, os docentes discordaram ( $M=2,39$ ) da afirmação apontada no item 24, de que quanto mais abertamente a pessoa falar sobre perdas, isolamento e desvalorização, menos confusas suas emoções se tornam. Na mesma direção às respostas dos participantes, Hastings, Rubin e De-Rose (2005), esclarecem que, no processo de socialização emocional, a posição de abertura à expressão emocional é fundamental. Segundo as autoras, essa postura produz níveis mais altos de competência social e menos problemas de comportamento.

### **Categoria 5 - Transtornos Mentais e Comportamentos Suicidas**

Esta categoria é composta por seis afirmações que estabelecem relações entre os transtornos mentais e os comportamentos suicidas. Os participantes desta pesquisa posicionaram-se sobre essa relação aos mitos pertinentes a depressão e as dificuldade em identificar estudantes deprimidos. A primeira afirmativa (item 25) investiga o posicionamento dos professores sobre a presença de doenças mentais em pessoas que cometem suicídio. A pontuação média ( $M=2,17$ ) dos participantes demonstra discordância com a informação. Todavia, é consenso entre especialistas da área que a presença de psicopatologia potencializa o risco de suicídio entre os adolescentes (Nock

et al., 2013; Turecki & Brenty, 2016). Pesquisas realizadas com familiares de pessoas que realizaram suicídio apontam que, aproximadamente, 90% dos jovens que cometeram suicídio possuíam diagnóstico de transtorno mental (Fleischman, Bertolote, Belfer, & Beautrais, 2005; Miller & Eckert, 2009).

Em seguida, é abordado a dificuldade em identificar comportamentos depressivos em estudantes (item 26). Os professores evidenciaram uma pontuação média de 3,67 nesse quesito. Dessa forma, demonstraram dúvida quanto à dificuldade em reconhecer sintomas depressivos nos alunos. Entretanto, sabe-se que os jovens deprimidos tendem a exibir comportamentos como evasão e reprovação escolar, dificuldades nas relações interpessoais, comportamentos violentos, abuso de substâncias psicoativas, assim como problemas de insônia e de distúrbios alimentares (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002). Portanto, o que pode ocorrer é uma falta de formação profissional que apresente esses fatores aos professores, para que saibam identifica-los dentro do ambiente escolar.

Na mesma direção, o item 27 apresenta a seguinte afirmativa sobre a depressão entre jovens: “Ficar deprimido é a maneira como estudantes mais frágeis lidam com dificuldades da vida”. O resultado médio dos professores nessa afirmação foi de (M=3,39), o que indica dubiedade na maneira de entender os motivos que mobilizam sintomas depressivos nos jovens. Porém, o pesquisador Helliwel (2007), embasados na literatura científica, desmistificam esse argumento, ao passo que apresentam fatores que predis põem a depressão. Entre esses fatores encontram-se traumas na infância, como a perda de pessoas significativas devido à morte, à separação dos pais e o abandono, assim como o histórico familiar de depressão e estressores ambientais (abusos físico e sexual).

Com finalidade de dar prosseguimento nos levantamentos das concepções da depressão, os itens 28 e 30, afirmam, respectivamente, que a depressão é uma característica do aluno que é difícil modificar e que é força de vontade curar a depressão. Os participantes dessa pesquisa expõem pontuações de discordância (M=2,33) no item 28 e 2,72 no item 29 em relação a esses enunciados. Os próprios critérios estabelecidos pela American Psychiatric Association (2014), enfatizam a complexidade envolvida nos transtornos mentais, tendo em vista os reflexos nos processos psicológicos, biológicos e sociais. No tocante à relação entre sintomas depressivos e suicídio, a afirmativa 29

verificou que, de forma geral, os professores assumem uma posição de dúvida ( $M=3,50$ ). Todavia, os estudos de Santos, Lovisi, Legay e Abelha (2009), assim como os de Garcia, Montoya, Loyo, López e Gaitán (2011), enfatizam que a depressão se apresenta sim como fator preditivo na dinâmica suicida.

### **Categoria 6 - Substâncias Psicoativas e Comportamentos Suicidas**

O item 31 ressalta que o consumo de álcool aumenta a impulsividade e diminui a crítica das pessoas. Dessa forma, torna-se um facilitador para a ocorrência de tentativas de suicídios. Os participantes atingiram uma pontuação média de ( $M=3,61$ ) que denota indefinição sobre o assunto abordado nessa afirmativa. Contudo, o estudo de Swahn e Bossarte (2007) validam a afirmativa do item. Os pesquisadores analisaram os dados obtidos no estudo Norte Americano de uso de drogas e concluem que o uso de álcool aumenta a probabilidade de tentativas de suicídio.

Da mesma maneira, as afirmativas descritas nos itens 32 (consumo de cocaína em dias anteriores ao suicídio) e 33 (a abstinência de cocaína pode potencializar o risco de suicídio) são confirmadas na literatura especializada. Rocha e colaboradores (2015) enfatizam que o consumo de cocaína está relacionado às tentativas de suicídio, pois o uso dessa substância psicoativa aumenta os sintomas depressivos. Entretanto, os professores apresentaram pontuações de discordância ( $M=2,61$ ) no item 32 e de incerteza de ( $M=3,22$ ) mediante a afirmativa do item 33.

### **Categoria 7 - Intencionalidade suicida**

Os participantes assinalaram a respeito das ameaças do comportamento suicida; do impulso de cometer suicídio; da comunicação dos pensamentos e intenções suicidas e do mito de quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar. O item 34 teve como objetivo detectar a percepção dos professores sobre as ideias suicidas. Os respondentes discordaram ( $M=2,56$ ) da afirmativa de que os estudantes que “ameaçam” cometer o suicídio, geralmente não o efetivam. Do mesmo modo, estudos com adolescentes sinalizam que a presença de ideia suicida aumenta a possibilidade

de ocorrerem tentativas de suicídios (Azevedo & Matos, 2014; Luca, Wyman, & Warren, 2012; Miranda, Ortin, Scott, & Shaffer, 2014).

Na sequência, os participantes discordaram ( $M=2,89$ ) do enunciado do item 35 sobre a duração do impulso de cometer suicídio. Mas ao contrário dessa percepção, a OMS (2000) ratifica a afirmativa, considerando que o impulso para cometer suicídio é transitório e pode durar alguns minutos ou horas. Ainda sobre a intencionalidade suicida, o item 36 informa que a maioria das pessoas com ideias suicidas comunicam seus pensamentos. A pontuação alcançada pelos docentes aponta indefinição nessa afirmativa ( $M=3,22$ ). Em contrapartida, pesquisadores especializados na área (Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2005) esclarecerem que as manifestações das ideias suicidas ocorrem por meio de verbalizações ou comportamentos sugestivos, tais comunicações antecedem as tentativas de suicídio.

Por fim, o item 37 indica que as tentativas de suicídios não refletem o desejo de morrer. Os participantes também discordaram desse item ( $M=2,61$ ). Da mesma maneira, estudos expõem que o suicídio é composto por um continuum que se inicia com as ideias e encerra-se com ações que podem consumá-lo (Azevedo & Matos, 2014).

### **Categoria 8 - Avaliação do Risco de Suicídio**

Esta categoria apresenta cinco afirmações que abordam o manejo de avaliação do risco de suicídio. Os professores apontaram suas compreensões a respeito dos principais fatores de risco de suicídio; dos sentimentos principais presentes nas pessoas que pensam em atentar-se contra a própria vida; dos pensamentos rígidos e drásticos que permeiam o risco de suicídio e das questões relevantes para quantificar o risco de suicídio.

O primeiro item dessa categoria afirma que os principais fatores de risco são: histórico de tentativa de suicídio e transtornos mentais. Os professores discordaram nessa afirmativa ( $M=2,89$ ). Entretanto, estudos fundamentados em dados epidemiológicos enfatizam que os principais fatores de risco de suicídio são a existência de tentativas anteriores de atentar contra a própria vida e de transtornos mentais (Lovisi, Santos, Legay, Abelha, & Valencia, 2009). Logo em seguida, no item 39, o objetivo

foi analisar o nível de concordância dos participantes sobre os sentimentos que permeiam a dinâmica suicida. Os professores sinalizaram dúvida ( $M=3,44$ ) frente a esse item. Contudo, o Centro de Valorização da Vida (CVV) destaca que os principais sentimentos presentes em pessoas com ideações suicidas são depressão, desesperança, desamparo e desespero.

Na sequência, o item 40 aponta que o suicídio é um comportamento multifatorial que envolve questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, existenciais, psiquiátricas e ambientais. Os docentes atingem uma pontuação média de 3,94, ou seja, indicaram indecisão nas respostas quanto aos fatores pertinentes ao comportamento suicida. Entretanto, os pesquisadores Zalsman e colaboradores (2016) salientam a complexidade do suicídio, os impactos individuais e coletivos e a convergência de fatores de risco: genéticos, psicológicos, ambientais, sociais e culturais. Além disso, o item 41 afirma que existem pensamentos rígidos e drásticos presentes na dinâmica suicídio. Os respondentes manifestam incerteza média de 3,06 a esse propósito. Contudo, a OMS (2000) ressalta que os pensamentos suicidas se tornam psicopatológicos, quando sua concretização parece, para os adolescentes, a única solução para os problemas vivenciados, indicando a presença de pensamentos drásticos.

Por fim, é identificado no item 42 o posicionamento dos participantes sobre as questões relevantes na análise do risco de suicídio. Os docentes exteriorizam dúvida ( $M=3,39$ ) nessa temática. Entretanto, a OMS (2000) orienta que os questionamentos essenciais ao avaliar o risco de suicídio é identificar se a pessoa tem um plano definido para cometer o suicídio e detectar se há acesso aos meios, assim como estabelecimento de data para atentar contra a própria vida.

### **Categoria 9 - Crenças sobre o comportamento suicida**

Neste conjunto são avaliados três itens com afirmações referentes as crenças dos docentes quanto ao ato suicida. As duas primeiras contemplam a questão do direito ou não das pessoas cometerem o suicídio. No item 43 (penso que se uma pessoa deseja se suicidar, ela tem esse direito), os professores manifestaram uma posição de discordância ( $M=2,00$ ) e, por outro lado, indeterminação na afirmativa 44 (a vida é um dom de Deus e só ele pode tirar) ( $M=3,67$ ). Com o propósito de discutir os conflitos

éticos envolvidos na situação de suicídio, a pesquisadora Kovács (2013) salienta que a proibição do suicídio embasada em questões morais se fundamenta na concepção de que a vida não pertence à pessoa. A autora enfatiza que em contrapartida, para os que postulam a autodeterminação humana, o suicídio é um direito da pessoa.

Por fim, o item 45 afirma que a fé em Deus impede as tentativas de suicídio. Os professores discordaram dessa afirmativa (M=2,61). Os autores Wastell e Shaw (1999) realizaram uma pesquisa com professores norte-americanos e também identificaram que eles não consideraram o suicídio como ação moralmente repreensível ou um ato que reflete valores religiosos reduzidos. Acredita-se que, embora o tema central desta categoria, a saber, crenças sobre o comportamento suicida, possa estar pautado na lista dos conteúdos a serem discutidos num processo de formação de professores, cabe enfatizar que se tratam de questões que requerem uma ênfase no aspecto do direito à expressão das crenças que certamente são oriundas das vivências culturais de cada docente. O foco dessa categoria, quando trazida para um processo formativo deve recair sobre a importância ímpar do adolescente, em especial, os que estiverem apresentando vulnerabilidade ao suicídio, serem compreendidos em sua singularidade, com um olhar neutro e sensível do professor, sejam quais forem suas crenças.

### **Considerações Finais**

O presente estudo teve como objetivo analisar os conhecimentos dos professores sobre o suicídio na adolescência. Para tanto, verificou-se o nível de concordância dos professores em relação à importância do seu papel na identificação de fatores de risco em alunos do Ensino Médio. Os resultados evidenciam lacunas em termos de conhecimentos sobre o suicídio na adolescência. As categorias que demonstraram maiores necessidades de formação foram: conhecimentos epidemiológicos, transtornos mentais e comportamentos suicidas, substâncias psicoativas, e avaliação de risco de suicídio.

As fundamentais limitações deste estudo estão relacionadas ao tamanho da amostra e a ausência de um processo de análise de juízes do instrumento utilizado. A presente amostra, constituída por 18 professores, não permite generalizações das respostas. Sendo assim, essa pesquisa limitou-se a apresentar resultados que refletem a realidade

de uma escola específica. Como recomendações para futuras pesquisas, destaca-se a relevância da composição de uma amostra maior, bem como submeter o instrumento utilizado para a avaliação de juízes especialistas nos comportamentos suicidas na adolescência.

Os professores podem contribuir com os programas de redução do risco de suicídio na adolescência por intermédio da estruturação de uma rede de apoio aos alunos. Para tanto, é fundamental que os docentes participem de cursos de formação sobre os fatores de risco e estratégias de prevenção de suicídio. O presente estudo viabiliza o delineamento de propostas de formação com os docentes, já que exhibe as principais demandas a serem supridas, por intermédio de dinâmicas de grupos, de exposições teóricas e discussões dos sentimentos e de percepções dos participantes, no tocante à temática do suicídio na adolescência. Além disso, essa pesquisa converge com os aportes teóricos que sinalizaram que os professores não possuem o conhecimento necessário sobre o suicídio na adolescência.

## Referências

American Psychiatric Association. (2014). *DSM 5: Manual Diagnóstico e*

*Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Azevedo, A., & Matos, A. P. (2014). Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(1), 180-191. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/362/36231157015.pdf>

Balint, M., Sisask, M., Värnik, P., Värnik, A., Apter, A., & Balazs, J. (2014). Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. *Health Educ. J.*, 73(4), 382-393.

[doi:10.1177/0017896913485742](https://doi.org/10.1177/0017896913485742).

Benincasa, M., & Rezende, M. M. (2006). Percepção de fatores de risco e de proteção para acidentes de trânsito entre adolescentes. *Boletim de Psicologia*, 56(125), 241-256.

Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432006000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000200008&lng=pt&tlng=pt).

Bertolote J. M. (2004). Suicide prevention: at what level does it work?. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association*, 3(3), 147–151.

Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414695/>

Botega, N. J., Reginato, D. G., Silva, S. V. da, Cais, C. F. da S., Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., et. al. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(4), 315-318. doi:10.1590/S1516-44462005000400011

Brás, M., Jesus, S., & Carmo, C. (2016). Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação suicida em adolescentes *Psicologia, Saúde e Doenças*, 17(2), 132-149. doi:10.15309/16psd170203

Burnette, C., Ramchand, R., & Ayer, L. (2015). Gatekeeper Training for Suicide Prevention: A Theoretical Model and Review of the Empirical Literature. *Rand health quarterly*, 5(1), 16. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28083369/>

Burns, J. M., & Patton, G. C. (2000). Preventive Interventions for Youth Suicide: A Risk Factor-Based Approach. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 388–407. doi:10.1080/j.1440-1614.2000.00738.x

Cais, C. F. da S. (2011). Prevenção do suicídio: estratégias de abordagem aplicadas no município de Campinas-SP. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. Recuperado de <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309380>



- Carlton, P. A., & Deane, F. P. (2000). Impact of attitudes and suicidal ideation on adolescents' intentions to seek professional psychological help. *Journal of Adolescence*, 23(1), 35–45. doi:10.1006/jado.1999.0299
- Cassorla, R. M. S. (1998). *Do suicídio: estudos brasileiros* (2ª ed.) São Paulo, SP: Papirus.
- Cicogna, J. I. R., Hillesheim, D., & Hallal, A. L. de L. C. (2019). Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 1-7. doi:10.1590/0047-2085000000218
- Cross, W. F., Seaburn, D., Gibbs, D., Schmeelk-Cone, K., White, A. M., & Caine, E. D. (2011). Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills. *The journal of primary prevention*, 32(3), 195–211. doi:10.1007/s10935-011-0250-z
- Esslinger, I., & Kovács, M. J. (2006). *Adolescência: vida ou morte*. São Paulo: Editora Ática.
- Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Belfer, M., & Beautrais, A. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. *The American journal of orthopsychiatry*, 75(4), 676–683. doi:10.1037/0002-9432.75.4.676
- García, J. E. G. de A., Montoya, R. Q., Loyo, L. M. S., López, T. M., & Gaitán, J. I. C. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167-179. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80421265002>
- Hastings, P., Rubin, K., & DeRose, L. (2005). Links Among Gender, Inhibition, and Parental Socialization in the Development of Prosocial Behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 51(4), 467-493. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/23096098>

- Helliwell, J. F. (2007). "Well-being and social capital: does suicide pose a puzzle?" *Social Indicators Research*, 81(3), 455–496. Recuperado de [www.jstor.org/stable/20734436](http://www.jstor.org/stable/20734436)
- Hoven, C. W., Wasserman, D., Wasserman, C., & Mandell, D. J. (2009). Awareness in nine countries: a public health approach to suicide prevention. *Legal medicine*, 11(suppl. 1), S13–S17. [doi:10.1016/j.legalmed.2009.01.106](https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2009.01.106)
- King, K. A., Price, J. H., Telljohann, S. K., & Wahl, J. (1999). High school health teachers' perceived self-efficacy in identifying students at risk for suicide. *The Journal of school health*, 69(5), 202–207. [doi:10.1111/j.1746-1561.1999.tb06386.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1999.tb06386.x)
- Kovács, M. J. (2013). Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 69-82. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300005&lng=pt&tlng=pt).
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31(suppl. 2), S86-S93. [doi:10.1590/S1516-44462009000600007](https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007)
- Luca, S. M. de, Wyman, P., & Warren, K. (2012). Latina adolescent suicide ideations and attempts: associations with connectedness to parents, peers, and teachers. *Suicide & life-threatening behavior*, 42(6), 672–683. [doi:10.1111/j.1943-278X.2012.00121.x](https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00121.x)
- Miller, D., & Eckert, L. (2009). Youth suicidal behavior: an introduction and overview. *School Psychology Review*, 38(2), 153-167. [Doi:10.1080 / 02796015.2009.12087829](https://doi.org/10.1080/02796015.2009.12087829)

Miller, D. N., Eckert, T. L., & Mazza, J. J. (2009). Suicide prevention programs in the schools: A review and public health perspective. *School Psychology Review*, 38(2), 168–188. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK76853/>

Miranda, R., Ortin, A., Scott, M., & Shaffer, D. (2014). Characteristics of suicidal ideation that predict the transition to future suicide attempts in adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 55(11), 1288–1296.

[doi:10.1111/icpp.12245](https://doi.org/10.1111/icpp.12245)

Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., et al. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA psychiatry*, 70(3), 300–310.

[doi:10.1001/2013.jamapsychiatry.55](https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55)

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2000). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: OMS. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf)

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2001). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção, nova esperança. Genebra. Recuperado de [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)

Piedrahita, L. E., García, M. A., Mesa, J. S., & Rosero, I. S. (2011). Identificação dos fatores relacionados à tentativa de suicídio, em crianças e adolescentes, a partir da aplicação do Processo de Cuidado de Enfermagem. *Colomb. Med.*, 42, 334-341.

Rocha, C. N., Silveira, D. B., Camargo, R. S., Fernandes, S., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2015). Risco de suicídio em dependentes de cocaína com episódio depressivo atual: sentimentos e vivências. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 11(2),

78-84. Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762015000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000200004&lng=pt&tlng=pt).

Santos, S. A., Lovisi, G., Legay, L., & Abelha, L. (2009). Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(9), 2064-2074. [doi:10.1590/S0102-311X2009000900020](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900020)

Shilubane, H. N., Bos, A. E., Ruiter, R. A., van den Borne, B., & Reddy, P. S. (2015). High school suicide in South Africa: teachers' knowledge, views and training needs. *BMC public health*, 15, 245-252. [doi:10.1186/s12889-015-1599-3](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1599-3)

Shneidman, E. (2005). How I Read. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 117–120. [doi:10.1521/suli.35.2.117.62879](https://doi.org/10.1521/suli.35.2.117.62879)

Stewart, S. E., Manion, I. G., Davidson, S., & Cloutier, P. (2001). Suicidal Children and Adolescents With First Emergency Room Presentations: Predictors of Six-Month Outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(5), 580–587. [doi:10.1097/00004583-200105000-00018](https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00018)

Swahn, M. H., & Bossarte, R. M. (2007). Gender, early alcohol use, and suicide ideation and attempts: findings from the 2005 youth risk behavior survey. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 41(2), 175–181. [doi:10.1016/j.jadohealth.2007.03.003](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.03.003)

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [doi:10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)

Wastell, C. A., & Shaw, T. A. (1999). Trainee teachers' opinions about suicide. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27(4), 555–565. [doi:10.1080/03069889908256290](https://doi.org/10.1080/03069889908256290)

Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39(2), 259-266. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>

World Health Organization [WHO]. (2018). *Media Center Suicide. Multisite intervention study on suicidal behaviours SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS*. Geneva: WHO.

Recuperado de

[https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/supremiss/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supremiss/en/)

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E.,

Sarchiapone, M., et. al. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The lancet. Psychiatry*, 3(7), 646–659. [doi:10.1016/S2215-](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

[0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

Zappe, J. G., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. *Psico*, 47(2), 99-

110. [doi:10.15448/1980-8623.2016.2.21494](https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.21494)