



Volume I, número 2, jul-dez, 2020, pág. 321-320.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: O OLHAR DO DOCENTE DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM MANAUS

Luziane Vitoriano da Costa
Kenne Samara Andrade Martins
Rômulo Chaves Pereira de Oliveira
Daniel Cerdeira de Souza
Sônia Maria Lemos
Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato

Resumo

O suicídio é um fenômeno universal, multicausal e atemporal considerado um problema grave de saúde pública e os dados apontam que este fenômeno é a segunda causa de morte no grupo cuja faixa etária é de 15 a 29 anos em todo mundo, sendo a quarta causa no Brasil entre jovens da mesma faixa etária. Neste estudo, buscou-se compreender o olhar do docente da rede pública acerca da prevenção do suicídio. Para isso, selecionaram-se 15 docentes de escolas da rede pública do ensino fundamental e médio. Utilizou-se a análise do discurso como método de coleta e análise de dados. Os resultados apontaram que o diálogo e a empatia proporcionam acolhimento para que os alunos se sintam aceitos em sua dor e possam falar abertamente sobre o tema. Todavia, docentes mencionam que ainda há despreparo e tabu para se abordar a respeito do suicídio. Identificou-se a necessidade de elaborar projetos que envolvam a prevenção do suicídio a fim de que a gestão, professores, colaboradores em geral se sintam preparados para fazerem a identificação, manejo e encaminhamento de possíveis casos.

Palavras-chave: docentes; suicídio; diálogo; empatia; tabu.

Abstract

Suicide is a universal, multicausal, and timeless phenomenon considered a severe public health problem. The data indicates that this phenomenon is the second cause of death in the group whose age group is 15 to 29 years old worldwide. It is the fourth cause in Brazil among young people of the same age group. In this study, we sought to understand the view of public school teachers about suicide prevention. Fifteen teachers from public schools of elementary and high school were selected. Discourse analysis was used as a method of data analysis. The results showed that dialogue and empathy welcome students, feel accepted in their pain, and speak openly about the topic. However, teachers mention that there is still unpreparedness and taboo to address suicide. The need was identified to develop projects that involve suicide prevention so that management, teachers, collaborators, in general, feel prepared to identify, manage, and refer to possible cases.

Keywords: teachers; suicide; dialogue; empathy; taboo.



Introdução

O suicídio é um fenômeno universal, multicausal e atemporal considerado um problema grave de saúde pública e como tal, requer a nossa atenção para que haja prevenção e controle. Todavia, essa não é uma tarefa fácil, levando em consideração que o fenômeno é multifatorial e seus índices são altos em todo mundo (OMS, 2000).

Segundo Scavacini (2018), o suicídio pode ser prevenido quando houver a compreensão que falar abertamente é uma forma de prevenção, pois ao promovermos maior conhecimento das pessoas a respeito do suicídio, há a possibilidade de mitigar o tabu e o julgamento em relação àqueles que morrem em decorrência da autodestruição.

De acordo com Silva et al (2015), o suicídio é um problema tão completo que não existe uma única causa ou razão. O resultado do fenômeno perpassa pela complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.

A Organização Mundial de Saúde (2014) destaca que o tabu associado ao suicídio ainda é o maior obstáculo para os esforços da prevenção em muitos países. O tabu pode impedir que as pessoas procurem ajuda e pode se tornar uma barreira para a pessoa ter acesso aos serviços de prevenção do suicídio, incluindo a rede de apoio e suporte de prevenção; sendo uma preocupação particular onde os atos suicidas são ilegais.

Para reduzir o impacto dessas mortes consideradas preveníveis e desnecessárias, o Brasil dentre todos países precisam dar ênfase nos programas de promoção de saúde e prevenção e estes devem ser embasados no conhecimento sobre fatores de riscos e de proteção, além de possibilidades de manejo, encaminhamento e acompanhamento (Machado e Santos, 2015).

De acordo com a agenda estratégica lançada pelo Ministério da Saúde (2018) sobre a prevenção do suicídio, a cada ano mais de oitocentas mil pessoas subtraem suas próprias vidas mundialmente, o que representa uma morte a cada 40 segundos, sendo que 79% dos desfechos em morte acontecem em países de baixa e média renda econômica, sendo responsável por 1,4% das mortes em todo mundo, além de ser 18º



causa de morte em 2016. Os suicídios acontecem globalmente e suas vítimas são pessoas de todas as idades. Os dados ainda apontam que o auto aniquilamento é a segunda causa de morte no grupo cuja faixa etária é de 15 a 29 anos em todo mundo de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

No Brasil, a taxa de mortalidade é de 6 pessoas para cada 100 mil habitantes em 2016, 11.433 pessoas tiraram suas próprias vidas neste ano. Os homens cometeram mais suicídio, quase quatro vezes a mais que as mulheres, enquanto os dados das mulheres são de 2,4 para 100 mil habitantes, o índice para o sexo masculino é de 9, 2 para 100 mil habitantes (Ministério da Saúde, 2017).

Destarte, também houve um aumento de 16,8% dos casos de suicídio entre os anos de 2007 a 2016, este número está relacionado ao crescimento dos casos de suicídio masculino, 28% de aumento (Ministério da Saúde, 2017).

A população de adolescentes e jovens pertencentes a esse grupo, se viu afetada pelo fenômeno da autodestruição. Os dados nacionais indicam que as mortes por suicídio estão em quarto lugar nesta faixa etária, sendo que o gênero masculino ocupa o terceiro lugar nos índices e o gênero feminino se destaca em oitavo lugar, porém as mulheres tentam mais. Entre os anos de 2007 a 2017, foram notificadas 48.204 tentativas de suicídio, 69% delas cometidas por mulheres e 31% por homens, sendo que 58% por envenenamento ou intoxicação (Ministério da Saúde, 2017).

Para a Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas, a maior incidência de suicídios no Amazonas entre os anos de 2005 a 2015 é distribuída na faixa etária de 11 a 30 anos, 1.055 casos, que permite observar uma ratificação dos dados internacionais e nacionais desta faixa etária (Coelho e Gutierrez, 2018)

As fases iniciais da adolescência, a adolescência e juventude são percebidas como uma etapa de desenvolvimento do ser humano marcada por transformações de aspectos físicos, emocionais e sociais, sendo um período de conflitiva e sofrimento em seu processo de formação pessoal, no qual os adolescentes e jovens vivenciam problemas de ordem familiar ou namoro, de ordem financeira e conjugais caracterizando as tentativas de suicídio (Gutierrez et al., 2018).



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

A escola, no que lhe diz respeito, pertence a vários fatores sociais, políticos, econômicos, éticos, religiosos, culturais, e muitos outros, e acompanha lentamente a velocidade de mudanças da sociedade pós-moderna em relação aos adolescentes (Marques et al, 2003).

Segundo Santos et al. (2013), a formação de professores seria uma saída para que houvesse a identificação dos mitos acerca dos comportamentos suicidas, dos fatores de proteção e de risco, sinais de alarme e como manejar uma situação de crise, além de possibilitar encaminhamentos para os alunos que procuram ajuda.

Diante de um cenário inóspito, alguns fatores de riscos que podem estar associados relacionados a fatores socioeconômicos, psicológicos, transtornos mentais ou até mesmo à agressividade no ambiente escolar, dependência de álcool ou drogas, bullying e cyberbullying afetam a integridade social dos adolescentes.

Este trabalho tem por objetivo compreender a concepção de docentes da rede pública estadual de ensino acerca da prevenção do suicídio a fim de elaborar estratégias para potencializar o conhecimento do docente sobre prevenção ao suicídio.

Metodologia

O trabalho caracterizou-se por uma pesquisa qualitativa. Minayo citado por Guerra (2014) nos mostra que a pesquisa qualitativa, trata-se de uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construto profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Participaram da pesquisa 15 professores da rede pública estadual de ensino. Os mesmos foram esclarecidos a respeito da relevância da discussão do tema em questão com a população, contendo informações sobre o projeto bem como o contato dos pesquisadores para esclarecimento de quaisquer dúvidas.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Os sujeitos que consentiram com a realização deste estudo preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado antes de suas participações voluntárias, tendo como garantia o anonimato e o sigilo de suas respostas.

A pesquisa foi realizada com a aplicação do questionário que se caracteriza como uma investigação empírica, composta de 7 perguntas abertas e 3 perguntas fechadas

Posteriormente, houve a compilação e análise dos dados dos questionários, tendo como método interpretativo a Análise de Conteúdo que segundo Moraes (1994) conforme citado por Toledo (2011), “constitui-se de um conjunto de técnicas e instrumentos empregados na fase de análise e interpretação de dados de uma pesquisa, aplicando-se, de modo especial, ao exame de documentos escritos, discursos, dados de comunicação e semelhantes, com a finalidade de uma leitura crítica e aprofundada levando à descrição e interpretação destes materiais, assim como a inferências sobre suas condições de produção e recepção”.

Destarte, foram interpretadas as falas dos participantes a fim de compreender as percepções que os docentes tinham a respeito do suicídio, seus fatores de riscos e proteção, bem como observar suas dificuldades em abordar o tema que ainda é encoberto pelo véu do preconceito.

Resultados e Discussão

Nesse tópico, apresentaremos os resultados das entrevistas com os professores da rede pública que participaram da pesquisa a partir de suas respectivas categorias analíticas.

1. O suicídio segundo os professores

Nesta categoria destacam-se a definição de suicídio e a compreensão do comportamento suicida.



a) Compreendendo a percepção de suicídio.

Segundo Moreira et al. (2015), a maioria das pessoas teme a morte, porém, a mesma pode ser considerada como um alívio para aqueles que não encontram saídas para seus problemas, e procuram, por meio de comportamentos de auto aniquilamento, ceifar a própria vida. Gonçalves et al. (2018) aponta que todas as causas de morte por suicídio são desencadeadas pela ação de vítima de causar a si mesmo a autodestruição.

Na percepção dos participantes, o suicídio foi definido como:

A possibilidade entre o viver o morrer.

Um indivíduo que tira a própria vida.

Quando a pessoa desiste de viver e tira a própria vida.

Abandono à vida.

Última saída.

Tira a própria vida porque desacreditar em si.

É o ato de tirar a sua própria vida por não aguentar mais a dor.

Um sofrimento emocional profundo, demonstrado por um comportamento de autodestruição.

Consequência de doenças psicológicas.

O fim das minhas oportunidades e chances de mudar.

Uma porta de saída.

Uma válvula de escape.

Livramento da dor.



Ao buscar a compreensão do conceito de suicídio, observou-se há diferentes formas de pensar em cada um dos participantes. Alguns, focaram o ato em si, mas há expressões que estão relacionadas a traços de personalidade de indivíduos suicidas.

Para alguns, o suicídio é sinônimo de finitude de um estado de sofrimento psíquico, como uma porta de saída para a fuga da dor, por desacreditar em si ou em possíveis mudanças.

O suicídio também foi definido como consequência de doenças psicológicas, que pode ser uma possível vivência profissional de algum professor que tenha lidado com essa demanda.

b) A percepção do comportamento suicida para os professores.

Fukumitsu (2014), cita que as tentativas de suicídio se referem usualmente ao comportamento suicida e que podemos diferenciá-las pela gravidade, da intencionalidade suicida e verbalizações. Esses processos autodestrutivos crônicos são algumas das definições e variações que existem em relação a esse comportamento autodestrutivo (Gonçalves et al., 2018).

Como exemplo de comportamentos suicidas, os participantes verbalizam:

“Sinais que o sujeito deixa evidenciar sobre o desejo de tirar sua própria vida.”

“Isolamento, desinteresse pelas coisas que gosta.”

“Alguém doente que precisa de ajuda.”

“Comportamento de quem está disposto a deixar de viver.”

“Alguém pedindo ajuda.”

“É uma pessoa normal, com segredos que só a pessoa sabe e isso que mata porque ela quer conta e não pode por medo de acharem que é uma coisa horrível ou simples ou besteira.”

“Em poucas palavras, isolamento.”

“Alguém perdido, limitado, sensível.”



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

“Realização do desejo de morrer ou de tirar a própria vida, pessoas com ideações suicidas, com um quadro de sintomas de algum transtorno mental. ”

“Isolamento, despreocupação. ”

“Como a ação inconveniente de resolver os problemas de alguém que precisa de ajuda. ”

“Precisava de socorro. ”

“Solidão, pedido de socorro. ”

“Pessimista, angustiante. ”

“Solidão interna. ”

Ao mencionarem sobre a compreensão de comportamento suicida, os participantes citaram possibilidades de identificar como os alunos se sentiriam ou se comportariam. Todavia, uma fala sobre a inconveniência acerca da morte nos leva a refletir como encaramos esse momento. Para Aries citado por Junqueira (2008), um muro foi levantado em torno da morte, o que acaba contribuindo para uma formação inadequada de profissionais que, em alguns casos, apresentam uma postura fria e inacessível diante de um comportamento suicida.

De acordo com Macedo e Silveira referenciado por Assumpção et al (2018), o comportamento suicida está frequentemente associado a impossibilidade do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, pois o sentimento rígido é uma das características do comportamento, a pessoa então faz a opção pela morte como resposta de fuga da situação que gera estresse.

Os mesmos autores ressaltam que as alterações de comportamento, isolamento social e familiar, ideias autopunitivas, falas de conteúdo pessimista ou de abandono da vida, e comportamentos de risco podem indicar um pedido de ajuda. Essas características foram citadas pelos participantes da entrevista algumas vezes.



2. Fatores de proteção e de risco: conhecer para prevenir.

a) Fatores de proteção

De acordo com Botega (2015), os fatores de proteção contra o auto aniquilamento são aqueles que conduzem a uma vida mais saudável e produtiva, com maior sensação de bem-estar. Já para a Organização Mundial de Saúde (2000) aponta que os fatores protetores são: padrões familiares, personalidade e estilo cognitivo e fatores culturais e sociodemográficos.

Os participantes confirmam o que é dito pela literatura em suas falas abaixo:

“Construção do estima e afetividade do sujeito e sua autonomia.”

“Compreensão sobre a dinâmica da vida.”

“Conversar com o indivíduo.”

“Observação e saber como dialogar com a pessoa.”

“Diálogo; amigos”.

“Empatia.”

“Pais e amigos e familiares ficarem de olho se pessoa chora sozinha ou muda o jeito quando se fala de algum assunto sobre a vida dela.”

“Diálogo.”

“Palestras, lugares nos quais as pessoas possam encontrar ajuda.”

“Falar abertamente sobre o assunto, encaminhar e incentivar ao tratamento, buscar rede de atendimento voluntário de prevenção (CVV), realizar atendimentos especiais em casos de eventos catastróficos.”

“Carinho e preocupação com o possível suicida.”

“Uma boa oratória, diálogo familiar, acompanhamento psicológico, se desprender da rotina etc.”

“Amor, carinho, psicólogos.”



“Mais empatia com o outro. ”

“Dialogo, palestras. ”

“Conversa, oitiva, apoio, menos julgamentos. ”

A grande maioria dos participantes comenta que há uma necessidade de diálogo com os sujeitos que passam por um nível de sofrimento. Abrahão (2018), menciona que falar sobre a morte sempre foi um assunto difícil, por questões históricas de preconceito, superstições e tabus que envolvem o suicídio.

O mote do Centro de Valorização da Vida [CVV] é “**falar é a melhor solução**”, princípio no qual há uma necessidade de romper os tabus e os silêncios que circulam em torno do suicídio a fim de que se crie uma cultura preventiva acerca do tema (Abrahão, 2018).

O mesmo autor ainda adiciona que incentivar a fala relacionadas às suas condições mentais e emocionais é uma maneira de reconhecê-las e, de olhar para si a fim de buscar estratégias de enfrentamento para evoluir rumo a uma vida mais saudável.

Outros participantes mencionaram a questão de se fazer o movimento empático com os alunos que, para Rogers citado por Pinheiro et al (2018), reflete na visão sobre o papel do professor como facilitador que conduz a aprendizagem e destaca aspectos como empatia, autenticidade, congruência e aceitação como fatores essenciais para conseguir dar conta da realidade existente em sala de aula.

Outra estratégia mencionada pelos participantes é oportunizar nas escolas momentos de palestras que possam esclarecer a todos acerca da temática. Vale ressaltar que o mês de setembro é o mês alusivo à prevenção do suicídio e que, o objetivo da campanha promovida pelo próprio Centro de Valorização da Vida (2017) como demais instituições públicas ou privadas e profissionais liberais de diversas áreas, é promover espaços de diálogo e oportunizar falas, mas também de conscientizar e alertar a população sobre a temática do suicídio.

Dois participantes mencionaram ainda um dos fatores importantes que fornecem proteção que é bom relacionamento com familiares e, conseqüentemente, o seu apoio. Desta forma, o sujeito pode potencializar outros fatores como confiar em si mesmo, em



suas conquistas e ser capaz de procurar ajuda quando se sentirem com dificuldades (OMS, 2000).

Ainda como a OMS (2000) ressalta, a integração social como por exemplo: através da participação de atividades na escola ou em outros grupos sociais também se caracteriza como ação preventiva e receber esse carinho e amor que foram citados pelos professores constitui um dos principais aspectos, o de oferecer acolhimento para que os alunos se sintam aceitos em sua dor.

b) Fatores de risco

Botega (2015) denomina que grupo de risco é um conjunto de indivíduos que apresentam características determinadas, ou por terem expostas a circunstâncias específicas, chamadas de fatores de riscos.

O mesmo autor pontua que a natureza dos fatores de risco é variável, podendo ter influência da genética, de fatores pessoais e familiar, além de aspectos culturais e socioeconômicos, fatores estressores, traço de personalidade e possíveis transtornos mentais, como a depressão.

Abandono, vulnerabilidade e violência, sexualidade

Bullying, rejeição e etc.

Emocionais; pessoas que não sabem lidar com dificuldades ou perdas.

Depressão.

O sucesso da tentativa suicida.

Transtorno de personalidade e odeia seu corpo ou sua vida.

Isolamento.

Falta de apoio, preconceito, bullying.

A partir do momento em que há uma mudança de comportamento, ideações suicidas e gestos de autodestruição, como a automutilação.

Abandono e solidão.

Comportamentos suspeitos e estranhos.



Trauma na infância.

Depressão, solidão.

Os comportamentos suicidas incluem, segundo Pereira (2005), atitudes de autoextermínio diretos ou indiretos, no caso de pessoas que assumem deliberadamente uma forma de vida cheia de riscos, como por exemplo, o consumo de álcool, drogas, quem se nega a comer ou a fazer um tratamento.

Neste contexto, podemos observar que dois participantes citam mudanças de comportamentos e gestos de autodestruição, tanto quando comportamentos suspeitos ou estranhos, reiterando o que autor pontua.

O mesmo autor desta que alguns outros fatores também podem favorecer o suicídio, são eles: a solidão, conflitos amorosos e familiares, problemas financeiros, doenças crônicas ou terminais, situação de desespero.

De acordo com Wenzel et al. citado em Dantas et al. (2018), afirmam que os principais fatores de risco são a depressão, a desesperança e o histórico pessoal de outros transtornos mentais, ressaltados por dois dos participantes. Os mesmos autores consideram outras variáveis que contribuem como risco: a falta de habilidade para resolver conflitos, perdas, dentre outros.

Os participantes destacam em suas falas os mais variados riscos do suicídio, porém há uma certa preocupação no reducionismo dos possíveis fatores que levam alguém a cometer suicídio, pelas suas respostas curtas e, por algumas terem sido respondidas de forma monossilábica, pois, como já foi pontuado, não se pode falar em uma única determinação para o fenômeno do suicídio.

3. Identificação do sofrimento e possíveis manejos

Nesta categoria ressalta como os professores identificariam e manejariam os alunos que passam por possíveis risco de suicídio, seguindo o Manual de Prevenção do Suicídio para professores e educadores elaborada pela Organização do Mundial de Saúde.



a) Como identificar situações de risco

Qualquer mudança drástica que possa afetar o desempenho escolar bem como a capacidade de prestar atenção no comportamento de crianças ou adolescentes, precisa ser levado seriamente em consideração (OMS, 2000).

Alguns aspectos de risco que foram citados pela OMS (2000), tais como: falta de interesse nas atividades que antes eram interessantes a esse indivíduo; declínio geral nas notas; indisciplina na sala de aula; faltas não justificadas/ou repetidas; consumo abusivo de cigarros, de bebida alcoólica, ou de drogas, dentre outros.

Os participantes salientaram em suas respostas logo abaixo alguns fatores de poderiam identificar um possível comportamento suicida:

Isolamento, tentativas que expressam o pensamento de tirar a própria vida.

Rendimento baixo de nota, isolamento e agressividade.

Isolamento, uma tristeza anormal

Isolamento ou euforia.

Basta perguntar sobre seu pensar. Seus sonhos e suas atitudes.

Apatia.

Fotos e assuntos nas redes sociais da pessoa relacionado a dor a depressão e o próprio suicídio, não come, não quer sair da cama, se machuca.

Uso de substâncias psicoativas, piora no desempenho escolar, perda do senso de perigo (expondo o risco de sua vida) verbalização de frases de desesperança ou de Ideação de morte principalmente em redes sociais.

Despreocupação com a vida e isolamento de tudo.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Isolamento familiar, automutilação sem motivo aparente, machucados pelo corpo, humor estressado e irritado, falta de atenção nas coisas ao redor.

Isolar, não conversar, modo de falar, postagens.

Falar em morrer, isolamento.

Alunos depressivos, isolados.

Exclusão, quietude, bullying

b) Manejo de alguém sob risco de suicídios

Fazer o reconhecimento de um aluno em situação de sofrimento ou que precisa de ajuda, geralmente não é difícil. A dificuldade, às vezes, compreende o saber como reagir e responder a essa demanda delicada e que requer certa habilidade da gente (OMS, 2000).

Segundo ainda pela OMS (2000), essa demanda pode desencadear conflitos entre professores e outros colaboradores da escola, já que eles têm pouco ou nenhum treinamento específico para manejar a situação, há certo temor em enfrentar seus próprios problemas de cunho psicológico.

Entretanto os participantes, em suas falas, se colocam abertos ao diálogo, contradizendo o que foi citado acima:

Escuta atenta, ressignificar sentidos, compreensão do valor da vida.

Procuraria os pais e profissionais da área que possa auxiliar.

Procuraria a coordenação ou direção para primeiramente conversar com os pais sobre problema. Penso que os pais convivem mais e sabem melhor como lidar com esse jovem. Nas escolas públicas não existem pessoas especializadas (psicólogo) para orientar como lhe dar esses problemas.

Diálogo.

Tentaria conversar.



Ajuda.

Conversaria com o aluno

Eu iria me aproximar da pessoa conhece -lá e com o tempo ajudar com a premiação da mesma

Geralmente costumo falar sobre o assunto, na tentativa de prevenção e encaminhamento ao atendimento.

Falaria com mais alguém para ver se essa pessoa também notou tal comportamento estranho, e tomaria uma providência para ir falar com o possível suicida.

Primeiramente abraçaria a pessoa e buscaria ajudá-la de maneira mais discreta possível, até o ponto de ela confessar seus erros e permitir um braço amigo.

Conversaria, oferecia ajuda.

Tentaria ajudar.

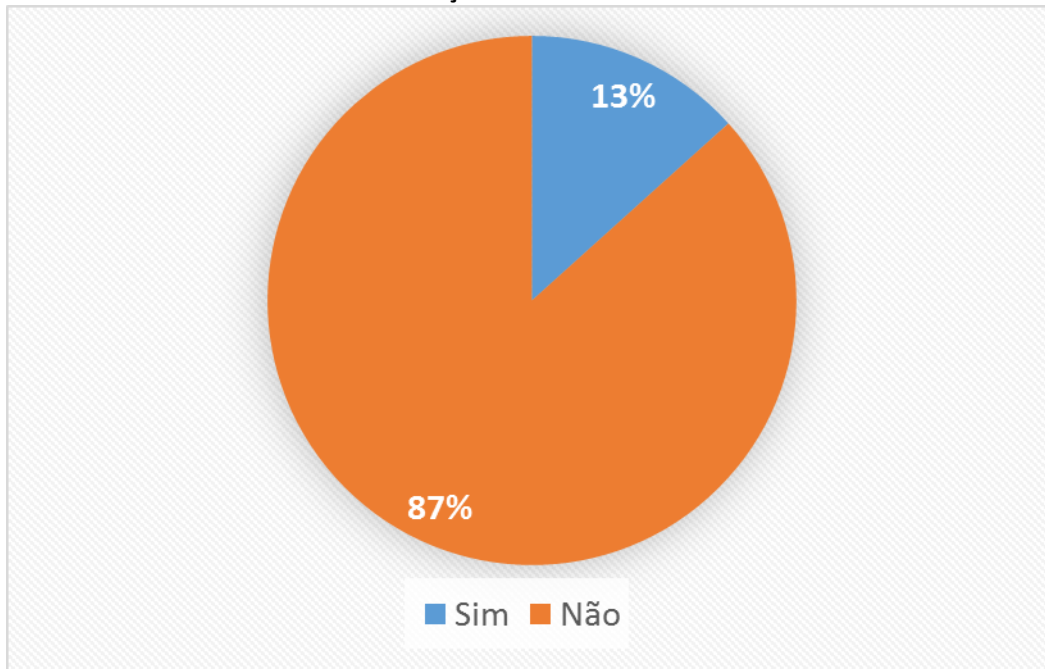
Conversar com o aluno e com a família.

Tentaria me aproximar e conversar

4. Falando abertamente nas escolas

Alguns dados serão mostrados abaixo demonstrando as diversas opiniões dos professores acerca de como eles percebem como suas escolas atuam a fim de prevenir o suicídio. A escola assume-se como um palco privilegiado de intervenção dado que a ideação suicida e os comportamentos suicidas são comuns em idade escolar; a maioria dos suicidas, se detectados precocemente são preveníveis; permite maior custo efetividade (Santos et al, 2013).

a) Suicídio: falar é a melhor solução:



Figural 1: A sua escola fala abertamente sobre o suicídio?

De 15 participantes, 13 responderam que a escola não aborda sobre o assunto abertamente, ratificando o sentido dos temores e desconhecimentos que podem produzir preconceitos, tabus e superstições a respeito do suicídio (Abrahão, 2018). Falar sobre a morte ainda é um assunto difícil, porém falar abertamente sobre o assunto promove reflexões e desconstruções que contribuem para que suicídios possam ser prevenidos.

O autor pontua que se há o estímulo da fala, há a procura por ajuda, por auxílio e por socorro, assim aumentando as chances de alguém encontrar apoio e orientações para fazer o enfrentamento e superação do comportamento suicida.



b) Os entraves para falar abertamente sobre o suicídio:

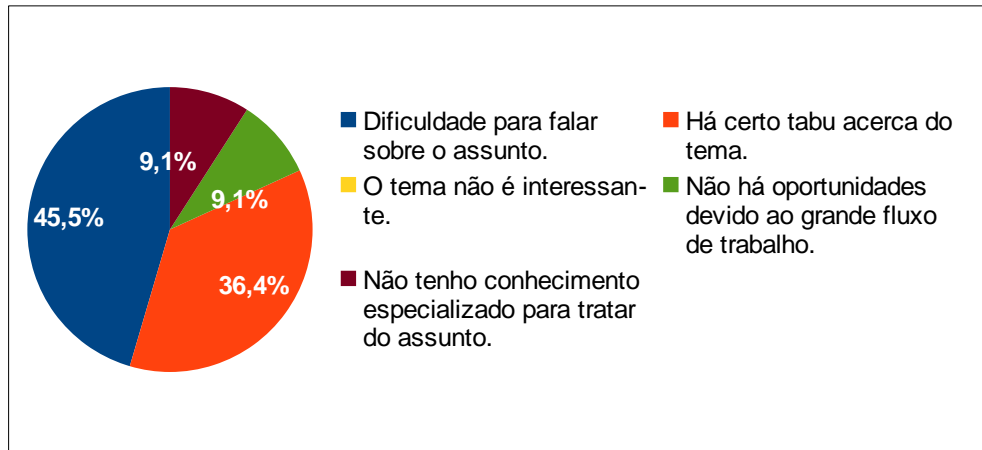


Figura 2: Quais os principais entraves para falar sobre o suicídio?

Dentre os 15 participantes da pesquisa, 5 participantes pontuaram que há dificuldade para falar sobre suicídio podendo indicar que os professores podem não saber como abordar o tema como os alunos. Tendo em vista que o segundo tópico mais votado é a respeito do tabu acerca do tema, essa proposição pode reiterar juntamente com a proposição que diz que os participantes podem não ter o conhecimento específico para tratar do assunto.

Essas três opções interagem e integram no sentido de que os participantes segundo Lopes e Gutierrez (2018), o assunto ainda gera polêmica, angústias e dispara fantasias. Os autores adicionam que há uma necessidade de sensibilizar a sociedade para a relevância de um olhar menos amedrontado e mais acolhedor, onde o sofrimento do outro seja escutado autenticamente, possibilitando intervenções efetivas.



c) A autoestima dos alunos como estratégia principal:

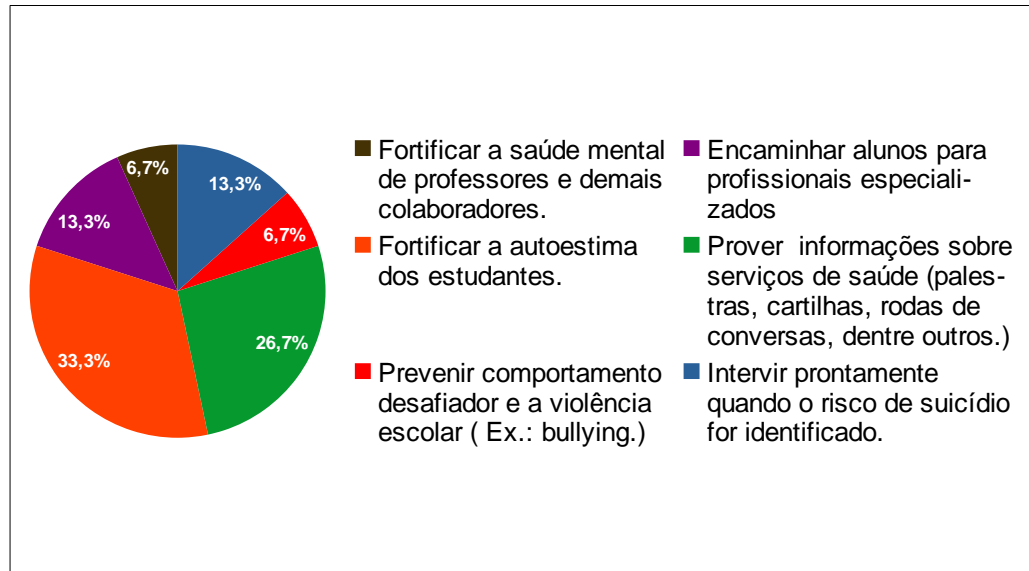


Figura 3: Quais estratégias primordiais para abordar sobre prevenção do suicídio?

O Manual de Professores e Educadores da OMS acerca da prevenção do suicídio (2000), considera que a primeira tomada de decisão para fazer o enfrentamento da temática é necessário assegurar o bem-estar dos professores e de todos os colaboradores através da promoção de ambiente positivo e acolhedor, para que os próprios professores e colaboradores sintam-se confiantes em buscar ajuda para apoio ou possível tratamento.

Apesar da proposição de que “fortificar a saúde mental de professores e demais colaboradores” tenha sido elencada, houve uma votação não tão significativa neste sentido. De 15 participantes, apenas 1, escolheu essa estratégia de promoção de saúde e/ou prevenção de suicídio. Todavia, vale ressaltar que o estresse tem sido apontado como um dos principais sinais de adoecimento do professor, pois o mesmo está exposto a variados fatores de risco, tais como: excesso de trabalho, falta de controle sobre o tempo, problemas comportamentais dos estudantes, excesso de burocracia, implementação de novas iniciativas educacionais e dificuldade de relacionamento com os supervisores (Diehl e Marin, 2016).



Outra estratégia que teve um voto foi de sobre a prevenção de comportamento desafiador de alunos, um outro fenômeno complexo e de multidimensional, mas que deixa o professor à beira de um ataque de nervos (Boarini, 2013).

O “intervir prontamente quando o risco for identificado” e “encaminhar os alunos para profissionais especializados”, ambas estratégias obtiveram 2 votos cada. Passos esses, que seguem em concordância com o Manual de Prevenção do Suicídio para os professores e educadores (2000).

No que concerne a intervenção, o manual cita que é necessário aproximar-se do aluno para que o estabelecimento de vínculo ocorra a fim de que a confiança seja o elo que aproxime os professores e os alunos. As crianças e/ou adolescentes está experienciando graus diferenciados de sofrimento psíquico e, por essa razão, seus estados emocionais são de hipersensibilidade. O professor precisa compreender que não está sozinho nesse processo de intervenção e que outros colaboradores e gestor são fortes redes sociais para que o aluno se sinta acolhido e aberto para receber ajuda, inclusive de profissionais especializados.

Para a OMS (2000), uma imediata, autoritária e decisiva intervenção, pode salvar uma vida e, levar o estudante com comportamento suicida ao clínico geral, ao psiquiatra infantil ou à emergência de um hospital são as alternativas para prevenir que a autodestruição ocorra.

Prover informações sobre a temática chegou em segunda lugar na escolha dos participantes da pesquisa, podendo indicar que o tabu em torno do suicídio persiste, porém, e apesar do silêncio a respeito do tema, as pessoas buscam informações acerca da temática, porém se buscam, muitos serviços de saúde não oferecem cuidados eficazes (OMS, 2014).

Elevar a autoestima do aluno alcançou 5 votos na pesquisa, e ela se destaca como a segunda mais significativa estratégia de prevenção de suicídio para OMS (2000). Há uma citação do manual que diz que a empatia a reforça a autoestima dos alunos, pois, é nesse momento, que julgamentos, críticas e sermões são deixados de lado. É no processo de serem estimuladas positivamente, amadas, acolhidas e aceitas



incondicionalmente que a autonomia surge como ferramenta que fortalecerá o aluno a se perceber integralmente como cidadão.

d) Você gostaria de escrever sobre alguma situação que marcou sua trajetória como docente que esteja relacionada à temática?

No geral, os suicídios não foram cometidos na escola. No geral em casa, mas o que causa muita comoção e impotência na comunidade escolar.

Acredito que o Bullying é um problema recorrente nas escolas. Outro problema é que os pais trabalham o dia todo e não acompanham a vida social de seus filhos.

Tentei tirar minha vida muitas vezes

Eu sofri bullying, porém não me afetou tanto pois foi leve.

Muitos casos de bullying

Não.

Os participantes relataram algumas experiências acerca do suicídio, porém algo foi percebido nesta última parte, de 15 participantes, 6 responderam, sendo que um deles foi monossilábico ao responder com um não sobre compartilhar de alguma vivência. Houve uma variação de respostas, desde a incidência de bullying, ao não acompanhamento dos pais na vida social dos filhos, que podem ser problemas recorrentes e causadores de dores existenciais.

Uma das falas chamou atenção, de um dos participantes pontuar que tentou suicídio por diversas vezes que reflete a preocupação de abordarmos acerca do tema não apenas para os alunos, mas para todos os integrantes da escola a fim de que os colaboradores consigam compreender que há possibilidades de tratamento e acompanhamento para a demanda de sofrimento psíquico.



Conclusão

Buscar compreender os diversos olhares lançados pelos professores acerca do suicídio através da análise do discurso contribuiu para o desenvolvimento de outro olhar, o da percepção diferenciada do fenômeno estudado.

Observa-se que a concepção do ato de auto aniquilamento para os profissionais da educação, que são evocadas desde o significado de ato intencional e deliberado contra a própria vida perpassando por questões de cunho existenciais como o de abandono e desistência da vida ou de última saída para a dor, fazendo assim, uma compreensão do fenômeno como multifatorial.

Demonstram sensibilidade ao descrever sobre o comportamento suicida quando relatam que há necessidade de aproximação e diálogo nas relações entre professor e aluno, mas também entre todos os que pertencem a rede de apoio. Todavia, há um véu que encobre o suicídio que chamamos de tabu, os inabilitando de falar abertamente sobre o assunto.

Assim, precisamos refletir a respeito do que a morte significa para essas pessoas a fim de haver uma desconstrução do tabu relacionado ao suicídio, este mesmo tabu que ainda nos impede de falar abertamente para que consigamos reverter o número de suicídios que cresce a cada ano em nosso país.

Contudo, alguns outros questionamentos emergem para que outras pesquisas possam ser realizadas. Assim, nos dias atuais, como os professores têm abordado esta temática? Como as escolas encaminham seus alunos? Como os professores se veem diante de uma situação de risco? Perguntas que surgiram durante a pesquisa e que precisam de respostas, pois o suicídio, além de ser uma questão de saúde pública, tem gerado muitos questionamentos para uma sociedade que parece se encontrar cada vez mais fragilizada.



Referências

Abrahão, L. 2018. Promoção da vida: cuidando dos indivíduos e mudando a sociedade, todos os suicídios são evitáveis. Uberlândia, MG, Brasil.

Assumpção, G. L. S.; Oliveira, L. A.; Souza, M. F. S. 2018. Depressão e suicídio: uma correlação. PUC Minas. 312-333.

Boarini, M. L. 2013. Indisciplina escolar: uma construção coletiva. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572013000100013&lng=en&nrm=iso>

Botega, N. J. 2015. Crise suicida: avaliação e manejo. *Artmed*. Porto Alegre, RS, Brasil.

Centro de Valorização da Vida [CVV], 2017. Cartilha: Fale abertamente. Programa de Prevenção do Suicídio e Apoio Emocional.

Coelho, C.C.; Gutierrez, D. M. D. 2018. Suicídio: um estudo epidemiológico no estado do Amazonas (2007-2015). 133 – 147. In: Gutierrez, D. M. D.; Ribeiro, J. H. S. 2018. Suicídio: diálogos interdisciplinares. 1ed. Editora da Universidade Federal do Amazonas, Manaus AM, Brasil.

Dantas, D. S.; Perdomo, S. B.; Osis, S. L. 2018. Fatores de risco para o suicídio: revisão integrativa da literatura. 359 -381. In: Gutierrez, D. M. D.; Ribeiro, J. H. S. 2018. Suicídio: diálogos interdisciplinares. 1ed. Editora da Universidade Federal do Amazonas, Manaus AM, Brasil.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Diehl, L.; Marin, A. H. 2016. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Est. Inter. Psicol.* vol.7, n.2, pp. 64-85.

Fukumitsu, K. O. 2014. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP.* 270-275.

Gonçalves, R. E. M. Ponce J.C., Leyton V. 2018. Alcohol use by suicide victims in the city of Sao Paulo, *Journal of Forensic and Legal Medicine.* Brazil, 2011–2015.

Guerra, E. L. A. 2014. Manual de pesquisa qualitativa. Grupo *Ânima Educação.* Belo Horizonte – MG, Brasil.

Gutierrez, D. M. D.; Ribeiro, J. H. S. 2018. Suicídio: diálogos interdisciplinares. 1ed. Editora da Universidade Federal do Amazonas, Manaus AM, Brasil.

Junqueira, M. H. R.; Kovács, M. J. 2008. Alunos de Psicologia e a Educação para a Morte. *Psicologia Ciência e Profissão,* 506-519.

Lopes, A. A.; Gutierrez, D.M.D. 2018. Suicídio entre idosos na cidade de Manaus: uma revisão bibliográfica. 115 -132. In: Gutierrez, D. M. D.; Ribeiro, J. H. S. 2018. Suicídio: diálogos interdisciplinares. 1ed. Editora da Universidade Federal do Amazonas, Manaus AM, Brasil.

Machado, D. B.; Santos, D. N. 2015. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J. bras. psiquiatria,* Rio de Janeiro. 45-54.

Marques, N. N. C. 2014. Depressão em adolescentes e suas consequências. Monografia em Ciências de Educação e Saúde. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília – Distrito Federal.



Ministério da Saúde. 2018. Cartilha Suicídio: saber, agir e prevenir. Brasília, DF, Brasil.

Ministério da Saúde. 2017 Boletim epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 48. n. 30. Brasília, DF, Brasil.

Moreira, L. C. O.; Bastos, P. R. H. O. 2015. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, 445-453.

Organização Mundial de Saúde [OMS], 2000. Prevenção do Suicídio: um manual para professores e educadores, Genebra, Suíça.

Organização Mundial de Saúde, 2014. Prevenção ao Suicídio: um imperativo global.

Pereira, A. C. A. 2005. O adolescente em desenvolvimento. HARBRA. São Paulo. São Paulo, Brasil.

Pinheiro, M. N. 2018. O aluno no centro da aprendizagem: uma discussão a partir de Carl Rogers. Psicologia & Saberes. ISSN 2316-1124 V.7, N.8

Santos, J. C.; Erse, M. P.; Simões, R.; Façanha, J.; Marques, L. 2013. + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. Revista de Enfermagem Referência. Coimbra, 203-207.

Scavacini, K. 2018. Histórias de sobreviventes do suicídio. Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial, São Paulo, SP, Brasil.



Silva, D. S. D.; Tavares, N. V. S.; Gomes, A. R. ; Freitas, D. A.; Brêda. M. Z.; Albuquerque, M. C. S.; Neto, V L. M. 2015. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. Revista da escola de enfermagem, São Paulo.1027-1036.

Toledo, C. A. A.; Gonzaga, M. T. C. 2011. Metodologia e técnicas de pesquisa: nas áreas de Ciências Humanas, Maringá: Eduem, Maringá, SP, Brasil.

Recebido: 7/7/2020. Aceito: 20/7/2020.

Autores:

Luziane Vitoriano da Costa

Mini-curriculo: Psicóloga. Especialista em MBA (FEALQ), Especialista em Relações Familiares na Abordagem Sistêmica (FSDB).

[Email: luziane.costa@gmail.com](mailto:luziane.costa@gmail.com)

Instituição: UEA

Kenne Samara Andrade Martins

Mini-Currículo: Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva (FACESF). Mestranda em Enfermagem, (UEA)

[Email: ksam.enf@gmail.com](mailto:ksam.enf@gmail.com)

Instituição: UEA

Rômulo Chaves Pereira de Oliveira

Mini-curriculo: Médico

[Email: cpo.romulo@gmail.com](mailto:cpo.romulo@gmail.com)

Instituição: UFAM

Daniel Cerdeira de Souza

Mini-curriculo: Psicólogo. Especialista em TCC (UNIFIA). Mestre em Psicologia (UFAM) e Doutorando em Psicologia (UFSC)

[Email: dancerdeira01@gmail.com](mailto:dancerdeira01@gmail.com)

Instituição: UFSC



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

e-ISSN 2675-410X

Sônia Maria Lemos

Mini-curriculo: Psicóloga, Especialista em Saúde Coletiva (UniCruz), Especialista em Psicologia Clínica (CFP). Mestre em Ciências do Ambiente (UFAM). Doutora em Saúde Coletiva (UERJ). Professora Adjunta UEA

[Email: sonleamos@hotmail.com](mailto:sonleamos@hotmail.com)

Instituição: UEA

Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato

Mini-curriculo: Psicólogo, Especialista em Saúde da Família (UFSC), Especialista em Docência Superior (UGF), Especialista em Produção e Uso de Tecnologias Educacionais (UFSCAR), Especialista em Epidemiologia (Unyleya), Especialista em Saúde Mental (Unyleya). Doutor em Saúde Pública (UFSC). Professor Adjunto UEA

[Email: eduhonorato@hotmail.com](mailto:eduhonorato@hotmail.com)

Instituição: UEA