

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS JOÃO PESSOA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA

GISELLE CHRISTINE LINS LOPES

**Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes
do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus
Cabedelo**

João Pessoa – PB

2020

GISELLE CHRISTINE LINS LOPES

**Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes
do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus
Cabedelo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo campus João Pessoa do Instituto Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre/Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Orientador: Prof. Dr. Degmar Francisca dos Anjos

JOÃO PESSOA – PB

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP
Biblioteca Nilo Peçanha – IFPB, *campus* João Pessoa

L864e

Lopes, Giselle Christine Lins.

Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba – Campus Cabedelo / Giselle Christine Lins Lopes. – 2020.

158 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB / Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT.

Orientador: Prof. Dr. Degmar Francisca dos Anjos.

1. Adolescentes – Ensino Médio Integrado. 2. Suicídio - Ideação. 3. Automutilação. 4. Saúde mental. 5. Formação humana. I. Título.

CDU 377:159.922.8

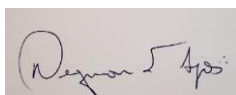
GISELLE CHRISTINE LINS LOPES

**Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes
do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus
Cabedelo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo campus João Pessoa do Instituto Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre/Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 26 de agosto de 2020

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Degmar Francisca dos Anjos
Instituto Federal da Paraíba
Orientador



Prof. Dr. Alysson André Régis Oliveira
Instituto Federal da Paraíba



Prof. Dr. Flávio Lúcio Almeida Lima
Universidade Federal de Campina Grande

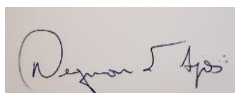
GISELLE CHRISTINE LINS LOPES

**Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes
do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus
Cabedelo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo campus João Pessoa do Instituto Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre/Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 26 de agosto de 2020

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Degmar Francisca dos Anjos
Instituto Federal da Paraíba
Orientador



Prof. Dr. Alysson André Régis Oliveira
Instituto Federal da Paraíba



Prof. Dr. Flávio Lúcio Almeida Lima
Universidade Federal de Campina Grande

Dedico este trabalho a todos(as) os(as) profissionais da educação que exercem essa belíssima função de ensinar, não apenas conteúdos, mas que apresentam um cuidado com a formação integral do estudante.

Dedico também às pessoas que estão em sofrimento mental, que este trabalho lhes traga mais do que informações, mas esperança por dias melhores.

Por fim, dedico este trabalho ao meu filho, Samuel, que nasceu durante a construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo seu desmedido amor e por me abençoar o tempo todo em minha caminhada de vida, me ajudando a ser uma pessoa melhor em todos os sentidos.

À minha família, em especial aos meus pais, às minhas irmãs e ao meu amado, Bruno, por todo apoio e incentivo, me auxiliando sempre na busca pelo meu crescimento pessoal e intelectual.

Ao meu orientador, Degmar, principalmente pela disponibilidade em colaborar com a construção dessa pesquisa, demonstrando responsabilidade e compromisso com um tema tão importante.

Aos meus amigos, por todo apoio ao longo do mestrado, com quem pude compartilhar minhas dúvidas, angústias e incertezas.

Às minhas fisioterapeutas, Taisa, Tamara e Emilly Alves, por todo apoio e dedicação, me ajudando na reabilitação do meu cotovelo, proporcionando qualidade de vida.

Aos professores do mestrado e àqueles de outros campi, sempre dispostos a colaborar com a construção deste trabalho.

À banca, por aceitar o convite e pelo tempo dedicado a colaborar com a pesquisa acadêmica.

Minha eterna gratidão a todos os que contribuíram para a concretização de mais uma conquista em minha vida.

RESUMO

Este trabalho proporciona um movimento de repensar as práticas de saúde e de educação, considerando que o problema da automutilação e ideação suicida existe e afeta os adolescentes, principalmente aqueles que não estão preparados, psicologicamente, para lidar com problemas e emoções que surgem nesta fase da vida. Diante do exposto, percebe-se a importância da escola na formação dos adolescentes, compreendendo que é neste espaço em que eles vivenciam experiências que os constituirão como sujeitos. Nesse sentido, o ambiente escolar tem a importante função de educar utilizando o ensino. Dessa forma, este trabalho pretende contribuir revelando informações importantes sobre o tema automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado do Campus Cabedelo, apontando ferramentas e possíveis sugestões para a melhor condução dos trabalhos e desenvolvimento do sujeito em todas as suas capacidades. Assim, o objetivo desta pesquisa foi desenvolver um produto educacional, ou seja, uma cartilha sobre automutilação e ideação suicida entre discentes do EMI. A aplicação do produto pretende proporcionar, no ambiente escolar, estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, um espaço de promoção de saúde mental, reduzindo a prática da automutilação e pensamentos ligados à ideação suicida. Trata-se, portanto, de um estudo de pesquisa exploratória, de método misto: qualitativo e quantitativo. A amostra do estudo foi composta por 50 discentes das três turmas do ensino médio integrado do IFPB, campus Cabedelo. Já o instrumento de coleta de dados utilizado foi o questionário semiestruturado, seguido do Grupo Focal. Os dados oriundos do questionário foram expressos por meio de gráficos gerados no Google Forms, um dos aplicativos do Google e analisados por estatística descritiva; já os dados obtidos no grupo focal da pesquisa foram analisados mediante a Análise de Conteúdo. Os resultados apontam que é necessário tratar o assunto em estudo no ambiente escolar, ficando subjacente nos discursos que a escola precisa contribuir com informações para toda comunidade, alertando que o problema da automutilação e ideação suicida existe e precisa ser trabalhado em conjunto com a família do discente. Estes resultados nos levam a concluir que a cartilha pode ser divulgada para a comunidade acadêmica, aumentando a propagação de informações e fortalecendo o papel da escola que, além de ensinar conhecimentos pedagógicos, trabalha questões relativas à saúde mental, considerando importante a formação humana integral do discente.

Palavras Chave: Adolescentes. Ensino Médio Integrado. Automutilação. Formação Humana. Ideação Suicida.

ABSTRACT

This paper fosters a rethinking movement about health and educational practices considering how the existence of issues such as self-harm and suicidal thoughts can affect teenagers, mainly the ones who are psychologically prepared to deal with problems and emotions that arise at this time of their lives. In light of the foregoing, the school's importance on the teenager's life is highlighted as important by understanding that it is in such space that they live the experiences that will constitute them as subjects. That said, the school environment plays an important function of educating through teaching. Therefore, this paper aims at contributing to such matters by unveiling relevant information on the topics self-harm and suicidal thoughts among learners in the vocational high school at Cabedelo Campus, pinpointing tools and potential suggestions to better handle situations and subject's development within their abilities. Thus, this research's aim was to develop an educational product, that is, a booklet about self-harm and suicidal thoughts for the learners. The product's application aims at enabling, in the school environment, healthy lifestyles which turn into a space for promoting mental health as well, reducing self-harm practices and thoughts connected to suicide. This was an exploratory research following both qualitative and quantitative approaches. The sample was composed of 50 learners from three vocational high school courses at Cabedelo Campus. The tool used to collect data was a semi-structured survey following a Focus Group. Data from the survey were displayed through graphs generated by Google Forms, one of Google's application and analyzed by descriptive statistics; data from the focus group were analyzed through the Content Analysis approach. Results have shown that it is necessary to treat the subject matter inside the school environment evidencing in their discourse that the school needs to foment with information for the whole community, signaling that self-harm and suicidal thoughts is real and needs to be dealt with alongside the learner's family. These results also led to conclude that the booklet may be publicized to the entire academic community increasing the possibility of disseminating information and strengthening the school's role which goes beyond teaching pedagogical knowledge also addressing matters of mental health and considering the importance of shaping a whole humane formation.

Keywords: Teens. Integrated High School. Self-mutilation. Human formation. Suicidal Ideation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CVV - Centro de Valorização da Vida

DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EMI - Ensino Médio Integrado

ECA- Estatuto Criança e Adolescente

EPT - Educação Profissional e Tecnológica

IFPB: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

OMS: Organização Mundial de Saúde.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PROFEPT – Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica

SENAI- Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	133
1.2 OBJETIVOS	21
1.2.1 Objetivo Geral	21
1.2.2 Objetivos Específicos	22
2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 ENSINO MÉDIO INTEGRAL E A FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL	23
2.2 AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA	32
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	59
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	59
3.1.1 Quanto à classificação da pesquisa	59
3.1.2 Quanto à abordagem pesquisa	60
3.1.3 Quanto à tipologia da pesquisa	61
3.2 UNIVERSO, AMOSTRAGEM E AMOSTRA	61
3.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	62
3.3.1 Questionário sobre a percepção discente acerca da automutilação e ideação suicida	63
3.3.2 Técnica do Grupo Focal (GF)	64
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	66
4 ANÁLISE DOS DADOS (RESULTADOS E DISCUSSÕES)	678
4.1 RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS	699
4.2 RESULTADOS DO GRUPO FOCAL	72
4.2.1 Classes Temáticas e Categorias	73
I PERCEPÇÃO DA ADOLESCÊNCIA	73
1 Transformações físicas e psicológicas	73
II PERCEPÇÃO DA ESCOLA	76
1 Papel da escola	76
2 Desafios do Ensino Médio Integrado	78
III PERCEPÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA	80
1 Causas, na percepção do discente	80
2 Vivências	83
IV PREVENÇÃO	92
1 Estratégias	92
5 PRODUTO EDUCACIONAL: CARTILHA DIGITAL “TÍTULO AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM DISCENTES”	97
5.1 Contextualização e Descrição do produto educacional	97
5.2 Como foi produzido e socializado	100
5.3 Onde foi aplicado/experimentado	101
5.4 Bases teóricas para construção do produto educacional	101
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS	108
APÊNDICE A – PRODUTO EDUCACIONAL	116
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DISCENTE ACERCA DA AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA	146
APÊNDICE C - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO- GRUPO FOCAL	149
ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA (CEP)	150
ANEXO B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	154

1 INTRODUÇÃO

A escola é um espaço que possibilita diálogos e discursos que proporcionam o combate às vulnerabilidades, assim como discussões sobre assuntos como sexualidade, angústias, perspectivas em relação ao futuro, dúvidas em relação à profissão, medos, ansiedade e enfermidade, por exemplo.

Diante do exposto, percebe-se a importância do ambiente escolar na formação dos adolescentes, compreendendo que é neste espaço em que eles vivenciam experiências que os constituirão como sujeitos. A escola tem a importante função de educar utilizando o ensino, dessa forma, esta pesquisa pretende contribuir revelando informações importantes sobre como a Instituição aborda o tema automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado, apontando ferramentas e possíveis sugestões para a melhor condução dos trabalhos e desenvolvimento do sujeito em todas as suas capacidades.

É necessário que toda a comunidade acadêmica esteja preparada para identificar e ajudar os discentes que possam estar passando por problemas relacionados à automutilação e ideação suicida. Isto evidencia a necessidade de se levar a sério o problema, assim como a importância da disseminação da informação.

A automutilação/*cutting*, uma forma de marcar o próprio corpo, tem se tornado cada vez mais frequente entre os adolescentes. Tal prática consiste no ato de se autoprovocar cortes frente a situações estressantes e angústia, na tentativa de sentir alívio. A ocorrência de tais comportamentos no meio escolar desperta o interesse em investigar os sentimentos que tais atos trazem ao indivíduo, assim como os motivos que impulsionam a compulsão em causar dor em si mesmo, por meio de cortes, queimaduras, entre outras formas de infligir machucados intencionais.

A Organização Mundial de Saúde entende o suicídio como um grave problema de saúde pública, mas reconhece que há falhas no registro de dados em relação a mortes por suicídio. É preciso melhoria nos registros de suicídio, assim como, notificações hospitalares de tentativas de suicídio.

Este trabalho é resultado da dissertação do curso de Mestrado Profissional em Ensino Profissional e Tecnológico, do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), campus João Pessoa. O interesse pelo tema surgiu a partir das demandas profissionais da pesquisadora no âmbito da educação, assim como da atuação como psicóloga clínica, relacionadas tanto à

prática da automutilação e discursos envolvendo ideação suicida pelos discentes, quanto à sua formação acadêmica em Psicologia.

O tema é de grande importância para a pesquisadora, especialista em Saúde Mental, que trabalha diretamente com discentes do Ensino Médio Integrado (EMI) e presencia, cotidianamente, casos de automutilação e relatos de ideação suicida que prejudicam o desenvolvimento pessoal, social e pedagógico do discente. Assim, todas as experiências e percepções vivenciadas no meio educacional e na clínica privada despertaram, na pesquisadora, o desenvolvimento desta pesquisa, bem como o interesse e a motivação para a necessidade da inclusão do tema da saúde mental no ambiente escolar.

Pensar em saúde dos adolescentes implica estudar os diversos modos de viver a adolescência em todos os âmbitos da sua vida, incluindo a escola, local onde é possível tratar o tema da automutilação e ideação suicida de forma multidisciplinar.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Tal pesquisa justifica-se pelo considerável crescimento no número dos dados emitidos pela folha informativa da Organização Pan-Americana de Saúde, atualizada em agosto de 2018, que revela o número preocupante de cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos. Destaca-se, portanto, que esse número sobe em relação às tentativas de suicídio. Além disso, o suicídio foi considerado a segunda principal causa de morte entre jovens com faixa etária dos 15 aos 29 anos, em todo o mundo, no ano de 2016.

No Brasil, o suicídio em jovens representa a terceira causa de morte nesta faixa etária. As motivações para o comportamento suicida entre jovens e adolescentes envolvem fatores diversos, compreendendo humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, histórico familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, abuso físico e sexual na infância (CFM, 2014).

A maioria dos suicídios ocorre em países de média e baixa renda. Entre os métodos mais comuns em nível global estão: ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo. É importante enfatizar que os suicídios podem ser evitados por meio de intervenções de baixo custo, utilizando ampla estratégia multissetorial (OPAS, 2018). Observa-se que a situação é mais grave do que apontam os dados oficiais,

admitindo que nem todos os casos são notificados, já que parece mais fácil falar em acidente do que em suicídio (SIMONSEN, 2015). A automutilação é, pois, uma forma patológica de enfrentar situações-problema. Comportamentos autolesivos têm sido crescentes no público adolescente e nas escolas. Desse modo, a automutilação pode ser considerada grave (amputar os próprios dedos), estereotipada (arrancar os cabelos) ou superficial (cortar-se ou arranhar-se).

Essa pesquisa torna-se então relevante, pois parte da realidade social e de seus fenômenos para a compreensão de como os jovens expressam a necessidade de informação e como são afetados pela presença eminente de vulnerabilidades. A partir da significação dada por tais indivíduos, passa-se a buscar novos significados ao diálogo, novas posturas e um ambiente fomentador de direitos, oportunidades e promoção à saúde, em contraposição às possíveis angústias veladas.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é caracterizada pelo surgimento de características sexuais secundárias, desenvolvimento de processos psicológicos e padrões de identificação, que evoluem da fase infantil para a adulta.

A fase da adolescência é marcada por mudanças corporais associadas a situações adversas em seu meio social, como por exemplo: separação dos pais, violência psicológica, convivência com familiares que fazem uso de álcool e outras drogas. Nesse contexto, o adolescente evolui para uma sobrecarga emocional, podendo resultar em depressão e, conseqüentemente, vontade de morrer.

Conforme já mencionado, a adolescência é considerada uma fase de grandes transformações físicas e psicológicas que influenciam a mudança de comportamento e questionamento por parte dos adolescentes. Nesse sentido, a escola se apresenta como um contexto importante de apoio para este adolescente, pois é neste espaço onde ele passa a maior parte do tempo (SAMPAIO, 2017).

Nessa perspectiva, alguns têm dificuldade de lidar com tais mudanças e precisam de ajuda para suportar esta fase, apresentando comportamentos agressivos, impulsivos, abuso de substâncias e até mesmo suicidas para superar os problemas decorrentes desta fase.

Rodrigues (2001) acredita que a educação prepara crianças e adolescentes para assumirem papéis sociais, incluindo a reprodução das condições existenciais (trabalho) e o comportamento na vida pública. Esse conjunto de ações de formar sujeitos-cidadãos exige a efetivação de um conjunto de ações a serem

desempenhadas pelos educadores. Logo, a escola supera a escolarização, sendo um espaço para a formação humana, capaz de transformar o sujeito livre e independente.

A concepção de escola para Panizzi (2005) se caracteriza por ser um ambiente heterogêneo, marcado por uma mistura entre diferentes valores, experiências, concepções e crenças, resultando em uma multiplicidade de conhecimento entre os sujeitos. Por este motivo, pesquisar esse contexto escolar é desafiador, já que é marcado por relações de conflitos e oposições.

Os atos suicidas em adolescentes são um problema social de grande complexidade em todo o mundo, por isso o Ministério da Saúde considera o suicídio como um grave problema de saúde pública que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido. Nesse sentido, são estabelecidas as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, considerando o aumento na frequência do comportamento suicida entre jovens dos 15 aos 25 anos. Admitindo o impacto e os danos causados por este ato, incluindo as tentativas, considera-se que as mortes por suicídio podem ser evitadas ao se utilizar de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2006). Diante desses dados, percebe-se a importância de serem realizados estudos e pesquisas na área de prevenção do suicídio.

A prevenção do suicídio é uma das prioridades do programa de saúde mental da OMS. No Plano de Saúde Mental 2013-2020, os Estados-Membros da OMS firmaram o compromisso de reduzir as taxas de suicídios dos países em 10% até 2020 (OPAS,2018). Para isso, a Campanha Setembro Amarelo teve início em 2014, no Brasil, pelo Centro de valorização da Vida (CVV), Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria. A Associação Internacional para Prevenção do Suicídio, por sua vez, vincula o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio ao dia 10 do mês de setembro. Diante de tantas alternativas, o CVV acredita que quanto mais se fala sobre o assunto, melhor vai ser o atendimento e, conseqüentemente, a sua prevenção (RAMANAUSKAS, 2017).

Dentre as principais medidas de prevenção ao suicídio estão: a redução de acesso aos meios utilizados para cometer o ato; a utilização de políticas para diminuir o uso abusivo do álcool; os cuidados a pessoas que sofrem de transtornos mentais ou por uso de substâncias; as dores crônicas e estresse emocional agudo; a formação de trabalhadores não especializados no gerenciamento de comportamentos suicidas; e, por fim, a prestação de apoio comunitário (OPAS,

2018). Desse modo, a identificação precoce de comportamentos suicidas em jovens é apropriada para se realizarem os encaminhamentos e cuidados preventivos, a fim de mitigar o crescimento de suicídios nesta faixa etária.

O estudo realizado por Sampaio (2017) ressalta a importância de se observar a prevalência de sintomas depressivos e ideação suicida nos adolescentes. Para esses, o desejo de morte pode ser uma tentativa de buscar um sentido para a vida. Destacam-se, portanto, a importância do desenvolvimento de estratégias, a promoção da qualidade de vida e a prevenção de danos na diminuição dos riscos de suicídio no contexto educativo. O cuidado com a saúde mental dos adolescentes em grupo, no ambiente de iguais, facilita a confiança para estes manifestarem sofrimento emocional e conflitos internos. Assim, conhecer os fatores de risco associados ao suicídio pode ser um importante passo para a prevenção. Logo, a escola é o local privilegiado para o cuidado com o adolescente.

De acordo com Santos (2017), a depressão pode se manifestar de forma mais grave, por meio das tentativas de suicídio, automutilação, uso de drogas, automedicação, ao andar distraído perigosamente nas ruas e ao manter relações sexuais sem proteção.

O estudo de Ortiz e Silva (2018), por sua vez, destaca que a ansiedade, a depressão, o estresse, a agressão por parte de pais e amigos, o fato de ser abusado fisicamente na escola e o uso de substâncias estabelecem uma elevada associação com os comportamentos autolesivos. Sendo assim, a família e o contexto social, profissional, escolar, de saúde e a comunidade exercem um papel determinante na orientação e prevenção do comportamento autolesivo no adolescente.

Em relação aos comportamentos autodestrutivos, a investigação de Nunes (2012) indica que são bastante presentes nos adolescentes, principalmente entre 14 e 17 anos, do sexo feminino, pertencentes a um ensino de baixa qualidade. Evidenciou-se que o comportamento de autodano e a ideação suicida estão associados a sintomas psicopatológicos, ao auto criticismo, à raiva e aos estilos parentais críticos, mesmo com baixa correlação.

Jatobá e Bastos (2007) buscaram identificar a prevalência de depressão e de ansiedade em adolescentes das escolas públicas e privadas da cidade do Recife-PE, para reduzir suas repercussões no futuro. A ideação suicida/tentativa de suicídio foi referida por 34,3% dos estudantes. Verificou-se associação significativa de ideação suicida com grau leve ou moderado de sintomas depressivos e moderado

de ansiedade, assim como de tentativa de suicídio com sintomas depressivos graves e ansiedade severa – em estudo em escola privada. A conclusão do estudo revela que a gravidade das características psicopatológicas em uma idade tão jovem está a merecer uma intervenção psicossocial para reduzir suas repercussões para o futuro.

Nesse sentido, sintomas como depressão e ansiedade representam maior incidência durante a adolescência, por isso a importância de se realizar esse estudo e consequente desenvolvimento de métodos de prevenção e intervenção que auxiliem o bem-estar do sujeito (BRITO, 2011; SALLE et al., 2012).

O estudo de Bernardes (2015) define que a adolescência é compreendida por estudiosos da teoria do desenvolvimento como um período de turbulências e crises. Esta pesquisa compreende a adolescência construída pela história e cultura de cada pessoa, superando a denominação de transição de fase entre a infância e a adolescência.

Já a pesquisa de Aberastury (1983) ressalta o quanto doloroso é o processo da adolescência, caracterizada por um período conflituoso também para os pais. Esta fase é reconhecida pela modificação corporal, assim, a puberdade e a capacidade de reprodução são vivenciadas pelo adolescente como a necessidade de assumir um novo papel, que muda sua posição no mundo e que atinge todos os que convivem com ele. Logo, o adolescente sente que deve planejar sua vida e a necessidade de adaptar-se ao mundo externo (ABERASTURY, 1983). De acordo com o referido autor, a adolescência:

É um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e o ambiente circundante. Este quadro é com frequência confundido com crise e estados patológicos, o que alarma o adulto e o leva a buscar soluções equivocadas (ABERASTURY, 1983 p. 16).

A adolescência é considerada, portanto, o momento mais difícil da vida do homem. Este necessita de uma liberdade adequada, com a segurança de normas que o ajudem a adaptar-se às mudanças dessa fase sem entrar em conflitos graves com o ambiente e com a sociedade (ABERASTURY, 1983).

Para Bock (2002), a adolescência é definida por um período marcado pela passagem da infância para a juventude, caracterizado por mudanças corporais e de interesses, alteração no funcionamento bioquímico e maior desejo de autonomia de si. Para o autor, os adolescentes, nesta fase, possuem novas influências

amalgamadas, ou seja, novos grupos de pares; personagens do mundo intelectual, tal como o professor fantástico; os pais que, sem dúvida, estarão inscritos na sua biografia e, portanto, serão constitutivos de sua identidade e de tudo o que já viveram.

A poesia de Paulo Leminski (BOCK, 2002, p. 290) retrata bem as inquietações da adolescência. Liberdade e responsabilidade; vontade de ser criança e adulto ao mesmo tempo:

Quando eu tiver setenta anos/ então vai acabar esta minha
adolescência/ vou largar da vida louca e terminar minha livre
docência/ vou fazer o que meu pai quer/ começar a vida com passo
perfeito/ vou fazer o que minha mãe deseja/ aproveitar as
oportunidades de virar um pilar da sociedade/ e terminar meu curso
de direito/ então ver tudo em sã consciência/ quando acabar esta
adolescência.

A realidade econômica brasileira, marcada por desigualdades de renda e injustiça social, obriga os jovens da classe operária, menos favorecida, a cursar uma escola técnica, na qual aprende o necessário para executar atividades como ferramenteiro, aprendizado de curta duração. Outros abandonam a escola prematuramente, antes de completar quatorze anos de idade, ferindo os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Diferentemente, os jovens da classe média passam por um longo período de estudo, ingressando no mundo do trabalho apenas quando concluírem a universidade ou especialização (BOCK, 2002).

Para Bock (2002), a educação tornou-se produto da escola, a partir da idade Média. Neste período, a escola era destinada à elite. Com as revoluções do século 19, a escola passou por transformações, sendo a universalização uma das principais tendências. A Revolução Industrial exigiu um trabalhador preparado para o manuseio das máquinas e técnicas. Logo, a organização das classes trabalhadoras resultou na exigência do direito da escolarização para seus filhos.

Simonsen (2015) destaca que a sociedade contemporânea é marcada pela vida corrida, pela exigência de ser feliz e pela necessidade de sucesso. É verdade que a adolescência é marcada por turbulências de mudanças físicas, psíquicas e sociais, implicando em um momento traumático. Em seus estudos, concluiu que a partir dos dados divulgados pela mídia, em relação aos adolescentes vítimas de

bullying, é possível constatar a articulação do cenário atual e o sofrimento psíquico (SIMONSEN, 2015).

Nesse seguimento, os estudos de Azevedo e Matos (2014) indicam a relação entre ideação suicida e depressão em adolescentes, salientando a necessidade de se desenvolver estratégias de prevenção e intervenção nesta problemática em questão.

Krug et al. (2002) subdividem a violência autoinfligida em comportamento suicida e autoabuso. O comportamento suicida é caracterizado por violência autoinfligida, incluindo pensamentos suicidas e tentativas de suicídio. Por outro lado, o autoabuso inclui atos como a mutilação. Esta é caracterizada pela destruição direta de partes do corpo sem a consciência de intenção suicida. Já a mutilação pode ser grave (amputar os próprios dedos), estereotipada (arrancar os cabelos) ou superficial (cortar-se ou arranhar-se).

O fenômeno da automutilação tem sido comum em adolescentes que justificam os cortes para aliviar a ansiedade, diante de angústias que não conseguem dominar, assim, os cortes aliviam o sofrimento psíquico (SIMONSEN, 2015).

Fortes e Macedo (2017) apontam alguns aspectos em relação ao comportamento da automutilação que podem se estender por um período curto ou se prolongar pela vida adulta. Depoimentos de adolescentes que se automutilam revelam uma forma de expressão, diante da impossibilidade de colocar palavras na própria dor, em relação ao sofrimento, sem intenção de se matar. Nesse sentido, busca-se apaziguar a dor psíquica insuportável por meio da dor física.

A pesquisa realizada por Giusti (2013) destaca a controvérsia que existe para definir a automutilação, coincidindo com as divergências em relação a sua prevalência. Neste estudo, os pacientes descreveram a automutilação como um ritual. Os cuidados com os ferimentos, de forma ritualizada, revelam um misto de sentimentos de arrependimento, vergonha, alívio de sentimentos ou sensações ruins diante de um sentimento considerado insuportável. Os dados ainda revelaram que os sujeitos iniciaram a automutilação na adolescência, continuando na vida adulta, sendo os cortes o tipo mais frequente.

O tema suicídio é bastante complexo, por isso a necessidade de reunir profissionais de diferentes áreas para juntos, assumirem a responsabilidade de contribuir para a formação profissional de graduandos. Qualificar profissionais

supera o estudo de teóricos, incluindo a formação de uma postura humana acolhedora frente ao sofrimento daquele sujeito (ZANLUQUI, 2017).

É importante diferenciar o suicídio, ato intencional de acabar com a própria vida, dos comportamentos suicidas não fatais, também denominados de ideação. Esta última se caracteriza por pensamentos que incitam o desejo de acabar com a vida, se agravando quando acompanhada por um plano suicida, em que se planeja dar fim à vida (CAVALCANTE; MINAYO, 2015).

Diante do exposto, percebe-se a importância da escola na formação dos adolescentes, compreendendo que é neste espaço em que eles vivenciam experiências que os constituirão como sujeitos. Nesse sentido, a escola tem a importante função de educar utilizando o ensino. Dessa forma, este trabalho pretende contribuir revelando informações importantes sobre como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado, apontando ferramentas e possíveis sugestões para a melhor condução dos trabalhos e desenvolvimento do sujeito em todas as suas capacidades.

O trabalho de Mestrado Profissional e Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT) busca contribuir para a melhor gestão, formação profissional, solução de problemas acadêmicos, inovação tecnológica, através de um olhar global sobre todas as questões que englobam os discentes.

Enquanto servidora do campus, exercendo a função de coordenadora de turno, esta pesquisadora se deparou com situações de automutilação e ideação suicida envolvendo os discentes do EMI. Em relação à prática da automutilação, observaram-se cortes superficiais e profundos provocados pelos discentes que se encontravam em sofrimento mental, no momento em que foram identificados praticando o ato, em salas de aula ou banheiros do campus. Também chegou ao conhecimento da pesquisadora, por meio de relatos de professores e discentes, informações relacionadas a discentes que estavam passando por problemas envolvendo a automutilação e ideação suicida.

Questões relativas à saúde mental do adolescente é um tema importante não só para o ambiente educacional em questão, mas também para a toda a sociedade, visto que é neste período que sintomas depressivos e de ansiedade podem surgir. Tendo em vista que sintomas depressivos e de ansiedade podem surgir em outros períodos. Então, faz-se necessário especificar que essa fase tem algo de particular para o surgimento desses sintomas. A identificação desses sintomas pode auxiliar o

adolescente a lidar com essa problemática, por meio do auxílio de profissionais capacitados (FONSECA; PERRIN, 2011).

Evidencia-se a necessidade de estudar fatores associados à automutilação e à ideação suicida em discentes, na busca de compreender os fatores que propagam estes fenômenos, possibilitando abordar os temas em busca de estratégias a serem abordadas no meio escolar.

Este trabalho proporciona um movimento de repensar as práticas de saúde e de educação em saúde, considerando que o problema da automutilação e ideação suicida existe e afeta adolescentes, principalmente aqueles que não estão preparados psicologicamente para lidar com os problemas e emoções que surgem nesta fase da vida.

A partir dessa problemática, pretende-se ampliar o olhar para o discente de forma holística, compreendendo-o nas suas dimensões biológica, psicossocial, social e espiritual. Nesse sentido, o trabalho busca responder às seguintes questões:

- a) Há ocorrência da automutilação e da ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba / Cabedelo?
- b) Como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado (EMI) do Instituto Federal da Paraíba / Campus Cabedelo?
- c) Quais os sentidos relacionados à automutilação e ideação suicida entre estudantes do IFPB – campus Cabedelo?
- d) Que sentidos os discentes atribuem à escola acerca da prevenção à automutilação e ideação suicida?

Ao analisar as questões a serem abordadas neste estudo a partir do tema automutilação e ideação suicida, inicialmente serão abordadas questões amplas ligadas a adolescência. Para responder às questões acima, foram selecionados os objetivos seguintes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar sentidos relacionados à automutilação e ideação suicida entre estudantes do Ensino Médio Integrado do IFPB – Campus Cabedelo.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Avaliar a incidência de automutilação e ideação suicida numa amostra de discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba, Campus Cabedelo (EMI / IFPB – CB).

2. Investigar os fatores que predispõem à automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado.

3. Compreender os sentidos da automutilação e ideação suicida em discentes.

4. Identificar quais programas são desenvolvidos, buscando a prevenção e compreensão de como essas questões adentram os muros escolares

5. Desenvolver uma cartilha digital, com o objetivo de disseminar informações sobre automutilação e ideação suicida no ambiente escolar, direcionado à comunidade acadêmica da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENSINO MÉDIO INTEGRAL E A FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL

O ensino médio no Brasil sofre com questões relacionadas à sua concepção, estrutura e formas de organização, resultado de contradições pedagógicas e baixa qualidade de ensino para atender o seu objetivo, que é aprofundar os conhecimentos adquiridos no ensino fundamental e a preparação para o trabalho e cidadania através da autonomia intelectual e moral (KUENZER, 2007).

A disputa que ocorre no ensino médio entre dar continuidade aos estudos e, simultaneamente, preparar para o mercado de trabalho, não é apenas uma questão pedagógica, mas política, determinada pelos modos de produção. Logo, a construção de propostas pedagógicas para cada etapa de desenvolvimento da produção necessita do enfrentamento da tensão que existe entre educação geral e específica. Nesse sentido:

A história do ensino médio no Brasil é a história do enfrentamento desta tensão, que tem levado, não à síntese, mas à polarização, fazendo da dualidade estrutural a categoria da análise por excelência, para compreensão das propostas que vêm se desenvolvendo a partir dos anos 40 (KUENZER, 2007, p. 10)

As propostas de organização da escola, no decorrer das nove reformas para o ensino secundário neste século, refletem em geral um ensino primário seguido pelo ensino secundário propedêutico, completado pelo ensino superior, este dividido em ramos profissionais. Era bem delimitada a vertente social e técnica do trabalho, caracterizada pelo caminho educacional dos que iriam desempenhar funções intelectuais ou instrumentais (KUENZER, 2007).

O ensino médio passa a se estruturar como curso, em 1942, com a Reforma Gustavo Capanema, e com a promulgação das Leis Orgânicas. Assim, os cursos médios de 2º ciclo, chamados também de cursos colegiais, com três anos de duração, destinavam-se a preparar estudantes para o ingresso no nível superior. Neste momento, abria-se uma via de acesso ao nível superior para egressos dos cursos secundários profissionalizantes, admitida mediante exames de adaptação (KUENZER, 2007).

Para atender à demanda da divisão social taylorista/fordista, em resposta ao crescimento industrial, criaram-se os sistemas SENAI, em 1942, e SENAC, em 1946, pela iniciativa privada, em atendimento à busca pela mão-de-obra qualificada. Neste período, as escolas de aprendizes e artífices transformaram-se em Escolas Técnicas Federais, com a Lei Orgânica do Ensino Industrial (1942). Aqui, percebe-se que existem dois caminhos: o ensino médio e superior, para aqueles que aprenderão suas funções na escola; e o processo produtivo, para trabalhadores que concluirão em poucos anos, em cursos profissionalizantes com duração variável (KUENZER, 2007).

Em 1961, com a promulgação da Lei de Diretrizes Básicas da Educação Nacional, ocorre, pela primeira vez, a articulação entre os ramos secundários de 2º ciclo e profissional, para acesso ao ensino superior. A partir daí, surge um princípio educativo que passa a considerar um projeto pedagógico humanista clássico, fundamentado no saber das letras, artes e humanidades, somado às disciplinas profissionalizantes (KUENZER, 2007).

Em 1971, com a Lei de Diretrizes e Bases do Governo Militar, surge a obrigatoriedade da habilitação profissional para todos que cursassem o ensino de 2º grau. Aqui, percebe-se, claramente, a educação voltada para atender às necessidades do mercado de trabalho. Embora admita a dimensão pedagógica do trabalho, continua a “velha” dualidade, devendo a educação prestar serviço que atenda à dinâmica da acumulação capitalista (KUENZER, 2007).

Os debates que antecederam a promulgação da Constituição de 1988 acarretaram no dever do Estado para com a educação em todos os níveis, como observado no art. 205:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

A busca da superação dessa dualidade resultou no primeiro projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), elaborado posteriormente e em consonância aos princípios da Constituição de 1988. O texto da LDB se diferencia dos anteriores por tratar a educação como básica unitária, comum para todos os cidadãos. Nos primeiros capítulos, reconhece que a educação se faz nas relações sociais, portanto, não se limita à escola, a partir da educação unitária, básica para todos. Neste

contexto, a educação incorpora o conceito de trabalho, no intuito de preparar o cidadão para participar ativamente da vida política e produção. Assim, cada sociedade tem suas formas próprias para formar seus intelectuais, o que Gramsci chama de “princípio educativo” (KUENZER, 2007).

As escolas propedêuticas seguem a lógica da divisão social e técnica do trabalho, sendo a educação profissional destinada aos trabalhadores, que vão desempenhar funções instrumentais; e a educação humanística destinada aos dirigentes, ou seja, intelectuais (KUENZER, 2007).

O desenvolvimento científico e tecnológico passou a exigir do trabalhador a capacitação, e apropriação do conhecimento científico, tecnológico, político e cultural, resultando em novas formas de relação entre conhecimento, produção e relações sociais.

Diante dessa nova realidade, é indispensável um novo princípio educativo que tome o trabalho como ponto de partida para a organização da escola, unificando ciência e trabalho; trabalho intelectual e instrumental. O próprio capital reconhece que a educação profissional já não é suficiente, reconhecendo que os trabalhadores precisam ter acesso à cultura, e à formação científico-tecnológica. Nesse sentido, Kuenzer (2007, p. 38) conclui:

Em nível médio, base fundamental em que o jovem deverá ter condições para a formação da autodisciplina intelectual e da autonomia moral, há comportamentos indispensáveis ao homem omnilateral e base necessária à especialização posterior.

Assim, a formação omnilateral busca: “potencializar todas as lateralidades do ser humano. Que leve o ser humano a construção de sua existência de forma emancipada, livre de limitações alienantes” (DUARTE, OLIVEIRA, KOGA, 2016, p. 8).

Omnilateralidade representa a construção de uma sociedade e educação organiza e unitária, direcionada para o indivíduo que não esteja subordinada a um sistema, ou dividida em classes, mas uma sociedade comprometida com a formação humana (DUARTE, OLIVEIRA, KOGA, 2016). Assim, a formação do homem omnilateral é possível a partir da relação dialética entre trabalho e educação.

Para Kuenzer (2007), a escola propiciará a unificação entre cultura e trabalho, formando homens com capacidades multilateralmente, com capacidade de pensar,

estudar e dirigir. Entretanto, modelos de sistemas de ensino ainda não conseguem romper com a dualidade entre os sistemas de ensino.

A proposta de criação do Sistema Nacional de Educação Tecnológica consiste em articular várias iniciativas de educação profissional, normatizar e delimitar áreas de atuação em direção a corresponder aos desafios da era tecnológica. Esse Sistema Nacional é formado pela rede de Centros Federais de Educação Tecnológica – CEFETs – que oferecerão cursos de nível médio, superior, e pós-graduação, além de auxiliar as unidades descentralizadas de segundo grau. É importante destacar que as propostas desse sistema trazem questões relativas ao velho princípio educativo, que separa ciência da tecnologia (KUENZER, 2007).

As discussões sobre a possibilidade de uma formação que superasse a dualidade entre formação geral e técnica resultou no conceito de politecnia:

Politecnia diz respeito ao domínio dos fundamentos científicos das diferentes técnicas que caracterizam o processo de trabalho produtivo moderno. Está relacionado aos fundamentos das diferentes modalidades de trabalho e tem como base determinados princípios, determinados fundamentos, que devem ser garantidos pela formação politécnica. Por quê? Supõe-se que, dominando esses fundamentos, esses princípios, o trabalhador está em condições de desenvolver as diferentes modalidades de trabalho, com a compreensão do seu caráter, sua essência (SAVIANI, 2003, p. 140).

A proposta de LDB de 1988, no tocante à organização do ensino médio sobre os fundamentos da politecnia, ainda não pretendia cobrir todas as formas de atividade na sociedade, mas de incorporar ao ensino médio processos de trabalho práticos, dos princípios científicos (BRASIL, 1991). A ampliação em relação aos objetivos adicionais de formação profissional ao ensino médio foi proposta pelo substitutivo Jorge Hage, texto aprovado por unanimidade pela Comissão de Cultura e Desporto da Câmara dos Deputados, após um processo intenso de discussões (SAVIANI, 1997).

O ensino médio integrado possibilita aos filhos dos trabalhadores, que precisam trabalhar durante o ensino médio, mas não podem esperar a formação em nível superior, a obtenção de uma educação que proporcione uma sociedade mais justa. A integração do ensino médio ao ensino técnico é uma necessidade social e histórica para que a educação tecnológica seja possível a esses jovens em questão. A travessia da superação da dualidade educacional em direção a um ensino médio

politécnico, não reduzido ao adestramento nem à polivalência, é possível por meio da integração da formação geral e formação técnica no ensino médio em busca da formação integral do ser humano (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2012).

Frigotto, Ciavatta e Ramos (2012) buscam explicar dois pressupostos para qualificar o ensino médio integrado como uma “travessia” para a superação da dualidade imposta aos jovens que têm direito a um ensino médio integral, e que, concomitantemente, estão sujeitos às exigências do capital. O primeiro é o aprofundamento da luta permanente pelo ensino médio, como educação básica, em uma perspectiva de escola unitária e educação politécnica. O segundo pressuposto é tomar a educação básica de nível médio como direito social para todos que desejem uma formação profissional e que superem a alienação às demandas do mercado.

Assim, o ensino médio integrado de quatro anos permite ao jovem uma formação científico-tecnológica e conhecimento histórico social, de modo a compreender fundamentos técnicos, sociais, culturais e políticos do atual sistema de produção. A perspectiva de ensino médio integrado, para estes autores, consiste em interligar a educação geral da educação profissional. Nesse sentido, toma-se o trabalho como princípio educativo, na intencionalidade de superar a dicotomia entre trabalho manual e intelectual, de modo a incorporar o intelectual ao trabalho produtivo, formando trabalhadores capacitados a ser dirigentes e cidadãos (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2012).

Esta modalidade de ensino consiste, na concepção de Ramos (2008), em uma formação que contempla a indissociabilidade entre Educação Profissional e Educação Básica, integrando a totalidade de conhecimentos gerais e específicos. Nesse sentido, o EMI se diferencia do Ensino Médio tradicional, dentre outros motivos, por apresentar uma carga horária elevada, para cumprir com o conteúdo das disciplinas.

Frigotto (2012) busca explicar a relação da educação básica de nível médio e nível médio integrado com o mundo do trabalho e emprego na produção. É pela ação do trabalho que os seres humanos, diferente dos animais, criam e recriam a sua própria existência.

A definição de trabalho para Kosik (1986), sob a concepção ontológica, é definida como um processo que permeia todo o ser humano e constitui a sua

especificidade. Logo, tal processo não se reduz à atividade laboral, mas, sim, à produção em todas as dimensões da vida.

Nesse contexto, o trabalho se constitui como práxis que permite criar e recriar, não apenas no sentido econômico, mas também no âmbito da arte, cultura, linguagem e símbolos, o mundo humano, como resposta às múltiplas necessidades. Logo, o trabalho como princípio educativo significa que o homem, desde a infância, tem a necessidade de alimentar-se, proteger-se, socializar-se. É crucial a concepção de ensino médio politécnico que articule cultura, conhecimento, tecnologia e trabalho como direito social, subjetivo e universal, que permita aos jovens a capacidade crítica tanto dos processos técnicos do sistema produtivo, quanto das relações sociais da qual fazem parte (FRIGOTTO, 2012).

Levando em consideração a realidade dos jovens brasileiros que necessitam, precocemente, ingressar no mundo do trabalho para se sustentar, o ensino médio integrado permite a qualidade da educação básica como direito social e subjetivo, adicionada ao conhecimento da área técnica ou tecnológica (FRIGOTTO, 2012).

O decreto n. 5.154/2004 prevê que dentre outras formas de articulação, a educação profissional técnica de nível médio e o ensino médio dar-se-ão de forma integrada, esse termo se refere a uma educação geral inseparável da educação profissional. A formação integrada pretende superar a divisão histórica social do trabalho entre o trabalhador que executa a ação daquele que gerenciava e planejava o trabalho. Nessa perspectiva, a formação humana integral proporciona ao jovem o direito de ter uma visão holística do mundo que contribua na sua percepção de vida, o constituindo um cidadão crítico de todos os fenômenos ao seu redor (RAMOS, 2012).

A formação integrada entre ensino geral e profissional exige que se busquem práticas operacionais e mecanicistas que promovam a formação humana em seu sentido pleno. Freire (2011) recusa a desconsideração pela formação integral do ser humano ao criticar os discursos autoritários no sistema pedagógico. A abertura ao escutar significa estar aberto à fala do outro, ao gesto, à opinião, às diferenças. Isso não significa aceitar tudo, mas respeitar e discordar, se for preciso, de forma jamais autoritária.

Nessa perspectiva, Ciavatta (2012) apresenta alguns pressupostos para a realização de um sistema educacional baseado na formação integrada e humanizadora.

O primeiro pressuposto é a existência de um projeto de sociedade no qual se enfrentem os problemas da realidade brasileira, em busca da superação do dualismo de classes; assim, é preciso que as esferas que formam a educação (governo, direção e professores) tenham interesse de romper com a formação simples para atender às demandas do mercado. O segundo pressuposto supõe a manutenção, na lei, da articulação entre o ensino médio de formação geral e a educação profissional em todas as suas modalidades. O terceiro aponta a importância da adesão de gestores e professores. O quarto pressuposto destaca a articulação da instituição com os discentes e os familiares. O quinto implica no exercício da formação integrada de experiência de democracia participativa. O sexto pressuposto trata do resgate da escola como um lugar de memória. E, por fim, o último pressuposto prevê a garantia de investimento na educação (CIAVATTA, 2012).

Em outra perspectiva, a proposta do ensino integrado, baseado nos eixos do Trabalho, da Ciência e da Cultura, busca superar o conflito em relação ao papel da escola, de formar o cidadão ou preparar o homem para o trabalho produtivo, e conseqüentemente, a discussão em relação ao currículo voltado para as humanidades ou para ciência e tecnologia (RAMOS, 2012)

Na educação profissional, o saber do profissional era baseado em teorias subjacentes, certificado por outro profissional, desconsiderando a possibilidade de tornar-se profissional sozinho. As disciplinas eram compostas por currículos fragmentados. Diante da crise dos empregos, o saber não seria preparar para o mercado, mas para a vida.

Diante dessa realidade, predomina, na década de 1990, o desenvolvimento de competências genéricas e flexíveis, tônica adquirida pelo ensino médio a partir da LDB (Lei n. 9.394/96). Tal formação possibilitaria o desenvolvimento de competências adequadas à operação de processos automatizados. Percebe-se que o interesse na formação humana estava para atender à realidade do mercado (RAMOS, 2012).

Ramos (2012) defende a proposta e a integração que possibilitam às pessoas entenderem a realidade na perspectiva de que conteúdos de ensino não se limitam ao desenvolvimento de competências. Nessa perspectiva, dois fundamentos filosóficos fundamentam o currículo. O primeiro considera o homem como ser histórico-social, que age sobre a natureza para atender às suas necessidades.

Nesse sentido, Ramos (2012, p.115) conclui: “Por isso, o trabalho é mediação ontológica e histórica na produção do conhecimento”.

O segundo princípio considera a realidade como uma totalidade, resultado de múltiplas relações. Diante disso, o conhecimento dá-se a partir das apreensões elaboradas que constituem as teorias e os conceitos. Portanto, o conhecimento de uma realidade concreta constitui os campos da ciência. O currículo integrado, diferentemente da abordagem mecanicista, organiza o conhecimento de forma que o processo ensino-aprendizagem dos conceitos seja apreendido a partir de uma realidade concreta, tomando como base a compreensão do real como totalidade histórica e dialética. Assim, a interdisciplinaridade possibilita a compreensão dos conceitos a partir da realidade, assim como, dos diversos campos representados em disciplinas, contribuindo para o crescimento do potencial “ser humano” (RAMOS, 2012).

No currículo da formação geral, técnica e política, a base do conhecimento geral de um conceito está nas ciências que explicam os fenômenos. Neste currículo, nenhum conhecimento é geral, todos são interligados e articulados à ciência básica (RAMOS, 2012).

Para este mesmo autor (2012), a integração das disciplinas de formação geral e de formação específica exige que a relação entre essas formações seja realizada ao longo do curso, enraizada nos eixos do trabalho, da ciência e da cultura. Assim, o currículo integrado deve conter os seguintes pontos:

- Problematizar fenômenos, no sentido de compreender o mundo em sua totalidade, assim como, as múltiplas perspectivas econômicas, histórica, profissional, entre outras em cada área profissional em que se pretende formar.
- Problematizar os fenômenos em múltiplas perspectivas, com conceitos dos mesmos campos de estudo e interdisciplinaridade.
- Situar os conhecimentos de formação geral e específica como referência à ciência e sua apropriação tecnológica, social e cultural.
- Por fim, organizar os componentes curriculares e as práticas pedagógicas a partir da localização e múltiplas relações. Conclui-se que o currículo integrado se opõe à pedagogia das competências, que insiste na adaptação de personalidade às necessidades do mercado de trabalho, negando o sujeito pleno de potencialidades.

A educação integrada não objetiva, sobretudo, a formação de técnicos, mas a de sujeitos críticos e transformadores da realidade que atuarão como profissionais (RAMOS, 2012). O autor critica a promulgação do Decreto n. 5.154/2004, que revogou o Decreto n. 2.208/97, pelo motivo de não atualizar, no corpo do texto, pressupostos sobre integração. A alteração do Decreto atualizado determina que a Educação Profissional Técnica de nível médio deve ser oferecida simultaneamente e ao lado de Ensino Médio. E, continua, ao afirmar que a proposta de integração é diferente de simultaneidade. Corrêa (2012) sinaliza a importância que deve ser dada a uma melhor compreensão das relações sociais e materiais que fazem parte da educação escolar. Tais relações não podem ser reduzidas à transmissão de conteúdo.

A escola está obrigatoriamente inserida na sociedade, portanto, a crise da sociedade deve ser analisada em suas relações contraditórias e dialéticas. As mudanças nas condições materiais de produção influenciam na forma da existência humana, da desqualificação ou qualificação do trabalho, e na importância da escolarização, dando forma a valores, condutas e identidades (CORRÊA, 2012). Assim, a educação deve buscar formas de promover o

desenvolvimento articulado de conhecimento, emoções, atitudes e utopias, unificando razão, mãos e sentimentos na perspectiva da omnilateralidade, ou seja, do desenvolvimento humano em sua integralidade, em substituição à unilateralidade objetivada pelo taylorismo-fordismo (KUENZER, 2002, p. 58).

As novas formas de apreensão da realidade resultam na necessidade de se adotar novas práticas capazes de transformar as relações sociais exigentes na sociedade e, principalmente, na escola. Diante disso, a escola foi muito criticada por cumprir o papel de atender às exigências do mercado, focada no desenvolvimento de competências, pautada na ótica da empregabilidade (CORRÊA, 2012).

Posteriormente, a escola pautava a educação como uma prática social, no intuito de formação humana e social. Aqui, a escola passa a ser percebida como um espaço de relações e experiências humanas envolvendo docentes, discentes e comunidade em geral, na qual aquela está inserida. Desse modo, as atividades educativas da escola priorizam a formação humana e social, assim como sua maneira de viver, sentir e pensar (CORRÊA, 2012).

É nesta perspectiva que se compreende o ambiente escolar como terreno fértil para promover o desenvolvimento integral do sujeito. Neste sentido, a formação intelectual, por meio da transmissão de conhecimentos pedagógicos, soma-se ao cuidado com a saúde física e mental do discente. Esta se faz por meio do diálogo e da divulgação de temas que ainda são tratados como tabu na sociedade, como a automutilação e ideação suicida.

2.2 AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA

Este tópico possui a incumbência de discutir sobre o tema central desta pesquisa e auxiliar pais, professores e toda uma sociedade que sofre junto com o adolescente que se automutila e/ou apresenta ideação suicida, a fim de encontrar maneiras de lidar melhor com estes fenômenos ainda pouco discutidos e pesquisados.

A prática da automutilação gera preocupação nos profissionais do Campus Cabedelo/PB em relação aos casos existentes, adicionada à ausência de estudos no campo educacional. Não apenas os professores, que lidam diretamente com os discentes em sala de aula, mas toda a comunidade acadêmica afirma ter dificuldade em lidar com o problema que atinge este público.

Os profissionais dos campi (Cabedelo; Cabedelo Centro; Cajazeiras; Campina Grande; Catolé do Rocha; Esperança; Guarabira; Itabaiana; Itaporanga; João Pessoa; Mangabeira; Monteiro; Patos; Picuí; Princesa Isabel; Santa Rita; Sousa) do IFPB, sensibilizados com as demandas decorrentes do surgimento de sintomas de sofrimento/adoecimento, realizaram um levantamento das principais demandas relativas ao campo da saúde mental, junto à comunidade acadêmica, durante o ano de 2018.

Os dados coletados revelaram um crescimento no número de estudantes em conflitos existenciais, ou de outra ordem, que culminam em adoecimentos e, conseqüentemente, no prejuízo ao processo pedagógico. O gráfico abaixo representa as principais demandas identificadas (IFPB, 2019, p.8):

Gráfico 1 - Demandas recorrentes no IFPB

Fonte: (IFPB, 2019, p.8)

Percebe-se que a autolesão, tema discutido neste trabalho, apresenta-se entre os quatro temas mais evidentes relacionados à saúde mental dos campis. A autolesão é caracterizada pela intencionalidade dos sujeitos provocarem danos em si mesmos, de forma repetitiva, por meio de cortes, queimaduras, por exemplo. Observa-se que os relatos dos sujeitos não mencionam dor, por outro lado, sentem alívio psíquico, encontrando satisfação em produzir o autodano.

Pesquisadores afirmam que a prática da automutilação vem aumentando entre adolescentes. Há páginas em redes sociais e séries de televisão que falam sobre o tema de forma a estimular os jovens a se automutilarem (ARATANGY, 2018). Diante dessa problemática que preocupa toda a sociedade, é necessário definir o termo automutilação:

A automutilação é um problema emocional caracterizado por comportamentos propositais que envolvem agressões diretas ao próprio corpo, mas sem a intenção de cometer suicídio. A intenção de automutilação é aliviar algum sofrimento emocional, sentimentos de raiva, tristeza, angústia, “vazio interno”. Emoções sentidas de forma muito intensa e, “insuportáveis”, fazem com que a pessoa se mutila para sentir alívio dessas sensações (ARATANGY, 2018, p. 9).

Araújo et al. (2016) consideram a dificuldade que existe no Brasil em padronizar uma terminologia adequada para se referir às pessoas que se machucam de várias maneiras. Dentre outros termos, encontram-se sinônimos para automutilação, tais como: autolesão, autoflagelação, escarificação, escoriação, marcas corporais, entre outros.

Favazza (1998) descreve a automutilação como uma destruição deliberada, sem intenção suicida, do próprio tecido corporal. Pode ser entendida como uma maneira de proporcionar alívio rápido e temporário do sentimento de rejeição, tédio, culpa, bem como alucinações, pensamentos caóticos e preocupações sexuais.

Para Karaim (2018), a prática da automutilação consiste em cortes nos corpos utilizando lâminas, vidros, entre outros materiais cortantes, sem motivos conhecidos. Alguns autores como Giusti (2013) consideram a ingestão de álcool e de outras drogas – em excesso – como uma agressão ao corpo, ou seja, uma automutilação. Os autores convergem na definição da automutilação em relação aos danos corporais realizados pelo próprio indivíduo em si mesmo, podendo ser realizados por meio de arranhões, queimaduras, puxões de cabelo, ingestão de substâncias tóxicas, mas sem que haja a intenção de cometer suicídio.

No DSM-V, o diagnóstico da automutilação varia entre os Eixos I e II, mas também entre diagnósticos na infância e adolescência e transtornos diagnosticados na idade adulta, como o transtorno de personalidade borderline (GARRETO, 2015). Ou seja, crianças e adolescentes automutiladoras podem vir a ter transtorno de personalidade Borderline. Além de estar associada a comportamentos obsessivos compulsivos, a automutilação pode ser observada em pessoas de personalidade Borderline, psicótica. O DSM-V traz como característica essencial da automutilação o comportamento repetido de causar lesões em si mesmo, com a intenção de reduzir emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura, em alguns casos, concebida como autopunição merecida (RODRIGUES, 2018).

A automutilação é a forma encontrada pelos jovens de tentar aliviar, mesmo que temporariamente, questões relacionadas a quadros depressivos e ansiosos. Em geral, estes adolescentes se sentem envergonhados, por isso escondem as lesões, uma vez que não têm coragem de conversar com amigos e familiares. Assim, o ato de cortar-se compulsivamente, segundo Rodrigues (2018, p. 26), “pode ser considerado como uma descarga da pulsão e de tensão através da dor”.

Krug et. al. (2002) definem a automutilação como um comportamento de destruição direta de partes do corpo, sem a intenção suicida consciente. É considerada uma violência auto-infligida:

A violência auto-infligida é subdividida em comportamento suicida e auto-abuso. O primeiro inclui pensamentos suicidas, tentativas de

suicídio, também chamadas de "parassuicídio" ou "autolesão deliberada" em alguns países - e suicídios completados. O auto-abuso, por outro lado, inclui atos como a automutilação (Krug *et. al.*, 2002. p. 6).

Em relação à automutilação, elas são denominadas por Krug et al. (2002. p. 6) de: "natureza grave (amputação dos próprios dedos); estereotipada (a pessoa bate a cabeça, morde-se ou até mesmo arranca os cabelos); ou superficial (a pessoa corta-se ou introduz agulhas em sua pele)".

Segundo Karaim (2018), pessoas que praticam automutilação geralmente iniciam a prática na fase principiante da adolescência, assim, este comportamento continua entre 10 a 20 anos. Estes adolescentes podem desenvolver transtornos alimentares, cleptomania, abuso de álcool e outras substâncias. Nestes casos, há alto risco de ocorrência de overdoses suicidas, decorrente da incapacidade de controlar seu comportamento. O autor considera pessoas com comportamento de automutilação quando relatam ter cometido de 15 a 20 atos. Sobre isso, percebe-se que ainda falta um consenso entre estudiosos do tema:

Os estudos existentes são controversos quanto à definição da automutilação, o que leva a divergências quanto à prevalência. Também a maioria dos estudos foi realizada com população de adolescentes e adultos jovens, e muito pouco se sabe sobre a evolução e consequências desse comportamento longitudinalmente. Como resultado da falta de estudos a respeito, ainda não há um tratamento mais específico para esses quadros. No Brasil, não existem estudos sobre automutilação (GIUSTI, 2013, p.3).

Segundo Gonçalves (2016), as marcas da automutilação podem representar a expressão de uma cultura, religião, sentimento de pertença a um grupo, pedido de ajuda ou não. Para os cristãos, através do sofrimento do corpo, se alcança a santificação.

A Medicina e a Psicologia explicam o ato se mutilar não como um ato associado à cultura ou religião, mas associa este comportamento à patologia ou disfunções. Assim, o Transtorno de Personalidade Borderline, assim como vários outros transtornos, tem a automutilação como um dos seus comportamentos (GONÇALVES, 2016).

Araújo et. al. (2016) destacam que, em várias culturas, o corpo pode ser usado como uma forma de comunicação, como por exemplo, adornos relacionados à identidade, status, fé, assim como marcas corporais derivadas da automutilação,

podendo comunicar sofrimento. Assim, a automutilação não é uma prática recente. O autor destaca que a automutilação pode se apresentar como um sintoma de alguns transtornos mentais. A automutilação é um problema clínico, que tem aparecido com frequência nos consultórios de Psicologia e Psiquiatria, assim como nas escolas e, em sua maioria, ocorre em adolescentes. É importante destacar que a escola é um importante local de aparecimento de casos de automutilação, sabendo que os adolescentes passam a maior parte do dia nestas instituições.

As primeiras referências na literatura sobre automutilação são datadas desde a metade do século XIX. Os artigos giravam em torno de incidentes geralmente induzidos por alucinação e ilusões de cunho religioso (ARAÚJO et al., 2016). Strong, (1998 *apud* ARAÚJO et al. 2016), descreve o caso de uma garota, diagnosticada como histérica, que teve 217 agulhas extraídas de seu corpo num período de 18 meses.

Para Silva (2012 *apud* Gonçalves 2016), historicamente, a mitologia grega já retratava casos de automutilação, especialmente a masculina. Os relatos reportam-se ao belo deus Eshmun, que se castrou para se livrar do assédio da deusa Astronae, daí o porquê a castração masculina ter ficado conhecida como Complexo de Eshmun.

As pesquisas mais extensivas sobre automutilação têm sido realizadas pelo professor de Psiquiatria Armando Favazza, segundo Strong (1998 *apud* Araújo et al. 2016). Segundo este autor, cerca de dois milhões de americanos se cortam ou se queimam intencionalmente por ano. Favazza (1998) define três classificações para o comportamento de automutilação: 1. Automutilação grave: amputar dedos, membros, genitália; 2. Automutilação estereotipada: bater a cabeça, morder-se, bater no próprio braço, cortar os olhos ou a garganta, arrancar o cabelo; 3. Automutilação superficial/moderada: cortar-se, arranhar-se ou queimar a pele, enfiar agulhas na pele. Esta última ainda se divide em três tipos: a) Compulsiva; b) Episódica; c) Repetitiva.

A automutilação compulsiva se caracteriza pelo comportamento automático, na ânsia de aliviar a ansiedade. A tricotilomania, ato repetitivo de arrancar os próprios cabelos da cabeça, sobrancelha e digitais, é o tipo mais pesquisado deste tipo de automutilação. Automutiladores repetitivos se machucam cronicamente. Já a automutilação episódica está associada a alguns transtornos como stress pós-

traumático, depressão, transtornos dissociativos ou de personalidade Borderline (FAVAZZA, 1998).

A pesquisa realizada Giusti (2013) concluiu que os entrevistados relataram que a maior dificuldade sentida em relação à prática da automutilação era a falta de entendimento dos familiares em relação ao seu comportamento, pois as famílias, em alguns casos, não sabiam como agir diante da automutilação e queixavam-se da falta de orientação dos profissionais da saúde nos atendimentos de urgência. Os entrevistados ainda afirmaram que sentiam alívio quando descobriam que havia outras pessoas passando pelo mesmo problema, assim, poderiam conversar sobre o assunto.

Os comportamentos de automutilação que aparecem com maior frequência são: cortar-se, bater em si mesmo e queimar-se. As áreas mais comuns na automutilação são os braços, pernas e peito, geralmente na parte frontal do corpo (GONÇALVES, 2016). Histórias de abuso sexual e físico são frequentes nesta população (GIUSTI, 2013). Assim, a maneira que essas vítimas que sofreram ou ainda sofrem este tipo de violência justifica a automutilação como uma tentativa de transformar a dor psíquica em dor física.

As pessoas que se automutilam se consideram como adictos. Relatam tentar parar de se automutilar, mas não conseguem:

O comportamento parece, então, assumir um curso autônomo. Aumentam em frequência e em intensidade, podendo levar à desfiguração física e a uma incapacidade de controlar o comportamento. Nesta fase, ocorrências de tentativas de suicídio por overdoses, são as mais comuns. Estes pacientes despendem grande parte do seu tempo pensando em formas de se automutilar, experimentam desejo incontrolável de se mutilar, principalmente quando são impedidos (GIUSTI, 2013, p.6).

Em relação à intensidade resultante da automutilação, observam-se danos teciduais graves, provocados por cortes ou queimaduras; e danos moderados, causados pelo ato de bater-se ou inserir objetos embaixo da unha e arrancar os cabelos; além do dano superficial ou leve, causados pelo comportamento de morder-se ou arranhar-se (GARRETO, 2015).

A automutilação é a forma que o adolescente encontra em lidar com fortes emoções no período em que começam a identificar e viver suas emoções de forma mais intensa. Porém, neste período, as estruturas cerebrais relacionadas ao córtex

pré-frontal e temporal, que são responsáveis pelas expressões verbais das emoções, ainda estão em desenvolvimento. Nesse sentido, o adolescente ainda está em formação das suas emoções, aprendendo a lidar com situações, ficando muitas vezes em situação de vulnerabilidade, como uso de drogas e automutilação (GARRETO, 2015).

Quando os adolescentes fazem cortes na pele, os pais, geralmente, buscam ajuda, alegando que os filhos estão tentando suicídio, ou seja, estão tentando terminar com a própria vida. Os adolescentes são levados para centros médicos de emergência e, posteriormente, são encaminhados para tratamento psicológico e/ou psiquiátrico (CARISSIMI, 2017).

A adolescência é um processo que exige um trabalho psíquico para dar novos significados a mudanças corporais, estruturas da subjetividade e laços sociais, além de atender às exigências feitas pelo corpo e pelo mundo que o rodeia. A puberdade representa o fim da infância, assim, o adolescente precisa ressignificar toda a infância e traz consigo três enigmas. Segundo Carissimi (2017, p. 9) “1) o enigma da identificação do lugar do sujeito nas tensões relacionais do mundo inter-humano; 2) o enigma da filiação 3) o enigma da sexualidade”.

A dor do corte para os indivíduos que causam danos a si mesmos transforma-se em sensação de alívio. Segundo a pesquisadora Giusti (2013), a prática da automutilação provoca alívio a sentimentos e sensações desagradáveis, podendo estar ligada aos sintomas de seus transtornos psiquiátricos. Os resultados aos quais chegou a pesquisadora mostram que a automutilação pode estar associada a transtornos de personalidade. Geralmente, pessoas que apresentam características mais impulsivas e agressivas desenvolvem a automutilação associada aos seus transtornos psiquiátricos. Nesse sentido:

Na automutilação, o indivíduo vê na visão do outro a possibilidade do julgamento, do preconceito, do hostil, então ele a esconde, ele não quer ser descoberto em sua ação, ao mesmo tempo que o corte é uma busca de ser visto como ele é e não como o outro quer que ele seja (CARISSIMI, 2017, p. 24).

Fortes e Macedo (2017) apontam, dentre as principais razões causadoras da automutilação, a dificuldade dos jovens em lidar com situações difíceis da vida, como perda de um ente querido ou fim de um relacionamento.

Na pesquisa realizada por Gonçalves (2016, p. 68), em relação às respostas dos adolescentes sobre o motivo de se automutilarem, observa-se:

Eles e elas apontam a automutilação como um modo, coisa, jeito, método que adolescentes fazem para passar, colocar para fora, escapar, refugiar e esquecer – a mágoa, a raiva, a solidão, a ansiedade, a depressão, o momento difícil.

Mediante ao exposto, a escola se constitui como um espaço privilegiado para ações de prevenção e promoção de saúde, principalmente por que os professores estão diariamente em contato com os discentes, em uma relação bem mais próxima em relação aos profissionais da saúde e os adolescentes.

Espaços coletivos, como a escola, caracterizam um importante espaço de educação em saúde. Nestes espaços, os adolescentes criam redes sociais de apoio com seus pares, que lhes permitem compartilhar situações e sentimentos. Além disso, a escola promove a corresponsabilidade dos discentes, pais e professores em promover um ambiente acolhedor e respeitável, proporcionando fortalecimento de laços interpessoais, diminuindo os índices de depressão, e conseqüentemente, de suicídio (KARAIM, 2018).

A automutilação é um comportamento pouco estudado, resultando em divergências em relação à prevalência, por exemplo, se realmente está aumentando ou não. Essa prática parece estar associada a várias alterações funcionais e neurobiológicas, apresentando sintomas compulsivos e impulsivos. É considerada preditor de tentativas de suicídios futuras tanto quanto tentativas prévias. Logo, a automutilação deve ser investigada e considerada com a mesma gravidade que histórias de suicídio (GIUSTI, 2013).

Segundo Gonçalves (2016), o ato de se lesionar para pertencer a um grupo é comum entre adolescentes, em sua maioria meninas. Já nos meninos, este ato pode representar virilidade e coragem. A escola deve discutir sobre tais práticas em interseção com temas de violência, homofobia, transfobia, pois a preocupação vai além dos cortes físicos, mas aponta para quais motivos desencadeiam este comportamento. Assim,

(..) discutir sobre a automutilação é pensar sobre as diferenças, as imposições e também sobre sentimentos, amizade, família, respeito, violência, medo, anorexia, bulimia, violência, homossexualidade, transexualidade, construção da masculinidade e da feminilidade, diferenças sociais, entre outros aspectos que modelam o ser e existir

de adolescentes que compõem as nossas escolas (Gonçalves, 2016, p. 45).

A partir das informações, pode-se questionar como a escola lida com questões relacionadas à discriminação relacionada à aparência naqueles que fogem do padrão magro, branco e alto. A não aceitação do outro com as pessoas que fogem desse padrão provoca isolamento, depressão e ansiedade (um dos desencadeadores da automutilação), podendo ocasionar o suicídio (GONÇALVES, 2016). Para Gonçalves (2016, p.111), “A automutilação é uma prática dita como possibilitadora de alívio das dores da alma, de sentimentos provocados por um conjunto de problemas – familiares, afetivos, etc.”. O autor destaca, portanto, a importância de trabalhar o tema nas instituições de ensino:

E aqui entendemos que há uma pista para nosso trabalho como educadores (as), apresentada pelos grupos de adolescentes, na escola: para estabelecermos um diálogo produtor de vida, de acolhimento e de processos educativos aliados a conhecimentos criadores de uma nova ordem social e cultural, a atividade da escuta se torna necessária. A partir da escuta sensível, além de nos aproximarmos do (a) adolescente de modo conectado com o tempo e culturas de que eles (as) se apropriam/produzem na construção de seus corpos e de suas identidades, podemos ressignificar e reconstruir os modelos de escola e o nosso trabalho (Gonçalves, 2016, p. 111).

Informalmente, a automutilação é considerada, por algumas pessoas, uma forma de chamar a atenção. Entretanto, o fato de o adolescente esconder os machucados contradiz tal afirmação. Eles utilizam casacos de frio, mesmo em dias quentes, para cobrir partes do corpo que dificultam o olhar do outro (RODRIGUES, 2018).

O resultado da pesquisa de Guerreiro (2014), no que diz respeito ao último episódio de autolesão, descobriu como ocorre o comportamento autolesivo. Assim, conclui-se que o método escolhido, majoritariamente, é o corte na superfície corporal (64,8%), seguido de sobredosagens (18,4%). Em relação ao local do ato, 87,1% responderam que o fazem em casa, seguido de 17,7% que dizem se automutilar na escola. Sobre a motivação ou razões do ato, 41% relataram o desejo de castigar-se, 36% demonstraram desespero e 35% desejavam morrer. No tocante ao pedido de ajuda: 19% pediram ajuda prévia de família e amigos; 37,3% poderiam ajuda posterior da família, amigos, técnico de saúde ou professor; 12,9% buscaram o hospital, a maioria decorrente de sobredosagem.

Foi questionado se durante qualquer episódio de autolesão (não só o último) o jovem pensou em morrer, responderam afirmativamente 42% dos entrevistados. O autor conclui que “(...) embora não seja possível inferir o risco de suicídio apenas com base nesta questão, a resposta afirmativa a este item alerta para a associação entre autolesão e ideação suicida” (GUERREIRO, 2014, p.189).

No que tange ao perfil dos jovens com comportamentos autolesivos, constatou-se que a autolesão é mais frequente, três vezes, em meninas. Entretanto, não se observou associação entre a família nuclear, assim como a prática de exercícios físicos. A associação positiva ocorreu em relação a reprovações escolares; ao consumo de bebidas alcoólicas e de drogas. Também se constatou associação positiva entre exposição ao suicídio em ambos os sexos; abuso sexual ou físico, em mulheres; vítimas de bullying, em homens; dificuldades com amigos ou pares, em mulheres; problemas com a lei, em ambos os sexos. A autolesão foi associada a sintomas depressivos e ansiosos. O resultado das investigações apontou para o iminente risco de suicídio em jovens que cometem comportamentos autolesivos; 42% responderam afirmativamente à pergunta “alguma vez quiseste, de forma decidida, morrer quando tomaste medicamentos em excesso ou quando te magoaste de qualquer outra maneira?” (GUERREIRO, 2014, p.197).

Tendo em conta que aproximadamente 1 em cada 10 adolescentes do sexo feminino e 1 em cada 30 adolescentes do sexo masculino já apresentou um episódio de autolesão e que adicionalmente existe 1 adolescente em cada 20 que refere a presença recente (no último ano) de ideação autolesiva, não será difícil considerar que nos encontramos perante um verdadeiro problema de Saúde Pública (GUERREIRO, 2014, p.194).

O maior número de casos de automutilação em meninas pode ser justificado como um enfrentamento à ditadura do padrão de corpo escultural, produzido pela sociedade atual, assim como pelas mídias sociais que defendem a ditadura do corpo perfeito. Tal premissa pode ser vista conforme descrito na pesquisa de Gonçalves e Silva (2017, p. 244), em que uma participante descreve a automutilação “como forma de escape à dor provocada pelo não alcance do corpo ideal ou idealizado, um corpo não aceitável pelo olhar do outro”.

Não se pode ignorar o elevado sofrimento psíquico destes jovens, sendo prioridade mudar o olhar preconceituoso vigente de que um adolescente que se automutila está “apenas a chamar a atenção” e que não existe nada de sério a ser

levado em conta. Na pesquisa de Guerreiro (2014), 53% dos jovens entrevistados responderam que a maioria dos adolescentes que se automutilam o fazem para tentar chamar atenção. Infelizmente, apenas 19% dos jovens que se automutilam pediram ajuda previamente.

Daí a importância do papel da família e amigos, principais alvos dos pedidos de ajuda, e de intervenções a nível escolar, para identificar e encaminhar os adolescentes em risco. As intervenções mais eficazes encontradas na pesquisa dizem respeito a estratégias produtivas de resolução de problemas e de referência dos outros, que incentivem os jovens a procurarem ajuda em situações problemáticas.

A maioria das pesquisas demonstra que a autolesão é utilizada como estratégia para reduzir a culpabilização e a tensão. Os resultados revelaram que os jovens entrevistados apresentam discurso positivo frente ao problema (GUERREIRO, 2014). Conclui-se que um apoio positivo ao sujeito que está sofrendo pode ser de grande valia para o tratamento daquele que pratica a autolesão.

Guerreiro (2014) propõe algumas intervenções a serem realizadas como estratégias à autolesão. Ele destaca a importância da intervenção nos espaços escolares que promovam a redução do estigma sobre a saúde mental, proporcionando o incentivo a comportamentos de pedido de ajuda. É importante a formação de profissionais escolares acerca dos comportamentos autolesivos, permitindo a identificação de jovens em risco e informando sobre as técnicas de lidar com o problema, tais como: a realização dos encaminhamentos, e efetivação dos atendimentos que envolvam o adolescente, a família e a comunidade.

A intervenção, focada na prevenção de comportamentos autolesivos, objetiva melhorar a capacidade dos jovens em pedir ajuda e confiar no outro. É importante identificar precocemente adolescentes que apresentam sintomas de depressão ou fazem uso de substâncias, somados a acontecimentos negativos da vida e fatores de vulnerabilidades envolvendo o adolescente (GUERREIRO, 2014).

Diante da carência de estudos sobre a automutilação, percebe-se a importância de continuar as pesquisas sobre a automutilação, principalmente na vida adulta, pois a maioria dos estudos publicados sobre mutilação é com adolescentes (GARRETO, 2015).

Em abril de 2019, o Governo Federal sancionou a lei que cria a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, disponibilizando um serviço telefônico gratuito para o atendimento ao público. A lei determina que os estabelecimentos de saúde, segurança, escolas e conselhos tutelares notifiquem compulsoriamente casos de automutilação e suicídio (BRASIL, 2019). Espera-se que, a partir desses dados, se consiga mapear a situação atual do problema, e conseqüentemente, organizar ações e políticas públicas focadas na prevenção.

Em dezembro de 2019, o senado aprovou o Projeto de Lei (PL) 6.389/2019, que transforma em crime o incentivo a crianças e adolescentes à automutilação, bem como presta auxílio a quem a pratica (BRASÍLIA, 2019). O texto criminaliza desafios disseminados em redes sociais – como o Jogo da Baleia Azul – que podem estar relacionados a casos de suicídios em adolescentes. É sabido que o Código Penal já criminaliza a indução ao suicídio, com pena de um a seis anos de reclusão, que pode ser dobrada, caso for praticada por motivo egoístico ou se a vítima for menor de idade e/ou ainda tiver capacidade reduzida.

Para Le Breton (2010), o desejo das pessoas colocarem marcas no corpo, como tatuagens e piercings, pode ser analisada como um desejo de se obter uma marca no mundo. Diante de uma confusão de emoções, o adolescente bate sua cabeça contra a parede ou queima-se com um cigarro, na tentativa de controlar uma situação de dor e sofrimento, por exemplo. O adolescente se sente desajeitado, ridículo, feio, em completa metamorfose, não tem mais seus pais para responder a tudo. Nesse momento de dúvidas e desconforto, atacam seu corpo, quando na verdade querem atacar significados que lhes são inerentes. Mudando seu corpo, o adolescente deseja mudar sua vida, considerando que o corpo é uma forma de linguagem para ele.

Le Breton (2010) destaca que onde as palavras falham, o corpo fala, a fim de restaurar o abismo em relação ao mundo exterior. Assim, os danos causados ao corpo, por meio de cortes, queimaduras e agulhadas não significam o desejo de morrer, mas tentativas de viver. O sofrimento causado pela automutilação é a maneira que o sujeito encontra de obter uma calma, mesmo que seja por um curto período de tempo. Ao se cortar, o sujeito deixa de ser vítima, para ser o ator. O fluxo sanguíneo significa drenar o sofrimento ao qual está imerso o sujeito. Nesse sentido, a incisão superficial não resolve nada, mas oferece uma trégua.

O tema suicídio é complexo. O pesquisador se depara com situações em que o sujeito que pratica o suicídio busca romper radicalmente com uma situação que causa uma dor psíquica insuportável (BOTEGA et al., 2006).

Nesse viés, o conceito de suicídio para Durkheim (2000) se refere a “toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima.” (p.12). Vulgarmente falando, “o suicídio é, antes de tudo, o ato de desespero de um homem que não faz mais questão de viver.” (p.13).

Quando se tenta apontar a causalidade do suicídio, Durkheim (2000) diz que há homens “que resistem a infelicidades terríveis, ao passo que outros se suicidam após leves aborrecimentos. Aliás, já mostramos que os indivíduos que mais sofrem não são os que mais se matam” (p.382). Aqui se percebe que o sofrimento ou infelicidade são as principais causas do suicídio. Os homens apresentam diferentes maneiras de lidar com as situações da vida, alguns conseguem lidar melhor com as adversidades, superando tristezas, traumas, sofrimentos, outros decidem pôr fim ao sofrimento de forma mais radical, como o suicídio. Por outro lado, as tentativas de suicídio são duas ou três vezes maior entre meninas (OMS, 2000).

A palavra suicídio surge por volta do século XII, segundo o historiador Szasz, (2002 *apud* Netto 2013). Nos tempos antigos, não havia uma conotação pejorativa em relação à morte voluntária. A partir do Século V, por meio de Santo Agostinho, foi que o suicídio passou a ser compreendido como pecado. Posteriormente, na Idade Média, o suicídio passa a ser considerado crime, pois lesava os interesses da Coroa. No fim da Idade Média, com a conseqüente separação entre a Coroa e a Igreja, os médicos passaram a controlar a sociedade. Estes definem a negatividade do suicídio, considerando o que era pecado como patologia, loucura.

O suicídio também era comum no Brasil Colonial, o fenômeno ocorria frequentemente entre escravos (NETTO, 2013). Assim, até hoje, o suicídio é um tema considerado tabu em nossa sociedade. Enquanto a ciência se desenvolve com a intenção de prolongar a vida, o suicídio vai à contramão dessa ideia, provocando um paradoxo (NETTO, 2013).

O primeiro relatório global sobre suicídio foi publicado em 2014, “Prevenção do suicídio: um imperativo global”. Este documento incentiva e apoia países a desenvolverem estratégias de prevenção ao suicídio de forma multisetorial, priorizando a prevenção (PAHO, 2018). A importância de notificar os casos se

baseia na ajuda à promoção da saúde mental e na elaboração de políticas públicas voltadas para este tema.

O suicídio significa a morte alcançada. Assim, os comportamentos como: dirigir alcoolizado, deixar de tomar remédio para doenças crônicas e atravessar a rua sem tomar cuidado com os carros podem ser considerados comportamentos suicidas. Estes comportamentos estão presentes, mas raramente estão associados à ideação suicida, “consciência sobre a possibilidade de morte. Quando se diz suicídio, pensa-se em classes de respostas como: cortar os pulsos, pular de um prédio, enforcamento, tiro na cabeça, entre outros” (LIMA; SANTOS, 2017, p.67). Segundo a cartilha sobre a prevenção, elaborada pelo Conselho Federal de Medicina (2014), os médicos devem saber identificar as características que envolvem o comportamento suicida, considerando que a diminuição da ideação e tentativa, deve levar à diminuição do suicídio.

Assim, é importante olhar para o comportamento suicida, não apenas para o suicídio concretizado, para pensar em todos os fatores que desencadeiam este ato, elaborando estratégias de prevenção. É preciso entender os fatores prévios que desencadeiam a ideação suicida e, conseqüentemente, o suicídio. Por isso, é importante considerar que as pessoas que apresentam ideação suicida podem nem chegar a ser atendidas por um profissional da saúde, por isso a importância de divulgar informações sobre este fenômeno no meio escolar.

Rigo (2013) destaca a importância de compreender três fatores associados ao suicídio: os precipitantes (atuais e externos ao sujeito); os internos (relacionados à história de vida e aos transtornos mentais preexistentes); e, por fim, o contexto sociocultural. A autora define o suicídio como uma manifestação humana de lidar com o sofrimento, de livrar-se da dor da sua existência, utilizada como uma “carta na manga”, quando a vida lhe parecer insuportável.

Na sociedade capitalista, cujo discurso impõe o dever do sucesso e do consumo, exigindo a formação de jovens bem-sucedidos, em um contexto que não se admite falhas, aqueles que não conseguem se encaixar nesse modelo se refugiam na depressão e na angústia de não se sentirem capazes de atender às expectativas do outro, além de que podem ver o suicídio como a única solução para se livrar dessa sensação de perda (RIGO, 2013). Segundo a autora, o ato suicida não pode ser considerado uma situação para “chamar a atenção”. Nesse sentido, os

profissionais, familiares e amigos devem evitar esse rótulo, visto que se traduz em um tom pejorativo de minimizar a dor do outro.

Apesar de existir relação com distúrbios mentais, como depressão e abuso de álcool, vários suicídios ocorrem em momentos de crise, de forma impulsiva, diante da incapacidade de lidar com fatores estressantes, como problemas financeiros, dores crônicas e doenças. Percebe-se forte associação entre violência, abusos, sentimento de isolamento e comportamento suicida. Assim, grupos vulneráveis discriminados pela sociedade, tais como: refugiados e migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, intersexuais e pessoas privadas de liberdade apresentam os maiores índices nas taxas de suicídio (PAHO, 2018). Tais dados demonstram que pessoas que se sentem discriminadas, excluídas, ou fora do padrão estabelecido pela sociedade, são consideradas mais vulneráveis ao comportamento suicida.

Sabe-se que de seis a dez pessoas são afetadas quando ocorre o suicídio de alguém próximo. Segundo Werlang (2013), a prevenção deve começar na família, seguido do trabalho nas escolas, desde a pré-escola, trabalhando questões relacionadas à valorização da vida, como programas psico-socioeducativos que possam resgatar certos valores como fraternidade, harmonia e respeito, que ajudam a criança a enfrentar dificuldades.

Segundo Ferreira Júnior (2016), não há números oficiais em relação às tentativas de suicídio, ideação suicida e autoferimento. Tais comportamentos são difíceis de mensurar, pois nem sempre estes casos chegam a hospitais ou centros de atendimento em saúde, sendo considerados ora acidentais, ora decorrentes de algum transtorno psiquiátrico. Segundo a OMS, para cada suicídio ocorrem de 10 a 20 casos de tentativas (PAHO, 2018). Em alguns casos, como acidente de trânsito, se torna difícil notificar se foi suicídio ou acidente. O fato de a pessoa estar abalada psiquicamente ou dirigir alcoolizada após uma discussão, decepção ou perda resulta em alterações na percepção e atenção, facilitando a ocorrência de acidentes. Neste caso, percebe-se a dificuldade da notificação do comportamento suicida, pois muitas mortes são incorretamente classificadas como não intencionais ou acidentais.

As tentativas de suicídio merecem atenção, pois estão relacionadas à possibilidade de haver consequências negativas, uma vez que está intimamente relacionada “à presença de transtornos mentais ou comportamentais, problemas de autoestima, dificuldade de enfrentar problemas pessoais, bem como falta de

habilidade de gerir as relações interpessoais.” p. 707 (BATISTA; MARANHÃO; OLIVEIRA, 2018). Observando os indivíduos que já tentaram suicídio, esses possuem 100 vezes mais chances de efetivarem o suicídio.

Os altos índices de suicídio, bem como a sua tentativa e ideação suicida entre adolescentes, tem sido uma das maiores preocupações, não só da saúde, mas em todas as esferas da sociedade, incluindo a família, o meio profissional e, principalmente, a educação, já que o suicídio ocupa o terceiro lugar na causa de mortes mais comum nesse estágio da vida (BATISTA; MARANHÃO; OLIVEIRA, 2018).

Não se podem ignorar relatos de adolescentes que verbalizam ou expressam de alguma forma a ideação suicida, sendo obrigatória a observação desses casos, buscando analisar e compreender os motivos dessa idealização autócida. Segundo Botega (2015), a ideação suicida consiste em pensamentos temporários sobre desejos de morte e até desejos de findar a vida.

Diante desse cenário, o suicídio é um tema que traz preocupação a toda a sociedade, considerado um dos principais problemas de saúde pública, resultando em prejuízos econômicos, sociais e psicológicos. No tocante aos gastos públicos, os prejuízos econômicos resultam dos gastos com tratamentos envolvendo os serviços de saúde para tratar as lesões causadas pela tentativa de suicídio que, em alguns casos, podem resultar em incapacidades físicas permanentes. Além disso, há o impacto psicológico e social causado ao próprio indivíduo, assim como aos familiares próximos.

Entre 2010 e 2015, a concentração de suicídio na região Sul representava 23% dos suicídios do Brasil e 14% da população. Enquanto que o Sudeste concentrava 38% dos suicídios e 42% da população (BRASIL, 2017b). Estes dados trazem a necessidade de discutir o tema e verificar os determinantes que levam estas pessoas a cometerem o suicídio.

Werlang (2013) destaca que o suicídio ou a tentativa de consumir o ato é um tema relevante devido ao impacto social. Sabe-se que os números relacionados ao suicídio vêm aumentando, envolvendo diferentes faixas etárias e contextos socioeconômicos. Daí a importância de aprofundar os estudos sobre os fatores de risco, a fim de encontrar soluções para este problema que atinge toda a sociedade.

Segundo a Folha informativa, atualizada em agosto de 2018 (PAHO, 2018), mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano, em todo o mundo, o suicídio a

segunda maior causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos. No Brasil, em média, 11 mil pessoas tiram a própria vida por ano. Tal fator se justifica, pois os homens apresentam comportamentos impulsivos, têm maior dificuldade de conversar sobre seus problemas, além da utilização de métodos mais eficazes, como uso de arma de fogo. Frequentemente, o número de suicídios é subestimado, fato que pode ser explicado devido ao fato de que apenas 25% daqueles que tentam suicídio precisam ou buscam ajuda médica. Os motivos desse número incluem estigmas, fatores políticos e sociais e regulações de agências de seguros (OMS, 2000a).

Segundo Botega (2014), o alto índice de indefinição dos dados referentes ao suicídio prejudica a elaboração de estratégias de prevenção. Além disso, ressalta a importância de reduzir o acesso a métodos letais, como armas de fogo e pesticidas, seguindo as recomendações da OMS para prevenir o suicídio. No caso de morte violenta, portanto, verifica-se dificuldade para determinar se houve acidente, homicídio ou suicídio. Assim, para Botega (2014), “em alguns países há elevada proporção de mortes não examinadas por um serviço de verificação de óbitos. Ademais, pode haver pressão de familiares para que se omita a natureza da morte na declaração de óbito” (p.235).

No Brasil, o tema não era visto como um problema de saúde pública, as causas de mortalidade justificavam-se pelos altos índices de homicídios e acidentes de trânsito. Objetivando lançar um plano nacional de prevenção ao suicídio, o Brasil montou, em 2005, um grupo de trabalho formado por representante do governo, da sociedade civil e universidades para debater o tema. Assim, em 2006, surgiram as Diretrizes Brasileiras para um Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio (BRASIL, 2006).

O Brasil foi pioneiro no mundo ao elaborar diretrizes de prevenção ao suicídio, por meio da Portaria nº 1.876/06, demonstrando sua preocupação em relação ao problema do suicídio, bem como a possibilidade de maior eficácia na intervenção do estado neste complexo tema. Em 2006, o Manual de Prevenção ao Suicídio passa a elencar métodos que objetivam a detecção de indivíduos que apresentam comportamentos suicidas, com foco na prevenção.

Nas diretrizes, destacam-se as ações de promoção de qualidade de vida, a criação de estratégias de comunicação e sensibilização em relação ao tema, o estímulo à pesquisa e a disseminação de informações sobre o suicídio, assim como a capacitação permanente para profissionais da saúde pública. Botega et al. (2006)

ressaltam que ações no âmbito social, familiar e profissional devem favorecer a saúde mental, por meio de atitudes acolhedoras, de modo a oferecer atenção e cuidado ao indivíduo. A prevenção ao suicídio não significa evitar mortes, mas compreender as motivações da decisão do sujeito em tirar a própria vida e as consequências deste ato para a sociedade.

Logo, o primeiro passo para a prevenção é quebrar preconceitos, estigmas e tabus em relação ao tema, que pode afetar pessoas de diferentes classes, faixas etárias, orientação sexual e gênero, já que há muitos mitos, principalmente envolvendo as pessoas que já tentaram suicídio alguma vez na vida. Posteriormente, é importante discutir os fatores psicológicos e socioeconômicos, promovendo capacitação de todos os setores da sociedade, tais como saúde, educação e segurança pública, de forma que haja um trabalho em rede multisetorial. Assim, é evidente que a sociedade precisa estar ciente dos programas existentes para que possa procurar a devida ajuda.

O tema é prioridade no programa de saúde mental da OMS, que fornece orientações a fim de ampliar as prestações de serviços e cuidados para transtornos mentais e uso de substâncias. No Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020, os Estados-Membros da OMS prometeram reduzir as taxas de suicídios dos países em 10% até 2010 (BRASIL, 2017a).

A notificação de lesões autoprovocadas tornou-se obrigatória a partir de 2011. Assim, entre 2011 e 2016 foram notificados 176.226 casos. Segundo dados da SIM – BRASIL (2011 a 2016), neste mesmo período contabilizaram-se 48.204 tentativas de suicídio, sendo 58% por envenenamento ou intoxicação, considerados os principais meios utilizados em tentativas de suicídio. Em relação às tentativas, o número de mulheres supera o de homens. Entretanto, as mortes por suicídio são maiores em homens. A incidência entre indígenas é maior na faixa de 10 a 19 anos, representando 44,8% dos casos (BRASIL, 2017b).

O Ministério da Saúde lança em 2017 a agenda estratégica de Prevenção ao Suicídio. A meta é diminuir em 10 % a mortalidade por suicídio até 2020. O Brasil é um dos países que faz parte do Plano de Ação em Saúde Mental 2015-2020, lançado pela OPAS (Organização Pan Americana da Saúde), que objetiva monitorar o número anual de mortes, assim como o desenvolvimento de programas de prevenção (BRASIL, 2017a).

Em abril de 2019, a Presidência da República sancionou a lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da automutilação e do suicídio, a ser implementada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2019). Desse modo, percebe-se que esta lei ainda é desconhecida, o que dificulta ações mais efetivas para além do setembro amarelo.

Com o objetivo de regulamentar a referida lei, o decreto nº 10.225/2020, publicado em 05 de fevereiro deste ano, visou estabelecer normas referentes à notificação compulsória de violência a autoprovocada, que se refere ao suicídio consumado, tentativa e prática de automutilação, com ou sem intenção suicida, sendo que a notificação será obrigatória não apenas para profissionais da saúde, mas também para responsáveis por instituições de ensino públicas ou privadas.

Dentre outros objetivos desta lei, destacam-se: promover a saúde mental, a prevenção da violência autoprovocada; controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, em especial daquelas com histórico de ideação suicida, automutilação e tentativa de suicídio; garantir a assistência psicossocial a familiares e pessoas próximas à vítima de suicídio; informar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública, passíveis de prevenção; envolver entidades de saúde, educação, imprensa, entre outras, na prevenção do suicídio; aprimorar as notificações sobre automutilação e tentativas de suicídio, para formular políticas e tomadas de decisões; e, por fim, promover a educação permanente de gestores e profissionais da saúde quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas (BRASIL, 2019). Aqui nota-se a necessidade de priorizar ações de Educação em saúde e para a promoção da saúde.

Dentre outros destaques, esta lei obriga a notificação compulsória de casos confirmados de violência autoprovocada: art. 6º da lei “I – estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias; II – estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.” (BRASIL, 2019).

Além disso, o poder público manterá serviço telefônico para recebimento de ligações gratuitas e sigilosas de pessoas em sofrimento psíquico, atendidas por equipe capacitada. A lei considera violência autoprovocada: “I- o suicídio consumado; II – a tentativa de suicídio; III – o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida” (BRASIL, 2019, p.7). A lei ainda recente, que precisa ser melhor

divulgada publicamente, estabelece a obrigatoriedade da notificação das escolas ao conselho tutelar ao identificar casos de automutilação, ideação suicida, tentativas e suicídio consumado. A escola é considerada um importante local de identificação desses casos, visto que é considerada a segunda casa dos adolescentes, onde eles passam boa parte do dia. Atendendo ao pedido de notificação compulsória, a escola deverá abordar estes temas de forma responsável, de forma que não haja maior prejuízo à pessoa que está em sofrimento por praticar a violência autoprovoca, por exemplo.

A maioria dos estudos na área do suicídio enfatiza a situação de jovens que apresentam ideação suicida. No Brasil, existe a campanha nacional contra o suicídio, denominada setembro amarelo, organizada pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria. Entretanto, ainda se percebe pouca atuação do setor da saúde, na promoção e prevenção do suicídio entre jovens (KARAIM, 2018). O CVV realiza apoio emocional e preventivo ao suicídio, atendendo gratuitamente todas as pessoas que desejam conversar, por meio do número telefônico 188, e-mail e chat 24 horas, todos os dias, de forma gratuita (OPAS, 2018).

Sendo assim, o Ministério da Saúde reforçou ações de prevenção por meio do lançamento da Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil (2017-2020); ampliou o Acordo de Cooperação Técnica com o Centro de Valorização da Vida; disponibilizou materiais direcionados aos profissionais de saúde, população e jornalistas e, por fim, impôs discussão permanente com Grupo de Trabalho envolvendo as Secretarias de Vigilância, de Atenção à Saúde e de Saúde Indígena (BRASIL, 2017b).

A agenda de ações estratégicas envolve a melhoria de notificações, a ampliação e a qualificação da assistência. Assim, a publicação do Boletim Epidemiológico, com dados sobre tentativas e suicídios e óbitos, passa a ser anual, com as divulgações de documentos para orientar jornalistas, população, profissionais de saúde e gestores na prevenção do suicídio e promoção da saúde; além da capacitação de profissionais e produção do novo manual para Profissionais de Saúde sobre Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2017b).

Sabe-se que a mídia representa um importante papel na sociedade, ao divulgar informações. Através dos mais variados recursos, ela influencia atitudes, crenças, comportamentos, além de ocupar um lugar central na política e economia.

Assim, os meios de comunicação podem contribuir para a prevenção do suicídio (OMS, 2000). O manual para profissionais da mídia sugere formas de abordar o assunto e apontar atitudes que devem ser evitadas nas coberturas de suicídios. Segundo a OMS (2005), “O relato de suicídio de uma maneira apropriada, acurada e cuidadora, por meios de comunicação esclarecidos, pode prevenir perdas trágicas de vidas.” (p.5).

Dentre outras sugestões do Manual, no que se refere à divulgação do suicídio, a orientação é que a reportagem forneça informações sobre números de telefones e endereços de grupos de apoio e serviços que podem oferecer ajuda e mostrar sinais de alerta sobre o comportamento suicida, esclarecendo que, frequentemente, este comportamento está associado à depressão, mas que existe tratamento. Deve-se evitar fornecer explicações simplistas, assim como detalhes sobre o método utilizado para a consumação do ato (OMS, 2000a).

Botega (2014) sugere ações que podem ser realizadas no âmbito da saúde pública como estratégias de prevenção ao suicídio, entre outras estão: elaborar estratégias nacionais de prevenção; identificar precocemente e oferecer tratamentos precoces de transtornos mentais; e, por fim, capacitar de profissionais de saúde em prevenção do suicídio; controlar os meios letais (redução de armas de fogo, regulação de fornecimento de agrotóxicos, arquitetura segura em locais públicos). As tentativas de suicídio devem ser levadas a sério, como um sinal de alerta. De acordo com o autor supracitado:

Os esforços de prevenção do comportamento suicida devem estar pautados no conhecimento dos fatores de risco, sendo fundamental que as ações se voltem ao que pode ser transformado, evitando aquilo que possa ser evitado e amenizando o que foge de qualquer possibilidade de intervenção. (BOTEGA et al., 2006, p.216).

Fatores de proteção – como o apoio psicológico, psiquiátrico e familiar – que reduzam o sofrimento do indivíduo podem impedir a mortalidade decorrente do suicídio. O desafio é oferecer suporte e alternativas para estas pessoas, ao invés da única solução, vista por eles, para resolver os problemas.

Constata-se que pessoas com maior envolvimento religioso apresentam menor probabilidade de cometer suicídio, da mesma forma que tal envolvimento ajuda no enfrentamento de doenças graves. De forma geral, o sentimento de pertencimento a uma comunidade, grupo religioso ou étnico protege o indivíduo do

suicídio. Assim, entende-se que os valores da sociedade influenciam as taxas de suicídio, como por exemplo, sociedades que valorizam a interdependência e são abertas a mudanças de opinião parecem oferecer mais proteção à população, estimulando-a a falar sobre seus problemas (BOTEGA et al., 2006).

O continuar a discussão sobre fase da adolescência, sabe-se que esta é a fase marcada por grandes transformações biológicas, período em que o indivíduo deve escolher sua ocupação, profissão e parceiro(a) para vida. Neste momento, a sociedade exige do adolescente a escolha por uma profissão, a aquisição de comportamentos e características para assumir o papel de adulto. Tais decisões são cruciais e afetam toda a vida futura deste adolescente. Entretanto, este período pode desencadear frustrações, tensões e sentimentos de inferioridade, que podem resultar em perturbações emocionais, na ideação suicida, na automutilação e no consumo de álcool e drogas.

Falar de suicídio, um tema complexo, envolve fatores emocionais, psiquiátricos, religiosos e socioculturais. Werlang (2013) afirma que a pessoa não deseja se matar, mas antes, eliminar a dor, diminuir o sofrimento. É difícil compreender como algumas pessoas conseguem lidar com as dificuldades, enquanto outras, passando pela mesma situação, não conseguem.

Segundo Borges, Werlang e Copatti (2008), pensar na morte, no período da adolescência, pode ser uma tentativa de os jovens encontrarem um sentido para a vida e para a morte e não precisamente um desfecho letal fatal. Entretanto, quando tais ideias estão associadas à intensidade de depressão, podem indicar sofrimento psíquico. Esta pesquisa demonstrou que 31,9% dos adolescentes apresentavam ideação suicida, o que é um número preocupante, segundo o autor, pois se refere a uma população não-clínica de adolescentes.

A pesquisa de Borges e Werlang (2006) revelou que a maior frequência de ideação suicida ocorria com adolescentes de 15 anos, indicando que esta pode ser uma idade crítica ao surgimento dos pensamentos de comportamentos suicidas. Outro achado importante revelou que pessoas com sintomas depressivos expressam, frequentemente, o desejo de morrer. Os autores destacam que existe uma constelação de fatores de risco que predispõem o indivíduo ao comportamento autodestrutivo. O fato de mais de 1/3 da amostra apresentar ideação suicida é preocupante, segundo os autores, visto que a maioria dos adolescentes nunca fez

tratamento psicológico. Portanto, a redução desses números pode ocorrer a partir da conscientização dos jovens sobre o assunto.

O Ministério da Saúde elaborou diversas ações para a prevenção do suicídio. Em 2016, lançou a portaria 1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. No mesmo ano implantou o manual direcionado para equipes de saúde mental. Em 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas que fazem uso de álcool e outras drogas. Em 2014, definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, incluindo as tentativas de suicídio e suicídios (BRASIL, 2019a).

Entre os anos de 2014 e 2015, foram certificados 1.990 profissionais do Sistema Únicos de Saúde em cursos de Educação a Distância. Desde 2015, o Ministério da Saúde (MS) mantém parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV). Como já mencionado, em 2017, o MS lançou a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020. Em dezembro de 2017, instituiu o incentivo financeiro de custeio para ações voltadas à prevenção do suicídio (BRASIL, 2019a). Além das portarias publicadas, o MS realizou diversas publicações de manuais orientadores sobre o suicídio.

Nesse sentido, a OMS elaborou o material descrito: “Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores” que aborda questões relacionadas ao suicídio, além do envolvimento da família, trabalhadores da escola, orientadores educacionais, equipe pedagógica e professores (OMS, 2000b).

O relatório (OMS, 2000b) traz dados alarmantes sobre o suicídio, que está entre as cinco maiores causas de morte na população de 15 a 19 anos. Nesta faixa etária, a maioria dos adolescentes frequenta instituições de ensino, importante local para a prevenção. Dessa forma, o manual ensina os profissionais a identificarem e lidarem com indivíduos em risco, quando ocorre em meio escolar. Na maioria dos países, os meninos morrem mais por suicídio em relação às meninas, principalmente porque se utilizam de métodos mais violentos, como enforcamento e uso de arma de fogo.

Os métodos de suicídio variam entre os países, em alguns países o uso de pesticidas é mais comum, em outros a intoxicação com medicamentos e gases

liberados por automóveis e uso de armas de fogo são mais frequentes (OMS, 2000b).

Botega (2014) ressalta que o suicídio por meio do uso de pesticidas pode ser contraposto à prestação de serviços de saúde da localidade. Por exemplo, regiões em que os serviços de saúde são precários envolvem maior risco de morte. Por outro lado, nos centros urbanos, em que o atendimento é ágil e de qualidade, o número de mortes pode ser evitado.

A revisão realizada por Lima, França e Bento (2018) concluiu que os fatores de maior relevância na predisposição da ideação suicida e suicídio são:

Os transtornos mentais como a depressão e ansiedade, seguidos de abuso sexual na infância, estresse, desigualdade social, preconceito e doenças crônicas, destacando também a falta de emprego que desencadeia uma baixa autoestima e desmotivação assim, influenciando em pensamentos negativos (LIMA, FRANÇA E BENTO, 2018, p. 162).

Karaim (2018) relata que a preocupação da maioria das escolas está focada em intervenções na saúde física dos alunos, como saúde bucal, sendo a saúde mental colocada em segundo plano, exceto em escolas em que já houve histórias prévias de suicídio consumado. Segundo este autor, para o enfrentamento do suicídio, é fundamental escutar jovens, por meio de ações de prevenção e promoção de saúde nos espaços escolares.

Pessoas que tentaram suicídios admitem uma sobrecarga emocional da qual sentem uma necessidade imediata de alívio. Tal observação leva a crer que a escuta e o tratamento adequado podem evitar a concretização do ato. Nesse sentido, “as pesquisas apontam que, em pelo menos 90% dos casos de suicídio, encontramos um transtorno mental diagnosticável” (TAVARES, 2013, p. 47).

Segundo Tavares (2013), os familiares e amigos, chamados sobreviventes, por terem suas vidas marcadas por um evento extremo, surpreendidos com o sofrimento do suicídio, geralmente são acometidos por sentimento de culpa e autoflagelo, por não terem percebido, compreendido ou valorizado a tempo o risco. Os sobreviventes também sofrem com um sentimento de tristeza, culpa, medo, ansiedade, saudade, depressão, isolamento e não aceitação. Geralmente, as pessoas que se matam passaram por um processo longo de ideação suicida, planejamento e tentativas. A tentativa é o último chamado de socorro.

A partir do estudo realizado por Borges, Werlang, Copatti (2008), os sintomas de depressão nesta população indicavam um importante fator de risco para o suicídio. Os autores apontam que a intervenção de profissionais da saúde mental é importante para minimizar a ideação suicida. O tema é discutido globalmente, objetivando a prevenção do suicídio. Nesse viés, as diretrizes da OMS se referem a investimentos de profissionais que trabalham em escolas, em especial os professores, que estão diariamente em contato com os adolescentes.

Padrões familiares que deixaram marcas de traumas nos adolescentes, como o comportamento agressivo dos pais, o abuso de álcool e outras drogas, além do histórico de abusos e violência familiar geralmente estão presentes em jovens suicidas. Humor instável, comportamento agressivo, antissocial, irritabilidade, incertezas em relação à orientação sexual, sentimentos de inferioridade e perfeccionismo são frequentes em adolescentes com risco de tentativas de suicídio (OMS, 2000b).

Dentre outras medidas de prevenção, estão: a redução de acesso aos meios utilizados para o ato de se suicidar; a utilização de políticas para diminuir o uso abusivo do álcool; os cuidados de pessoas que sofrem de transtornos mentais ou por uso de substâncias, dores crônicas e estresse emocional agudo; a formação de trabalhadores não especializados no gerenciamento de comportamentos suicidas; além da prestação de apoio comunitário (PAHO, 2018).

Um tema complexo deve envolver toda a sociedade na tentativa de diminuir as taxas de suicídio. Setores da saúde, educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, política, mídia devem unir forças em busca da prevenção do suicídio (PAHO, 2018).

A melhor abordagem a ser utilizada pela escola, segundo a OMS (2000b), consiste na elaboração de trabalhos envolvendo professores, médicos, psicólogos, assistentes sociais da própria escola e agentes da comunidade. Dentre outras medidas de proteção ao adolescente, destacam-se: construir redes sociais de proteção, por meio do apoio familiar; capacidade de estabelecer boas relações sociais; confiança em procurar ajuda em outras pessoas; e, por fim, estar aberto a conselhos de pessoas experientes.

A escola, considerada um local de constantes discussões, torna-se uma importante aliada na promoção de programas de prevenção e tratamento em prol da erradicação das taxas de suicídios e automutilação entre adolescentes, com o apoio

da equipe multidisciplinar, que envolve equipe pedagógica, professores e toda a comunidade acadêmica, incluindo os responsáveis por estes adolescentes.

O Manual para professores e educadores elaborado OMS (2000b) norteia os profissionais na identificação de adolescentes em possível risco de suicídio; adolescentes estes com mudança súbita de desempenho como: falta de interesse nas atividades; declínio das notas; má conduta em sala; faltas não explicadas; consumo excessivo de álcool e outras drogas; e incidentes envolvendo a polícia e o estudante.

A depressão é um fator importante, nesta faixa etária, já que os jovens estão preocupados com assuntos existenciais, relacionados à construção do seu futuro. Logo, é um momento de muitas incertezas em relação ao curso superior, profissão, ingresso na vida trabalhista e relacionamentos.

Por isso, a escola deve proporcionar um espaço seguro e sem intolerância no combate à violência dentro da escola. Treinamentos e cursos devem ser oferecidos a toda a comunidade escolar para melhorar a comunicação entre estudantes em conflito e/ou suicidas e seus professores (OMS, 2000b). O professor, por sua vez, deve estar em contato diário com os discentes, saber o comportamento habitual de cada um deles e, assim que perceber alteração de comportamento, humor, desinteresse, sonolência em sala de aula ou baixa autoestima, devem comunicar aos setores responsáveis da instituição para avaliar o caso. Diante disso:

(...) alguns aspectos psicossociais em que a escola pode contribuir são: estimular relações de cooperação entre os alunos e entre os alunos e professores; estimular autonomia dando apoio ao estudante, estimulando sua autoestima e sua habilidade de tomar decisão; atentar para o isolamento, situações de bullying e de violência ou assédio; estreitar a relação com a família; entender os sinais de alerta como risco e não como “coisas da idade”; e ensinar habilidades socioemocionais, estratégias de resolução e de enfrentamento de problemas (ANELIANA, p.69, 2019).

Assim que for identificado um caso de tentativa de suicídio ou suicídio, os profissionais, em especial, professores, devem ter ciência do plano de emergência a fim de evitar uma leva de suicídio dentro da escola (OMS, 2000b). O efeito contagioso do suicídio – suicídio em cadeia – deve ser levado em conta nesses casos; a escola deve abordar o tema de forma responsável, trabalhando o tema em toda a comunidade pedagógica. O tema suicídio, incluindo a ideação e tentativa em

adolescentes, consiste em um problema de saúde pública que necessita de atenção especial em razão dos altos índices de mortalidade.

A conclusão dos estudos de Nunes (2012) em relação aos comportamentos autodestrutivos, como a automutilação e ideação suicida, em adolescentes, com idades entre 14 e 19 anos, indica que os comportamentos autodestrutivos são comuns na população da faixa etária entre 16 e 17 anos, do sexo feminino, de ensino mais baixo.

Considerando que as principais causas do suicídio envolvem sentimentos relacionados à depressão, enfermidades, problemas financeiros, interpessoais e uso de drogas, a forma mais eficaz de diminuir as taxas de suicídio é a prevenção, envolvendo ações nas esferas social, familiar, escolar.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este capítulo objetiva apresentar a metodologia percorrida para a construção da pesquisa. O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, de método misto: qualitativo e quantitativo, com a análise baseada em Bardin (2016).

3.1.1 Quanto à classificação da pesquisa

Esta pesquisa classifica-se como de campo, realizada no Instituto Federal da Paraíba, Campus Cabedelo. Para Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa de campo tem por objetivo obter informações sobre um problema, para o qual se deseja chegar a uma resposta para comprovação ou, ainda, descobrir novos fenômenos e a relação entre eles. Os autores destacam a importância de uma prévia pesquisa bibliográfica sobre o que o pesquisador está estudando. Posteriormente, dependendo da natureza da pesquisa, devem-se escolher as técnicas que serão utilizadas na coleta de dados e na determinação da amostra, que deverá ser representativa. Por fim, antes da realização da coleta de dados, é necessário estabelecer tanto as técnicas do registro dos dados, quanto as técnicas que serão utilizadas na análise.

A realização de pesquisa bibliográfica é a fase inicial da pesquisa de campo, pois ela servirá de base para a compreensão atual sobre o problema, levando em consideração os trabalhos já realizados e conclusões sobre o tema. Além de servir como referencial teórico, auxiliando na determinação das variáveis (PRODANOV e FREITAS, 2013).

Para Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa de campo é utilizada com o intuito de obter informações sobre um problema ou hipótese que se deseja provar e, por fim, descobrir fenômenos novos ou relação entre eles. Nesse tipo de pesquisa, é preciso que o pesquisador determine os tipos de técnicas de coleta de dados mais adequados ao estudo do tema, assim como a definição de técnicas utilizadas para registro e análise.

3.1.2 Quanto à abordagem pesquisa

A abordagem adotada será quali-quantitativa. Segundo Rodrigues (2007, p. 34), em relação à pesquisa quantitativa “entende-se aquela investigação que se apoia predominantemente em dados estatísticos”, mas esta pesquisa não exclui dados qualitativos do objeto investigado. Considera, portanto, um caminho matemático para examinar um objeto. Segundo Gil (2017), no planejamento e implementação dos procedimentos quantitativos, primeiramente, estabelecem-se as hipóteses de pesquisa quantitativa. Posteriormente, faz-se a seleção da amostra da população e coleta de dados. A fase final é a análise dos dados referentes à pesquisa quantitativa.

A pesquisa qualitativa interpreta dados em relação à natureza dos fenômenos. Sintetizando, “qualitativa é a denominação dada à pesquisa que se vale da razão discursiva” (Rodrigues, 2007). A análise dos fatos, neste tipo de pesquisa, é isenta de subjetividade.

Em relação ao levantamento, Gil (2017) explica que, na pesquisa, não são pesquisados todos os integrantes da população. Primeiramente seleciona-se, por meio de métodos estatísticos, uma amostra em relação ao universo. Obtidos os resultados, estes são projetados para a totalidade do universo, observando a margem de erro que é obtida mediante cálculos. Dessa forma, para esta pesquisa foram analisados os questionários de 50 discentes.

A principal vantagem é que os dados podem ser obtidos com maior agilidade e baixo custo. Por outro lado, Gil (2017) destaca as limitações em relação aos dados. Estes se referem à percepção que as pessoas têm de si mesmas, o que pode resultar em distorção dos dados em relação ao que as pessoas fazem ou sentem, em relação ao que dizem. Outra limitação se observa ao fato de os levantamentos possibilitarem uma visão estática do fenômeno, não revelando processos de mudança.

A aplicação do instrumento foi realizada pela mestrandia para uma amostra de discentes no campus, durante o horário das aulas, no turno da manhã, em salas de aulas da escola previamente reservadas para este fim, de maneira individual por cada discente. Durante a aplicação dos instrumentos, os estudantes foram informados de que poderiam se recusar ou se retirar a qualquer momento, não sendo obrigados a se identificar.

O total de participantes desta etapa compreendeu o número de 55 discentes. Entretanto, após compilar os questionários, verificou-se que 5 não foram respondidos por completo. Após a exclusão de 5 questionários, por motivo de preenchimento incorreto, chegou-se a um quantitativo representativo de 50 participantes respondentes.

A idade dos 50 participantes que fizeram parte desse estudo variou entre 14 e 23 anos. Sendo 24 discentes do sexo masculino e 26 do sexo feminino. O questionário foi aplicado para discentes de todas as turmas do Ensino Médio integrado.

3.1.3 Quanto à tipologia da pesquisa

O tipo da pesquisa é descritivo e tem como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou, ainda, estabelecer relações entre variáveis. Uma de suas principais características é a utilização de técnica padronizada de coleta de dados (GIL, 1999). Assim, a pesquisa descritiva se configura como um estudo entre a pesquisa exploratória e explicativa; ela não é tão preliminar como a primeira nem tão aprofundada como a segunda.

Este tipo de pesquisa consegue precisar as características do objeto em estudo, mostrando as relações entre fenômenos e variáveis, entretanto, não se pretende determinar causalidade-explicação, porque este desenho não pretende alcançar esse nível (BIAGI, 2011).

3.2 UNIVERSO, AMOSTRAGEM E AMOSTRA

A presente pesquisa envolve um estudo quantitativo e qualitativo, realizado no Instituto Federal da Paraíba- Campus Cabedelo, com o objetivo de contemplar todas as variáveis propostas nesse estudo. Utilizou-se a amostragem probabilística que, segundo Marconi e Lakatos (2010), baseia-se na escolha aleatória do pesquisador, em que cada membro da população tem a mesma chance de ser escolhido. Este tipo de amostragem possibilita o uso da Estatística para compensar eventuais erros amostrais e outros aspectos relevantes da representatividade da amostra.

O universo da pesquisa foi constituído por discentes dos primeiros, segundos e terceiros anos dos cursos de Ensino Médio Integrado ao Ensino Técnico, oferecidos pelo campus Cabedelo, são eles: Curso Técnico Integrado ao Ensino Médio em Recursos Pesqueiros; Curso Técnico Integrado ao Ensino Médio em Meio Ambiente e Curso Técnico Integrado ao Ensino Médio em Multimídia.

Para delimitação do número de participantes, foi utilizado o critério de amostragem estratificada, que segundo Gil (2017) consiste basicamente na seleção de uma amostra de cada subgrupo da população em estudo do tipo acidental. Foi selecionada uma amostra de discentes dos primeiros, segundos e terceiros anos dos cursos de Ensino Médio Integrado ao Ensino Técnico, oferecidos pelo campus Cabedelo, de ambos os sexos, que não apresentavam algum diagnóstico que compromettesse o participante ao responder a entrevista (algum diagnóstico neurológico, psiquiátrico, ou então algum comprometimento de linguagem – afasia). O estudo quantitativo foi do tipo transversal, descritivo e correlacional, tendo como população o número de 423 discentes do Ensino Médio Integrado. A amostra foi constituída por 50 discentes, escolhidos aleatoriamente pela pesquisadora, após aplicar os questionários em sala com os discentes que estiveram presentes.

Para a primeira fase da pesquisa, aplicação do questionário, houve a participação de 60 adolescentes e jovens, no entanto, após exclusão de questionários que não foram corretamente preenchidos, a amostra utilizada totalizou em 50 discentes. Todos com idades compreendidas entre os 14 e 23 anos, dos quais 24 do sexo masculino e 26 do sexo feminino.

A escolha pelos discentes deu-se de forma aleatória, que segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 224) “baseia-se na escolha aleatória dos pesquisados, significando o aleatório que a seleção se faz de forma que cada membro da população tinha a mesma probabilidade de ser escolhido”.

Para a segunda fase da pesquisa, Grupo Focal, foram convidados 12 discentes, entretanto, compareceram ao grupo focal sete alunas. Logo, considerou-se que a amostra desta fase foi composta por sete alunas. Estes discentes foram escolhidos de forma aleatória, dentre àqueles que responderam, previamente, ao questionário.

3.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coletas de dados utilizados na pesquisa possibilitam ao pesquisador obter informações necessárias para a realização da pesquisa. A escolha dos instrumentos é de fundamental importância para o andamento da pesquisa, dessa forma, o pesquisador deve fazer a escolha dos instrumentos, buscando alcançar o objetivo da pesquisa. Dessa maneira, os instrumentos escolhidos para esta pesquisa foram: o Questionário e o roteiro para a realização do Grupo Focal (GF).

Na primeira fase da pesquisa aplicou-se um questionário sobre a percepção dos discentes em relação à automutilação e ideação suicida em discentes do EMI do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba, Campus Cabedelo (EMI / IFPB – CB).

Em seguida, realizou-se um Grupo Focal, a fim de compreender as impressões acerca do tema estudado, incluindo relatos de experiências das discentes.

3.3.1 Questionário sobre a percepção discente acerca da automutilação e ideação suicida

Nesta pesquisa, foi utilizado um questionário contendo 35 (trinta e cinco) afirmações do tipo múltipla escolha, elaboradas pela pesquisadora com base nos estudos relacionados ao tema. O instrumento foi construído a partir da escala de *Likert*, que consiste em estudar um fenômeno e desenvolver afirmações, para as quais os participantes da pesquisa emitiram respostas, mediante o grau de concordância, que varia entre cinco pontos: desde discordo totalmente até concordo totalmente, atribuída a cada afirmação (SILVA e COSTA, 2014). Para Gil (2017), a construção do questionário consiste em explicar os objetivos da pesquisa em itens bem elaborados. Para isso, não existe uma normatização rígida, entretanto, algumas regras práticas precisam ser observadas (GIL, 2017).

Inicialmente, na fase de pré-teste do instrumento, o questionário foi aplicado aos 11 discentes do 3º período do curso técnico em Química (Subsequente) e aos 11 discentes do 6º período do curso superior em Biologia, incluindo discentes do

sexo feminino e masculino. As 35 (trinta e cinco) afirmações que compõem o questionário permitem verificar a percepção dos participantes em relação ao tema automutilação e ideação suicida. A escolha pelo curso de Biologia segue os critérios de orientação definidos por Marconi e Lakatos (2003), quando afirmam que o pré-teste “deve ser aplicado em populações com características semelhantes, mas nunca naquela que será alvo de estudo” (p.203). O pré-teste é imprescindível para o melhoramento do questionário, com vistas a atingir da melhor forma o objetivo da pesquisa. Segundo Chagas (2000):

É importante a realização de um pré-teste por que é provável que não se consiga prever todos os problemas e/ou dúvidas que podem surgir durante a aplicação do questionário. Sem o pré-teste, pode haver grande perda de tempo, dinheiro e credibilidade caso se constate algum problema grave com o questionário já na fase de aplicação. Nesse caso o questionário terá que ser refeito e estarão perdidas todas as informações já colhidas (p.12).

Verificadas as falhas, propostas pelos respondentes do pré-teste, elaborou-se a versão final do questionário aplicado aos sujeitos da pesquisa, discentes do sexo feminino e masculino das 3 turmas do EMI oriundos dos primeiros, segundos e terceiros anos dos três tipos de cursos existentes no campus Cabedelo.

O questionário teve como objetivo verificar a percepção dos discentes a respeito de temas que envolvem a prática da automutilação e ideação suicida. O referido instrumento está localizado no apêndice “B” deste trabalho.

3.3.2 Técnica do Grupo Focal (GF)

O instrumento Grupo Focal é considerado uma técnica de pesquisa qualitativa rápida e de baixo custo, utilizada para coletar informações, opiniões, percepções e comportamentos relativos a um determinado estudo. Assim,

Os procedimentos qualitativos têm sido utilizados quando o objetivo do investigador é verificar como as pessoas avaliam uma experiência, ideia ou evento; como definem um problema e quais opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a determinados fenômenos (LERVORLINO e PELICIONI, 2011, p. 116,).

Segundo Bardin (2016), as abordagens quantitativa e qualitativa diferem em relação ao campo de ação. A primeira coleta informações por meio de dados estatísticos, sendo mais rígida em relação à qualitativa. Esta corresponde a um processo intuitivo, maleável, adaptável, não previsto, permitindo inferência precisa.

O grupo Focal consiste na interação entre os participantes e o pesquisador, que tem a intenção de coletar informações a partir da discussão baseada em tópicos específicos, considerando as experiências do próprio participante. O papel de moderador do GF foi realizado pela pesquisadora, que apresentou comportamento discreto e firme, de maneira menos diretiva (LERVORLINO; PELICIONI, 2011).

Ao utilizar Grupos Focais, os pesquisadores encontram neles uma técnica que os ajuda na “investigação de crenças, valores, atitudes, opiniões e processos de influência grupal, bem como dá suporte para a geração de hipóteses, a construção teórica e a elaboração de instrumento.” (GONDIN, p.160, 2003).

Nesse sentido, pode-se dizer que:

os grupos focais são uma técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas, apropriada para avaliação de produtos e serviços; pré-testes de embalagens, mensagens e programas promocionais; identificação de necessidades e expectativas de grupos minoritários ou de parcelas do público-alvo; avaliação de usabilidade de interfaces; definição de novos requisitos de produtos e serviços; geração de novos conceitos e ideias; e entendimento de motivações (OLIVEIRA, FILHO, RODRIGUES, 2007, p.14).

O convite para a participação do GF foi realizado pela pesquisadora nas salas dos discentes que responderam o questionário, aplicado na primeira fase desta pesquisa. Foram convidados para participar do GF dois discentes por turma, do sexo feminino e masculino, dentre aqueles que haviam inicialmente respondido ao questionário, totalizando 12 discentes. Entretanto, compareceram ao GF apenas 07 discentes, todas do sexo feminino, com idades entre 17 e 19 anos: duas alunas do terceiro ano da Turma do Curso Técnico em Meio Ambiente; duas discentes do terceiro ano da turma do Curso Técnico em Multimídia; e três alunas do terceiro ano da turma do Curso Técnico em Recursos Pesqueiros. O tamanho ótimo para realização do GF é aquele que propicie aos participantes a discussão harmoniosa sobre o assunto (PIZZOL, 2004).

Para nortear o grupo focal, esta pesquisadora utilizou um roteiro semiestruturado (Apêndice C), construído após a etapa anterior (aplicação dos

questionários). A partir das respostas dos questionários, os participantes puderam se familiarizar com o tema da pesquisa e, conseqüentemente, refletir sobre os itens respondidos nesta fase. Desse modo, pretende-se, através do Grupo Focal, compreender as impressões acerca do tema estudado, incluindo relatos de experiências das discentes.

O grupo focal (GF) ocorreu no dia 27 de novembro de 2019, em sala de aula e horário agendados previamente, junto à coordenação do campus, tendo duração de 1 hora. Inicialmente, foi explicado as participantes o objetivo da pesquisa, assim como o respeito ao código de ética. Posteriormente, realizou-se uma roda de apresentação, em que cada discente dizia seu nome, idade e turma. Foi informado aos participantes que todas as alunas presentes tinham como pré-requisitos terem respondido ao primeiro questionário, e que todo o material transcrito só seria utilizado para fins desta pesquisa. As cadeiras foram colocadas em círculo, para facilitar o contato visual com todas as integrantes. Inicialmente, a pesquisadora informou o tema da pesquisa e a obediência em relação às questões éticas para a realização da pesquisa, afirmando que a conversa seria gravada para posterior transcrição, de modo que nenhuma informação fosse perdida, pedindo a colaboração dos participantes para que obedecessem ao sigilo da conversa. Para garantia do anonimato, durante as transcrições, os nomes das participantes foram substituídos pela letra "M", seguida do número sequencial; a pesquisadora, por sua vez, foi identificada pela letra "P".

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, sob o número de parecer: 3.392.929, em que foi obtido o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 12667819.2.0000.5.185 (ANEXO A). O estudo obedeceu a todas as determinações éticas de que tratam a resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

O início da pesquisa deu-se após a autorização dos responsáveis pela instituição de ensino para que a pesquisa fosse iniciada, seguida da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IFPB e, por fim, a autorização dos

responsáveis pelos discentes, mediante convite aos discentes para participação voluntária da presente pesquisa.

Os responsáveis pelos discentes, menores de idade, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), explicando a justificativa, os objetivos e os procedimentos e métodos utilizados na pesquisa, permitindo o direito ao participante de se manifestar de forma autônoma, livre e consciente. No TCL, constam esclarecimentos sobre a natureza e o caráter sigiloso da pesquisa, assim como a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa. Neste termo foram explicitados, de forma clara e sucinta, o objetivo da pesquisa, os ganhos e os riscos do trabalho a ser realizado.

Os discentes menores assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B). Os participantes foram informados sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta podia lhes causar. Para os termos descritos acima, a escrita apresentou-se de forma clara, objetiva e de fácil entendimento. Objetivando maior esclarecimento sobre a pesquisa, a pesquisadora respeitou a dignidade e autonomia do participante, reconhecendo a sua livre vontade de permanecer ou não no estudo.

Todos os procedimentos desta pesquisa foram realizados pela própria pesquisadora, em que somente esta teria acesso aos instrumentos. Os materiais coletados serão arquivados por no mínimo cinco anos, com a possibilidade de serem consultados a qualquer momento por pessoas outorgadas de direito e/ou por autoridades competentes. Uma vez que a pessoa tenha aceitado participar do estudo, o pesquisador realiza a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

4 ANÁLISE DOS DADOS (RESULTADOS E DISCUSSÕES)

A coleta de dados do questionário foi realizada por meio do Google Forms, um dos aplicativos do Google Drive, o que possibilitou melhor visualização dos resultados em algarismo numérico, apresentados no capítulo 4.1 (RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO). Os dados provenientes do questionário foram analisados por estatística descritiva e expressos em gráficos gerados a partir do Google Forms, organizados em forma de gráficos.

No que tange à análise de tratamento do Grupo Focal, após a transcrição integral das falas, estas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016, p.37), que consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Assim, a análise de conteúdo permite codificar o material, segundo regras precisas, dos dados brutos do texto, que após agregado ou enumerado, permite atingir uma representação do conteúdo.

Os dados obtidos no grupo focal foram analisados da seguinte forma: após a transcrição integral das entrevistas, estas foram sistematizadas com base no destaque e identificação de categorias e possíveis subcategorias temáticas, criadas a partir dos relatos dos discentes participantes. Segundo Bardin (1977, p.77), a análise temática “quer dizer da contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada”. Logo, através de um sistema de categorias aplica-se uma teoria e/ou referência.

No processo de categorização temática, alguns procedimentos e etapas foram necessários, com o intuito de classificar os relatos dos participantes. Neste sentido, foram realizadas as seguintes etapas, baseadas no modelo de análise categorial proposto por Bardin (1977, p.153), que “funciona por operações de desmembramentos do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos”. A análise temática é uma das diferentes possibilidades de categorização, considerada como rápida e eficaz de se aplicarem os discursos diretos. Seguem, portanto, as devidas etapas:

- Os relatos dos participantes do grupo focal foram transcritos em sua totalidade para que fosse possível iniciar o processo de análise;

- Inicialmente, foram realizadas leituras em profundidade, para identificar aspectos preliminares;
- Foram selecionados trechos de conteúdos que correspondessem às categorias emergentes, além de outros conteúdos considerados importantes;
- Os trechos selecionados foram agrupados e classificados em categorias, baseados em conteúdo de um eixo temático;
- Realizaram-se observações sobre os trechos, de modo a localizá-los na literatura, fazendo relação com os relatos provenientes da transcrição;
- Finalizou-se a análise dos questionários e das transcrições do grupo focal construindo uma redação teórica, baseada na análise de conteúdo.

A fim de preservar a identidade das participantes, em conformidade com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram omitidos os nomes de todas as participantes do estudo, bem como não serão apresentadas as entrevistas na íntegra, de modo que serão apontados apenas fragmentos destas, extraídos a partir do procedimento de análise categorial temática. Os trechos incluídos neste trabalho serão representados pela letra M, seguida de um número.

4.1 RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS

A tabela abaixo demonstra os resultados das respostas dos discentes às afirmações (35 trinta e cinco) constantes no questionário aplicado na primeira fase da pesquisa. As informações coletadas a partir do questionário serviram para aproximar os sujeitos do objeto de pesquisa, possibilitando a esta pesquisadora a construção do roteiro semiestruturado (Apêndice C) a ser abordado na etapa seguinte, por meio da realização do Grupo Focal (GF):

Tabela I- Questionário sobre automutilação e ideação suicida

AFIRMAÇÃO	NÍVEL DE DISCORDÂNCIA				
	Discordo totalmente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo

		um pouco		um pouco	totalmente
1. Considero importante a escola abordar o tema suicídio e automutilação .	0	0	1	3	46
2. Às vezes penso que a minha família ficará melhor sem mim.	28	5	8	5	4
3. Penso que a minha escola está preparada para lidar com o tema (automutilação e ideação suicida)	7	4	15	17	7
4. Tenho dificuldades para procurar ajuda quando preciso.	11	10	5	13	11
5. Já sofri ou presenciei discriminação contra pessoas que se automutilam ou que têm ideação suicida	3	6	8	11	22
6. Julgo ter mais motivos para viver do que para morrer.	3	4	4	11	28
7. Acredito que a internet proporciona um aumento no índice de casos de automutilação e suicídio .	2	5	4	17	22
8. Minha família concorda com a minha orientação sexual.	2	2	5	2	39
9. Acredito que o número de mulheres que se automutilam é superior ao de homens.	1	2	25	11	11
10. Ultimamente, o número de pessoas que se automutilam vem crescendo.	0	0	7	7	36
11. Já tive ideações suicidas .	28	4	2	7	9
12. O tema automutilação tem sido muito debatido ultimamente.	3	19	2	17	9
13. Contaria para alguém próximo, se provocasse automutilação .	7	17	5	19	12
14. Já teve período em que queria me matar .	30	2	3	6	9
15. Nunca provoquei cortes em mim mesmo de propósito.	17	3	0	3	27
16. Abuso excessivamente de medicamentos (para ficar drogado)	40	1	1	3	5
17. Acredito que a automutilação é uma forma de punição.	25	8	10	5	2
18. Não tenho nenhum desejo de morrer .	9	6	4	4	27
19. Conheço pessoas que se arrancam, se cortam e se beliscam propositalmente.	6	0	6	8	30
20. Não me mataria por causa dos meus amigos, família ou religião.	5	4	8	9	24
	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não sei	Concordo um pouco	Concordo totalmente
21. Quem pratica automutilação tem vontade de se matar.	3	11	6	23	7
22. Na minha escola há espaços para a comunicação sobre o tema suicídio e automutilação entre profissionais da escola e estudantes.	7	11	7	22	3
23. Acho que as mulheres apresentam maior ideação suicida em relação aos homens.	3	7	23	10	7
24. Conheço pessoas que já ingeriram medicamentos em excesso ou produtos químicos na intenção de se matar .	14	1	7	7	21
25. Acredito que as pessoas que se automutilam podem parar de realizar tais atos, sem ajuda.	21	13	4	8	4
26. Acho que minha escola poderia falar mais sobre o tema automutilação e ideação suicida .	2	1	1	7	39

27. Acredito que o suicídio é a única forma de acabar com os meus problemas ou sentimentos que me fazem mal.	37	5	6	1	1
28. Penso que a instituição de ensino deveria proporcionar mais momentos de debate e reflexão sobre automutilação e ideação suicida .	1	1	3	11	34
29. Já me cortei de propósito ou já presenciei pessoas se automutilando .	34	1	3	3	9
30. Penso que não tenho um futuro .	31	5	4	2	8
31. Já tentei ou conheço alguém que já pensou em se suicidar .	8	3	5	11	23
32. Acho que o principal fator justificador da automutilação é a "frescura".	41	3	4	1	1
33. Acredito que pessoas se cortam sentem prazer.	20	11	9	10	0
34. Acredito que a maioria das pessoas já teve vontade de se suicidar .	5	5	18	14	8
35. Às vezes tenho vontade de me cortar ou me arranhar .	38	2	3	2	5

Fonte: Autor, 2020

A análise dos dados revela, em relação às respostas ao item 1., que 49 discentes concordam totalmente ou um pouco em relação à importância de a escola abordar o tema em estudo. Sobre o papel da escola, no item 3., que afirma: "3. Penso que a minha escola está preparada para lidar com o tema (automutilação e ideação suicida)", 15 discentes não sabem se a escola está preparada para lidar com temas relacionados à automutilação e ideação suicida. Tais resultados revelam a necessidade de toda a comunidade acadêmica estar ciente do tema abordado, para saber como lidar com situações relacionadas à automutilação e ideação suicida entre os seus discentes.

Outro ponto que merece destaque é a afirmação 5. "Já sofri ou presenciei discriminação contra pessoas que se automutilam ou que tem ideação suicida." Constatou-se que 33 discentes concordaram totalmente ou um pouco, o que demonstra que a maioria dos respondentes já teve contato com a problemática da automutilação e ideação suicida, pessoalmente, ou testemunhando terceiros. Nesse sentido, ressalta-se a urgência da disseminação de troca de informações nos espaços escolares.

Em relação à automutilação, o item 19. afirma: “Conheço pessoas que se arranham, se cortam e se beliscam propositalmente”; para esta afirmação, 38 respondentes concordaram totalmente ou um pouco com a frase. Em relação ao aumento do número de casos de automutilação de que trata a afirmação 10.: “Ultimamente, o número de pessoas que se automutilam vem crescendo.”, 43 discentes concordam um pouco ou totalmente com a referida afirmação. Quanto à prática de cortes em si mesmo, 20 discentes discordaram um pouco ou totalmente da afirmação 15: “Nunca provoquei cortes em mim mesmo de propósito.” Estes resultados revelam que estes discentes dos cursos do EMI percebem o crescimento do número de casos de automutilação, prevalecendo a concepção de que o problema existe e deve-se falar sobre alternativas de enfrentamento a este fenômeno que atinge, principalmente, os adolescentes.

No que tange à ideação suicida, constatou-se que 16 discentes afirmaram que concordavam um pouco ou totalmente com a afirmação 14: “Já tive período em que queria me matar.”. Outro dado que chama atenção é o item 18: “Não tenho nenhum desejo de morrer”, em que 15 discentes responderam que discordaram um pouco ou totalmente desta afirmação. Ainda sobre a ideação suicida, em relação ao item 24: “Conheço pessoas que já ingeriram medicamentos em excesso ou produtos químicos intencionalmente na intenção de se matar.”, 29 pessoas concordaram totalmente ou um pouco com a questão. Por fim, no item 31: “. Já tentei, ou conheço alguém que já pensou em se suicidar.”, 34 dos discentes concordaram totalmente ou um pouco com a afirmação. Os números justificam o interesse da pesquisadora nesta temática, bem como a percepção da relevância do assunto, pois a ideação suicida já esteve presente na vida desses jovens.

Os referidos dados, resultados dos questionários, destacam a importância de desenvolver estudos que auxiliem na construção de um espaço adequado ao ambiente escolar, no sentido de promover estratégias que auxiliem aquele sujeito que está em sofrimento mental, considerando o bem estar integral do sujeito, que assume o papel de discente na instituição e escolar.

4.2 RESULTADOS DO GRUPO FOCAL

4.2.1 Classes Temáticas e Categorias

A análise do Grupo Focal foi realizada a partir do processo da análise de conteúdo de Bardin. Nesta, foram identificadas quatro classes temáticas, seguidas de suas respectivas categorias, conforme a tabela abaixo:

Quadro I – Classes Temáticas e Categorias do Grupo Focal

Classes Temáticas	Categorias
I PERCEPÇÃO DA ADOLESCÊNCIA	1 Transformações físicas e psicológicas
II PERCEPÇÃO DA ESCOLA	1 Papel da escola 2 Desafios do Ensino Médio Integrado
III PERCEPÇÃO DA AUTOMUTILIZAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA	1 Causas, na percepção do discente 2 Vivências
IV PREVENÇÃO	1 Estratégias

I PERCEPÇÃO DA ADOLESCÊNCIA

1 Transformações físicas e psicológicas

A categoria transformações físicas e psicológicas diz respeito às dificuldades dos adolescentes em lidar com as questões acerca das mudanças físicas e psíquicas, vivenciadas neste período. Considerando que tais mudanças podem revelar problemas relacionados à saúde mental e identificar sintomas como ansiedade e depressão, prematuramente, podem ajudar o discente a lidar com as questões desta etapa da vida.

Segundo Sampaio (2017), a adolescência é marcada por alterações

corporais, podendo evoluir para problemas emocionais como depressão e ideação suicida, quando associados a condições sociais adversas. Assim, fragmentos dos relatos da entrevistada (M4) apontam que “tudo é mais intenso” se referindo à fase da adolescência. Em seguida, indica que é preciso ter um trabalho para lidar com o tema suicídio, justificando que apenas uma palavra não vai mudar o sentimento de uma pessoa. Observa-se a presença de um pedido de ajuda em relação ao problema vivenciado. O tema suicídio é muito complexo, não havendo um único método ou uma única palavra para auxiliar o discente em sofrimento mental.

M4. Acho que tem que ter uma maneira dela entender a gente. Por que quando ela diz que dificuldade todo mundo vai passar, sei que todos têm problemas, mas, na adolescência, tudo é mais intenso. A gente não sabe controlar o que a gente sente. Então a gente vai procurar uma coisa que seja mais fácil de aliviar. Não que seja só o suicídio, mas que tipo, o que a pessoa tá sentindo não vai mudar com uma palavra, então é preciso ter um trabalho. Dizer: não se suicide! Ou: Não tenha pensamentos suicidas! Isso não muda pra ninguém. Principalmente pra quem tem essas ideias.

É recorrente na literatura a importância de tratar com responsabilidade as questões vivenciadas pelo adolescente neste período em que se costuma identificar sintomas depressivos e ansiosos. No tocante à afirmação de que a maioria dos jovens já pensou em se suicidar, a participante (M3) justifica estes números porque os adolescentes são os que mais sofrem cobrança “de todos os lados”. Aberastury (1983) faz referência a essa fase em que o adolescente modifica sua posição no mundo e atinge todos aqueles com quem ele convive, resultando em um período confuso e doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar.

M3. Acho que a classe que mais pensa nisso são os adolescentes, porque são mais cobrados de todos os lados e tem pais que não ligam, e falam “menino o que tu quer da tua vida”, vá trabalhar, estudar, arrumar emprego, viss? E todo mundo sabe que nada hoje em dia está fácil. Tem pais que não ligam muito, mas tem outros que ficam no pé. Menino tu vai fazer o que da tua vida em? Vai arrumar um emprego.

Diante da dificuldade em lidar com as transformações físicas e psíquicas vivenciadas pelo adolescente, a pesquisadora pergunta se a participante (M6) procurou ajuda; esta responde que contou para o namorado. E continua, revela que passou por problemas relacionados à ansiedade, nervosismo, *stress*, chegando a se cortar e ter pensamentos suicidas. Sabe-se que o ingresso no Ensino Médio inclui a necessidade de o adolescente decidir qual papel social e profissional exercerá na fase adulta e, frequentemente, essas decisões são acompanhadas por sentimentos em que o adolescente tem que aprender a lidar neste período. A participante (M6) menciona que é difícil controlar os pensamentos suicidas. Segundo Fortes e Macedo (2017), a automutilação revela uma forma de se expressar, uma forma de colocar palavras na própria dor.

M6. Conteí, e quem me ajudou mais foi meu namorado que me ajudou bastante, eu me cortava, tinha ansiedade, chorava, ficava nervosa, logo no primeiro ano do IF. E eu chorava por que estava estressada, não é uma coisa fácil. E ele ficava me dando força, dizendo que eu ia melhorar, ia sair dessa. Eu até tentei ir na psicóloga daqui do campus, e quando você chega nela, ela diz, não tenha pensamentos suicidas, isso não resolve, não ajuda. E eu acho que cada um lida de forma diferente com ansiedade, depressão. Mas até hoje a ansiedade ainda é muito forte. Mas não acho que é certo uma pessoa chegar e dizer, não se suicide, não tenha pensamentos suicidas, não tem como controlar.

Ante ao exposto, Giusti (2013) descreve a automutilação como um ritual, revelando uma mistura de sentimentos de arrependimento, alívio e vergonha. Segundo esta autora, o início da automutilação dá-se na adolescência e continua na vida adulta. No fragmento acima, a discente diz: “eu me cortava, tinha ansiedade, chorava, ficava nervosa, logo no primeiro ano do IF”. Assim, é possível descrever o sentimento comum nesta fase da vida, marcada por mudanças na formação biológica, psíquica e social, em que o sujeito se encontra diante de decisões difíceis a tomar, como ocupação, profissão, parceiro para vida. Isso pode desencadear sentimentos de angústias, inferioridade e tristeza, que resultam, muitas vezes, em perturbações emocionais, na ideação suicida, na automutilação e no consumo de álcool e drogas.

Frente ao questionamento sobre os fatores geradores da prática da automutilação e ideação suicida, a participante (M4) justifica que o jovem “sofre pressão da sociedade”, e na escola, “tem que ser a melhor”. A pesquisa de Botega *et. al.* (2006) constata a influência que os valores da sociedade exercem nas taxas de suicídio, assim, aquelas que valorizam o diálogo e são abertas a mudanças de opinião, protegem o indivíduo do suicídio.

M4. Acho que pressão da sociedade para os jovens, exigindo para se encaixar em um grupo, na escola você tem que ser a melhor. Dentro de casa você nunca é boa suficiente, e até mesmo por parte dos professores. Às vezes a pessoa faz de tudo para ter uma nota boa, e o professor não reconhece, diz que é obrigação. Os professores só esculacham, os professores não valorizam, só alguns são valorizados.

Diante do fragmento acima, revela-se o sentimento da falta de valorização da discente pelos professores e em casa, mesmo diante dos esforços por ela descritos. A partir dos estudos de Botega *et. al.* (2006), podemos considerar que as famílias e a escola podem representar fatores de proteção, caso apresentem espaços de falas e abertura de opiniões.

Freire (2011) diz: “Me movo como educador porque, primeiro, me movo como gente” (p. 92). Nesse sentido, o professor é, antes de tudo, pessoa, e deve considerar o aluno em sua totalidade, não apenas como receptor passivo de informações, mas agente da sua própria história, modificador do seu meio. Logo, a transmissão de conteúdos implica ao mesmo tempo em transmissão de um testemunho ético, pautado na liberdade.

É notável a necessidade do jovem de ser compreendido, ouvido. Logo, a escola deve proporcionar a formação do discente para a vivência plena de suas capacidades. Portanto, não se admite que no espaço escolar haja limitação no poder de voz do educando.

II PERCEPÇÃO DA ESCOLA

1 Papel da escola

A categoria papel da escola diz respeito ao importante espaço na função de

educar o sujeito por meio do ensino, proporcionando o seu crescimento intelectual, mas também, a escola deve estar atenta para os problemas psíquicos aos quais os discentes estejam passando no momento. Assim, destaca-se a importância dela como aliada às discussões de assuntos relacionados à sexualidade, medos, ansiedades, entre outros temas importantes que ajudam na construção do sujeito, considerando que é neste período da vida em que podem surgir sintomas depressivos e ansiosos. A identificação desses sintomas pode ajudar estes sujeitos a lidarem com esses sentimentos (FONSECA; PERRIN, 2011). Panizzi (2005) se refere à escola como um ambiente marcado por diferentes valores, experiências e crenças.

Assim, Sampaio (2017) ressalta a importância de a escola promover ações de promoção da qualidade de vida e prevenção aos riscos de suicídio. Diante dessas considerações, percebe-se que a função da escola vai além de transmitir conhecimentos pedagógicos, mas torna-se um local privilegiado para o cuidado global do discente. Atualmente, a escola é percebida como um espaço de educação para a formação humana e social, não apenas formando o cidadão para o mercado de trabalho. Por outro lado, lamentavelmente, ainda há posturas de profissionais que priorizam o saber em detrimento do ser. A participante (M4) critica a postura da escola em se preocupar com o desempenho escolar, indagando a falta de preocupação da escola em relação aos problemas pessoais. A compreensão em relação à postura da escola pode ser justificada pela falta de diálogo sobre estes temas relacionados à saúde mental, o que resulta na compreensão do discente como um indivíduo a ser treinado para melhor desempenho acadêmico, sem atentar para possíveis problemas psicológicos subjacentes ao baixo rendimento escolar, por exemplo.

M4. (...) Mas o foco é só em tirar nota boa, e os problemas das pessoais?

Analisando este fragmento, Zanluqui (2017) destaca a importância de capacitar profissionais da educação, de modo que estes tenham uma postura acolhedora frente ao sofrimento do sujeito. No contexto educacional, é importante que haja um treinamento para toda a equipe pedagógica que esteja em contato com o discente. Compreendendo que a escola tem a função de educar através do ensino, esta deve contribuir para a formação humana integral do sujeito, além disso, o olhar

do profissional que atua na escola deve estar sensível às situações que o discente está passando.

A fala da discente revela que a instituição de ensino não está cumprindo com o seu papel voltado à formação do sujeito integral. Ao incluir no espaço escolar a educação em saúde, cria-se uma rede de apoio entre professores, discentes e familiares, promovendo um ambiente acolhedor e, conseqüentemente, a diminuição de problemas como depressão e suicídio (KARAIM, 2018). Por isso, Gonçalves (2016) destaca a importância de trabalhar o tema nas escolas, a fim de diminuir casos de automutilação e ideação suicida.

Levando em consideração que o indivíduo deve ser considerado em sua totalidade, não há como separar o corpo da mente, por exemplo. Deve-se observar que o indivíduo que está na sala de aula assume muitos papéis sociais: é, também, filho, pai, esposo, trabalhador, em que muitas vezes, processos diversos podem ocorrer fora dos muros da escola e interferir nos estudos. Bock, Furtado & Trassi (2017) mencionam a competitividade da sociedade, transferida para a escola, que trata o discente como objeto.

M2. Eu acho. Por que tipo assim, para os professores, a gente tem que chegar no IF e deixar todos estes problemas que a pessoa traz e focar nas aulas, mas é difícil. Mas tipo, nunca vai acontecer isso.

A fala de (M2) deixa claro que o terreno escolar deve ser fértil para criar um diálogo possível com o discente, de modo que o professor ou os demais participantes da comunidade escolar se coloquem à disposição para ouvir, aconselhar, encaminhar, quando necessário, em prol do cuidado integral com o discente.

2 Desafios do Ensino Médio Integrado

A categoria desafios do EMI diz respeito ao *estress* e à pressão vivenciados no contexto do Instituto Federal. Ao serem indagados sobre o fato de o ensino ter uma carga horária elevada, acima das outras escolas que não sejam na modalidade técnico integrado ao médio, o discente (M5) reclama da carga horária alta, afirmando que quase entrava em depressão no primeiro ano da escola.

M5. *Acho que sim, mas a pressão é muito grande. Por que a carga horária é muito grande, por que assim, ninguém aqui veio de escola particular. A questão de adaptação é muito diferente. No primeiro ano eu ia entrando em depressão por que eu chorava direto, por que não aguentava a pressão, muito estresse, e você chega em casa e quando você pensa que não, é pior.*

Segundo Ramos (2008) o EMI se diferencia do Ensino Médio Tradicional por apresentar uma carga horária elevada para cumprir os conteúdos de conhecimentos gerais e específicos. Nesse sentido, os discentes são obrigados a se adaptar aos desafios do EMI, tendo em vista que a carga horária deste é considerada maior em relação às outras escolas, por ser um Ensino Técnico integrado ao Ensino Médio.

Fragmentos das falas das discentes (M5) e (M1) revelam o sentimento de tristeza e *estress*. Este relato corrobora com os estudos de Brito (2011) e Salle *et. al.* (2012) sobre a ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos nesta fase da vida.

P. *No primeiro ano você chorava todos os dias?*

M5. *Todos os dias, estressada. (...)*

M1. *Teve uma época, sabe, que eu só vivia chorando, tanto no IF, como em casa, triste, e os professores percebiam e teve uma reunião que minha tia veio, aí, a coordenadora disse que os professores notaram que eu era triste (...).*

Destaca-se, a partir dessas falas, a importância do olhar do professor que teve a sensibilidade de perceber que a discente estava triste, comunicando ao setor responsável, na tentativa de ajudar a aluna. Esse olhar do docente para com o aluno é citado por Corrêa (2012), que defende as práticas escolares pautadas da formação humana e social. Por esse motivo, a função do professor é um desafio, pois se depara com um ambiente escolar complexo, lidando com adolescentes ainda em desenvolvimento emocional e social, construindo valores.

Percebe-se que todos os profissionais da escola podem se deparar com esta questão da automutilação e ideiação suicida e, muitas vezes, não se sentem seguros ou preparados para o manejo da situação. Por isso, a necessidade de haver uma formação continuada dos professores, para compreender fatores, compartilhar dúvidas e dificuldades que fazem parte do seu processo de trabalho.

Em relação ao olhar integral do discente, Ramos (2012) defende a formação humana integral, possibilitando que o sujeito tenha uma visão holística do mundo. Diante disso, o ensino não seria preparação para atender às demandas do mercado, mas sim para a vida. Torna-se fundamental, portanto, compreender que a escola deve ser um espaço de relações humanas envolvendo docentes, discentes e comunidade geral.

Por isso a importância deste trabalho em discutir temas relacionados à saúde mental no ambiente escolar, defendido por vários estudiosos, incluindo Guerreiro (2014). Este autor destaca a relevância da formação de profissionais escolares em relação aos comportamentos autolesivos, que facilitem a identificação dos jovens em risco, promovendo a prevenção ou técnicas de como lidar com os adolescentes que estão vivenciando comportamentos autolesivos, depressão e outros fatores de vulnerabilidade. Entretanto, a alta carga de conteúdo somado e o pouco tempo para ministrar as aulas dificultam o olhar atento do docente à individualidade de cada aluno.

III PERCEPÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA

1 Causas, na percepção do discente

Esta categoria diz respeito aos fatores que predisõem à automutilação e ideação suicida, na visão do discente. Na percepção das participantes, as pessoas que praticam a automutilação são frequentemente julgadas pela sociedade como um ato feito apenas para chamar atenção, como descrito pela participante (M7). Compreendendo que o problema da automutilação e ideação suicida é uma prática que afeta discentes nas instituições de ensino, esta categoria ressalta a percepção das participantes sobre a importância de falar sobre o tema, apontando os fatores que predisõem à automutilação e ideação suicida. A discente (M1) destaca que o tema é pouco explorado, devendo haver uma conscientização, mencionando que o número de suicídios está aumentando, conforme as falas a seguir:

M1. Acho que é um tema pouco explorado. E acho importante ter uma conscientização sobre esse tema. Por muitos anos o suicídio vem ocorrendo muito mais, então é importante ter uma conscientização sobre esse tema.

Ao serem questionadas sobre o porquê de se falar sobre este tema, a participante (M7) diz que “as pessoas que fazem isso não têm um espaço de conversa como esse para conversar sobre isso”, reconhecendo a necessidade de um espaço para apoiar esse público, relatando as críticas que as pessoas que se automutilam recebem. Para a discente (M2), as pessoas acham que é besteira. Estes relatos demonstram a falta de entendimento e compreensão dos familiares e da sociedade em geral, em relação à automutilação, considerada umas das maiores dificuldades relatadas pelos entrevistados na pesquisa de Giusti (2013), em decorrência da incerteza de como agir diante de uma pessoa que se mutila.

M2. (...) o povo acha uma besteira.

M7. Acho que as pessoas que fazem isso e passam por isso não têm apoio, precisam de ajuda, não de serem criticadas “ah ela faz isso por que tá doida, por que quer”. Acham que é só pra chamar atenção. E as pessoas que fazem isso não têm um espaço de conversa como esse para conversar sobre isso.

O preconceito, a crítica, o julgamento, a hostilidade do olhar do outro provocam naquele que pratica a automutilação a vontade de se esconder, ao invés de pedir ajuda. A não aceitação do outro em relação à pessoa que se automutila provoca isolamento, depressão, ansiedade, podendo resultar no suicídio (GONÇALVES, 2016). É necessário afastar o discurso culpabilizador daquele que pratica automutilação ou que apresenta ideação suicida, para evitar uma possível omissão de socorro em relação ao cuidado com a saúde mental, pois não é possível mensurar as consequências daquele que está em sofrimento.

A participante (M4) relata que o ato de se automutilar alivia a dor, já a discente M6 complementa que não é a dor física, mas dor mental, ou ainda alívio emocional, como descrito pelo participante (M3). Estes fragmentos vão de encontro à explicação de Rodrigues (2018) sobre a prática da automutilação, considerada uma forma de aliviar, mesmo que por um curto período curto de tempo, sentimentos depressivos e ansiosos. A busca por alívio das sensações desagradáveis, de algo considerado insuportável, pode estar ligada a transtornos psiquiátricos (GIUSTI, 2013). Já Gonçalves (2016) fala do alívio das dores da alma e de sentimentos decorrentes de problemas familiares afetivos. Favazza (1988) complementa que este alívio é rápido e temporário de sentimentos de culpa, ódio, rejeição.

M4. (...) *para aliviar a dor que estão sofrendo.*

M6. *É, não a dor física, mas a dor mental.*

M3. (...) *alívio emocional. E que de certa forma algumas pessoas sentem prazer, alívio ao praticar a automutilação.*

M4. (...) *algumas pessoas sentem prazer.*

Essa falta de entendimento para o problema da automutilação, assim como a dificuldade de a família agir diante de uma situação de automutilação foram as maiores dificuldades encontradas na pesquisa de Giusti (2013) sobre essa prática.

Quando questionadas em relação à ideação suicida, a participante (M1) se refere ao suicídio como uma maneira que o indivíduo encontra de “acabar com tudo de difícil”. E continua dizendo que tem relação com um “trauma”, “autoestima baixa”. De fato, segundo Giusti (2013), histórias de abuso sexual e físico são frequentes nesta população. Quanto mais cedo ocorrer experiências traumáticas na infância, abuso sexual ou violência, maior a chance de ela praticar a automutilação na adolescência, decorrente da dificuldade de administrar as emoções (ARATANGY, 2018). Essa informação corrobora com os estudos de Fortes e Macedo (2017), que mencionam a dificuldade que os jovens têm em lidar com situações difíceis da vida como causadoras da automutilação.

A percepção das discentes em relação ao ato de cometer suicídio é vista como forma de “acabar com tudo de difícil”, “acham que o sofrimento vai acabar”, “veem o suicídio como a única solução”. Desta forma, segundo Werlang (2013), as pessoas que apresentam a ideação suicida não desejam se matar, mas antes, almejam diminuir a dor, o sofrimento, como se observa nos fragmentos abaixo. Isso remete a uma reflexão acerca de como o jovem vê a questão do suicídio, como única solução, uma maneira de acabarem os problemas e o sofrimento, o que poderia indicar as limitações e dificuldades destes em lidar com os problemas que estão enfrentando nesta fase da vida.

M1. *Eu acho que a ideia de se suicidar é acabar com tudo de difícil que está acontecendo na sua vida acabar, entendeu?*

M1. *Assim... As pessoas que pensam acham que o sofrimento vai acabar né?*

M2. (...) *As pessoas veem o suicídio como a única solução.*

Na fala da participante (M1), verifica-se que sentimentos de autoestima baixa e trauma podem estar relacionados à ideação suicida. Nesse sentido, a Organização Pan Americana de Saúde defende que toda a sociedade (incluindo saúde, trabalho, política, educação e mídia) deve estar envolvida no trabalho relacionado à diminuição das taxas de suicídio (PAHO, 2018). Além disso, a escola tem a possibilidade de trabalhar aspectos psicossociais, estimulando a autonomia do estudante, visando aumentar a autoestima, adquirindo habilidades socioemocionais para enfrentamento de problemas (ANELIANA, 2019). A participante (M1) ainda aponta que “se a pessoa tiver autoestima elevada fica mais fácil”, o que poderia indicar uma proposta de trabalho a ser desenvolvida pela escola que trabalhasse essa questão com os discentes.

M1. Acho que tem muitas pessoas que desde criança têm um trauma, seja da família ou de outra coisa assim, sempre vai crescer com aquela autoestima baixa, se sentindo insuficiente, sozinho.

M1. Acho que tudo isso influencia na automutilação e ideação suicida. Acho que vou me sentir melhor. É a partir do momento que você trata a pessoa com baixa autoestima. E se a pessoa tiver autoestima elevada fica mais fácil.

2 Vivências

A categoria relatos de casos destaca informações importantes acerca da história de vida das participantes, incluindo experiências vivenciadas ou testemunhadas pelas participantes em relação aos temas discutidos. Ao ser questionado se as participantes já haviam presenciado alguém se automutilando, algumas discentes responderam afirmativamente, como descrito nos fragmentos abaixo. Trata-se de um fato preocupante e exige uma reflexão acerca das medidas que a escola deve tomar ao obter ciência de casos de automutilação e ideação suicida entre os discentes.

M3. Acho que na minha sala, no ano passado, todo mundo sabia que três alunos se automutilavam no ano passado.

M3. Sim, e todo mundo sabia. No 3º de curso X.

M7. Eu também presenciei. No primeiro ano que eu entrei.

As informações descritas nas falas das discentes acima revelam um cenário alarmante em relação à prática da automutilação entre os adolescentes. A discente (M3) afirma que tinha ciência de três discentes que se automutilavam, já a discente (M7) afirma ter presenciado. Infelizmente, estas informações não chegam aos ouvidos dos participantes da equipe pedagógica e, conseqüentemente, ao familiar, dificultando as notificações e encaminhamentos para o cuidado daquele. As conseqüências de tal omissão desencadeiam outros problemas, tais como: baixo rendimento escolar, entre outros relacionados à saúde mental do indivíduo.

Em relação à prática da automutilação e ideação suicida, a discente (M6), menciona que já ficou arrancando os cabelos e se arranhando com as unhas; já a discente (M7) diz que já pensou em se jogar do último andar, se referindo ao 2º andar do bloco de aulas. A discente (M4) se limitou a dizer que sim. Aqui, percebe-se que estes adolescentes se sentiram acolhidos no Grupo Focal, revelando fatos que, até o momento, não tiveram a oportunidade de conversar. Nesse sentido, Gonçalves (2016) sinaliza a notoriedade de criar processos educativos que priorizem a escuta sensível dos adolescentes, proporcionando novos modelos de escola.

M6. Eu acho que tudo o que a gente está falando é o caminho da automutilação. Eu mesma já fiquei arrancando meus cabelos, me arranhando com as unhas.

M7. Já. Se jogar do último andar daqui.

M4. Já.

Convém acrescentar que o ato de arrancar repetidamente os cabelos, a tricolomania, está inserido no tipo de automutilação estereotipada proposta por Favazza (1998) e está entre os tipos de automutilação mais pesquisados. Além disso, quando questionadas sobre o alívio provocado em relação à automutilação, a discente (M7) disse que sentia alívio, “pra transferir aquela dor na cabeça pros cortes”, mas já escutou de outras pessoas, o sentimento de prazer. E continua relatando que quando está estressada, se arranha e que puxa os cabelos para se sentir aliviada. Sensação é encontrada na pesquisa de Giusti (2013) descrita como forma de aliviar sensações desagradáveis.

Indagados sobre a relação da automutilação e suicídio como solução dos problemas, dentre fatores que predisõem tais atos, a discente (M7) respondeu que alivia “mais ou menos”, enquanto a (M4) respondeu “eu acho que alivia”. Numa sociedade que prioriza o consumo e a formação de jovens bem sucedidos, Rigo (2003) afirma que aqueles que fogem dessa regra podem se sentir angustiados e/ou depressivos, podendo ver o suicídio como única solução. Isto evidencia a dificuldade que os adolescentes têm em encontrar maneiras positivas de solucionar problemas. Diante da dificuldade de se destacar na escola, ou de satisfazer as próprias expectativas, o adolescente vê nestas práticas a única maneira de aliviar o sofrimento.

M7. Mais ou menos.

M4. Eu acho que alivia.

A pesquisadora repetiu a afirmação do questionário, para que as discentes pudessem se expressar verbalmente. Em relação à afirmação: “Às vezes sinto vontade de me cortar ou me arranhar para me sentir aliviada diante de alguma situação.”, a discente (M7) admitiu que, ao se sentir estressada, se arranhava, puxava os cabelos, “para transferir a dor na cabeça pros cortes”. Essa sensação de alívio descrita pela discente corrobora com o resultado da pesquisa realizada por Giusti (2013), que descreve a automutilação como uma forma de ritual e sensações de arrependimento, vergonha e alívio de sentimentos ruins. Desse modo, percebe-se que a discente afirma que a automutilação descrita – arranhar o braço, puxar os cabelos – é uma forma de transferir a dor na cabeça, entendida neste trabalho como dor psíquica, “pros cortes”, que seria a dor física.

M7. Agora não, mas quando eu fico estressada eu fico me arranhando no braço assim. Eu já tive e de vez em quando me arranho, quando estou nervosa com alguma coisa. Eu colocava casaco pra ninguém ver. E também puxo os cabelos, para se sentir aliviada, pra transferir aquela dor na cabeça pros cortes.

Em relação à descrição da sensação de alívio sentida após os cortes, a pesquisadora pergunta se funcionava, e a discente relata que nem sempre. Continua

afirmando que tinha vontade de se automutilar novamente. Esse ato corrobora com o ciclo de repetição da automutilação descrito por Favazza (1998), como um comportamento automático, na intenção de aliviar a ansiedade. Este fato pode indicar um comportamento vicioso, que pode se transformar em crença, utilizado como justificativa para aliviar a dor psíquica. Embora muitos adolescentes mencionem a automutilação como uma forma de alívio, é importante ressaltar que se trata de um alívio momentâneo, que tem como consequência um ciclo vicioso de repetição e que pode levar o sujeito ao suicídio.

P. Então a sua intenção era transferir a dor psíquica para a dor física, quando você se arranhava? E os cortes traziam alívio?

M7. Sim.

P. Funcionava?

M7. Nem sempre, nem totalmente. Só na hora, depois vinha a vontade de novo. Eu puxava os cabelos, e ficava me arranhando.

Puxar os cabelos e se arranhar estão entre as formas mais comuns de automutilação descrita por Garreto (2015). Em alguns relatos, a automutilação é vista pelas pessoas como uma forma de chamar atenção, entretanto, aqueles que a praticam procuram esconder quaisquer vestígios que possam revelar aos outros essa prática. Por isso, Rodrigues (2018) revela que a tentativa de esconder os cortes decorrentes da automutilação contradizem a opinião de quem diz: “é pra chamar atenção”. Infelizmente, esse relato é comum na população geral, como identificado na pesquisa de Guerreiro (2014), que identificou que 53% dos jovens entrevistados responderam que a maioria dos adolescentes se automutilam apenas para chamar a atenção. Geralmente estes adolescentes costumam utilizar casacos de frios para dificultar o olhar do outro (RODRIGUES, 2018).

Em relação ao sentimento após a prática da automutilação, a discente (M6) relata arrependimento, já a discente (M7) descreve o sentimento de culpa. Estas falas são encontradas na pesquisa de Giusti (2013), que adiciona sentimentos de vergonha e sensações ruins, causados pelo comportamento ritualizado da automutilação. Acredita-se que esta atitude de esconder os cortes pode estar relacionada à forma pejorativa e preconceituosa do olhar do outro.

P. *Vocês poderiam compartilhar o sentimento que sentiam após cometer os cortes? Algumas pessoas falam de um sentimento de culpa, e vocês?*

M6. *Bastante. Por que depois você se arrepende e não quer mostrar a ninguém.*

P. *Qual o sentimento que vinha após você praticar esse corte?*

M7. *Acho que culpa. E teve uma vez que postei que não estava bem, e ficava escondendo da minha mãe. E agora eu só me arranho de vez em quando. Assim eu me cortava e cobria o braço todinho com casaco. E teve um dia que eu postei no status que eu tava muito mal. Aí minha tia viu e disse a meu pai, e daí eu só passei a me arranhar depois.*

Ao serem questionadas sobre informar às famílias em relação aos cortes, a participante (M7) “acha que eles iam reclamar, achando que era besteira”. Já a participante (M6) indica que eles não iriam compreender, diferentemente do namorado. Essas falas evidenciam a importância de discutir este tema, quebrando tabus que distanciam as famílias dos adolescentes em sofrimento mental. Daí a importância da proposta deste trabalho, que consiste em reduzir estigmas relacionados à automutilação e ideação suicida, a fim de melhorar o diálogo nas famílias e escolas, diante do sofrimento vivenciado pelo adolescente, além de proporcionar incentivo para este buscar ajuda diante de eventos problemáticos.

P. (...) *Se por um acaso teus familiares soubessem desses cortes, o que eles fariam?*

M7. *Acho que eles iam reclamar, achando que era besteira.*

M6. *Já no meu caso acho que eles não iriam me compreender. Mas meu namorado sim. Por que são diferentes gerações né?*

P. *Então teus pais nunca souberam?*

M6. *Não. Eles não iriam entender. Quando eu chegava para contar alguma coisa de alguém, eles ficavam dizendo que era besteira, frescura. Até eu achava que era frescura, via as meninas se automutilando. Hoje eu entendo o estado delas, né? E minhas colegas tudo se cortando e eu lá no meio, achando estranho. Mas quando você passa pelo processo, você vai ver que não é frescura.*

É comum os familiares não perceberem os cortes dentro da casa, mas, muitas vezes são percebidos nas escolas. Para a participante (M2), quando este tema é noticiado, as pessoas criticam aqueles que se automutilam, alegando que o fazem apenas para chamar a atenção ou por frescura. Esta mesma fala é descrita pela discente (M4). Entretanto, na visão da discente (M2), a automutilação é uma forma de pedir ajuda, como descrito abaixo.

M2. E tipo assim, e quando passa na televisão o povo diz, ah isso é frescura, é só pra chamar a atenção. Assim, sabe, porque as pessoas acham que é só pra chamar atenção.

M2. E tipo assim, tem gente que faz isso pra alguém vir ajudar a ela, mas tem gente que só ignora.

A participante (M4) destaca a importância de falar mais sobre o tema, pois as pessoas acham que é frescura. A participante (M3) complementa, alegando que essas pessoas que passam por isso não têm apoio.

M4. Por isso que eu acho que esse tema deveria ser falado mais, porque o povo acha que é frescura, besteira.

M3. E as pessoas que passam por isso não têm apoio.

Constata-se que a sensação de pertencimento a uma comunidade, grupo religioso, até mesmo de ser aceito no próprio ambiente familiar protege o indivíduo de comportamento de automutilação e, segundo Botega *et. al.* (2006), também protege o indivíduo do risco de suicídio. Por isso a importância de um ambiente acolhedor escolar que proporcione esse movimento na busca de ajuda por parte do discente. Discutir sobre as dores do adolescente é ampliar a possibilidade de o indivíduo compreender os próprios problemas e procurar, com todos os esforços, opção para se sentir melhor.

Em relação à experiência vivenciada pela discente (M4), em testemunhar um caso de automutilação, em que um colega de sala se automutilava batendo a cabeça contra a parede, justifica-se o ato como uma forma de trazer alívio aos problemas que ele passava em casa. Le Breton (2010) explica que diante da

confusão de emoções, o adolescente bate a cabeça contra a parede, queima-se com cigarro, como uma forma de se expressar, na intenção de controlar uma situação de dor e sofrimento, e conclui que onde as palavras falham, o corpo fala.

M4. Não, mais ou menos. Acho que alivia. Eu conheci um menino da minha sala que se cortava, e ele dizia que se sentia aliviado. E o povo da sala falava, “esse menino é doidinho né?!” Mas eu acho que ele tinha muitos problemas em casa que fazia com que ele se cortasse. E ele sempre falava, vai passar, não se preocupe. E também ele sempre batia a cabeça na parede. E a professora falava para ele parar e ele dizia: “me deixe professora”.

Ante ao exposto, é possível perceber a importância da escola em promover um ambiente acolhedor que possibilite aos estudantes compartilhar experiências e discutir temas relacionados aos diversos tipos de violência, discriminação, desenvolvendo um espaço de educação em saúde e cuidado integral do discente. Recentemente, em abril de 2019, a Presidência da República sancionou a lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2019). Dentre outros pontos, a lei obriga a notificação compulsória de casos confirmados de violência autoprovocada: art. 6º da lei “I – estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias; II – estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.” (BRASIL, 2019). Infelizmente, esta lei ainda é desconhecida, o que dificulta ações mais efetivas no âmbito escolar, como falta de capacitação dos profissionais da rede escolar e quantificação dos casos entre os discentes.

O relato da discente (M1) ressalta a importância de falar sobre esses temas quando ela admite que aos 11 anos tentou suicídio, ingerindo veneno – método considerado um dos mais comuns, segundo a OMS (2000b). A discente menciona que em outras vezes tentou suicídio utilizando “corda...essas coisas”. Ao tentar conversar com alguém da família sobre o caso, se referindo a um aluno do IF que cometeu suicídio, a discente escutou que “era besteira”, “frescura”. Diz que já escutou isso de servidor da instituição. Tais relatos podem indicar a falta de sensibilidade do servidor da instituição em questão diante do tema que envolve suicídio. Este fragmento demonstra a falta de compreensão e atenção em relação ao

suicídio, o que pode ser justificada pelo tabu em falar sobre o tema. Daí a necessidade da importância do produto educacional proposto nesta dissertação, como oportunidade de divulgar informações que favoreçam o diálogo, desmistificando fatores que impossibilitam o jovem a buscar ajuda.

M1. (...) Eu mesmo já pensei tentei suicídio quando tinha 11 anos, tomei três cápsulas de veneno de rato, deitei achando que no outro dia ia amanhecer morta. Mas não ocorreu. Aí outras vezes eu tentei com corda... essas coisas. Teve uma vez que eu contei a minha tia, sabe? Que eu moro com ela. E quando eu cheguei contando do menino do IF que se suicidou ela ficou dizendo que era besteira, que era frescura. E eu já escutei isso de servidor aqui.

Diante deste relato, percebe-se que a tentativa de suicídio pode acontecer antes mesmo da adolescência, por isso a necessidade de debater o tema, a fim de prevenir os casos. É urgente a necessidade de capacitar os profissionais do meio educacional para estarem preparados a lidar com situações ligadas à automutilação e ideação suicida. É notório que a promoção da saúde mental nas escolas envolve atores da educação, família e rede de apoio da saúde. Diante dessa realidade, a OMS elaborou o material descrito: “Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores”, que aborda questões relacionadas ao suicídio (OMS, 2000b).

Essa mesma discente relata que durante a adolescência teve ideação suicida: “eu só pensei, não tentei”. Destaca-se, então, a importância da revelação da tentativa de suicídio e da ideação suicida descrita pela discente (M1). Não se pode achar que é besteira um tema tão importante e que deve ser levado a sério. Para Tavares (2013), a tentativa de suicídio é o último pedido de socorro. Chama atenção a declaração da discente (M1), ao relatar que durante a adolescência pensou em suicídio, ou seja, apresentou a ideação suicida.

P. (...) tentou o suicídio quando tinha 11 anos, e a outra vez?

M1. Sim, e recentemente, adolescente. Mas adolescente, eu só pensei, não tentei.

A falta de manejo dos profissionais da educação com o tema suicídio afasta a

pessoa que está com ideação suicida a buscar ajuda; além disso, esta ausência, somada aos diálogos baseados em críticas e julgamentos pejorativos em relação ao tema, dificulta o estímulo do adolescente em procurar ajuda. Subjacentes ao relato da participante encontram-se a ausência de informações claras, discussões amplas no âmbito escolar e na família sobre os possíveis métodos para prevenção e o cuidado com a pessoa em sofrimento mental.

A discente (M1) relaciona as tentativas de suicídio aos “vários abusos” que sofreu durante a infância. Este relato corrobora com a revisão realizada por Lima, França e Bento (2018) sobre os fatores mais relevantes para a predisposição da ideação suicida e suicídio, dentre outros, destacam-se: depressão, ansiedade, preconceito e abuso sexual na infância.

P. E você nunca procurou ajuda psicológica?

M1. Não, por que todo mundo acha que é besteira. E os fatos foram bem pesados (...)

P. Explica melhor.

M1. E assim, os fatos que afetaram foram muito fortes. Um deles foi abuso sexual, eu não ia contar a minha mãe, por que eu jurava que ela nunca ia acreditar em mim.

P. Tentou contar pra alguém?

M1. Já.

P. Alguém acreditou?

M1. Acreditou sim, mas pra minha família nunca contei.

P. Por que nunca sentiu confiança?

M1. Por que foram vários abusos né, só que um deles foi com meu padrasto.

M1. (...) um dos abusos foi com meu ex padrasto e mainha, mesmo separada, (...) ninguém vai acreditar (se emociona) (...)

P. Então, você acha que aquela tentativa de suicídio aos 11 anos, você acha que esse abuso influenciou diretamente?

M1. Totalmente. E também desde a separação dos meus pais. Gosto muito dele, é meu pai. E eu era pequena e minha mãe trabalhava e eu cuidava de tudo, desde criança que eu tinha as obrigações de casa. Se minha mãe ia trabalhar, eu que tinha que arrumar a casa, fazer almoço desde pequena, a

pressão de responsabilidade, era desde sempre. Se minha mãe chegasse em casa e não tivesse almoço feito, dava ruim.

Em relação ao questionamento sobre presenciar a prática da automutilação no IF, a participante (M7) relata que já presenciou uma pessoa se automutilando com um material cortante. Enquanto servidora da instituição, esta pesquisadora tomou ciência de alguns casos de automutilação entre discentes do EMI. Em um dos casos, o aluno costumava portar na mochila um objeto cortante feito de forma artesanal; em outra situação, percebeu uma aluna se automutilando com uma lâmina de gilete no banheiro feminino. Estes dados corroboram com os achados de Karaim (2018), que menciona o uso de lâminas, vidros e outros materiais comuns para a automutilação.

M7. Sim, aqui no IF e também em outra escola. Em outra escola, ela já tinha dentro da capinha do celular um material cortante.

Diante desses relatos, pode-se observar a existência de casos de automutilação, ideação suicida e tentativa de suicídio, como descrito pela discente (M1). São assuntos que necessitam serem tratados com urgência, levando em consideração a preservação da vida e da promoção de saúde e bem-estar como importante assunto a ser incluída no ambiente escolar.

IV PREVENÇÃO

1 Estratégias

Considerando que este trabalho, dentre outros, objetiva desenvolver um produto educacional no âmbito do Ensino Médio Integrado ao Técnico para discutir e disseminar informações sobre a automutilação e ideação suicida, esta categoria versa sobre possibilidades de ações a serem realizadas no contexto escolar para este fim. As estratégias para prevenção da automutilação e ideação suicida se refere a qualquer atividade que proporcione ao adolescente o empoderamento na resolução e enfrentamento dos próprios problemas. Guerreiro (2014) aponta técnicas de intervenção objetivando a prevenção de comportamentos autolesivos.

Para este autor, é importante a identificação precoce de sintomas depressivos e razões de vulnerabilidade nos adolescentes.

O Manual para professores e educadores elaborado pela OMS (2000b) indica que a estratégia a ser utilizada pela escola, em relação à prevenção, deve envolver todos os atores da comunidade escolar. É importante compreender o discente no contexto geral que o circunda, considerando todos os acontecimentos que podem influenciar negativamente na sua saúde e, conseqüentemente, no seu desempenho escolar.

A discente (M4) aponta que “a psicóloga deveria focar mais na pessoa” (...) e em seguida diz: “Eles focam mais nas notas, na casa da pessoa, não na pessoa, sabe”. Observando que este trabalho defende o olhar para o discente de forma holística, compreendendo-o nas suas dimensões biológica, psicossocial, social e espiritual, não é possível isolar o problema do discente a uma causalidade, focando apenas na sua capacidade intelectual, mas sim, compreender os fatores subjacentes a estes, que estão dificultando o crescimento do adolescente em outras áreas.

M4. Acho que a psicóloga deveria focar mais na pessoa, sabe. E acho que quando a gente vai conversar com a psicóloga, ela não sabe trabalhar bem o assunto. Do que você passa, você fala, fala, ela não sabe o que fazer. E acho que quando você tá com esses pensamentos suicidas, não resolve você escutar: “ahhh...não tenha pensamentos suicidas!”. Mas quando a gente conversa com a psicóloga aqui do IF, nada resolve. Eu já fui o ano passado na psicóloga. Eles focam mais nas notas, na casa da pessoa, não na pessoa, sabe.

Em relação à estratégia de promoção da qualidade de vida e prevenção de danos como o suicídio, Sampaio (2017) destaca a importância de cuidar da saúde mental dos adolescentes em grupo, conhecendo os fatores de risco associados. Dessa forma, a escola torna-se espaço privilegiado para discutir temas como automutilação e ideação suicida.

Um ponto importante a ser considerado na fala da participante (M3) evidencia a necessidade de realização de rodas de conversas como uma estratégia para tratar temas relacionados à saúde mental dos discentes. Entende-se por rodas de conversas o diálogo de forma empática, de escuta reflexiva e ajuda mútua proporcionada através da socialização de saberes e experiências sobre um tema. A

partir das falas das participantes, conclui-se que o método de palestra é criticado.

M3. Acho palestra entediante. A roda de conversa é melhor, por que na palestra você fica só escutando, o palestrante pergunta uma coisa e todo mundo fica calado.

Dando continuidade ao diálogo em busca de estratégias a serem tomadas pela escola como forma de trabalhar o tema em questão, a (M4) critica a realização de ações pontuais como o setembro Amarelo, que é realizado uma vez ao ano, questionando o porquê dessas ações não ocorrerem ao longo do ano. Os discentes sugerem oficinas de yoga, dança, música, jogos. Nesse sentido, Aratangy (2018) acrescenta que outros tipos de tratamentos como meditação e exercícios físicos são importantes. A *mindfulness* é uma técnica de meditação que direciona a atenção para o momento presente. Estas intervenções podem reduzir a prática da automutilação e ajusta respostas automáticas mal adaptadas.

M4. (...) Em relação ao setembro amarelo, eu mesma não vi nada aqui no IF. E fico me perguntando o porquê essas ações não ocorrem no ano todo, rodas de conversas. (...)

M4. Acho que roda de conversa é melhor, por que aproxima o aluno, por exemplo oficina de YOGA, aula de dança. Por que todo mundo diz que o IF não faz nada.

M5. Ou dança.

M5. Acho que sim, mas além disso acho que podia incluir música, dança, oficina. Uma forma de trazer essa pessoa. Por que tem meninos que gostam mais dessas.

M5. Acho assim, na minha opinião tem pessoas que se sentem melhor na conversa, mas outras acham melhor praticar atividade, tipo a yoga, como fez a professora. Teve uma atividade na órbita com a professora de Educação Física, e foi ótimo.

Segundo a participante (M6), a instituição carece de atividades para ajudar discentes que ficam nos “corredores chorando, pensando na vida”. A discente destaca, ainda, a importância do apoio familiar e da escola às pessoas que praticam

automutilação. Para tratar essas questões, a discente (M2) sugere a criação de um núcleo de pesquisa, de extensão. Esse núcleo sugerido pela discente torna-se uma importante estratégia a ser colocada em prática no âmbito escolar, como recurso da promoção ao desenvolvimento integral do indivíduo. Nesse sentido, os estudos de Aratangy (2018) revelam que o ambiente familiar inseguro, regado de abuso sexual, emocional e físico leva o indivíduo a ter dificuldade de administrar suas emoções, podendo resultar na prática da automutilação. Por outro lado, a família que tem uma boa comunicação e relação entre os seus membros gera fatores protetores entre os seus membros.

M6. (...) Acho que falta atividades para os alunos fazerem alguma coisa. Acho que tem tanta gente aí nos corredores, chorando pensando na vida, enquanto deveria ter alguma coisa pra ajudar eles.

M6. Acho que poderia ter um apoio social, familiar e da escola, principalmente familiar.

M2. Eu também acho que deveria ter um núcleo, tanto núcleo de pesquisa, de extensão. Por que não um núcleo para tratar dessas questões?

P. Um núcleo de saúde mental?

M2. É, tipo assim, pra tratar desses assuntos... assédios.

A participante (M5) defende a roda de conversa como sendo uma relação mais próxima entre os seus participantes, permitindo “as pessoas falarem mais”, podendo resultar em amizades entre os membros do grupo.

M5. Eu acho que pode ajudar, um grupo desses com pouca gente faz as pessoas falarem mais, se sentirem mais próximas, sabe? Diferente de uma palestra, que você fala e depois a gente nem se vê mais, já na roda de conversa pode sair amizades, diferente de um grupão.

As estratégias sugeridas pelas participantes do Grupo Focal ressaltam a importância que as discentes dão à promoção da saúde mental no espaço escolar. Baseado em estudos anteriores sobre as estratégias acerca da prevenção de casos de automutilação e ideação suicida, acredita-se que as propostas sugeridas pelas participantes podem contribuir com a proposta deste trabalho.

Considerando que um dos objetivos deste trabalho é produzir um produto educacional que seja acessível e com uma linguagem de fácil entendimento, direcionado ao contexto escolar, para todos aqueles que fazem parte da comunidade escolar, um dos questionamentos foi identificar o que os participantes achavam do uso da roda de conversa para tratar o tema da automutilação e ideação suicida. As rodas de conversas propiciam a existência, no ambiente escolar, de um espaço acolhedor para tratar de assuntos relacionados à saúde mental. A consequência dessa ação é considerar o sujeito pertencente ao ambiente escolar para além da sua função de aluno, mas acolhendo-o em sua integralidade, reduzindo níveis de ansiedade, assim como outros fatores que possam comprometer o bem estar do discente.

As participantes concordam sobre a importância de realizar as rodas de conversas para debater o tema, indicando que o diálogo fluiria melhor entre os sujeitos, proporcionando a ajuda mútua entre os envolvidos.

Discutir estratégias que possibilitem a prevenção da automutilação e ideação suicida significa falar em proporcionar melhoria na saúde mental e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos discentes do EMI. Acredita-se que a responsabilidade da prevenção não se limita aos profissionais da saúde ou à família do adolescente, mas a toda a rede social que faz parte da vida deste. A proposta não é responsabilizar a escola, mas inclui-la como importante aliada na tarefa de prevenir casos de automutilação e ideação suicida entre os discentes, abordando estes temas a fim de diminuir preconceitos e promover ações voltadas à saúde mental e, conseqüentemente, às melhorias no desempenho escolar, proporcionando a formação integral do sujeito.

A análise das falas do Grupo Focal contribuiu para a elaboração do produto educacional, resultado desta pesquisa.

As narrativas evidenciam a necessidade de elaborar instrumentos que forneçam informações direcionadas à compreensão dos temas deste estudo. A cartilha criada pretende fornecer conhecimentos, de modo a contribuir com os estudantes e comunidade geral, no que diz respeito à automutilação e ideação suicida, impactando na diminuição do sofrimento psíquico e, conseqüentemente, melhorando o rendimento escolar e qualidade de vida do discente.

5 PRODUTO EDUCACIONAL: CARTILHA DIGITAL “TÍTULO AUTOMUTILAÇÃO E IDEIAÇÃO SUICIDA EM DISCENTES”

5.1 Contextualização e Descrição do produto educacional

O Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica – Área de Ensino – busca integrar pesquisa por meio de produtos educacionais. Segundo a Resolução nº 22 de 2018, do Conselho Superior do Instituto Federal do Espírito Santo, o ProfEPT, visa à produção de conhecimento por meio do desenvolvimento de produtos, provenientes de pesquisas que relacionem conhecimentos específicos e saberes pertencentes ao mundo do trabalho. O produto educacional, contido no APÊNDICE A, torna-se parte obrigatória desta dissertação e também estará disponível na plataforma EduCapes e no endereço eletrônico da instituição, de acesso gratuito e livre para quem desejar acessar o material. O link referente à cartilha será enviado a todos os servidores do IFPB, com o objetivo de divulgar o trabalho, proporcionando maior divulgação do tema.

Em programas Profissionais, a produção da dissertação com um produto educacional encartado é obrigatória. Ainda em relação aos produtos, estes serão registrados em formato digital e seu link deve estar disponível na página da instituição, com as seguintes categorias: “mídias educacionais; protótipos educacionais e materiais para atividades experimentais; propostas de ensino; material textual; materiais interativos; atividades de extensão e desenvolvimento de aplicativos” (CAPES, 2016, p.15). Nesse sentido, o produto educacional não deve ser dirigido apenas aos discentes do EMI do IFPB campus Cabedelo, mas ampliado para todos que tiverem interesse sobre o tema em estudo.

No presente trabalho, o produto educacional foi construído após a realização da pesquisa e análise dos dados, realizados com os discentes dos cursos técnicos do EMI / IFPB campus Cabedelo. Os resultados demonstraram os principais desafios da instituição escolar em lidar com os temas que envolvem a automutilação e ideação suicida, de modo como as questões relacionadas à saúde mental influenciam na formação humana integral do discente.

Apesar de existir cartilhas relacionadas ao tema, não foi encontrada nenhuma cartilha que tratasse dos temas automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado, considerando as especificidades deste público. Portanto, o que se propõe neste trabalho é o desenvolvimento de uma cartilha no formato

digital, que olhe o discente de forma holística, compreendendo-o nas suas dimensões biológica, psicossocial, social e espiritual. Este produto educacional se apresenta por meio de uma linguagem simples e atrativa, direcionada para qualquer pessoa que tenha interesse pelo tema.

Pretende-se que toda a comunidade acadêmica do campus adquira maiores conhecimentos acerca do tema, de modo que ela possa identificar sintomas relacionados à automutilação e ideação suicida e tenha conhecimento acerca da rede de apoio.

As informações contidas na cartilha deverão melhorar a comunicação entre discentes, professores e seus responsáveis, criando na escola um ambiente acolhedor que proporcione bem-estar, possível de identificar problemáticas relativas à saúde mental que possam interferir no desempenho escolar e pessoal do discente.

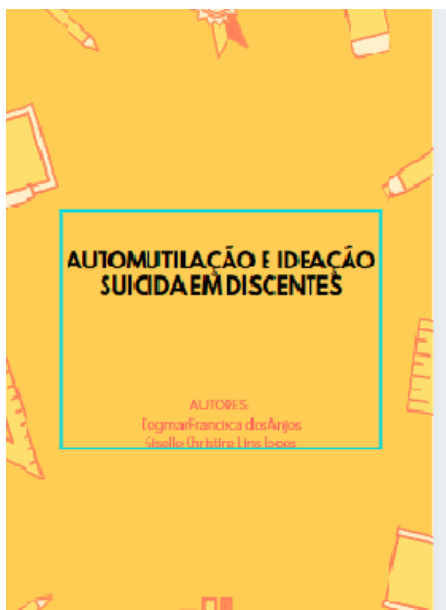
Nesse sentido, o produto educacional desenvolvido é um material textual, no formato digital, a ser disponibilizado em arquivo PDF (Portable Document Format), ou seja, Formato Portátil de Documento. Este será direcionado a mostrar aos atores do meio acadêmico algumas informações sobre a automutilação e ideação suicida no âmbito escolar, visando informar e sugerir alternativas que ajudem a escola a manejar esta problemática, que prejudica o crescimento pessoal e intelectual do sujeito.

A escolha pela cartilha digital se deu em razão do baixo custo da sua elaboração, por ser um material digital, de acesso gratuito, compartilhada, por meio de hiperlinks e QRCODE no site da instituição.

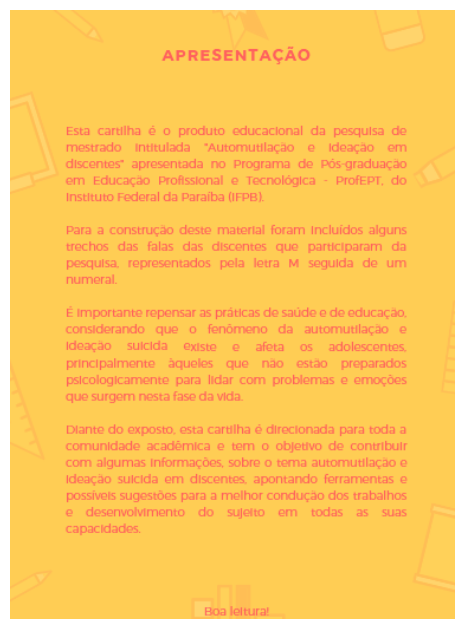
Para a construção do material, foram incluídas informações da revisão bibliográfica sobre o tema. Objetivando uma melhor compreensão do tema, foi utilizada uma linguagem simples, de fácil entendimento, menos científica, organizada em formato de texto. Posteriormente, o material textual foi organizado no programa CANVAS, no formato de cartilha digital.

A estrutura da cartilha se apresenta da seguinte forma:

- a) Capa/Título da cartilha e Apresentação: a capa informa o título e os autores do trabalho. A apresentação contém uma breve explicação sobre a cartilha, os objetivos e informa para qual público foi desenvolvida.



Fonte: Autor (2020)



Fonte: Autor (2020)

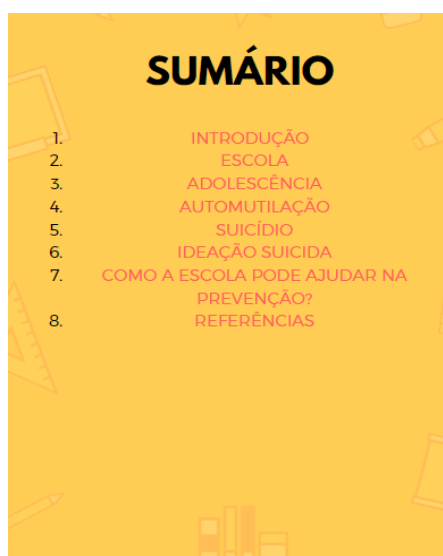
b) Sumário: A cartilha está dividida em 8 capítulos. Cada capítulo apresenta uma cor específica para facilitar a compreensão do leitor. Os capítulos apresentam:

1. Introdução: traz a importância do ambiente escolar na formação dos adolescentes, ressaltando a importância da disseminação das informações contidas no material para contribuir na formação do sujeito em todas as suas capacidades. é
2. Escola: Ressalta a importância de se trabalhar temas relacionados à saúde mental na escola.
3. Adolescência: Contém informações sobre esta fase, marcada por transformações físicas e psíquicas.
4. Automutilação: Descreve os conceitos, como este comportamento se caracteriza, trazendo trechos dos relatos dos discentes entrevistados no Grupo Focal. Ainda é possível encontrar perguntas que facilitam a identificação do portador da automutilação.
5. Suicídio: Define as principais informações sobre suicídio, informando conceito e estatísticas referentes às taxas de suicídio.
6. Ideação Suicida: Informa conceito, fatores que desencadeiam a ideação, elencando alguns pontos que identificam adolescentes em risco de suicídio, indicando como agir diante dessa situação. Neste

capítulo, é possível encontrar informações sobre políticas públicas de prevenção a automutilação e ideação suicida.

7. Como a escola pode ajudar na prevenção? Este capítulo destaca ações que a escola deve fazer em busca da prevenção da automutilação e ideação suicida, destacando a importância desta instituição como importante fator protetivo. Finalizando com informações sobre setores da sociedade que oferecem atendimento em defesa da valorização da vida
8. Referências: informa as referências bibliográficas utilizadas na construção da cartilha.

Figura 03: Sumário

A imagem mostra o sumário de uma cartilha com um fundo amarelo. O título 'SUMÁRIO' está no topo central em letras pretas. Abaixo dele, há uma lista numerada de 1 a 8, com o texto correspondente em letras vermelhas. O conteúdo da lista é: 1. INTRODUÇÃO, 2. ESCOLA, 3. ADOLESCÊNCIA, 4. AUTOMUTILAÇÃO, 5. SUICÍDIO, 6. IDEAÇÃO SUICIDA, 7. COMO A ESCOLA PODE AJUDAR NA PREVENÇÃO?, 8. REFERÊNCIAS. Há também alguns ícones decorativos de lápis e papel no fundo.

1.	INTRODUÇÃO
2.	ESCOLA
3.	ADOLESCÊNCIA
4.	AUTOMUTILAÇÃO
5.	SUICÍDIO
6.	IDEAÇÃO SUICIDA
7.	COMO A ESCOLA PODE AJUDAR NA PREVENÇÃO?
8.	REFERÊNCIAS

Fonte: autor

5.2 Como foi produzido e socializado

A cartilha foi desenvolvida através do programa de Design Gráfico Canva. O template da cartilha foi criado pela pesquisadora e configurado na Dimensão panfleto - 210mm X 297mm, a mesma dimensão da folha A4.

A cartilha pode ser acessada através do link disponível para visualização https://www.canva.com/design/DAEBRpDAnxE/jZg2JZjw5UjHVayi51mW2w/view?utm_content=DAEBRpDAnxE&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=sharebutton, que será depositado na Plataforma EDUCAPES e

registrado como produto vinculado à dissertação de pesquisa em EPT ou através da versão em PDF para impressão (APÊNDICE A).

5.3 Onde foi aplicado/experimentado

Para fins de validação do produto educacional, utilizou-se o instrumento avaliativo, disponibilizado para todos os professores do campus, gestores e equipe pedagógica por meio de *email* institucional. Tal instrumento foi criado no *Google Forms*, aplicativo de gerenciamento de pesquisas do Google. O formulário foi construído a partir dos eixos e respectivos descritores avaliativos propostos por Leite (2018), em forma de perguntas. Havia, neste formulário, 12 perguntas objetivas, avaliadas como “concordo totalmente”, “concordo um pouco”, “discordo totalmente”, “discordo um pouco” e três perguntas abertas.

No total, 16 pessoas responderam o formulário dentro de 15 dias, prazo estabelecido pela pesquisadora. Todas as respostas pontuadas pelos avaliadores do produto educacional foram consideradas de forma positiva pela pesquisadora, que utilizou as informações para otimizar a versão final do produto.

A pesquisadora enviou um *email* para a lista de docentes e equipe pedagógica do campus do IFPB- Campus Cabedelo por meio de um questionário eletrônico, com perguntas objetivas e subjetivas. A intenção era a de que estas pessoas avaliassem a cartilha digital, atentando para alguns pontos a serem obedecidos como qualidade do produto e grau de entendimento. Estes poderiam opinar sobre o produto, apontando ajustes a serem realizados para otimizar o material.

Após esta primeira fase, a pesquisadora analisou os apontamentos realizados na primeira aplicação do produto e, em seguida, realizaram-se as mudanças e adaptações, objetivando o melhoramento da cartilha.

5.4 Bases teóricas para construção do produto educacional

Para a construção do produto educacional, tomou-se como referencial teórico Kaplún (2003), que discute sobre eixos para construção de mensagens educativas, apresentadas através de materiais educativos que podem ser entendido por “[...] um objeto que facilita a experiência de aprendizado; ou, se preferirmos, uma experiência

mediada para o aprendizado” (p.46). Neste trabalho, a cartilha se caracteriza pelo meio material de transmitir informações acerca do tema pesquisado.

Segundo Kaplún (2003), a construção do material educativo, proposto pela pesquisadora em forma de cartilha digital, deve se basear em três eixos: conceitual, pedagógico e o comunicacional. Esses eixos são necessários, partindo do pressuposto de que os materiais educativos têm por função gerar uma experiência de aprendizado que não pode ser alcançada apenas com sobrecarga conceitual ou com excessiva comunicação oral sem um viés científico. Dessa forma, a construção do produto baseou-se em conceitos científicos, preocupando-se com a linguagem didática e interativa, de modo a atingir diversos públicos.

Com base no exposto, Kaplún (2003) ainda defende que a produção de materiais educativos leva em consideração os três eixos citados, sendo o primeiro eixo denominado conceitual, responsável pela imersão na temática que será trabalhada, através de leitura de revistas, artigos e opiniões de profissionais especializados. Assim, para a construção da cartilha, se fez necessário pesquisar, em diversas fontes, informações atualizadas sobre o assunto mencionado.

O segundo eixo, pedagógico, preocupa-se com o objetivo educativo direcionado ao público-alvo, ou seja, toda a comunidade acadêmica, proposto pelas informações contidas no produto educacional, denominado aqui de cartilha digital. Dessa forma, a partir das respostas dos questionários e dos relatos do grupo focal, definiram-se eixos temáticos para a construção da cartilha, que se constituiu de informações científicas, por meio de uma linguagem simples, de fácil compreensão por qualquer pessoa interessada pelo assunto.

O terceiro eixo, o comunicacional, diz respeito ao caminho concreto de como a informação chegará ao público-alvo, a fim de gerar aprendizado. A presença desse eixo caracteriza-se pela diagramação ilustrativa, contida na cartilha que dialoga com o leitor, por meio de comunicação verbal e visual, tornando a leitura didática e interativa. Além disso, a cartilha pode ser visualizada de forma online, por meio do link, na versão em PDF para impressão.

No que se refere à avaliação do produto educacional, buscou-se elencar pressupostos propostos por Leite (2018), por meio de descritores avaliativos variados. Dentre outros pontos considerados na avaliação do produto educacional proposto pelo autor supracitado (2018), selecionaram-se alguns eixos e descritores a serem avaliados. Em relação ao eixo “estética e organização do material”,

questionou-se se a cartilha promovia o diálogo entre o texto verbal e o visual, e se o formato do texto era atrativo e de fácil compreensão; as respostas, portanto, foram positivas quanto a estes quesitos.

Com relação ao eixo “capítulos do material educativo”, indagou-se se os capítulos estavam interligados e coerentes: 15 pessoas concordaram totalmente. Apenas um concordou um pouco. No tocante ao eixo “estilo de escrita apresentado no material”, em relação ao questionamento se o material apresenta conceitos e argumentos claros, 11 concordaram totalmente, enquanto 04 concordaram um pouco. Ainda nesse eixo, perguntou-se quanto à atratividade e estímulo à aprendizagem do leitor: 08 respondentes concordaram totalmente e 07 pessoas concordaram um pouco. O item seguinte questionou sobre a colaboração do material ao debate sobre repercussões, relações e aplicações do conhecimento científico na sociedade, 12 concordaram totalmente, enquanto 04 concordaram um pouco.

No que diz respeito ao eixo “conteúdo apresentado no material”, questionou-se sobre a forma da apresentação dos referenciais teóricos utilizados de forma clara e de fácil entendimento, 09 concordaram totalmente, enquanto 06 concordaram um pouco. No tocante à promoção da leitura dinâmica, com informações técnicas na mesma proporção com o que é didático, 09 pessoas concordaram totalmente, enquanto 05 concordaram um pouco e 02 discordaram um pouco.

Dos respondentes, 14 concordaram totalmente que as perguntas do material suscitam reflexões. A maioria discordou (09) em relação à necessidade de conhecimento prévio pra compreender o assunto. A resposta foi positiva quanto ao questionamento sobre o material proporcionar a reflexão sobre a realidade do leitor, levando-o a questionar o modelo de sociedade vigente. Nesse quesito, 11 respondentes concordaram totalmente em relação ao uso do material em processos de formação de professores.

No tocante às 03 perguntas abertas, a pesquisadora atentou para as observações e sugestões propostas pelos avaliadores, a fim de melhorar o produto educacional. Em relação ao questionamento sobre a necessidade de realizar adequações no material, os avaliadores pontuaram que o material poderia se apresentar com menos texto, como observado no recorte da fala: “Acredito que uma apresentação com menos texto seria mais clara e de fácil absorção”. Em outra resposta, destacamos o fragmento “(..) a cartilha tá didática e de fácil compreensão”.

A última resposta corrobora com o objetivo deste material, que é transmitir o assunto por meio de uma linguagem simples e compreensível por quem não tem conhecimento prévio sobre o assunto. De modo geral, as respostas para a segunda pergunta – “Alguma informação da cartilha não ficou clara para você?” – destacam que a linguagem está compreensível e de fácil entendimento.

Por fim, a última pergunta permite ao avaliador deixar as impressões e sugestões em contribuição para o aprimoramento do material elaborado. Alguns respondentes parabenizaram e sinalizaram sobre a importância de se trabalhar o tema, como descrito nos trechos seguintes: “Parabenizo a proponente pela iniciativa em trabalhar um tema delicado com qualidade e rigor metodológico”; “O material é inovador, sobre um assunto que deve ser tratado dentro da escola, mas ainda é visto como tabu. Com certeza irá contribuir para a realidade de vários discentes e servidores que passam por esta situação.”; “Muito bom material.”; “(...) aproveito para parabenizá-la por essa importante iniciativa, dialogando com as reais necessidades e ou dificuldades dos nossos estudantes. Um tema difícil de se trabalhar e que requer muita vigilância no nosso dia-a-dia enquanto formadores”. Portanto, a cartilha torna-se um elemento importante de conhecimento em relação à temática abordada.

A partir das respostas dos avaliadores, conclui-se que o material é extremamente importante à disseminação de informações sobre o tema discutido neste trabalho, a fim de promover saúde, o que resultará na formação integral do discente.

Por fim, parece-nos promissora a proposta da cartilha, haja vista a intencionalidade de disseminar informações a fim de quebrar preconceitos e tabus em relação ao tema discutido, objetivando ampliar discussões no terreno escolar e, conseqüentemente, em outras áreas que fazem parte do cotidiano do discente, que constituem a rede de apoio deste.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a escola se apresenta como uma das mais importantes instituições mediadoras entre o indivíduo e a sociedade, permitindo ao educando a apropriação de modelos e valores transmitidos pela escola, aumentando a autonomia e o sentimento de pertencimento ao grupo social. Desse modo, Chisté (2017) defende que a escola deve ser um espaço de promoção de desenvolvimento pleno do discente em suas múltiplas capacidades, transformando-o em um sujeito crítico da realidade.

Logo, a escola torna-se importante lugar para falar de promoção de saúde mental, compreendendo o discente em sua totalidade, ou seja, como ser biológico, psicológico e sociológico. Nessa perspectiva, significa pensar nas relações construídas no ambiente escolar que, muitas vezes, reproduz a competitividade da nossa sociedade, na desumanização crescente que trata o ser humano como “coisa” (BOCK; FURTADO; TRASSI, 2017).

Falar sobre temas multifacetados como a automutilação e ideação suicida não é uma tarefa fácil, portanto, não existe uma única maneira para tratar o tema. Sabe-se que fatores sociais, psicológicos e biológicos fazem parte da complexidade que envolve o tema. Geralmente, estes temas são tratados como tabus no meio social.

Este trabalho resultou na produção de uma cartilha digital, visando contribuir com o conhecimento e compreensão de toda a comunidade acadêmica, de modo que servidores e corpo discente do Campus adquiram maiores conhecimentos sobre saúde mental e desenvolvam competências para lidar com os fatores geradores da automutilação e ideação suicida. Assim, possibilitar a identificação de sintomas prévios a estas práticas, facilitando a busca de apoio e, conseqüentemente, a prevenção é um grande legado da pesquisa. As informações transmitidas por meio da cartilha digital deverão melhorar a comunicação entre discentes, professores e seus responsáveis, criando na escola um ambiente acolhedor que proporciona bem-estar, possível de identificar problemáticas relativas à saúde mental, que possam interferir no desempenho escolar e pessoal do discente.

A aplicação do produto pretende proporcionar, no ambiente escolar, estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, um espaço de promoção de saúde mental, reduzindo a prática da automutilação e pensamentos ligados à ideação suicida.

Logo, compreender as condições que desencadeiam a automutilação e ideação suicida é uma questão psicológica, política e social que interessa a todos que são comprometidos com a vida. Para a construção do produto educacional, foi preciso considerar as impressões dos discentes acerca do tema, a fim de investigar os fatores que predisõem a automutilação e ideação suicida neste público.

A OMS (2000) aponta a importância de a escola falar sobre o suicídio, assim como a promoção de cursos e treinamentos, de modo que ofereçam formas de comunicação e ferramentas a serem utilizadas no manejo de lidar com o problema na prática. Nesse sentido, este trabalho contribui para o entendimento do processo educativo como parte da formação humana do discente, reconhecendo a escola como um local de desenvolvimento potencial e integral do educando e, também, de ações que discutam temas relacionados à saúde mental, principalmente no que se refere à diminuição do estigma sobre esses temas.

Assim, os profissionais da educação precisam estar disponíveis para conversar sobre estes temas, no sentido de ter uma escuta ativa e qualificada, diante do sofrimento do estudante. Segundo a OMS (2000), reconhecer uma pessoa em sofrimento não é problema, difícil é saber como agir diante da situação, por isso a importância deste trabalho para informar sobre os temas, para que os profissionais possam dialogar de forma consciente com o jovem.

Entende-se que prevenir ou amenizar o sofrimento dos adolescentes não é um trabalho exclusivo do profissional da saúde, mas de todos aqueles que fazem parte do contexto social do adolescente em sofrimento: família, educação, amigos, comunidade e igrejas.

O estudo sobre automutilação e ideação suicida não se esgota nesta dissertação, os dados indicam a necessidade que os discentes do EMI sentem de discutir sobre a automutilação e ideação suicida, pois são assuntos que fazem parte do cotidiano deles ou de alguém próximo. Por outro lado, não se pode ignorar que o problema discutido neste trabalho atinge inúmeros discentes e que a obrigação da escola é olhar para o discente em todas as suas capacidades, preocupando-se com a formação humana integral do discente. Ressalta-se, portanto, que é importante a união da escola com a família na discussão do tema.

É importante destacar, ainda, que o produto é resultado de estudo, estratégias e planejamento, para que o material produzido consiga atingir o objetivo de contribuir com a disseminação de informações sobre o tema, potencializando a

capacidade crítica do leitor, passo importante para a construção de uma sociedade menos preconceituosa e mais acolhedora daqueles que estão em sofrimento mental.

É válido ressaltar as limitações deste estudo e a importância deste trabalho em estimular novas pesquisas e a continuação de estudos relacionados ao tema. Este deve ser discutido em sociedade, a fim de ajudar na prevenção de índices de automutilação e ideação suicida.

Por fim, destaca-se que as informações contidas neste trabalho não podem ser privativas da Rede de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, mas também, divulgadas e adaptadas, quando necessárias, para outras redes de ensino, observando a importância de novas pesquisas e propostas, a fim de ampliar as discussões e, conseqüentemente, a saúde mental dos adolescentes no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. et. al. **Adolescência**. Trad. Ruth Cabral. Porto Alegre: Artes Médicas, 2. ed. 1983. 246 p.

ARATANGY, E. W. et. al. **Como lidar com a automutilação**: Guia prático para familiares, professores e jovens que lidam com o problema da automutilação. 4ª ed. São Paulo: Hogrefe, 2018.

ARAÚJO, J. F. B. de; et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2016, 497-515. Disponível em: <<http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p497-515>> Acesso em: 16 jul. 2019.

AZEVEDO, A.; MATOS, A. P. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, 2014, 15(1), p. 180- 191. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36231157015.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, M. D.; MARANHÃO, T. L. G.; OLIVEIRA, G. F. Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** 2018., v.12, n. 40. ISSN 1981-1179. p. 705-719. Disponível em: <<https://arquidioceserp.org.br/admin/admin/uploads/arquivos/11370.pdf>> Acesso em: 16 set. 2019.

BERNARDES, S. M. **TORNAR-SE (IN)VISÍVEL: Um estudo na rede de atenção psicossocial de adolescentes que se automutilam** / Suela Maiara Bernardes; orientadora, Magda do Canto Zurba. Florianópolis, SC, 2015. 123 p. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

BIAGI, Marta Cristina. **Pesquisa científica**. Curitiba: Juruá, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 1.876**, de 14 de agosto de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html> Acesso: 12 jul. 2019.

BRASIL. Projeto de Lei n. 1258-a, de 1988, (do sr. Octávio Elísio). **Diário do Congresso Nacional**, Suplemento ao n. 175, 282 p. de 25 / 1 /1991.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. <https://www.unileste.edu.br/portal/pesquisa/etica/downloads/resolucao_466.pdf> Acesso em 16 dez. 2018.

BRASIL (2017a). Setembro Amarelo. Ministério lança agenda estratégica de prevenção do suicídio. 2017.

BRASIL (2017b). **Suicídio, saber agir e prevenir**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de vigilância em saúde. v. 48. n. 30. 2017.

BRASIL (2019). **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm#art11> Acesso em: 27 out. 2019.

BRASIL (2019a). **Ministério da Saúde**. Prevenção do suicídio. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio#sinais>> Acesso em: 27 out. 2019.

BRASIL. 2016. Ministério da Educação - CAPES. **Documento de área 2016**. Disponível em: <[http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos de area 2017/DOCUMENTO AREA ENSINO 24 MAIO.pdf](http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos%20de%20area%202017/DOCUMENTO%20AREA%20ENSINO%2024%20MAIO.pdf)> Acesso em: 3 mai. 2020.

BRASÍLIA. Senado Federal. **Projeto de Lei° 6389**, DE 2019. Acesso em: 04 jun. 2020. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8053651&ts=1590520734543&disposition=inline>>.

BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, 2011. p. 208-214.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TRASSI, M. de L. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. Reform. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2002.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TRASSI, M. de L. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2008. 9ª tiragem 2017.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, 2006, 7 (2), p. 195-209. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a04.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2019.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; COPATTI, M. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. **Unisc**. Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 28, jan./jun. 2008. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/192/581>> Acesso em: 17 jul. 2019.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Revista Psicologia**. USP. v. 25. n. 3. p. 231-236. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>> Acesso em: 12 jul. 2019.

BOTEGA, N. J. et. al. Prevenção do comportamento suicida. Primeira parte. Temática: psicologia clínica. **Psico**. v. 37, n. 3, p. 213-220, set./dez. 2006.

Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130>> Acesso em: 13 jul. 2019.

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

CARISSIMI, A. C. **O enigma da adolescência e automutilações na dança da vida**. 2017. Especialização em Intervenção Psicanalítica na Clínica de Crianças e Adolescentes. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. de. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(6):1655-1666, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015206.06462015.

CHAGAS, Anivaldo Tadeu Roston. O questionário na pesquisa científica. **Administração on line**, v. 1, n. 1, 2000.

CHISTÉ, Priscila de Souza. Formação do adolescente no Ensino Médio Integrado: contribuições dos estudos de Vigotski. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 9, n. 2, p. 121-131, ago. 2017.

CIAVATTA, M. A formação integrada: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade. *In*: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. **Ensino Médio Integrado: concepções e contradições**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012. cap. 03.

CFM, 2014. Conselho Federal de Medicina. **Suicídio**: informando para prevenir. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Disponível em:<https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2020.

CORRÊA, V. As relações sociais na escola e a produção da existência do professor. *In*: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise (orgs.). **Ensino Médio Integrado: concepções e contradições**. ed. São Paulo: Cortez, 2012. cap. 05.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**: Estudo de Sociologia. São Paulo: UMF. Martins Fontes, 2000.

DUARTE, E. S.; OLIVEIRA, N. A.; KOGA, A. L. Escola unitária e formação omnilateral: pensando a relação entre trabalho e educação. Reunião regional e científica da ANPED. **Anais XI ANPED SUL**. Educação, movimentos sociais e políticas governamentais. 24 a 27 de julho de 2016. UFPR – Curitiba / Paraná.

FAVAZZA, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 186(5), p. 259–268.1998.

FERREIRA JÚNIOR, A. **Discursos nos comentários sobre notícias de suicídio na internet a partir de três estudos de casos**. 2016. 245 f. Tese (Doutorado em Psicologia). UFBA, Salvador, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo. Ed. Paz e Terra, 2011.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. **Ensino Médio Integrado: concepções e contradições**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

FRIGOTTO, G. Concepções e mudanças no mundo do trabalho e o ensino médio (2012). *In*: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise (Orgs.). **Ensino Médio Integrado: concepções e contradições**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012. cap. 02.

FONSECA, A. C.; PERRIN, S. The clinical phenomenology and classification of child and adolescent anxiety. *In*: Silverman, W. K., & Field, A. P. **Anxiety disorders in children and adolescents**. Cambridge: Cambridge University Press. 2011.

FORTES, I.; MACEDO, M. M. K. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente**, 20 (38): p. 353-367. Julio-Diciembre, 2017. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. Colombia. ISSN 0124-0137 EISSN 2027-212X. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>

GARRETO, A. K. R. **O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação**. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

GIL, A. C. 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: característica clínica e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. 2013. 184 f. Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2013.

GONÇALVES, J. N. **Vocês Acham Que Me Corto Por Diversão?" Adolescentes e a Prática Da Automutilação**. 2016. 138 f. Uberlândia, 2016. Dissertação (mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação).

GONÇALVES, J. N.; SILVA, E. P. de Q. Automutilação, gênero, sexualidade e escola. *In*: **Debates contemporâneos sobre Educação para a sexualidade**. Paula Regina Costa Ribeiro, Joanalira Corpes Magalhães / [organizadoras] - Rio Grande: Ed. da FURG, 2017. 284 p. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.2>> Acesso em: 06 jul. 2019.

GONDIN, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. Universidade Federal da Bahia. **Paidéia**, 2003, 12 (24), 149-161.

GUERREIRO, D. F. **Comportamentos autolesivos em adolescentes**. Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos,

temperamento afetivo e estratégias de coping. 2014. (Doutorado em Medicina). Universidade de Lisboa, 2014.

IFPB. Instituto Federal da Paraíba: Reitoria. **Cartilha sobre saúde mental**. João Pessoa. IFPB, 2019. 56 f. Disponível em: http://www.ifpb.edu.br/noticias/2020/03/saude-mental-no-ifpb-campi-passam-a-contar-com-equipes-de-referencia/cartilha_saude_mental.pdf. Acesso: 24 mai. 2020

JATOBA, J. D. V. N.; BASTOS, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 171-179, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852007000300003&lng=en&nrm=iso Acesso: 02 Out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000300003>.

LEITE, P. de S. C. Produtos Educacionais em Mestrados Profissionais na Área de Ensino: uma proposta de avaliação coletiva de materiais educativos. **Investigação Qualitativa em Educação//Investigación Cualitativa en Educación//**Volume 1. 7º Congresso Ibero-Americano em investigação Qualitativa. Atas CIAIQ2018.

KAPLÚN, G. (2002). Contenidos, itinerarios y juegos: tres ejes para el análisis y la construcción de mensajes educativos. **VI Congreso de ALAIC** - Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, junio 2002 - Grupo de Trajo: Comunicación y Educación. 01-18.

KARAIM, M. F. **Prevenção do suicídio na escola**: a experiência de uma intervenção realizada na cidade de Canoas envolvendo jovens, pais e professores. Porto Alegre 2018. Bacharel em Saúde Coletiva pelo Curso de Graduação Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 73 f.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

KRUG, E. G. et al. (Ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf> Acesso em: 20 mar. 2019.

KUENZER, A. Z. **Ensino Médio e Profissional**: as políticas do Estado neoliberal. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007. Coleção questões da nossa época; v. 63.

LE BRETON, D. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Horiz. Antropol**, v. 16, n. 33, 2010, p. 25-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832010000100003.> Acesso em: 16 jul. 2019.

LIMA, P. R. C. de; SANTOS, G. P. dos. Comportamentos suicidas. *In*: **Suicídio [livro eletrônico]**: já parou para pensar? Londrina: UEL, 2017. 1 Livro digital. 2 ed. Luzia Venâncio. p. 57 –71.

LIMA, J. M. S. F.; FRANÇA, J. K. R.; BENTO, T. M. A. Fatores predisponentes que levam jovens adultos à ideação suicida. E ao suicídio no Brasil. *Enfermagem. Cadernos de graduação Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, Alagoas. v. 5. n. 1. p. 153-166. novembro. 2018.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo. Atlas, 2010.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo. Atlas, 2003.

NUNES, C. P. de S. **Auto-dano e ideação suicida na população adolescente Aferição do Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação suicida na Adolescência (QIAIS-A)**. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação Especialização em Contextos Educativos). Ponta Delgada, 2012.

NETTO, N. B. A. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** 1 ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 2013. 152 f. p. 15-24.

OLIVEIRA, A. A. R. de; FILHO, C. A. P. L.; RODRIGUES, C. M. C. O Processo de Construção dos Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa e suas Exigências Metodológicas. **Anais XXXI Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro- 22 a 26 de setembro de 2007. Disponível: < <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EPQ-A2615.pdf>> Acesso em: 4 mai. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. 2018. **Folha informativa atualizada em agosto de 2018**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839> Acesso em: 24 jul. 2019.

ORTIZ, K. G.; SILVA, P. A. da. **O adolescente e o comportamento autolesivo: revisão de literatura**. Artigo apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem como requisito para obtenção do título de Bacharelado do Centro Universitário São Lucas- UNISL. Porto Velho, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um manual para professores e educadores**. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf> . Acesso em: 10 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2000a). **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia**. Departamento de saúde mental transtornos mentais e comportamentais. Genebra.

_____. (2000b). **Prevenção do suicídio: Manual para Professores e Educadores**. Genebra. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf> Acesso em: 24 jul. 2019.

PAHO. Organização Pan-Americana de Saúde. 2018. **Folha informativa atualizada em agosto de 2018**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839> Acesso em: 24 jul. 2019.

PRADO, A. da S. **É possível falar sobre suicídio na escola?** A construção de um material educativo a partir do contexto da educação profissional e tecnológica/ Aneliana da Silva Prado; orientador, Leandro Rafael Pinto. - 2019. Dissertação (Mestrado) - Instituto Federal do Paraná, Curitiba-PR, 2019. 191 f.

PRAE, 2018. **Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis**.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMANAUSKAS, V. 2017. A Arte de Saber Ouvir: Relato de um Serviço Voluntário na Prevenção do Suicídio. *In: Suicídio [livro eletrônico]: já parou para pensar? / Luzia Venâncio, Máira Bonafé Sei (Organizadoras)*. – Londrina: UEL, 2017. 1 Livro digital. Disponível em: www.uel.br/clinicapsicologica/pages/publicações.php. > Acesso em: 17 out. 2019.

RAMOS, M. **Concepção do ensino médio integrado**. Texto apresentado em seminário promovido pela Secretaria de Educação do Estado do Pará nos dias 8 e 9 de maio de 2008.

RAMOS, M. Possibilidades e desafios na organização do currículo integrado *In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise (Orgs.)*. **Ensino Médio Integrado: concepções e contradições**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012. cap. 04.

RIGO, S. C. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. 1 ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 2013. 152p. p. 26 -35.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.

RODRIGUES, N. Educação: da formação humana à construção do sujeito ético. **Educação & Sociedade**, ano XXII, no 76, outubro / 2001. p. 232 – 257.

RODRIGUES, P. P. **Gritos silenciosos: quando as impossibilidades de simbolização de conflitos retornam ao corpo - automutilação na adolescência**. Belo Horizonte, 2018. Monografia (Especialista em Saúde do Adolescente). UFMG, 2018. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-AYVFK7/tcc_pronto_p_s_banca_paloma_rodrigues.pdf?sequence=1> Acesso em: 26 jul. 2019.

PANIZZI, C. A. F. L. **A relação afetividade-aprendizagem no cotidiano da sala de aula: enfocando situações de conflito**. 2005. Disponível em: <<http://27reuniao.anped.org.br/gt13/t132.pdf>> Acesso em: 17 mar. 2019.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.

SAMPAIO, J.U. S. 2017. **Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção**. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Instituto Politécnico de Coimbra.

SANTOS, M. S. P. dos. **Estudo de pensamentos associados à ideação suicida em adolescente: fatores de vulnerabilidade em escolares da cidade do Recife / Marília Suzi Pereira dos Santos**. – Recife, 2017. 97 f.: il., tab.

SALLE, E., et. al. (2012). Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 39, p. 24-27.

SAVIANI, D. (1997). **A nova lei da educação**. LDB, limite, trajetória e perspectivas. 8. ed. São Paulo: autores Associados, 2003.

SIMONSEN, M. E. S. P. **Adolescência e suicídio: uma travessia em ato**. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pósgraduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da PUC-Rio. Rio de Janeiro, 2015.

SILVA JÚNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 15, p. 1-16, 2014

TAVARES, M. da S. A. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** 1 ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 2013. p. 45 a 58. cap. 4.

WERLANG, B. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 1 ed. 152p. p. 25 – 29. cap.2.

ZANLUQUI, L. V. **Suicídio** [livro eletrônico]: já parou para pensar? / Luzia Venâncio, Maíra Bonafé Sei (Organizadoras). – Londrina: UEL, 2017. 1 Livro digital. Disponível em:<www.uel.br/clinicapsicologica/pages/publicações.php. > Acesso em: 17 out. 2019.

APÊNDICE A – PRODUTO EDUCACIONAL



AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM DISCENTES

AUTORES:

Degmar Francisca dos Anjos
Giselle Christine Lins Lopes

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é o produto educacional da pesquisa de mestrado intitulada "Automutilação e ideação em discentes" apresentada no Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT, do Instituto Federal da Paraíba (IFPB).

Para a construção deste material foram incluídos alguns trechos das falas das discentes que participaram da pesquisa, representados pela letra M seguida de um numeral

É importante repensar as práticas de saúde e de educação, considerando que o fenômeno da automutilação e ideação suicida existe e afeta os adolescentes, principalmente àqueles que não estão preparados psicologicamente para lidar com problemas e emoções que surgem nesta fase da vida.

Diante do exposto, esta cartilha é direcionada para toda a comunidade acadêmica e tem o objetivo de contribuir com algumas informações, sobre o tema automutilação e ideação suicida em discentes, apontando ferramentas e possíveis sugestões para a melhor condução dos trabalhos e desenvolvimento do sujeito em todas as suas capacidades.


Boa leitura!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. ESCOLA
3. ADOLESCÊNCIA
4. AUTOMUTILAÇÃO
5. SUICÍDIO
6. IDEIAÇÃO SUICIDA
7. COMO A ESCOLA PODE AJUDAR NA
PREVENÇÃO?
8. REFERÊNCIAS

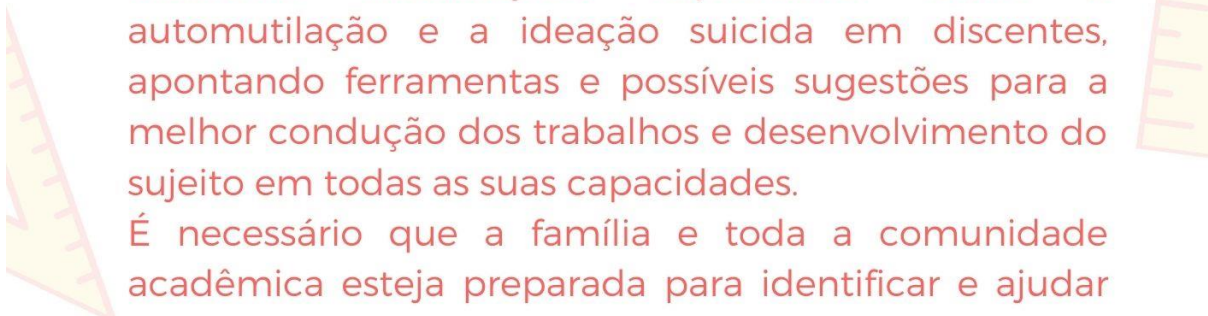


INTRODUÇÃO



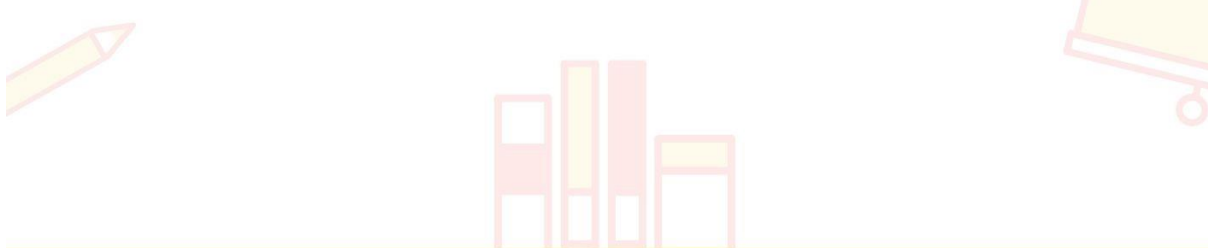
A escola é um espaço que possibilita diálogos e discursos que proporcionam o combate às vulnerabilidades. Discutir assuntos como sexualidade, angústias, perspectivas em relação ao futuro, dúvidas em relação a profissão, medos, ansiedade pode contribuir positivamente para prevenção de casos de automutilação e ideação suicida.

Nesse sentido, esta cartilha pretende contribuir revelando informações importantes sobre a automutilação e a ideação suicida em discentes, apontando ferramentas e possíveis sugestões para a melhor condução dos trabalhos e desenvolvimento do sujeito em todas as suas capacidades.



É necessário que a família e toda a comunidade acadêmica esteja preparada para identificar e ajudar os adolescentes que possam estar passando por problemas relacionados à automutilação e ideação suicida.

Levar a sério o problema, assim como, a disseminação da informação pode ajudar a salvar vidas.



ESCOLA



Espaço que possibilita diálogos e discursos que proporcionam o combate às vulnerabilidades, assim como discutir assuntos como sexualidade, angústias, perspectivas em relação ao futuro, dúvidas em relação a profissão, medos, ansiedade, enfermidade.



Rodrigues (2001) acredita que a educação prepara crianças e adolescentes para assumirem papéis sociais,

Escola x Saúde Mental

Questões relativas à saúde mental do adolescente é um tema importante não só para o ambiente educacional em questão, mas também, para a toda a sociedade, visto que, é neste período que sintomas depressivos e de ansiedade podem surgir

(FONSECA; PERRIN, 2011).

O aluno não deve ser visto apenas como receptor de conteúdo.



É necessário que a família e toda a comunidade acadêmica esteja preparada para identificar e ajudar os discentes que possam estar passando por problemas relacionados à automutilação e ideação suicida.



Deve-se observar que o discente, assume diversos papéis sociais em que muitas vezes, processos diversos podem ocorrer fora dos muros da escola e interferir nos estudos.

A escola deve criar um diálogo possível com o discente, se colocando a disposição para ouvir, aconselhar, encaminhar, quando necessário, em prol do cuidado integral com o discente.

O que dizem os discentes?

M2. (...) tipo assim, para os professores, a gente tem que chegar no IF (Instituto Federal) e deixar todos estes problemas que a pessoas trás e focar nas aulas, mas é difícil. Mas tipo, nunca vai acontecer isso.

A história da discente deve ser levada em conta no processo de ensino - aprendizagem.



ADOLESCÊNCIA



Marcada por grandes transformações biológicas e psíquicas.

Neste momento a sociedade exige do adolescente a escolha por uma profissão, aquisição de comportamentos e características para assumir o papel de adulto.

Esta fase pode desencadear:

- Frustrações,
- Tensões;
- Sentimentos de inferioridade.

Qual profissão devo escolher?

Trabalhar ou estudar?



AUTOMUTILAÇÃO



Alguns sinônimos para automutilação:

Autolesão;
Autoflagelação;
Escarificação;
Escoriação;
Marcas corporais;

O QUE É AUTOMUTILAÇÃO ?

Favazza (1998) descreve a automutilação como uma destruição deliberada, sem intenção suicida, do próprio tecido corporal.

Uma maneira de proporcionar alívio rápido, temporário de sentimento de rejeição, tédio, culpa, bem como alucinações, pensamentos caóticos e preocupações sexuais.

AUTOMUTILAÇÃO: como se caracteriza?

Arranhões

Ingestão de substâncias tóxicas

Queimaduras

Puxão de cabelo

Por que as pessoas se automutilam?

"A intenção de automutilação é aliviar algum sofrimento emocional, sentimentos de raiva, tristeza, angústia, "vazio interno". (ARATANGY, 2018, p. 9).

(...) atacam seu corpo, quando na verdade querem atacar significados que lhes são inerentes. Mudando seu corpo, o adolescente deseja mudar sua vida (LE BRETOM, 2010).

O que dizem os discentes?

Segundo Karaim (2018) pessoas que praticam automutilação geralmente iniciam a prática no início da adolescência, este comportamento continua entre 10 a 20 anos.

M4. (...) para aliviar a dor que estão sofrendo.

M3. (...) alívio emocional. E que de certa forma algumas pessoas sentem prazer,



M7. Agora não, mas quando eu fico estressada eu fico me arranhando no braço assim. Eu já tive e de vez em quando me arranho, quando estou nervosa com alguma coisa. Eu colocava casaco pra ninguém ver. E também puxo os cabelos, para se sentir aliviada, pra transferir aquela dor na cabeça pros cortes.



É muito comum os discentes usarem casacos para esconder os cortes, mesmo em dias de muito calor.

Tipos de automutilação

Automutilação grave: amputar dedos, membros, órgãos genitais);

Automutilação estereotipada: bater a cabeça, morder-se, bater no próprio braço, cortar os olhos ou a garganta, arrancar o cabelo;

Automutilação superficial/moderada: cortar-se, arranhar-se ou queimar a pele, enfiar agulhas na pele.

(FAVAZZA, 1998).

Ao tomar conhecimento de uma caso de automutilação, tome uma atitude compreensiva.

Foque mais no sentimento do que nas feridas provocadas pela automutilação.



Sobre a importância de falar da automutilação sem preconceitos

Uma das maiores dificuldades sentida em relação à prática da automutilação é a falta de entendimento dos familiares em relação ao seu comportamento, eles não sabem como agir diante da automutilação.

(GIUSTI, 2013)

Uma escuta acolhedora, atenciosa, sem preconceitos facilita a abertura para um diálogo.

M1. Acho que é um tema pouco explorado. E acho importante ter uma conscientização sobre esse tema.

M7. Acho que as pessoas que fazem isso (automutilação), passam por isso não tem apoio, precisam de ajuda, não de serem criticadas **“ah ela faz isso por que tá doida, por que quer”**. Acham que é só pra chamar atenção. E as pessoas que fazem isso não tem um espaço de conversa como esse para conversar sobre isso.

M6. (...) Até eu achava que era frescura, via as meninas se automutilando. Hoje eu entendo o estado delas, ne? E minhas colegas tudo se cortando e eu lá no meio, achando estranho. Mas quando você passa pelo processo, você vai ver que não é frescura.



Sobre o sentimento após os cortes...

M6. Bastante. Por que depois você se arrepende e não quer mostrar a ninguém.

M4. Eu conheci um menino da minha sala que se cortava, e ele dizia que se sentia aliviado.

M7. Acho que culpa. E teve uma vez que postei que não estava bem, e ficava escondendo da minha mãe. E agora eu só me arranho de vez em quando. Assim eu me cortava e cobria o braço todinha com casaco (...)

Sentimentos relatados por aqueles que praticam a automutilação:

Alívio;
Vergonha;
Arrependimento;
Culpa;

Automutilação não é frescura, nem é pra chamar atenção das pessoas.

Como identificar um portador de automutilação?

Abaixo seis perguntas que poderão estar identificando um portador de automutilação:

- 1 - Alguma vez você cortou ou fez vários pequenos cortes em sua pele?
- 2 - Alguma vez bateu em você mesmo de propósito?
- 3 - Alguma vez queimou sua pele (por exemplo: com cigarro, fósforo ou outro objeto quente)?
- 4 - Você costuma ter esse tipo de comportamento diante das pessoas com quem convive?
- 5- Quando praticou alguns dos atos mencionados, você estava tentando se matar?
- 6 - Quanto tempo você gasta pensando em fazer tal(is) ato(s) antes de realmente executá-lo(s)?



PRO-AMITI (Serviço do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP)

<https://www.proamiti.com.br/automutilacao?in=slide2>

SUICÍDIO



CONCEITOS

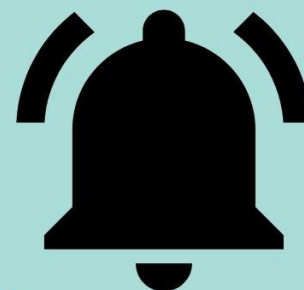
Rigo (2013) define o suicídio como uma manifestação humana de lidar com o sofrimento, de livrar-se da dor da sua existência, utilizada como uma carta na manga, quando a vida lhe parecer insuportável.

O sujeito que pratica o suicídio busca romper radicalmente com uma situação que causa uma dor psíquica insuportável (BOTEGA et al, 2006).

Na maioria dos países, os meninos morrem mais por suicídio em relação as meninas, principalmente por que utilizam de métodos mais violentos, como enforcamento, uso de arma de fogo (OMS, 2000).



A OMS entende o suicídio como um grave problema de saúde pública (OPAS, 2018).



Você sabia?

No Brasil, 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano.

É a segunda maior causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos

Para cada suicídio, ocorrem de 10 a 20 casos de tentativas (OPAS, 2018)

(OPAS, 2018).



No Brasil, entre os anos 2011-2016, contabilizou-se 48.204 tentativas de suicídio, sendo 58% por envenenamento ou intoxicação, considerados os principais meios utilizados em tentativas de suicídio.

*Sistema de Informação Sobre Mortalidade

BRASIL (2017)

Refugiados e migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais, pessoas privadas de liberdade apresentam os maiores índices nas taxas de suicídio (OPAS, 2018).

IDEAÇÃO SUICIDA



Segundo Botega (2015) a ideação suicida consiste em pensamentos temporários sobre desejos de morte e até desejos de findar a vida.

Não existe uma única causa para o comportamento suicida.

Fatores prévios que desencadeiam a ideação suicida,

FIQUE ATENTO !

- Fatores culturais e sócio-demográficos;
- Padrões familiares destrutivos e eventos traumáticos na infância (abuso sexual);
- Traços de personalidade (humor instável; irritabilidade; impulsividade);
- Transtornos psiquiátricos (depressão, Transtornos de ansiedade, Abuso de álcool e drogas, Transtornos alimentares, psicóticos).
- Eventos da vida negativos;

(OMS, 2000)



Sobre o suicídio

O que dizem as discentes?

M1. Eu acho que a ideia de se suicidar é acabar com tudo de difícil que está acontecendo na sua vida acabar, entendeu?

M1. Assim... As pessoas que pensam, acham que o sofrimento vai acabar ne.

M2. (...) As pessoas veem o suicídio como a única solução.

A falta de manejo dos profissionais da educação e da família com o tema suicídio, afasta a pessoa que está com ideação suicida a buscar ajuda.

Como identificar discentes em risco de suicídio?

- Declínio geral nas notas;
- Diminuição no esforço/interesse;
- Má conduta na sala de aula;
- Faltas não explicadas e/ou repetidas, ficar “matando aula”;
- Consumo excessivo de cigarros (tabaco) ou de bebida alcoólica, ou abuso de drogas (incluindo maconha);
- Incidentes envolvendo a polícia e o estudante violento.
- Falta de interesse nas atividades habituais;



Tentativas prévias de suicídio

Depressão



A OMS elaborou o material descrito: “Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores” (OMS, 2000).

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf

Como agir diante do risco do suicídio entre os adolescentes?



Abordar o tema sob uma ótica positiva de saúde;



Disponibilizar material informativo que melhore compreensões e proponha reações adequadas com possíveis dificuldades e/ou transtornos mentais.



Melhorar as habilidades dos funcionários da escola;



Fortificar a auto-estima dos estudantes;



Informar sobre serviços de saúde;



Favorecer a escuta empática sem preconceitos;



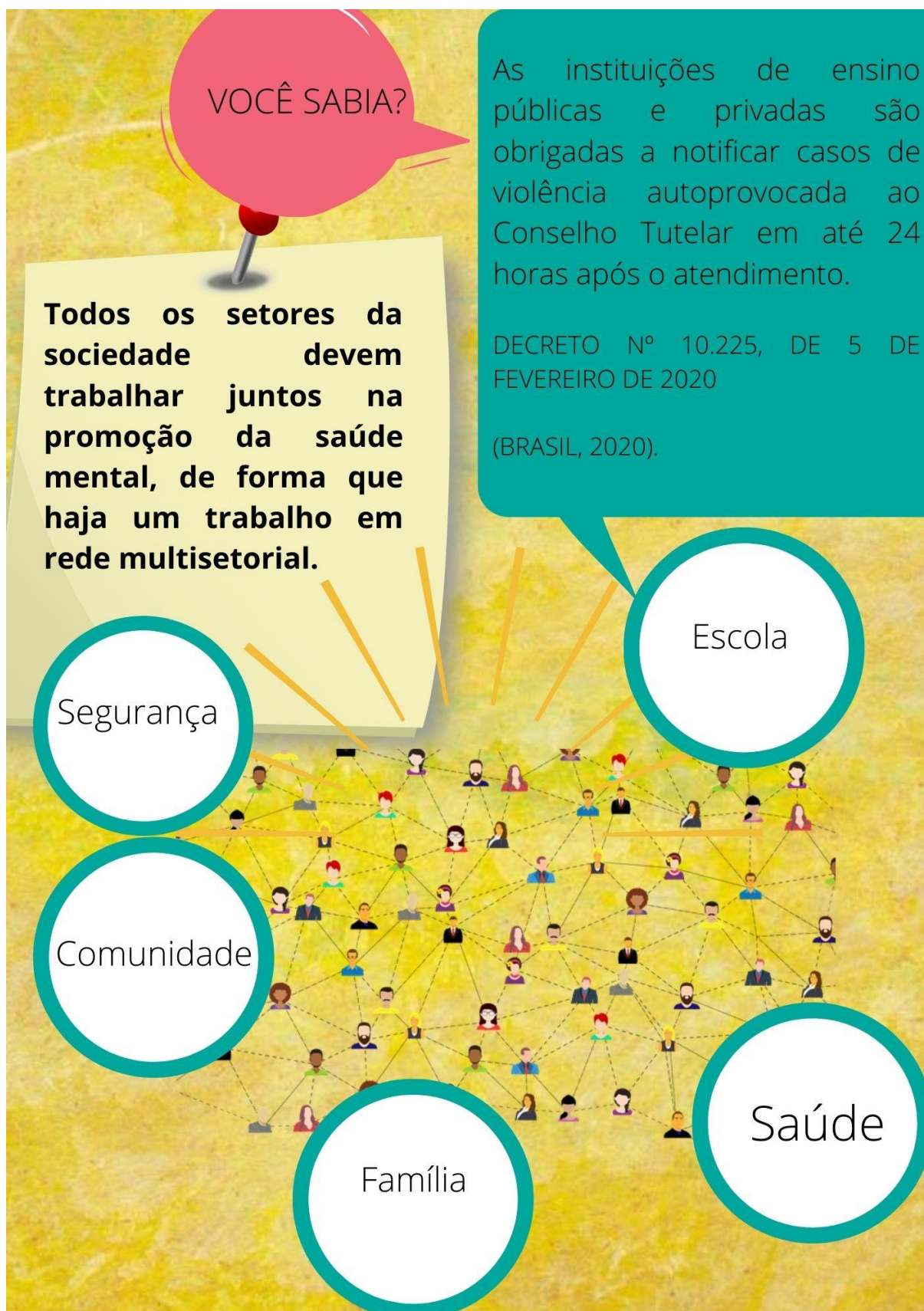
Remover os meios de suicídio ao alcance das crianças e adolescentes.

OMS, 2000



VOCÊ
SABIA? !

A prevenção começa com a quebra de preconceitos, estigma e tabu.



Para além do setembro amarelo

No Brasil, existe a campanha nacional contra o suicídio, denominada setembro Amarelo, organizada pelo Centro de Valorização da Vida, Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria.

Você sabia?

Nove em cada dez mortes por suicídio podem ser evitadas

Apesar da campanha ser em setembro, deve-se falar sobre este tema o ano inteiro.



Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio

Em abril de 2019, a presidência da república sancionou a lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 que institui a **Política Nacional de Prevenção da automutilação e do suicídio**, a ser implementada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2019)

Sobre a lei

- Garantir os acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, em especial daquelas com histórico de **ideação suicida, automutilação e tentativa de suicídio**;
- Garantir assistência psicossocial a familiares e pessoas próximas à vítima de suicídio;
- Informar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública, passíveis de prevenção;
- Envolver entidades de saúde, educação,(...) na prevenção do suicídio; aprimorar notificações sobre automutilação, tentativas de suicídio, para formular políticas e tomadas de decisões; (...) (BRASIL, 2019).

O que significa violência autoprovocada?

- I- o suicídio consumado;
- II – a tentativa de suicídio;
- III – o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida” (BRASIL, 2019, p.7).

Mitos sobre o suicídio

As pessoas que ameaçam se matar não farão isso, querem apenas chamar a atenção.

✓ A maioria dos suicidas fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte

Não devemos falar sobre suicídio, pois isso pode aumentar o risco.

✓ Muito pelo contrário, falar com alguém sobre o assunto pode aliviar a angústia e a tensão que esses pensamentos trazem.

É proibido que a mídia aborde o tema suicídio.

✓ Isto não aumenta o risco de uma pessoa se matar; ao contrário, é fundamental dar informações à população sobre o problema, onde buscar ajuda etc.

(ABP, 2014)

COMO A ESCOLA PODE AJUDAR NA PREVENÇÃO ?



- Desenvolver ações de saúde mental junto aos profissionais da escola;
- Trabalhar a autoestima de professores, funcionários, alunos;
- Promover, através de atividades lúdicas, palestras, diálogos, rodas de conversas, a expressão de sentimentos;
- Prevenir a violência escolar;
- Desenvolver atividades de educação em saúde;
- Intervir imediatamente frente à identificação de risco de suicídio;

Cuidado!
É necessário cautela ao trabalhar com a automutilação e ideação suicida, pois apresentam causas multifatoriais.

Lembre-se!
A intervenção imediata, pode salvar vidas.

FATORES PROTETIVOS

De forma geral, o sentimento de pertencimento a uma comunidade, grupo religioso ou étnico, protege o indivíduo do suicídio (BOTEGA *et al*, 2006).

M1. (...) Eu mesmo já pensei tentei suicídio quando tinha 11 anos, tomei três cápsulas de veneno de rato, deitei achando que no outro dia ia amanhecer morta. Mas não ocorreu. Aí, outras vezes eu tentei com corda... essas coisas. (..)



Os atores da escola juntamente com a família e os adolescentes devem dialogar de forma empática por meio da escuta reflexiva e ajuda mútua, proporcionada através da socialização de saberes e experiências sobre o tema.

Peça ajuda!

- Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- Hospitais.

Na Instituição, procurar a coordenação pedagógica.



O CVV - Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, email e chat 24 horas todos os dias.

SAMU
192
CORPO DE BOMBEIROS
193

Curso online sobre a prevenção do suicídio.

Acesse!

<http://pr.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=18>



Ligue 188!

<https://www.cvv.org.br/>

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir.

Brasília: ABP/CFM, 2014. Disponível em:

<<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL (2017). Setembro Amarelo. Ministério lança agenda estratégica de prevenção do suicídio. 2017.

BRASIL (2019). Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília. 2019. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm#art11> Acesso em: 27 out. 2019.

BRASIL, 2020. Decreto nº 10.225, de 5 de fevereiro de 2020. Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada. Disponível em: <

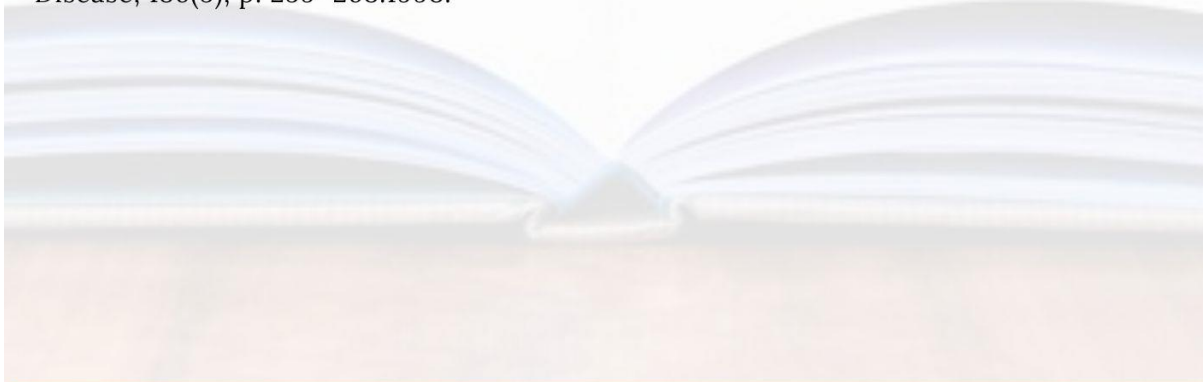
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10225.htm> Acesso em: 01 jun. 2020.

BOTEGA, N. J. et. al. Prevenção do comportamento suicida. Primeira parte. Temática: psicologia clínica. Psico. v. 37, n. 3, p. 213-220, set./dez. 2006. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130>> Acesso em: 13 jul. 2019.

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

FAVAZZA, A. R. The coming of age of self-mutilation. Journal of Nervous and Mental Disease, 186(5), p. 259-268.1998.



REFERÊNCIAS

FONSECA, A. C.; PERRIN, S. The clinical phenomenology and classification of child and adolescent anxiety. In: Silverman, W. K., & Field, A. P. Anxiety disorders in children and adolescents. Cambridge: Cambridge University Press. 2011.

GIUSTI, J. S. Automutilação: característica clínica e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. 184 f. Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: um manual para professores e educadores. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf> . Acesso em: 11 mai. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. 2018. Folha informativa atualizada em agosto de 2018. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839> Acesso em: 24 jul. 2019.

RIGO, S. C. O Suicídio e os Desafios para a Psicologia. 1 ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 2013.152p. p. 26 -35.

PRO-AMITI (Serviço do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP). Disponível em: <<https://www.proamiti.com.br/automutilacao?in=slide2>> Acesso em: 28 jun. 2020.

RODRIGUES, N. Educação: da formação humana à construção do sujeito ético. Educação & Sociedade, ano XXII, no 76, outubro / 2001. p. 232 - 257.



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DISCENTE ACERCA DA AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA.

Sexo: F M Idade: _____ Ano/Período: _____ Curso: _____

QUESTIONÁRIO

Este questionário faz parte de uma pesquisa desenvolvida no âmbito do Mestrado em Educação Profissional do Instituto Federal da Paraíba. Cada quesito deve conter apenas uma resposta, entre as alternativas possíveis, devendo refletir o que melhor representa o seu pensamento em relação ao que foi afirmado. Certifique-se de que respondeu todos os questionamentos. Asseguramos, desde já, o anonimato dos participantes. Sua participação é muito importante. Obrigada pela colaboração.

	A	B	C	D	E
	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não sei	Concordo um pouco	Concordo totalmente
1. Considero importante a escola abordar o tema suicídio e automutilação .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Às vezes penso que a minha família ficará melhor sem mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Penso que a minha escola está preparada para lidar com o tema (automutilação e ideação suicida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tenho dificuldades para procurar ajuda quando preciso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Já sofri ou presenciei discriminação contra pessoas que se automutilam ou que tem ideação suicida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Julgo ter mais motivos para viver do que para morrer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acredito que a internet proporciona um aumento no índice de casos de automutilação e suicídio .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Minha família concorda com a minha orientação sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Acredito que o número de mulheres que se automutilam é superior ao de homens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ultimamente, o número de pessoas que se automutilam vem crescendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Já tive ideações suicidas .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. O tema automutilação tem sido muito debatido ultimamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Contaria para alguém próximo, se provocasse automutilação .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Já teve período em que queria me matar .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

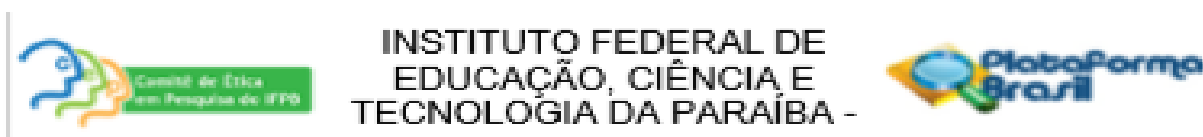
15. Nunca provoquei cortes em mim mesmo de propósito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Abuso excessivamente de medicamentos (pra ficar drogado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Acredito que a automutilação é uma forma de punição.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não tenho nenhum desejo de morrer .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Conheço pessoas que se arranham, se cortam e se beliscam propositalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Não me mataria por causa dos meus amigos, família, religião.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A	B	C	D	E
	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não sei	Concordo um pouco	Concordo totalmente
21. Quem pratica automutilação tem vontade de se matar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Na minha escola há espaços para a comunicação sobre o tema suicídio e automutilação entre profissionais da escola e estudantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Acho que as mulheres apresentam maior ideação suicida em relação aos homens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Conheço pessoas que já ingeriram medicamentos em excesso ou produtos químicos intencionalmente na intenção de se matar .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Acredito que as pessoas que se automutilam podem parar de realizar tais atos, sem ajuda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Acho que minha escola poderia falar mais sobre o tema automutilação e ideação suicida .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Acredito que o suicídio é a única forma de acabar com os meus problemas ou sentimentos que me fazem mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Penso que a instituição de ensino deveria proporcionar mais momentos de debate e reflexão sobre automutilação e ideação suicida .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Já me cortei de propósito ou já presenciei pessoas se automutilando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Penso que não tenho um futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Já tentei, ou conheço alguém que já pensou em se suicidar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Acho que o principal fator justificador da automutilação é frescura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Acredito que pessoas que se cortam sentem prazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Acredito que a maioria das pessoas já tiveram vontade de se suicidar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Às vezes tenho vontade de me cortar ou me arranhar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE C - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO- GRUPO FOCAL

Inicialmente gostaria de saber, o que vocês acham do tema automutilação e ideação suicida?
Vocês acham que a escola deveria falar mais sobre esse tema?
Você acha que as pessoas se automutilam para aliviar a dor? E em relação a ideação suicida?
Vocês concordam com essa frase: a maioria das pessoas já tiveram pensamentos suicidas.
Quais os fatores geradores de ideações suicida e automutilação pra vocês?
Quando falo que as estatísticas mostram que a maioria dos jovens já pensaram em se suicidar, o que vocês acham dessa frase?
Como a escola poderia abordar o tema automutilação e ideação suicida? Quais as ações que realiza?
Você tem colegas que praticam a automutilação?
Você tem colegas que apresentam ideação suicida?
Gostaria de receber mais informações à respeito dos temas automutilação e ideação suicida na escola?

ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus Cabedelo

Pesquisador: Giselle Christine Lins Lopes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12667819.2.0000.5185

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DA PARAIBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.382.929

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa se refere ao trabalho final de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProFEPT) e versa acerca de identificar como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado. Este trabalho proporciona um movimento de repensar as práticas de saúde e de educação, considerando que o problema da automutilação e ideação suicida existe e afeta os adolescentes, principalmente àqueles que não estão preparados psicologicamente para lidar com problemas e emoções que surgem nesta fase da vida. Dessa forma, este trabalho pretende contribuir revelando informações importantes sobre como a escola aborda o tema automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado do Campus Cabedelo, apontando ferramentas e possíveis soluções para a melhor condução dos trabalhos e desenvolvimento do sujeito em todas as suas capacidades.

Assim, este estudo objetiva identificar indivíduos com tais comportamentos de risco, e tentar auxiliá-los no cuidado com a sua formação humana integral e investigar como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado. A fundamentação teórica está embasada na teoria da vulnerabilidade proposta por Ayres (2002) enquanto análise da dimensão cultural do risco nas sociedades atuais, diferenciando os aspectos programático, social e individual. Para tal, o embasamento teórico-metodológico utilizado será o construtivismo social.

Endereço: Avenida João da Mata, 256 - Jaguaribe

Bairro: Jaguaribe

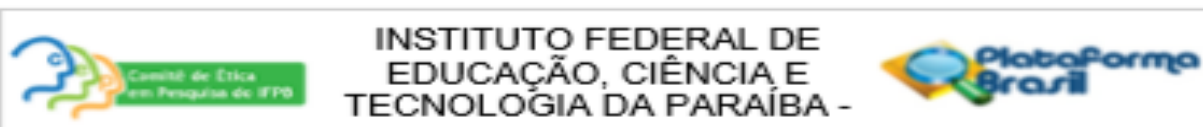
CEP: 58.015-020

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3612-9725

E-mail: eticaempequisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 3.392.929

Pretende-se utilizar uma pesquisa de cunho quanti-qualitativo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente projeto tem por objetivo geral investigar a ocorrência de casos de automutilação, ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba Campus Cabedelo e identificar quais programas são desenvolvidos buscando a prevenção e compreensão de como essas questões adentram aos muros escolares, considerando que é neste espaço em que eles vivenciam experiências que o constituirão como sujeitos.

Objetivo Secundário:

Avaliar a incidência de automutilação e ideação suicida numa amostra de discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba Campus Cabedelo (EMI / IFPB – CB).

Investigar os fatores que predisõem à automutilação e ideação suicida em discentes.

Compreender os sentidos da automutilação e ideação suicida em discentes.

Prevenir os sintomas de automutilação e ideação suicida no adolescente no ambiente escolar.

Aplicar a entrevista individual semiestruturada e o questionário sociodemográfico

Aplicar a Escala Multi-attitudinal de Tendência ao Suicídio – EMTS e o Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação Suicida na Adolescência – QIAIS-A.

Analisar os dados obtidos a partir da aplicação do questionário para criar estratégias de prevenção.

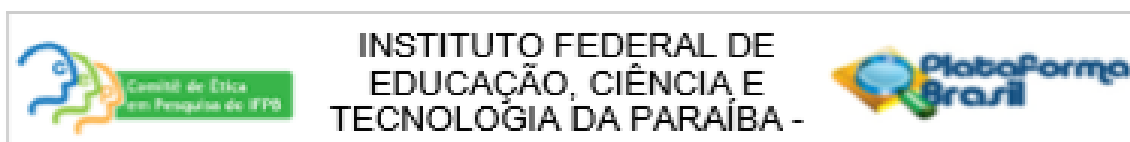
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo não confere nenhum grau de risco a saúde e integridade dos participantes. No entanto, ao acessar conteúdos psíquicos dos mesmos podem ocorrer, desconfortos a nível psicológico, evocando materiais inconscientes aos mesmos de cunho afetivo-emocional durante o processo de coleta de dados nas entrevistas. Vale ressaltar que em caso de ocorrência do fenômeno supracitado, o participante poderá ser devidamente encaminhado para o setor de atendimento psicológico do Campus, ficando o pesquisador responsável pelo encaminhamento. Cabe ainda ao pesquisador o informe aos participantes, que a qualquer sinal de desconforto, poderá abster-se em participar, ou mesmo a não obrigatoriedade em responder determinada questão causadora de constrangimentos e afins.

Benefícios:

Endereço: Avenida João da Mata, 256 - Jaguaribe	CBI*: 58.015-020
Bairro: Jaguaribe	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725	E-mail: eticacmpesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 3.392/2019

Acredita-se que o trabalho de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) busca contribuir para a melhor gestão, formação profissional, solução de problemas acadêmicos, inovação tecnológica, através de um olhar global sobre todas as questões que englobam os discentes. Este trabalho proporciona um movimento de repensar as práticas de saúde e de educação em saúde, considerando que o problema da automutilação e ideação suicida existe e afeta adolescentes, principalmente àqueles que não estão preparados psicologicamente para lidar com os problemas e emoções que surgem nesta fase da vida. A escola tem a importante função de educar utilizando o ensino, dessa forma, este trabalho pretende contribuir revelando informações importantes sobre como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado.

A partir do material coletado poder-se-á pensar em ferramentas e possíveis soluções para a melhor condução das atividades acadêmicas e desenvolvimento do sujeito em todas as suas capacidades, por meio dos conteúdos e falas dos jovens suas necessidades, e o modo como os mesmos lidam (ou não) em seu cotidiano com tais questões. Desde modo postula-se que benefícios consideráveis serão atingidos, contribuindo com o meio científico, bem como para a elaboração de novas práticas no campo educacional, e de políticas públicas que compreendam essas vulnerabilidades.

A pesquisa aborda uma tema relevante e que agregará significativamente com a prática educacional uma vez que busca a identificação dos indivíduos com comportamentos de risco, e tentar auxiliá-los no cuidado com a sua formação humana integral e investigar como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa aborda uma tema relevante e que agregará significativamente com a prática educacional uma vez que busca a identificação dos indivíduos com comportamentos de risco, e tentar auxiliá-los no cuidado com a sua formação humana integral e investigar como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão preenchidos de forma clara e se fazem presentes da seguinte forma: folha de rosto, projeto detalhado, Termo de Assentimento, TCLE destinado aos pais dos alunos e TCLE para os alunos, instrumentos de pesquisa (roteiro da entrevista, Questionário Sócio Demográfico, aplicação da Escala Multi-attitudinal de Tendência ao Suicídio – EMTS, Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação Suicida na Adolescência -QIAIS-A).

Endereço: Avenida João da Mata, 256 - Jaguaribe
Cidade: Jaguaribe **Cep:** 58.015-020
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-8725 **E-mail:** eticaempesquisa@ifpb.edu.br

Continuação do Parecer: 3.362.929

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DÓ_PROJETO_1339252.pdf	05/06/2019 12:23:57		Aceito
Outros	cartaresposta.docx	05/06/2019 12:22:43	Giselle Christine Lins Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_TCLE_MAIOR_18ANOS_TERMÓ_DE_ASSENTIMENTO.pdf	05/06/2019 12:10:24	Giselle Christine Lins Lopes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosito0.pdf	22/04/2019 20:17:47	Giselle Christine Lins Lopes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadeautorizacaopararealizaçãodapesquisa.pdf	22/04/2019 20:16:01	Giselle Christine Lins Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoGiselleLopes.pdf	22/04/2019 19:59:44	Giselle Christine Lins Lopes	Aceito
Cronograma	Cronogramafinal.pdf	22/04/2019 19:25:40	Giselle Christine Lins Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOÃO PESSOA, 14 de Junho de 2019

Assinado por:
Aleksandro Guedes de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida João da Mata, 256 - Jaguaribe

Bairro: Jaguaribe

CNPJ: 08.015-020

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3612-8725

E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br

ANEXO B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: “Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus Cabedelo” Pesquisador responsável: Giselle Christine Lins Lopes Informações sobre a pesquisa: Convidamos, Vossa Senhoria a autorizar, a participação de seu/sua filho(a)/tutorado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus Cabedelo”. Solicitamos a sua colaboração, permitindo que seu/sua filho(a)/tutorado(a) responda a algumas questões sobre este assunto. O objetivo deste estudo é identificar indivíduos com comportamentos de risco, tentar auxiliá-los no cuidado com a sua formação humana integral e investigar como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado. A participação não é obrigatória e poderá tirar dúvidas a qualquer momento, tanto sobre sua participação, quanto sobre a pesquisa. A participação de seu/sua filho(a)/tutorado(a) corresponde à entrevista, questionários, escalas que serão aplicados, na qual responderá perguntas diversas relacionadas a questões relativas a automutilação e suicídio. A entrevista será gravada com a finalidade de transcrição para uso conveniente do tratamento dos dados. Será garantida a confidencialidade e o sigilo quanto a sua identificação no material produzido. É importante dizer que a participação de seu/sua filho(a)/tutorado(a) não acarretará nenhum custo e não será fornecida nenhuma recompensa, seja ela financeira ou de outro cunho. O risco para participar da pesquisa, é mínimo e está relacionado a algum desconforto/incômodo ou constrangimento por parte do aluno para responder ao instrumento de pesquisa. Para minimizá-los, os participantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e como responder o questionário - de forma a tranquilizá-los. Os benefícios da pesquisa serão de suma importância, uma vez que se referem a ações que serão redirecionadas para o desenvolvimento de um produto educacional na perspectiva da formação integral dos estudantes.

Para tanto, esclarecemos ainda que você terá a garantia de que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa estão de acordo com o que preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Em situações não contempladas por essa Resolução, prevalecerão os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do (CNS). Dentre outras garantias destacamos: a) a garantia de plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum; b) a garantia de manutenção do sigilo e de sua privacidade durante todas as fases da pesquisa; c) a garantia aos participantes do acesso aos resultados da pesquisa; d) a garantia de que receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinada pelo pesquisador responsável e por você; e) a garantia de ressarcimento e cobertura de eventuais despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; f) a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa; g) a garantia de que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo; h) a garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita; e i) a garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento. A participação de seu/sua filho(a)/tutorado(a) é muito importante, pois trará contribuição em relação ao tema abordado tanto para os participantes do estudo como também para o ensino e a pesquisa. Eu, _____, abaixo assinado, tendo recebido todas as informações acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa, de livre e espontânea vontade concordo em participação, podendo a qualquer tempo desistir, pois estou ciente de

que terei de acordo com a Resolução 510/2016, especificamente, o disposto no Capítulo III - Do Processo de Consentimento e do Assentimento Livre e Esclarecido, todos os meus direitos acima relacionados. Tenho ciência do exposto acima e autoriza a participação na pesquisa.

Cabedelo/PB, ____ de _____ de 2019.

Giselle Christine Lins Lopes Pesquisador responsável

Cabedelo/PB, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do pai/mãe ou responsável

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFPB (CEP-IFPB), o qual tem o objetivo de garantir a proteção dos participantes de pesquisas submetidas a este Comitê. Portanto, se o(a) senhor(a) desejar maiores esclarecimentos sobre seus direitos como participante da pesquisa, ou ainda formular alguma reclamação ou denúncia sobre procedimentos inadequados dos pesquisadores, pode entrar em contato com o CEP-IFPB. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO IFPB. Av. João da Mata, 256 – Jaguaribe – João Pessoa – PB. Telefone: (83) 3612-9725 - e-mail: <eticaempesquisa@ifpb.edu.br>. Horário de atendimento: Segunda à sexta, das 12h às 18h. Contato do pesquisador responsável: Giselle Christine Lins Lopes. Endereço Rua Henrique Ruffo, 315. Bairro Jardim Treze de Maio. CEP: 58025-630. João Pessoa, Paraíba Telefone (83) 98827-6600; email: gisellechristine@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus Cabedelo”. Pesquisador responsável: Giselle Christine Lins Lopes Informações sobre a pesquisa: Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que tem como título: “Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus Cabedelo”. O objetivo deste estudo é identificar indivíduos com comportamentos de risco, tentar auxiliá-los no cuidado com a sua formação humana integral e investigar como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado. Sua participação não é obrigatória e poderá tirar dúvidas a qualquer momento, tanto sobre sua participação, quanto sobre a pesquisa. Também é seu direito desistir da participação ou pedir para excluir informações que já tenham sido dadas. Tal desistência poderá ocorrer a qualquer momento, bastando para tanto entrar em contato com a pesquisadora. A sua participação corresponde à entrevista, questionários, escalas que serão aplicados, na qual responderá perguntas diversas relacionadas a questões relativas a automutilação e suicídio. A entrevista será gravada com a finalidade de transcrição para uso conveniente do tratamento dos dados. Será garantida a confidencialidade e o sigilo quanto a sua identificação no material produzido. É importante dizer que sua participação não lhe acarretará nenhum custo e não será fornecida nenhuma recompensa, seja ela financeira ou de outro cunho. Os riscos oferecidos podem se relacionar a um desconforto durante a entrevista por se estar entrando em contato com conteúdos pessoais. Você receberá uma cópia deste termo, onde lhe será explicado de forma clara o objetivo, a justificativa, os benefícios, riscos da pesquisa, dentre outras informações relevantes.

Para tanto, esclarecemos ainda que você terá a garantia de que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa estão de acordo com o que preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Em situações não contempladas por essa Resolução, prevalecerão os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do (CNS). Dentre outras garantias destacamos: j) a garantia de plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum; k) a garantia de manutenção do sigilo e de sua privacidade durante todas as fases da pesquisa; l) a garantia aos participantes do acesso aos resultados da pesquisa; m) a garantia de que receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinada pelo pesquisador responsável e por você; n) a garantia de ressarcimento e cobertura de eventuais despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; o) a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa; p) a garantia de que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo; q) a garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita; e r) a garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento. A sua participação é muito importante, pois trará contribuição em relação ao tema abordado tanto para os participantes do estudo como também para o ensino e a pesquisa. Eu, _____, abaixo assinado, tendo recebido todas as informações acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa, de livre e espontânea vontade concordo em participação, podendo a qualquer tempo desistir, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 510/2016, especificamente, o disposto no Capítulo III - Do Processo de Consentimento e do Assentimento Livre e

Esclarecido, todos os meus direitos acima relacionados. Tenho ciência do exposto acima e autoriza a participação na pesquisa.

Cabedelo/PB, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante maior de idade

Cabedelo/PB, ____ de _____ de 2019.

Giselle Christine Lins Lopes
Pesquisadora responsável

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFPB (CEP-IFPB), o qual tem o objetivo de garantir a proteção dos participantes de pesquisas submetidas a este Comitê. Portanto, se o(a) senhor(a) desejar maiores esclarecimentos sobre seus direitos como participante da pesquisa, ou ainda formular alguma reclamação ou denúncia sobre procedimentos inadequados dos pesquisadores, pode entrar em contato com o CEP-IFPB. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO IFPB. Av. João da Mata, 256 – Jaguaribe – João Pessoa – PB. Telefone: (83) 3612-9725 - e-mail: <eticaempesquisa@ifpb.edu.br>. Horário de atendimento: Segunda à sexta, das 12h às 18h. Contato do pesquisador responsável: Giselle Christine Lins Lopes. Endereço Rua Henrique Ruffo, 315. Bairro Jardim Treze de Maio. CEP: 58025-630. João Pessoa, Paraíba Telefone (83) 98827-6600; email: gisellechristine@hotmail.com.

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus Cabedelo Pesquisadora responsável: Giselle Christine Lins Lopes

Informações sobre a pesquisa:

Convidamos, você, a participar do projeto de pesquisa intitulado “Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba- Campus Cabedelo”. Solicitamos a sua colaboração respondendo a algumas questões sobre este assunto. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo levantamento – quando pessoas são interrogadas diretamente sobre determinado assunto. O presente estudo versa acerca de identificar como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino médio Integrado. O objetivo desta pesquisa consiste identificar indivíduos com tais comportamentos de risco, e tentar auxiliá-los no cuidado com a sua formação humana integral e investigar como a escola aborda o tema da automutilação e ideação suicida em discentes dos 3º anos do Ensino médio Integrado – Campus Cabedelo. Os participantes da pesquisa serão os alunos regularmente matriculados nos Cursos Técnicos Integrado ao Ensino Médio do campus Cabedelo. Inicialmente, os pesquisadores tentarão coletar os dados com todos os estudantes do universo. Caso não seja possível, será utilizada uma técnica de amostragem para composição da amostra. O instrumento utilizado será um formulário estruturado – que é um instrumento cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado. O que caracteriza o formulário é o contato face a face entre pesquisador e informante e ser o roteiro de perguntas preenchido pelo próprio entrevistador (ou pelo pesquisado, sob sua orientação). A coleta de dados acontecerá, de forma coletiva, em sala de aula, em dia e horário agendados pela Coordenação de Curso. O risco para participar da pesquisa, é mínimo e está relacionado a algum desconforto/incômodo ou constrangimento por parte do aluno para responder ao instrumento de pesquisa. Para minimizá-los, os participantes serão informados sobre como preencher o formulário e sobre os objetivos da pesquisa - de forma a tranquilizá-los. Os benefícios da pesquisa serão de suma importância, uma vez que se referem as ações que serão redirecionadas no campus no que diz respeito aos fatores motivacionais dos alunos, como o desenvolvimento de estratégias de motivação dentro de seu planejamento pedagógico.

Para tanto, esclarecemos ainda que vocês terão:

- a) garantia de plena liberdade, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- b) garantia de manutenção do sigilo e de sua privacidade durante todas as fases da pesquisa;
- c) garantia de que receberão uma via do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) devidamente assinada pelo pesquisador responsável e por você;
- d) garantia de que o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa estão de acordo com o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- e) garantia de ressarcimento e cobertura de eventuais despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes;
- f) garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- g) garantia de que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo;
- h) garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita;
- e i) A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento. Para tanto,

esclarecemos ainda que você terá a garantia de que o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa estão de acordo com o que preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Em situações não contempladas por essa Resolução, prevalecerão os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do (CNS). Dentre outras garantias destacamos: s) a garantia de plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum; t) a garantia de manutenção do sigilo e de sua privacidade durante todas as fases da pesquisa; u) a garantia aos participantes do acesso aos resultados da pesquisa; v) a garantia de que receberá uma via do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) devidamente assinada pelo pesquisador responsável e por você; w) a garantia de ressarcimento e cobertura de eventuais despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; x) a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa; y) a garantia de que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo; z) a garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita; e aa) a garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento. A sua participação é muito importante, pois trará contribuição em relação ao tema abordado tanto para os participantes do estudo como também para o ensino e a pesquisa. Eu,

_____, abaixo assinado, tendo recebido todas as informações acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa, de livre e espontânea vontade concordo em participação, podendo a qualquer tempo desistir, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 510/2016, especificamente, o disposto no Capítulo III - Do Processo de Consentimento e do

Assentimento Livre e Esclarecido, todos os meus direitos acima relacionados. Tenho ciência do exposto acima e autoriza a participação na pesquisa.

Cabedelo/PB, ___ de _____ de 2019.

Assinatura do participante menor de idade

Cabedelo /PB, ___ de _____ de 2019.

Giselle Christine Lins Lopes
Pesquisadora responsável

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFPB (CEP-IFPB), o qual tem o objetivo de garantir a proteção dos participantes de pesquisas submetidas a este Comitê. Portanto, se o(a) senhor(a) desejar maiores esclarecimentos sobre seus direitos como participante da pesquisa, ou ainda formular alguma reclamação ou denúncia sobre procedimentos inadequados dos pesquisadores, pode entrar em contato com o CEP-IFPB. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO IFPB. Av. João da Mata, 256 – Jaguaribe – João Pessoa – PB. Telefone: (83) 3612-9725 - e-mail: <eticaempesquisa@ifpb.edu.br>. Horário de atendimento: Segunda à sexta, das 12h às 18h.

Contato da pesquisadora responsável, Giselle Christine Lins Lopes

Endereço: Rua Henrique Ruffo, 315, CEP: 58025- 630, João Pessoa. Telefone: (83) 98827-6600; E-mail: giselle.lobes@ifpb.edu.br