

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**Treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no
contexto universitário: um estudo qualitativo**

Juliana Antunes Souza

Pelotas, 2024

Juliana Antunes Souza

**Treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no
contexto universitário: um estudo qualitativo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Saúde mental e coletiva, processo do trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciane Prado Kantorski

Coorientador: Prof. Dr. Carlos Alberto dos Santos Treichel

Pelotas, 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

S719t Souza, Juliana Antunes

Treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário [recurso eletrônico]: um estudo qualitativo / Juliana Antunes Souza ; Luciane Prado Kantorski, orientadora ; Carlos Alberto dos Santos Treichel, coorientador. — Pelotas, 2024.
159 f.: il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

1. Treinamento de gatekeepers. 2. Prevenção. 3. Suicídio. 4. Universidade. 5. Pesquisa qualitativa. I. Kantorski, Luciane Prado, orient. II. Treichel, Carlos Alberto dos Santos, coorient. III. Título.

CDD 610.73

Elaborada por Simone Godinho Maisonave CRB: 10/1733

Juliana Antunes Souza

Treinamento de *gatekeepers* como estratégia para prevenção do suicídio no contexto universitário: um estudo qualitativo

Dissertação aprovada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 26 / 08 / 2024

Banca examinadora:

.....
Prof.^a Dr.^a Luciane Prado Kantorski (Orientadora)
Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, USP/RP, Brasil.

.....
Prof.^a Dr.^a Kelly Graziani Giacchero Vedana
Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

.....
Prof.^a Dr.^a Juliana Graciela Vestena Zillmer
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil.

.....
Prof.^a Dr.^a Valéria Cristina Christello Coimbra (Suplência)
Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Dedico este trabalho em memória das vidas que em algum ponto cruzaram com a minha, as quais o suicídio ceifou (nas pessoas de Débora, Carlos, Luís Otávio, Rodrigo, Guilherme, Natália, Marcos e seus respectivos sobreviventes enlutados); e à todas àquelas que, apesar de flertarem com a morte, puderem escolher ficar e ressignificar suas dores, conjugando o verbo esperar.

Agradecimentos

A Deus, inteligência suprema e causa primária de todas as coisas;

Ao meu amado casal original, barro do qual este vaso foi feito – pai, Otavio, de quem herdei a curiosa habilidade de “ligar os fatos” e a paixão por dirigir; mãe, Ruth, com quem aprendi o valor das urdiduras, tramas, modelagens e costuras da vida, como metáforas que me levaram a desbravar os caminhos da saúde mental;

Ao Francis, “meu amigo de fé, meu irmão camarada”, que no momento excruciente me ensinou: “Para curar a dor, cataplasmas de amor”;

Aos “guris”, meus irmãos, cada uma das pontas do trio que compomos: Cristiano, o desbravador; Daniel, o minucioso: tão diferentes e tão admirados por suas especialidades, vocês me facilitaram um bocado a tarefa de aprender o amor fraternal!

À Manuela, Filha/Amiga/Amor, alegria dos meus dias, minha flor de primavera, que desabrochou cedinho em minha vida e me fez nascer mãe;

Ao Rubens, meu par, que há 22 anos me oportuniza o treino das tarefas evolutivas que envolvem concessões e renúncias em prol da construção de nosso amor conjugal;

À querida Mestra e Amiga dos tempos de graduação, Professora Emília Maria Vaz Fernandes, que se eternizou em meus melhores pensamentos e sentimentos. Tenho certeza de que, do plano sutil em que se encontra, se felicita por minhas conquistas;

Às amigas do grupo “Armação Ilimitada”, da Psicologia para a vida: Aline Quincoses, Ana Carla van der Laan, Maria Cecília Alexandrino e Lauren Bertoldi, que há mais de 20 anos já acreditavam que eu chegaria aqui!

À Universidade Federal de Pelotas, instituição que me provém o pão material há quase 19 anos, além de ser palco para verdadeiros encontros de almas, com as pessoas que eu atendo e suas histórias incríveis de fragilidade e superação. Os aprendizados que ali granjeio dessedentam e saciam minha fome espiritual;

Às colegas e amigas da UFPEL, grandes incentivadoras, cujos laços do afeto recíproco a distância não desfaz: Sílvia Barcellos e Samantha Lauz;

Às queridas colegas de profissão e trabalho, que tenho a felicidade de considerar amigas, Lisandra Osório e Thaíse Mondin;

À toda equipe de colegas de trabalho da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, que direta ou indiretamente facilitaram o tempo que estive estudando, pesquisando e escrevendo esta dissertação;

Às queridas amigas que o estágio de docência no CAPS Fragata me presenteou: Clarice Eliane Duarte da Silva e Vilma Torma, pessoas de uma amorosidade sem par;

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental Coletiva e à especialíssima Professora Dra. Liamara Ubessi, por me incentivar a fazer a seleção para este mestrado;

Às acadêmicas de Enfermagem Agnes Costa e Jessica Bilhalva, e Júlia Almeida, da Nutrição, pelo apoio e feedback na realização do treinamento;

À minha orientadora, Professora Dra. Luciane Prado Kantorski, cuja providência divina dotou de generosa paciência e sensibilidade, para dar carinhoso e respeitoso suporte ao meu processo nesta pesquisa. Não há palavras que possam expressar o tamanho de minha gratidão por tudo e tanto até aqui. Penso que o amor pela ciência e sua vocação como educadora traduzam o que me foi ofertado;

Ao Professor Dr. Carlos Alberto dos Santos Treichel, por gentilmente aceitar o convite para coorientar esta pesquisa e me apresentar possibilidades na Ciência da Implementação;

À Professora Dra. Kelly Graziani Giaccherro Vedana, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, uma grata surpresa que minha orientadora me propiciou conhecer. Seu trabalho é sem dúvidas fonte de inspiração e farol que ilumina as sombras no vasto campo da prevenção e posvenção do suicídio. Gratidão por contribuir na qualificação e defesa deste trabalho;

À Professora Dra. Juliana Graciela Vestena Zillmer, de quem tive a satisfação de ser aluna durante o mestrado, cuja postura profissional se expressa na escuta atenta e no comprometimento com tudo o que faz. Me sinto privilegiada pelas contribuições que me foram feitas, tanto na qualificação quanto na defesa deste estudo;

Às Professoras Dra. Valéria Cristina Christello Coimbra e Dra. Marta Solange Streicher Janelli da Silva, pela leitura atenta e contribuições na etapa de qualificação do projeto;

Por último, mas não menos importante, aos discentes e servidores da UFPEL que fizeram possível este trabalho, pela sensibilidade e interesse na prevenção do suicídio.

Houvesse um “dorômetro”, mediríamos o quanto dói a vida para cada um. Doendo muito, ou pouco, haveríamos de respeitar o quantum de cada dor.

Na impossibilidade de ter um elixir para acabar com os males de viver enquanto se vive, calibremos nossas ferramentas de sensibilidade (olhos de entrever, ouvidos de atenção, boca de não julgar, braços de envolver, mãos de guiar) para ser suporte ao outro quando lhe faltarem a esperança, a paz, o afeto, a dignidade do alimento, do abrigo seguro, da tarefa útil, do sustento para as coisas efêmeras de então.

Quem sabe assim, nós, peregrinos deste mundo, fizéssemos em definitivo um pacto de entendimento com a “carta de serviços” da vida, na qual os reveses são a preparação para o fortalecimento, enquanto a morte é instância a serviço da natureza, sem revolta, sem violência, vinda no momento oportuno da transformação.

Juliana Antunes Souza, inverno de 2024.

Resumo

SOUZA, Juliana Antunes. Treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário: um estudo qualitativo. Orientadora: Luciane Prado Kantorski. 2024.159 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2024.

O tema deste estudo é a prevenção do suicídio no contexto universitário. O objetivo foi analisar a participação de servidores e estudantes universitários em um treinamento de *gatekeepers* sobre prevenção do suicídio. O modelo escolhido foi o do QPR Institute, dos Estados Unidos, no qual a pesquisadora foi certificada para ser instrutora. Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, submetemos nosso trabalho à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, que produziu parecer favorável sob nº 75179023.1.0000.5317. A metodologia utilizada foi o estudo de caso único, em uma abordagem qualitativa. Trinta e cinco (35) participantes receberam o treinamento, dos quais trinta e um (31) sujeitos – seis (06) servidores docentes, doze (12) servidores técnico-administrativos e treze (13) discentes - aceitaram participar da segunda etapa da pesquisa, que consistia em responder uma entrevista semiestruturada sobre a participação no treinamento, que ocorreu nas dependências da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), na primeira semana de dezembro de 2023. A produção de dados foi realizada entre os meses de dezembro de 2023 e março de 2024. Para análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva, frequência e percentual, para comparações das respostas objetivas em uma pesquisa de igual teor aplicada antes e imediatamente após o treinamento, conforme prevê a metodologia Question, Persuade, Refer. Além disso, categorizou-se as respostas de duas questões abertas contidas no formulário de inscrição e das cinco perguntas da entrevista semiestruturada posterior ao treinamento, para o que utilizamos a análise temática de conteúdo. Os resultados demonstraram mudanças autorreferidas nos conhecimentos sobre a prevenção do suicídio, incluindo o enfrentamento dos tabus relacionados ao tema, como a necessidade de fazer abertamente a pergunta sobre suicídio, o melhor manejo na condução da abordagem de uma pessoa com comportamento suicida, a segurança de conhecer melhor a rede de atenção psicossocial do município de Pelotas/RS apta a receber a crise suicida. Os participantes recomendaram a institucionalização do treinamento, para contemplar o maior número de estudantes e servidores (docentes, técnico-administrativos e terceirizados) que compõem a comunidade acadêmica. Concluiu-se que a participação no treinamento de *gatekeepers*, segundo os sujeitos treinados, é uma estratégia viável que contribui para o cenário da prevenção do suicídio no contexto universitário, considerando-se como limites a aplicabilidade à realidade da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), instituição a qual pertencem os participantes.

Palavras-chave: treinamento de *gatekeepers*; prevenção; suicídio; universidade; pesquisa qualitativa.

Abstract

SOUZA, Juliana Antunes. Training *gatekeepers* as a suicide prevention strategy in the university context: a qualitative study. Supervisor: Luciane Prado Kantorski. 2024. 159 f. Dissertation (Master in Nursing) - Faculty of Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2024.

The subject of this study is suicide prevention in the university context. The aim was to analyze the participation of university staff and students in a training course for gatekeepers on suicide prevention. The model chosen was that of the QPR Institute in the United States, in which the researcher was certified to be an instructor. As this is research with human beings, we submitted our work to the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the Federal University of Pelotas, which issued a favorable opinion under No. 75179023.1.0000.5317. The methodology used was a single-case study with a qualitative approach. Thirty-five (35) participants received the training, of which thirty-one (31) subjects - six (06) teaching staff, twelve (12) technical-administrative staff and thirteen (13) students - agreed to take part in the second stage of the research, which consisted of answering a semi-structured interview about their participation in the training, which took place on the premises of the Federal University of Pelotas (UFPel) in the first week of December 2023. The data was collected between December 2023 and March 2024. To analyze the data, descriptive statistics, frequency and percentage were used to compare the objective responses in a survey of the same content applied before and immediately after the training, as provided for in the Question, Persuade, Refer methodology. In addition, we categorized the answers to two open questions contained in the registration form and the five questions in the semi-structured interview after the training, using thematic content analysis. The results showed self-reported changes in knowledge about suicide prevention, including confronting the taboos related to the topic, such as the need to openly ask questions about suicide, better handling when approaching a person with suicidal behavior, the security of knowing more about the psychosocial care network in the municipality of Pelotas/RS that is able to receive suicidal crises. The participants recommended that the training be institutionalized, in order to include the largest number of students and civil servants (teachers, technical-administrative staff and outsourced workers) who make up the academic community. It was concluded that participation in gatekeeper training, according to the trained subjects, is a viable strategy that contributes to the suicide prevention scenario in the university context, considering the limits of applicability to the reality of the Federal University of Pelotas (UFPel), the institution to which the participants belong.

Keywords: gatekeeper training; prevention; suicide; university; qualitative research.

Resumen

SOUZA, Juliana Antunes. La formación de porteros como estrategia de prevención del suicidio en el contexto universitario: un estudio cualitativo. Supervisora: Luciane Prado Kantorski. 2024. 159 f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, 2024.

El tema de este estudio es la prevención del suicidio en el contexto universitario. El objetivo era analizar la participación del personal y los estudiantes universitarios en un curso de formación para gatekeepers sobre prevención del suicidio. El modelo elegido fue el del QPR Institute de Estados Unidos, en el que la investigadora estaba certificada como instructora. Por tratarse de investigación con seres humanos, sometimos nuestro trabajo al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas, que emitió dictamen favorable bajo el N° 75179023.1.0000.5317. La metodología utilizada fue un estudio de caso único con abordaje cualitativo. Treinta y cinco (35) participantes recibieron la capacitación, de los cuales treinta y un (31) sujetos - seis (06) docentes, doce (12) técnicos-administrativos y trece (13) estudiantes - aceptaron participar en la segunda etapa de la investigación, que consistió en responder a una entrevista semiestructurada sobre su participación en la capacitación, que tuvo lugar en las instalaciones de la Universidad Federal de Pelotas (UFPel) en la primera semana de diciembre de 2023. Los datos se recogieron entre diciembre de 2023 y marzo de 2024. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje, a fin de comparar las respuestas objetivas en una encuesta del mismo contenido aplicada antes e inmediatamente después de la capacitación, de acuerdo con la metodología Preguntar, Persuadir, Referir. Además, categorizamos las respuestas a dos preguntas abiertas contenidas en el formulario de inscripción y a las cinco preguntas de la entrevista semiestructurada posterior a la formación, utilizando el análisis de contenido temático. Los resultados mostraron cambios auto-reportados en el conocimiento sobre la prevención del suicidio, incluyendo el enfrentamiento a los tabúes relacionados con el tema, como la necesidad de preguntar abiertamente sobre el suicidio, un mejor manejo en el trato con una persona con comportamiento suicida, la seguridad de saber más sobre la red de atención psicosocial en el municipio de Pelotas/RS que está en condiciones de recibir crisis suicidas. Los participantes recomendaron que la formación se institucionalice para incluir el mayor número de estudiantes y funcionarios (profesores, personal técnico-administrativo y trabajadores tercerizados) que componen la comunidad académica. Se concluyó que la participación en la formación de gatekeepers, según los sujetos formados, es una estrategia viable que contribuye al escenario de la prevención del suicidio en el contexto universitario, considerando los límites de aplicabilidad a la realidad de la Universidad Federal de Pelotas (UFPel), institución a la que pertenecen los participantes.

Palabras clave: formación de porteros; prevención; suicidio; universidad; investigación cualitativa.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico do número absoluto de óbitos entre 2015 e 2020 por Região de Saúde do RS, todas faixas etárias	55
Figura 2	Gráfico do número absoluto de notificações de L. A. entre 2015 e 2020 por Região de Saúde do RS, todas faixas etárias	55
Figura 3	Gráfico do suicídio em Pelotas, todas as faixas etárias	57
Figura 4	Foto Comunidade UFPEL “vestindo a camiseta e enchendo de vida a sigla institucional”	63
Figura 5	E-mail às unidades com divulgação do treinamento	71
Figura 6	E-mail resposta de uma unidade administrativa indicando servidora	71
Figura 7	E-mail resposta servidora de unidade acadêmica	72
Figura 8	Divulgação do treinamento no site da UFPEL	73
Figura 9	Formulário de inscrição online com TCLE incluso	75
Figura 10	Mensagem resposta após realização da inscrição	77
Figura 11	Mensagem de <i>WhatsApp</i> solicitando participação no treinamento de <i>gatekeepers</i>	77
Figura 12	E-mail para pesquisadora manifestando interesse em participar do treinamento de <i>gatekeepers</i>	78
Figura 13	E-mail de confirmação de inscrição enviada à uma turma.	79
Figura 14	E-mail lembrete sobre o treinamento	79
Figura 15	Gráfico dos <i>gatekeepers</i> treinados por categorias, segundo público-alvo	80
Figura 16	Imagem de cartaz contendo Survey Pré-Treinamento	82
Figura 17	E-mail para preenchimento da pesquisa pós treinamento	82
Figura 18	Foto do folder Ajuda em Saúde Mental. Frente e verso	85
Figura 19	Foto do folder Ajuda em Saúde Mental (Face interna 1 e 2)	86
Figura 20	Foto do folder Ajuda em Saúde Mental (face interna 3 e 4)	87
Figura 21	Gráficos sobre consentimento para pesquisa em formulário online no pré e pós treinamento	91
Figura 22	Gráficos sobre conhecimento dos fatos sobre prevenção do suicídio no pré e pós treinamento	92

Figura 23	Gráficos sobre conhecimento dos sinais de alerta de suicídio pré e pós treinamento	93
Figura 24	Gráficos sobre conhecimento de como perguntar a alguém sobre suicídio no pré e pós treinamento	94
Figura 25	Gráficos conhecimento sobre persuadir alguém a obter ajuda no pré e pós treinamento	95
Figura 26	Gráficos sobre conhecimento de como obter ajuda para alguém no pré e pós treinamento	96
Figura 27	Gráficos conhecimento de informações sobre recursos locais para ajuda ao suicídio no pré e pós treinamento	97
Figura 28	Gráficos conhecimento sobre apropriação de fazer pergunta sobre suicídio no pré e pós treinamento	98
Figura 29	Gráficos sobre propensão a perguntar sobre suicídio no pré e treinamento	99
Figura 30	Gráficos nível de compreensão sobre suicídio e prevenção do suicídio no pré e pós treinamento	100
Figura 31	Gráficos intervenção para prevenção do suicídio, no pré e pós treinamento	101
Figura 32	Gráficos sobre perguntar diretamente sobre suicídio no pré e pós treinamento	102
Figura 33	Gráficos perguntar diretamente sobre suicídio a um conhecido no pré e pós treinamento	103
Figura 34	Gráficos sobre competência para ajudar pessoa em risco no pré e pós treinamento	104
Figura 35	Gráficos sobre achar que não pode evitar o suicídio, no pré e pós treinamento	105
Figura 36	Gráficos sobre confiança na capacidade de ajudar pessoa com comportamento suicida, no pré e pós treinamento	106

Lista de Tabelas

Tabela 1	Série histórica suicídio em Pelotas todas as faixas etárias	56
Tabela 2	Série histórica por faixa etária - Lesão autoprovocada em Pelotas	57
Tabela 3	Lesão autoprovocada em Pelotas – série histórica todas as faixas etárias por sexo	58
Tabela 4	Quantitativos de inscrições e faltas - treinamento de <i>gatekeepers</i> na UFPEL	80

Lista de Quadros

Quadro 1	Caracterização dos participantes	108
----------	----------------------------------	-----

Lista de abreviaturas e siglas

ADM.	Administrativo
AFSP	American Foundation for Suicide Prevention
AL.	Alimentos
BI	Bissexual
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCQFA	Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos
CDTEC	Centro de Desenvolvimento Tecnológico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIS	Cisgênero
CLC	Centro de Letras e Comunicação
CPR	Cardio Pulmonary Resuscitation
CSA	Campanha Setembro Amarelo
CSQV	Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida
CVV	Centro de Valorização da Vida
DIVORC.	Divorciada(o)
DOCE	Docente
ENG.	Engenharia
EAD	Educação à Distância
ESEF	Escola Superior de Educação Física
EST	Estudante
FAMED	Faculdade de Medicina
FAPSS	Faculdade Paulista de Serviço Social

FEM	Feminino
GRAD.	Graduação
HE	Hospital Escola
IFM	Instituto de Física e Matemática
IML	Instituto Médico Legal
MASC	Masculino
ND	Não declarado
NAVIPEL	Núcleo de Apoio à Vida de Pelotas
NUPADI	Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PORT.	Português
PÓS	Pós-graduação
PSICO	Psicologia
QPR	Question, Persuade and Refer
PCCTAE	Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação
PNPAS	Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio
PRAE	Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
PROGEP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
PROPLAN	Pró-Reitoria de Planejamento
PPG	Programa de Pós-Graduação
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RS	Rio Grande do Sul

SAMU	Serviço Médico de Urgência
SGTIC	Superintendência de Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação
TAE	Técnico-Administrativo em Educação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TÉC.	Técnico(a)
TRANS	Transgênero
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	World Health Organization

Sumário

1 Apresentação pessoal e profissional.....	22
2 Introdução.....	27
3 Objetivos.....	31
3.1 Objetivos gerais.....	31
3.2 Objetivos específicos.....	31
4 Referencial teórico.....	32
4.1 A tão necessária prevenção: mais do que falar, é preciso agir para mudar!.....	32
4.2 Origem do termo <i>gatekeepers</i> e o treinamento <i>Question, Persuade and Refer (QPR)</i>	37
5 Revisão de literatura.....	41
5.1 O suicídio na história.....	41
5.2 Influência da Igreja na visão do suicídio e as punições impostas em decorrência da morte por suicídio.....	43
5.3 As contribuições da filosofia e das ciências sociais sobre o suicídio.....	46
5.4 Teorias psicológicas sobre o suicídio.....	48
5.5 Epidemiologia do suicídio.....	52
5.6 A prevenção do suicídio no contexto universitário e os programas de treinamento de <i>gatekeepers</i>	58
6. Método.....	62
6.1 Abordagem e Delineamento do Estudo.....	62
6.2 Local do Estudo.....	62
6.3 Participantes da Pesquisa.....	65
6.3.1 Critérios de Inclusão.....	66
6.3.2 Critérios de Exclusão.....	66
6.4 Aspectos Éticos.....	66
6.5 Produção de Dados.....	68
6.6 O Treinamento Piloto.....	68
6.7 Divulgação das turmas de treinamento de <i>gatekeepers</i> para prevenção do suicídio.....	70
6.7.1 Adesão no período de inscrições e participações efetivas.....	77
6.8 As pesquisas de Pré e Pós Treinamento de <i>Gatekeepers</i>	81
6.8.1 O Treinamento propriamente dito.....	83

6.9 Análise de Dados.....	88
7 Resultados e Discussão.....	89
7.1 Comparação dos resultados das pesquisas de pré e pós treinamento.....	89
7.2 Dos participantes da segunda etapa da pesquisa.....	107
7.2.1 Caracterização dos participantes.....	107
7.3 Das respostas dos participantes no formulário de inscrição.....	112
Tema 1: Ações e intervenções organizadas.....	112
Tema 2: Desconhecimento sobre prevenção do suicídio.....	113
Tema 3: Motivação para participar do treinamento.....	114
Tema 4: Conhecimento sobre prevenção do suicídio após o treinamento.....	118
de <i>gatekeepers</i>	
Tema 5: Habilidades para abordar pessoas com comportamento suicida.....	123
Tema 6: Capacidade de referenciamento para rede de apoio em saúde.....	124
Tema 7: Recomendações e sugestões sobre o treinamento de <i>gatekeepers</i>	126
para a comunidade UFPel	
Considerações finais.....	129
Referências.....	136
Apêndices.....	143
Anexos.....	152

1 Apresentação pessoal e profissional

A temática do suicídio permeou a minha vida profissional desde a graduação em Psicologia, quando pela primeira vez alguém que eu atendia me contou que havia tentado morrer. Lembro que me senti tão frustrada, e triste, e com raiva do paciente! Pensando mais em mim do que nele (hoje percebo), não conseguia entender como, apesar de toda a minha dedicação ao seu processo psicoterapêutico, ele desejara “abandonar o barco” em que fazíamos aquela travessia – eu, aprendendo a ser psicoterapeuta, ele, descobrindo suas camadas de dor e de fortaleza.

Pouco mais tarde, já formada, atuando na clínica privada, me deparei com uma paciente que tinha o firme propósito de morrer, e não media esforços para isso. Embora ela não tenha feito nenhuma tentativa enquanto fui sua terapeuta, os planos eram constantes, os meios não seriam difíceis de providenciar. Ali percebi o peso dessa escuta, o coração sempre na mão, ao mesmo tempo que uma sensação de solidão e despreparo para lidar com toda aquela carga emocional. Desta vez o sentimento que me invadia a alma era uma profunda impotência, diante de alguém que me dizia que não queria viver. Apesar de ter feito tudo o que seria protocolar, a universidade não me havia preparado para lidar com um tema ainda hoje permeado de mitos e tabus.

Dois anos depois de formada, em dezembro de 2005, fui chamada para assumir uma vaga do concurso para psicóloga no Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Naquele pouco mais de um ano que trabalhei lá, experimentei a impotência coletiva da equipe de assistência, quando recebíamos pacientes com comorbidades psiquiátricas e não tínhamos para quem referenciá-los. Novamente o risco de suicídio era presente. Além disso, o meu envolvimento com os pacientes de câncer ou em cuidados paliativos me deixou entrever uma outra situação – a iminência da morte em pessoas que em geral se agarravam com suas poucas forças a qualquer fio de esperança de seguir vivendo.

Neste local experienciei o adoecimento psíquico advindo de relações perversas, em que imperavam o assédio moral no ambiente de trabalho. Acometida pela depressão maior, em decorrência da Síndrome de *Burnout* cheguei eu mesma a agasalhar ideias de suicídio, acreditando, naquela ocasião, que era uma péssima profissional, visto que até deprimida eu estava! Felizmente recebi em tempo muito apoio familiar, profissional (com medicação e psicoterapia) e busquei também conforto espiritual segundo minha fé, de forma que felizmente não cheguei a tentar o suicídio, mas me lembro perfeitamente o quão ruim era só o fato de ser constantemente assediada por ideias de morte.

A vida foi engendrando novos caminhos e oportunidades profissionais com ambientes e pessoas mais saudáveis. Depois de sair do HE, atuei por sete anos como psicóloga organizacional em outro recanto da UFPEL, lidando com questões mais burocráticas e vinculadas ao mundo do trabalho. Neste longo período estive afastada do consultório, de modo que comecei a sentir vontade de atuar novamente com os aspectos clínicos de minha profissão.

Em abril de 2014 iniciei minha trajetória junto à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) no recém-criado Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente (NUPADI), local no qual permaneço, exercendo minhas funções de psicóloga, num ambiente híbrido, de educação e saúde mental. Componho uma equipe multiprofissional que atualmente conta com mais três psicólogas, um psiquiatra, e duas pedagogas. Neste lugar me reencontrei com a escuta das dores da alma. Acolhendo estudantes que frequentemente apresentam algum grau de risco para o suicídio (ideias, planos ou tentativas) lidamos com todas as vulnerabilidades possíveis – socioeconômicas, físicas, psicológicas.

A partir de 2017 passamos a promover atividades alusivas ao Setembro Amarelo para a comunidade acadêmica. Em 2018, ofereci uma primeira edição de um grupo para prevenção do suicídio, denominado “Para Cuidar da Vida”, voltado para pessoas que apresentavam comportamento suicida. Foi uma experiência muito interessante. Inicialmente o grupo acontecia com minha facilitação e era acompanhado por mais duas estagiárias do curso de Psicologia, na disciplina de Promoção e Prevenção em Saúde, para cujas práticas o NUPADI é campo de estágio. No segundo semestre as estagiárias conduziam um grupo, sob minha supervisão local, enquanto eu facilitava o outro, em parceria com uma colega de equipe.

Naquele mesmo ano, em maio de 2019, me envolvi em uma situação de posvenção, expressão que até então desconhecia, e que significa tudo o que acontece após o suicídio. Fui chamada para dar suporte, juntamente com duas professoras, à chegada dos pais de uma aluna que morreu por suicídio. Chamava-se Débora, vinte e poucos anos, era do curso de Jornalismo. No dia de sua morte, havia saído para entregar currículos, a fim de conseguir um emprego. Eu não a conheci em vida, até a triste noite em que vi seu corpo nu sobre a mesa do Instituto Médico Legal (IML), esperando a identificação de um familiar. Entrei com a mãe e a professora, e mais tarde com a namorada. Uma cena estarrecedora. Senti meus olhos cheios de morte.

Passamos a madrugada acompanhando aqueles pais, envolvidos com as decisões tão difíceis quanto onerosas, para o traslado do corpo até o interior de São Paulo, onde seria o sepultamento. No dia seguinte, segui acompanhando-os nas providências necessárias – fechar conta em banco, entregar o apartamento, buscar o certificado de óbito no cartório, e, o mais triste, comprar roupas para vestir o corpo da filha morta. Ali percebi a importância de estar ao lado de alguém nesse momento de tanta dor.

O grupo de prevenção do suicídio aconteceu até o segundo semestre de 2019, e nessa última edição passou a acolher pessoas enlutadas pelo suicídio, particularmente as amigas e namorada de Débora, também estudantes da UFPEL. A experiência com o grupo de prevenção, aliada à experiência da posvenção despertaram a necessidade de me capacitar mais sobre a temática do suicídio, que eu já vinha estudando por conta própria.

Naquele mesmo ano (2019) fiz o curso do Centro de Valorização da Vida (CVV) para atuar como voluntária dessa Organização Não Governamental (ONG) que presta apoio emocional voluntário e gratuito a pessoas que pensam em suicídio, através do telefone 188, chat e e-mail. Tive a feliz oportunidade de ser uma das pessoas que ajudou a fundar o Núcleo de Apoio à Vida de Pelotas (NAVIPEL) que é a mantenedora do posto do CVV na cidade. Atuei como estagiária plantonista, atendendo o telefone 188 no plantão das 23h às 03h, após a realização do curso de capacitação, e em paralelo desenvolvi atividades de secretariado do Posto CVV e da NAVIPEL.

Ainda em 2019 iniciei uma especialização em “Intervenção na Autolesão, na Prevenção e na Posvenção do Suicídio”. Foi a primeira turma em formato híbrido – possibilitando que pessoas de outros estados pudessem acompanhar as aulas, que aconteciam de forma síncrona (até o início da pandemia). O curso foi oferecido pelo

Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, em parceria com a Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS). Meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), concluído em agosto de 2021, versou sobre “As Bases Para Elaboração de Programa de Prevenção do Suicídio para Estudantes Universitários”¹.

A partir de então comecei a amadurecer a ideia de ingressar no mestrado, o que se concretizou em março de 2022, sempre com o intuito de aprimorar meus conhecimentos, validar os esforços de estudo e pesquisa e entregar para a comunidade da UFPEL um trabalho com foco na prevenção do suicídio.

Ao longo do ano de 2022 participei da equipe de apoio, representando a UFPEL, em um curso sobre “Construção de redes de promoção da vida e prevenção do suicídio em crianças e adolescentes” oferecido como piloto para alguns municípios da Região de Saúde 21, promovido pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, por meio da Escola de Saúde Pública, realizado pela Comissão da Criança, do/a Adolescente e do Jovem Adulto/a, do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul.

No final de julho de 2022 o namorado de minha filha, Guilherme, morreu por suicídio. Um lindo jovem estudante de psicologia, inteligente, com a vida pela frente. Nunca essa dor havia chegado tão perto! Bem verdade o que diz a literatura, que um suicídio pode atingir muitas pessoas, de diferentes maneiras! Ver a dor de minha filha, acompanhar seu luto, trouxe um gosto amargo e a certeza da necessidade de realizar algum trabalho no vasto e desafiador campo da prevenção do suicídio no contexto universitário.

Em agosto de 2022 fui palestrante numa mesa redonda sobre experiências em escolas e universidades, no IV Congresso Brasileiro de Prevenção do Suicídio promovido pela Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS), entidade a qual me filiei nessa mesma ocasião.

No ano de 2023 me habilitei para ser uma instrutora certificada pelo *QPR Institute* dos Estados Unidos, fundado pelo psicólogo Paul Quinnett, para promover treinamento de *gatekeepers* de prevenção do suicídio, inicialmente no contexto universitário, que é o foco do meu projeto de mestrado.

Desde que iniciei meu trabalho como psicóloga na PRAE, infelizmente soube de muitos casos de suicídio de estudantes universitários, alguns da UFPEL, outros

¹ Trabalho não publicado.

egressos, alguns de outras instituições. Também soube de pessoas muito jovens, adolescentes apenas, e alguns idosos que deixaram a vida através do suicídio. Cada perda significa um número bem maior de pessoas atingidas. Além de treinar pessoas de referência (*gatekeepers*) para a prevenção do suicídio, ainda acalento o sonho de trabalhar com os sobreviventes enlutados, em um projeto de extensão que está sendo gestado, com carinho e interesse pela promoção da vida e prevenção do suicídio.

2 Introdução

O tema desta pesquisa é a prevenção do suicídio no contexto universitário, local de trabalho e público de interesse da pesquisadora. Para tanto, a partir da literatura, delimitamos nosso objeto de estudo: o treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário.

Estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa morra vitimada pelo suicídio em alguma parte do mundo. Para os jovens entre 15 e 29 anos de idade, essa é a segunda maior causa de morte no cenário mundial (WHO, 2019).

Em toda busca feita sobre o tema suicídio, seja em artigos científicos, publicações de órgãos oficiais, monografias, dissertações e teses sobre o assunto, costuma-se ler em algum parágrafo a afirmativa de que o suicídio é um problema de saúde pública mundial. Isto se deve à própria Organização Mundial de Saúde, que passou a considerar o assunto desta forma a partir da década de 90, estimulando a criação de planos nacionais para a prevenção do suicídio (WHO, 2019; Botega, 2015).

No ano de 2019, o suicídio foi a 4ª causa de morte para ambos os sexos (WHO, 2019). Cerca de 700.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos, mais de 75% em países de média e baixa renda (IASP, 2022). Os dados do Brasil, considerado um país de média renda, ou em desenvolvimento, comprovam a realidade da violência que vitima uma parcela significativa de nossa população, especialmente jovens. Em 2018, o homicídio foi a principal causa de morte de jovens de 15 a 29 anos (n= 29.250; 41,2%), enquanto o suicídio foi a quarta causa de morte, na mesma faixa etária (n=3.396; 4,8%) em consonância com os dados mundiais (Brasil; Ministério da Saúde; DATASUS, 2020).

No Brasil, a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS), a ser implementada pela União, Estados e Municípios. Esta lei orienta a necessidade de esforços de prevenção intersetoriais, a notificação compulsória de violência autoprovocada para

estabelecimentos de saúde e de ensino e a garantia de acesso à rede de atenção psicossocial para as pessoas com comportamento suicida (Brasil, 2019). Dantas (2019) critica a incoerência da realidade brasileira, pois apesar da instituição da PNPAS, que conclama esforços coletivos para a prevenção do suicídio, houve o recrudescimento de políticas que vão de encontro a ela, como por exemplo, a liberação do uso de inúmeros agrotóxicos já proibidos em outros países e o afrouxamento das regras para porte de armas de fogo, citando dois meios que sabidamente estão associados às tentativas de suicídio.

Paula e Botti (2021) constataram em seu estudo sobre a legislação de prevenção ao suicídio que as ações em nosso país ainda são incipientes. Num recorte temporal dos anos 2007 a 2017 encontraram na Câmara dos Deputados um total de apenas 20 projetos de lei tramitando em duas categorias – políticas públicas e alteração na legislação.

Moraes *et al.* (2016) estudaram as atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados, e constataram que graduandos, tanto de bacharelado quanto de licenciatura, que já haviam lido material informativo sobre suicídio ou que já pensaram em suicídio apresentavam menos atitudes moralistas ou condenatórias em relação ao suicídio. Também apontaram para a necessidade de investimento em ações educativas para o desenvolvimento de saberes atitudinais em relação ao suicídio entre estudantes.

Como vimos, no campo da prevenção do suicídio temos muito o que avançar, entretanto não podemos esmorecer. Ações locais de prevenção ao suicídio são um passo importante para a conscientização da população envolvida, a fim de mitigar tabus e vencer preconceitos, como aponta Scavacini (2022). Segundo a autora, desde que a notificação compulsória de tentativas de suicídio virou uma realidade em nosso país, as taxas brasileiras demonstraram significativas alterações. Estudo feito pela Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS) no ano de 2017 apurou que na cidade de Pelotas (RS) – local onde fica situada a Universidade Federal de Pelotas - houve um aumento de 91% nas taxas de tentativas de suicídio do ano de 2016 (19 casos) para 2017 (192 casos), corroborando a importância do fortalecimento das políticas públicas de prevenção ao suicídio e das práticas em consonância com elas (Scavacini, 2022).

Bertolote (2012) enuncia quais são as forças de evidências sobre a efetividade positiva de diferentes iniciativas de prevenção de comportamentos suicidas. Como

evidência muito forte estão a restrição do acesso a métodos de suicídio e educação dos responsáveis. Fortes evidências estão atreladas ao tratamento farmacológico, psicoterapia e intervenções psicossociais para doenças mentais; cobertura discreta da imprensa sobre casos de suicídios; treinamento de médicos generalistas; programas escolares destinados à promoção de competências e reforço de habilidades; triagem de depressão e risco de suicídio; centros de intervenção e aconselhamento em crise; apoio para familiares e amigos de pessoas com comportamento suicida.

Corroborando alguns desses aspectos citados anteriormente, tais como a educação de responsáveis e os programas escolares, Souza e Bredemeier (2021), ao proporem as “Bases para elaboração de programa de prevenção do suicídio para estudantes universitários”, encontraram no treinamento de *gatekeepers* bons exemplos de resultados positivos para a implementação em contexto universitário. A melhora na detecção e no encaminhamento de indivíduos em risco de suicídio são o foco do treinamento de pessoas não profissionais de saúde mental nos treinamentos de *gatekeepers* propostos por Hashimoto *et al.* (2016); Rein *et al.* (2018), Ross *et al.* (2016).

Segundo a *American Foundation for Suicide Prevention* (2018), os programas de treinamento de *gatekeepers* aumentam o comportamento de pedir ajuda entre estudantes universitários, o que contribui para a redução de sintomas de saúde mental e suicídio. A lacuna do conhecimento encontrada nos artigos científicos que abordam o treinamento de *gatekeepers* como uma estratégia de prevenção do comportamento suicida (Ross *et al.*, 2011; Hashimoto *et al.*, 2016; Ross *et al.*, 2016; Rein *et al.*, 2018; Brown *et al.*, 2018; Zinzow *et al.*, 2020; Hashimoto *et al.*, 2021) é que a maioria dos estudos feitos enfocam a eficácia do treinamento, avaliando através de instrumentos e escalas, de forma quantitativa, a participação dos sujeitos antes e depois do treinamento.

Nesta pesquisa pretendemos ouvir dos servidores e estudantes suas impressões sobre a experiência de participação no treinamento oferecido. Portanto, justifica-se este estudo pela importância de oferecer conhecimentos, habilidades e atitudes de *gatekeeper* de prevenção ao suicídio, a fim de desmitificar o tema do suicídio na comunidade universitária, considerando sua diversidade e riqueza de possibilidades de atuação, com vistas a prevenção do suicídio. A partir do exposto, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa:

Como os servidores e estudantes universitários avaliam sua participação em um treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário?

Este estudo teve como pressupostos que o desenvolvimento de um treinamento de *gatekeepers* como estratégia para a prevenção do suicídio no contexto universitário proporciona aos participantes: **conhecimento** sobre o comportamento suicida; o desenvolvimento de **habilidades** para identificação, abordagem e persuasão de pessoas com comportamento suicida; orienta sobre **atitudes** de referenciamento de pessoas em risco de suicídio para a busca de cuidados profissionais em saúde mental.

3 Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Analisar a participação de servidores e estudantes universitários em um treinamento de *gatekeepers* sobre prevenção do suicídio.

3.2 Objetivos Específicos

Aplicar um treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário.

Identificar a percepção autorreferida de servidores e estudantes universitários sobre conhecimentos relativos à prevenção do suicídio antes e depois de receberem um treinamento de *gatekeepers*.

Investigar a percepção autorreferida sobre a capacidade de servidores e estudantes universitários para abordar uma pessoa com comportamento suicida.

Averiguar a percepção autorreferida de servidores e estudantes universitários sobre a atitude de encaminhamento de uma pessoa com comportamento suicida para rede de apoio em saúde mental.

4 Referencial Teórico

Neste capítulo trataremos sobre a prevenção do comportamento suicida embasando-nos em dois autores principais – Karen Scavacini e Paul Quinnett. A primeira autora é que nos convida a pensar o suicídio como um problema de todos (Scavacini, 2018; 2022), em consonância com outros autores que apresentaremos, e que fazem um olhar crítico, porém sensível para o tema da prevenção do suicídio, voltado para o contexto social no qual este tipo específico de morte acontece. O segundo autor foi escolhido para nos dar suporte do ponto de vista prático, por apresentar uma proposta de intervenção consolidada e mundialmente conhecida, o treinamento de *gatekeepers Question, Persuade and Refer (QPR)*.

4.1 A tão necessária prevenção: mais do que falar, é preciso agir para mudar!

Apesar do suicídio ser considerado mundialmente um problema de saúde pública, é um tipo de morte apontada como evitável, sobre a qual muito já tem sido produzido em termos de teorias explicativas e manuais de prevenção (Quinnett, 1987; Kovács, 1992; Angerami-Camon, 2003; Bertolote, 2012; CFP, 2013; CFM/ABP, 2014; Trigueiro, 2015; Cassorla, 1984, 2017; Botega, 2015, 2018; Solomon, 2018; Corrêa, 2022; Scavacini, 2022; OPAS, 2022).

Ao pesquisarmos no Dicionário *Online* Priberam da Língua Portuguesa (2023) sobre o termo prevenção, encontramos que este substantivo feminino designa: Ato ou efeito de prevenir; Opinião que se tem de alguém ou de alguma coisa antes de examinar; Aviso prévio; Precaução. São sinônimos de prevenção as expressões prudência, previdência, previsão, antecipação, preocupação, prejulgamento ou preconceito. As três últimas expressões, embora carregadas de uma conotação mais negativa, têm muito a ver com a prevenção do suicídio.

Para desenvolvermos uma atitude de prevenção, é preciso que nos ocupemos antes (preocupação) com aquele(s) que pensa(m) em morrer, e para tanto é preciso cogitarmos que essa(s) pessoa(s) possa(m) estar correndo algum risco iminente de morte, mesmo que eventualmente o preconceito ou prejulgamento que façamos seja refutado.

Infelizmente, por conta dos tabus e mitos sociais que envolvem o suicídio ainda hoje - por exemplo, a fantasia de que perguntar sobre suicídio a alguém dará a essa pessoa uma ideia ruim que ela não possa engendrar por si mesma, ou a noção equivocada de que quem quer morrer não avisa - é comum que prejulgamento e preconceito estejam a ele atrelados com o único propósito de invisibilizar esse problema social multideterminado, que costuma ser reduzido a um problema individual, da ordem da medicalização da vida (Araújo, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2022) as principais estratégias de prevenção do suicídio, baseadas em evidências, são a restrição aos meios letais (pesticidas, armas de fogo, por exemplo); políticas de saúde mental que incluam: identificação precoce, avaliação, manejo e acompanhamento/encaminhamento de pessoas afetadas por pensamentos e comportamentos suicidas; tratamento para uso de álcool; promoção de habilidades socioemocionais de adolescentes; educação permanente da imprensa para o relato responsável sobre suicídio.

Neste trabalho pretendemos envidar esforços para difundir a identificação precoce, abordagem e encaminhamentos de pessoas com comportamentos suicidas, que como vimos é uma das estratégias de prevenção apontadas pela OMS. Scavacini (2022) demonstra em seus estudos que prevenção, luto, posvenção, tabu, preconceito, discriminação, consciência e competência associados às taxas de suicídio são conceitos que se relacionam ao suicídio. Segundo a autora, “o aumento da consciência pública sobre o suicídio é um dos estágios fundamentais para a construção de ações de prevenção e posvenção” (Scavacini, 2022 p. 89).

Segundo a OMS (2010), a prevenção pode ser entendida em três níveis: quando indicada para todas as pessoas é considerada Prevenção Universal, e seu foco é a psicoeducação e as campanhas de conscientização, como a que instituiu o Dia Internacional dos Sobreviventes Enlutados pelo Suicídio, pela Associação Americana de Prevenção do Suicídio (AFSP), no terceiro sábado do mês de novembro. Já a Prevenção Seletiva objetiva atingir aquelas pessoas com baixo ou

médio risco de comportamentos suicidas, evitando seus agravos através da redução dos fatores de risco e do aumento dos fatores protetivos. Na prevenção seletiva a proposta é a busca ativa de pessoas vulneráveis, programas para tratamento da depressão em adolescentes, investimento em treinamento de equipes para lidar com comportamento suicida e na educação socioemocional das crianças, por exemplo. Por fim, a Prevenção Indicada, como o nome sugere, dirige-se às pessoas com alto risco para comportamento suicida, que eventualmente já tentaram morrer e necessitam de um trabalho de longa duração (OMS, 2010; Scavacini, 2022).

Um passo importante para aumentarmos a consciência pública e vencermos os mitos e tabus em torno do suicídio é falarmos sobre esse assunto. No entanto, falar sobre o suicídio não significa banalizá-lo, tampouco considerá-lo normal ou aceitável, e sim lançar luzes sobre algo muito mais frequente do que supomos ou falamos. Também tenciona mostrar que não há o suicida, mas uma pessoa com comportamento suicida; que as pessoas não trazem estampados no rosto seus pensamentos de morte; por fim, que é urgente desmistificar a ideia preconceituosa e estereotipada de quem morre por suicídio é louco (Scavacini, 2022).

Adentrando a seara da prevenção do suicídio, impossível não lembrarmos das campanhas feitas anualmente no Brasil, principalmente pela superexposição do tema no mês de setembro, que tem no dia 10 o dia mundial da prevenção do suicídio. Sobre a intensidade de nossa campanha, alguns autores têm preocupações com enfoque em aspectos sociais e políticos do problema, e ao passo que levantam questionamentos, também fazem proposições, como veremos a seguir.

Oliveira *et al.* (2020) problematizam a efetividade da Campanha Setembro Amarelo (CSA) no Brasil, uma vez que os dados da série temporal do suicídio apresentaram aumento no número de casos de tentativas de suicídio e suicídios completados após 2015, ano de adoção da referida campanha no país. Os autores levantam a hipótese que o aumento das taxas de incidência seja devido ao aumento das notificações, notadamente para os casos de tentativas de suicídio, entretanto sugerem que novas pesquisas precisam ser feitas e que a campanha continue sendo monitorada.

No mesmo sentido, Araújo (2021) questiona se o setembro amarelo está a serviço da prevenção da vida ou da mercantilização, pois vê problemas na generalização da campanha para todo o mês de setembro, tais como a autopromoção de profissionais qualificados e não qualificados, e toda sorte de pessoas de diferentes

áreas de interesse e ocupação (blogueiros, políticos, celebridades), a difundirem dados equivocados, de forma irresponsável, sobre o suicídio. O autor apresenta o neologismo “afofização” do suicídio, para se reportar a um vídeo protagonizado por duas “influenciadoras digitais” mirins (as irmãs C. e B., de 4 e 6 anos à época) falando sobre depressão e suicídio, que viralizou nas redes sociais no ano de 2020. Essa expressão seria por conta da romantização do suicídio, das pessoas acharem “fofinhas” as crianças falando sobre o tema e difundirem em massa, sem questionarem se aquele protagonismo não seria antes uma violência para as próprias crianças.

O autor destaca também que reduzir desigualdades sociais tem impacto na redução dos suicídios, e exemplifica a disponibilidade de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e programas de transferência de renda bem estruturados como dois aspectos relevantes encontrados nos municípios brasileiros que apresentam menores taxas de suicídios (Araújo, 2021).

Araújo (2021) aponta a violência estrutural como principal raiz do comportamento suicida, corroborando o que se vê no Brasil, onde o suicídio é principal causa de morte daqueles que mais sofrem violência, como a população indígena, preta, LGBTQIA+² e idosa, sendo necessário investimentos em políticas públicas abrangentes, que garantam os direitos humanos e a justiça social, ao tempo que fujam à lógica neoliberal dos indivíduos convertidos em “empresas-de-si”, alvos de discursos patologizantes e individualizantes sobre suas causas de sofrimento, que levam aos comportamentos suicidas.

Em sintonia com essas críticas, Scavacini (2022) exorta os fatores essenciais da dignidade humana, como segurança alimentar, o direito à moradia, e viver a salvo de violências ou abusos em decorrência da orientação sexual, como exemplos que apontam o caráter do suicídio enquanto um problema de saúde pública, mas também político e social. Segundo ela, falar sobre o suicídio deve ser feito de forma simples, com linguagem acessível, mas não simplória, como ouvimos nos discursos de autoajuda que enfocam a meritocracia ou a força de vontade para a resolução de problemas.

² Sigla que designa a comunidade das minorias Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais. O símbolo + significa a possibilidade de abrigar outras orientações afetivas e identidades de gênero não normativas.

A autora também avalia que a Campanha Setembro Amarelo, ao passo que ajudou a trazer o tema para o debate público, pode não se valer da melhor estratégia ao falar o mês inteiro sobre prevenção do suicídio, principalmente quando parece que as ações não têm um planejamento adequado, e são feitas descoladas da ideia de um trabalho de prevenção. É o que se depreende do chamado “Marketing Amarelo”, no qual se usa uma fitinha amarela no peito, mas não se faz nenhuma proposição concreta em prol da saúde mental ou da necessidade de superar os estigmas relacionados ao suicídio (Scavacini, 2022).

O despreparo para falar do assunto, com informações distorcidas, aliado a exposição massiva do tema nas mídias, costuma ter um efeito negativo nas pessoas afetadas pelo suicídio. Setembro passa a ser um mês delicado, que traz muitos sofrimentos e gatilhos. Para pessoas com comportamento suicida pode suscitar um apoio inexistente, enquanto os sobreviventes enlutados costumeiramente são alvos de falas culpabilizantes (Scavacini, 2022).

Vimos que pensar a prevenção do suicídio não se reduz a ideia de falar sobre suicídio no mês de conscientização com uma fitinha amarela no peito. Trata-se de pensar os locais, as potencialidades, o público-alvo e como melhor abordar o tema de acordo com as circunstâncias, trazendo proposições. Na discussão dos resultados sobre sua pesquisa, Scavacini (2022, p. 293) assevera que

as faculdades e universidades deveriam ser obrigadas a oferecer aos seus alunos disciplinas de prevenção e posvenção do suicídio ou cursos rápidos de conscientização e capacitação como o Question, Persuade and Refer (QPR Institute, c2021), que consiste em um treinamento de pessoas com 1h30 de duração.

Para Scavacini (2022) esse treinamento feito na forma de capacitações no contexto universitário, pode ser destinado a estudantes de diversas áreas, professores e educadores (pessoal técnico e administrativo), pessoas essas denominadas cuidadores ou *gatekeepers*. Este termo designa “pessoas chave ou indivíduos que se encontram na linha de frente e têm contato pessoal com um grande número de sujeitos em sua comunidade ou trabalho” (Burnette; Ramchand; Ayer, 2015, p. 3).

Segundo o *U.S. Department of Health and Human Services Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention* (2012), esses cuidadores ou *gatekeepers* podem ser treinados para identificar pessoas em risco e agir de acordo com protocolos estabelecidos, encaminhando-as a cuidados

específicos. Este é o modelo de treinamento que escolhemos desenvolver na comunidade acadêmica da UFPEL, como uma estratégia de prevenção ao suicídio no contexto universitário.

4.2 Origem do termo *gatekeepers* e o treinamento *Question, Persuade and Refer (QPR)*

O termo *gatekeepers* ou literalmente “porteiros”, surge a partir dos estudos de Kurt Lewin (1965), importante psicólogo estudioso da Psicologia Social, com relevantes contribuições para a compreensão da dinâmica dos grupos, as interrelações sociais e o campo das ciências sociais, de forma geral. Lewin utilizou o termo porteiros para designar as pessoas que têm relação direta com um fenômeno social, as que controlam as entradas e saídas, aquelas que conhecem ou observam um contexto em que muitas pessoas estão envolvidas. São pessoas chave nas interrelações do campo social, por isso a expressão “*key gatekeepers*” também é utilizada para referir-se a elas.

O papel dos *gatekeepers* é conhecido e estudado em outras ciências como o jornalismo, a administração e o direito.

O treinamento de *gatekeepers Question, Persuade and Refer* (Perguntar, Persuadir e Referir) foi desenvolvido pelo psicólogo clínico estadunidense contemporâneo Paul Quinnett, que há mais de 35 anos trabalha com pessoas que apresentam comportamento suicida e com sobreviventes de suicídio. É diretor do *QPR Institute*, uma organização educacional dedicada a prevenção do suicídio e que leva o nome do método por ele criado.

Este treinamento ensina como: Perguntar (*Question*), Persuadir (*Persuade*) e Referenciar (*Refer*) alguém que esteja emitindo sinais de comportamento suicida. O objetivo é que a pessoa em risco possa ser identificada e auxiliada a procurar um serviço de saúde para receber socorro antes que um evento adverso aconteça, como uma tentativa de suicídio, por exemplo (Quinnett, 2012).

Os três passos deste treinamento foram inspirados na ressuscitação cardiopulmonar (*CPR - Cardio Pulmonary Resuscitation*), que também surgiu como um treinamento para pessoas reconhecerem imediatamente os sinais de uma emergência cardíaca e ativarem um sistema de emergência a fim de salvar vidas.

Para os casos de emergências envolvendo o risco de suicídio, quanto antes pudermos perceber os sinais e atendermos a pessoa em suas necessidades urgentes, tais como oferecer uma escuta ativa e empática; rápida redução dos meios letais, redução do isolamento, suporte compassivo e referenciamento efetivo para cuidados profissionais melhor agiremos frente a situação de crise (Quinnett, 2012)

Quinnett (2012) aponta que tanto na ressuscitação cardiopulmonar (CPR) quanto na prevenção do suicídio utilizando o treinamento QPR, a sobrevivência é a chave. Comparando as taxas de localidades onde a manobra de ressuscitação cardiopulmonar é largamente difundida e utilizada com outras em que é pouco utilizada (62% de sobrevivência em Seattle (USA) versus Sydney (Australia 10%)), o autor traz à tona o desejo de que também a *Question, Persuade and Refer* possa contribuir para que as taxas de suicídios completados sejam diminuídas com este treinamento.

Segundo Quinnett (2007) o Q em QPR dá a possibilidade de aprender, a partir de questionamentos, sobre o significado de comunicações suicidas diretas, codificadas ou indiretas, sem ter medo das pessoas com comportamento suicida. O treinamento oportuniza o conhecimento de perguntas esclarecedoras para confirmar o significado de uma comunicação suicida direta; ou esclarecer o significado de comunicações potencialmente suicidas com conteúdo codificado ou indireto.

Aprender a perguntar, questionar, confrontar, mesmo que de forma gentil, pode ser a chave para o restabelecimento da esperança e a possibilidade de ajuda para pessoas em risco. Na dúvida sobre o conteúdo de uma comunicação, ou quando nossos sentimentos em relação a comunicação de alguém nos conecta com medo, dúvidas sobre a segurança da pessoa, angústia, apreensão ou desconforto, em qualquer um destes casos o melhor a fazer é perguntar se, de alguma forma, a pessoa está pensando sobre suicídio (Quinnett, 2007).

Quando as perguntas adequadas foram feitas e o comportamento suicida foi devidamente esclarecido e estabelecido, passamos a fase do P em QPR, que significa Persuadir (Persuade). Quinnett (2007) refere que não se trata de uma tarefa fácil, pois se assim o fosse os *gatekeepers* conseguiriam fazer seu trabalho em minutos. É necessário usar de toda capacidade de persuasão para convencer a pessoa com comportamento suicida da necessidade que ela tem de buscar uma ajuda profissional qualificada. Isto se deve ao fato de que essas pessoas em geral apresentam um comportamento relutante, ou seja, elas impõem muitas resistências

para admitir sua necessidade de receber ajuda, mesmo quando outras pessoas estejam afirmando sobre suas necessidades. A persuasão então vai funcionar como uma entrevista motivacional, instigando a pessoa sobre a importância de buscar e se deixar ajudar naquela situação de dor e sofrimento (Quinnett, 2007).

Após a persuasão da pessoa com comportamento suicida, o próximo passo diz respeito ao R da sigla QPR, que significa Referir ou Referenciar (Refer). Trata-se de algo que toda pessoa já fez e faz em muitas diferentes situações de interação social, como quando conversa com uma pessoa, faz perguntas e entende quais são suas necessidades de ajuda, persuade a pessoa da necessidade de procurar por essa ajuda, e por fim indica um serviço adequado para ela, que pode ser desde um advogado ou um restaurante. No caso da prevenção do suicídio, como as pessoas com comportamento suicida representam um risco para si mesmas e para os outros, os *gatekeepers* são treinados para fazer perguntas sobre intencionalidade suicida, persuadir sobre a necessidade da pessoa buscar um serviço especializado e por fim, assegurar que as pessoas saberão quem procurar para obter ajuda. Muitas vezes é necessário escutar, ou acompanhar a pessoa com comportamento suicida a um serviço especializado; em outros casos, referenciar e se assegurar que a pessoa procurará em momento de necessidade futura, ou negociar um acordo de que a pessoa se engajará em manter-se viva, não necessariamente propor um acordo de não-suicídio (Quinnett, 2007).

Para a ampla divulgação deste treinamento de *gatekeeper*, é preciso haver um instrutor certificado pelo Instituto QPR. As habilidades e competências de *gatekeeper* apreendidas no treinamento oferecido à pessoa certificada serão difundidas por ela, utilizando-se de dados da realidade local e especificidades do contexto trabalhado - dados sobre mortalidade por suicídio e tentativas, por exemplo.

As pessoas treinadas (*gatekeepers*) podem ser familiares, amigos, colegas de trabalho ou de sala de aula, líderes religiosos, professores e educadores de forma geral (pessoal administrativo e de apoio em escolas e universidades), profissionais da saúde, segurança pública, dentre outros. Em encontros de 60-90 minutos, aprenderão sobre como falar sobre suicídio em linguagem adequada; dados sobre suicídio e saúde pública global; os dados específicos do suicídio em seu país de origem e região; mitos e fatos sobre suicídio; saúde mental e suicídio; fatores de risco e proteção para suicídio; reconhecimento dos sinais de alerta para risco suicida; práticas de dramatização ou simulação (*role-play*) sobre como abordar uma pessoa

com comportamento suicida; referenciamento para rede de apoio; planos de segurança; auto lesão sem intenção suicida e reconhecimento de sinais; sobre restrição aos meios suicidas; como ficar conectado e ter empatia; checklist de autocuidado (Quinnett, 2012).

É importante dizer que a proposta de treinar pessoas não promete ser a panaceia para o enfrentamento do problema do suicídio. O treinamento *Question, Persuade and Refer* consiste em uma das estratégias utilizadas para prevenção do comportamento suicida, com suas limitações como qualquer outro método. Pode servir como letramento em termos de saúde mental e suicidalidade, auxiliando a mitigar o preconceito, o medo e o tabu sobre como agir e o que fazer. O *Question, Persuade and Refer* não atende necessidades macroestruturais, para as quais são necessárias outras estratégias sociais, psicológicas e culturais de atendimento à população geral, a fim de que corram menos riscos e de diminuir consideravelmente as taxas de suicídio (Quinnett, 2012).

5 Revisão de literatura

A seguir apresentaremos uma revisão narrativa de literatura sobre suicídio disponível em livros, artigos, dissertações, teses e sites especializados, iniciando pelos primórdios dos estudos do tema até sua contextualização no ambiente universitário, chegando as estratégias de prevenção utilizando um treinamento de *gatekeepers*.

5.1 O suicídio na história

Embora não tenhamos como precisar quando foi que o suicídio por primeira vez ocorreu, parece haver consenso na literatura de que se trata de um fenômeno que acompanha a história (Bertolote, 2012; Corrêa, 2022a; Kovács, 2022). Tanto é assim que encontramos passagens com descrição de suicídios nos livros sagrados das religiões, como os Upanishads e o Bhagavad Gita do hinduísmo; na Torá e Talmud, do judaísmo; na Bíblia dos cristãos, em seus antigo e novo testamentos; no Alcorão dos muçulmanos; na Teogonia dos povos politeístas e mesmo na literatura dos povos da região da Mesopotâmia, como os poemas épicos do deus-herói Gilgamesh (Bertolote, 2012; Corrêa, 2022a).

Um famoso papiro egípcio atualmente exposto no museu de Berlim, que data de mais de quatro mil anos, conhecido como papiro Berlim 3024 ou “Diálogo de um misantropo com sua alma” (De Leo, 2012) é considerado o relato mais antigo das ideias de morte (Corrêa, 2022a). Conforme sugere Thomas (1980) o conteúdo deste papiro seria a primeira nota suicida que se tem registro. A seguir, fragmentos do manuscrito, em livre tradução nossa

(Lo), meu nome é abominável,
(Lo) mais do que o cheiro de carniça
Nos dias de verão, quando o céu está quente.
[...] Para quem eu falo hoje?
Aquele que tem um semblante satisfeito é mau,

O bem é desconsiderado em todos os lugares.
 Para quem eu falo hoje?
 Irmãos são maus,
 Um homem é tratado como um inimigo apesar de um caráter justo.
 Para quem eu falo hoje?
 Não há justos,
 A terra está entregue aos que praticam a iniquidade.
 Para quem eu falo hoje?
 O pecado que fere a terra não tem fim.
 A morte está diante de mim hoje
 Como o odor da mirra,
 Como quando alguém se senta sob a vela em um dia de vento.
 A morte está diante de mim hoje
 Como o perfume das flores de lótus,
 Como quando alguém se senta na margem da embriaguez.
 A morte está diante de mim hoje
 Como um homem deseja ver sua casa
 Depois de passar anos em cativeiro.
 [...]
 (Thomas, 1980 p. 284-285)

Fato é que tal documento descreve uma discussão de um sujeito que está cansado de viver, com sua “ba” (alma). Escrito em forma de poema, os versos parecem contextualizar um momento difícil da realidade social à época do Império médio no Egito - algo em torno de 2225-2035 a.C., e/ou denotam um homem em sofrimento psíquico, entregue a seus pensamentos desesperançosos sobre a vida e a possibilidade do encontro com a morte (Thomas, 1980).

Tomando como exemplo “A Bíblia Sagrada” (1969), um dos livros mais conhecidos da humanidade, separamos duas histórias de suicídio nela descrita. Seguindo a cronologia, a primeira está contida no Antigo Testamento, conjunto de textos que remontam à origem das 12 tribos de Israel e narram a história do povo hebreu antes do nascimento de Jesus Cristo. Em uma passagem do I Livro das Crônicas se pode ler sobre a morte de Saul e seus filhos. Saul era então rei de Israel e os Filisteus estavam guerreando contra seu povo

- 2 E os filisteus, apertaram com Saul e com seus filhos, e feriram os filisteus a Jônatas, e a Abinadabe, e a Malquisua, filhos de Saul.
- 3 E a peleja se agravou contra Saul, e os frecheiros o acharam: e temeu muito aos frecheiros.
- 4 Então disse Saul ao seu escudeiro: Arranca a tua espada, e atravessa-me com ela; para que porventura não venham estes incircuncisos e escarneçam de mim. Porém o seu escudeiro não quis, porque temia muito; então tomou Saul a espada, e se lançou sobre ela.
- 5 Vendo pois o seu escudeiro que Saul estava morto, também ele se lançou sobre a espada, e morreu (I Crôn., 10, 2-5, p. 473).

Os livros que compõem o Novo Testamento são escritos a partir do nascimento de Jesus Cristo, narrando os episódios de sua curta e intensa vida pública como

arauto de uma mensagem revolucionária de amor, caridade e perdão das ofensas, bem como o trabalho de evangelização dos apóstolos e a sorte dos primeiros cristãos após sua morte. No Evangelho de São Mateus há o registro do suicídio de Judas Iscariotes, um dos doze apóstolos de Jesus, conforme excerto a seguir:

- 3 Então Judas, o que o traíra, vendo que fora condenado, trouxe, arrependido, as trinta moedas de prata aos príncipes dos sacerdotes e aos anciãos,
- 4 Dizendo: Pequei, traindo o sangue inocente. Eles, porém, disseram: Que nos importa? Isso é contigo.
- 5 E ele, atirando para o templo as moedas de prata, retirou-se e foi-se enforcar (Mt, 27, 3-5, p.44).

Vitimados pelo mesmo tipo de morte violenta, identificamos sentimentos humanos diversos no móvel de cada um dos suicídios. Enquanto Saul preferiu trespassar-se pela própria espada a sofrer a humilhação da derrota pelos inimigos, Judas enforcou-se tomado de remorso por ter sucumbido pela ambição material, e entregado seu Mestre àqueles que o condenaram a morte. Corrêa (2022a) aponta que esses suicídios narrados na Bíblia eram vistos de forma neutra, ou eventualmente investidos de uma aura gloriosa.

Num salto temporal nos deslocamos para o ano aproximado de 240 da era Cristã, onde há registros da proibição, pelo Faraó egípcio Ptolomeu II, de escritos como os do filósofo Hesegias de Cirene, entendidos como uma mensagem de estímulo ao suicídio (Corrêa, 2022a).

5.2 Influência da Igreja na visão do suicídio e as punições impostas em decorrência da morte por suicídio

As diferentes culturas apresentavam suas religiões e sistemas de crenças, que apesar de exercerem influência na vida de seus fiéis, nunca foram determinantes do ponto de vista da prevenção do suicídio, conforme observou Durkheim (1897/2015). Entretanto, é notório que do ponto de vista moral, a sociedade como um todo, muito por influência da Igreja Católica Apostólica Romana, passou a considerar o suicídio um ato reprovável, pecaminoso e passível de punições.

A partir dos escritos de Santo Agostinho, Bispo de Hipona (354-430 d.C.), o suicídio passou a ser considerado o grande pecado pelas autoridades eclesiásticas. Agostinho amplia o entendimento do sexto mandamento “não matarás”, abarcando nessa proibição “tanto aos outros como a si mesmo”. Em seu bispado, enfrentou os

devotos da igreja Donástica, os quais veneravam como santas as pessoas que se jogavam das alturas para atingir o céu. Contrapondo-se à essas práticas, Agostinho toma de empréstimo o exemplo de Jesus Cristo, que ao ser tentado por Satanás, recusou-lhe a sugestão de precipitar-se do alto do templo de Jerusalém, para provar ser o filho de Deus. Tanto Agostinho quanto a maioria dos teólogos que sofreram a influência de suas ideias, postulavam que a atitude do Cristo de preservação da vida denotaria um rechaço ao ato suicida (Corrêa, 2022a).

Nos parece haver uma mensagem explícita de que a vida deve ser preservada, apesar de todas as tentações do mal e os sofrimentos delas decorrentes. No livro *A Cidade de Deus* (426/1996), Capítulo XVII – “A morte voluntária por medo à dor e à desonra”, Santo Agostinho discorre sobre a danação daqueles que **cometem** suicídio. Grifamos o verbo intencionalmente para marcar pelo contexto ao que ele reporta: a ideia de que é um criminoso aquele que tira a própria vida, conforme lemos a seguir:

[...] portanto, quem a si próprio se mata é homicida. E é tanto mais culpado ao suicidar-se quanto mais inocente era a causa que o levou à morte. Se justificadamente detestamos o caso de Judas; se a Verdade decide que, ao suspender-se do laço, ele, longe de expiar, mais agravou a vilania da sua traição, pois que, desesperando da misericórdia de Deus, fechou com um funesto remorso todo o caminho a uma salutar penitência — muito mais se deve abster do suicídio quem nenhuma culpa teve a expiar com tal suplício. Porque Judas, ao matar-se, matou um celerado e, todavia, acabou a sua vida réu não somente da morte de Cristo, mas também da sua própria morte. Suicidou-se por causa do seu crime e ao seu crime juntou mais outro crime (Agostinho, 1996, p. 149).

Mais adiante na mesma obra, Agostinho remonta ao Império Romano, no tempo da dinastia dos Tarquínios (509 a.C.), para exemplificar como o suicídio de Lucrecia foi uma atitude condenável. No Capítulo XX, intitulado “Lucrecia, que se matou devido a violência nela perpetrada”, expressa veementemente sua discordância sobre o desfecho da história de Lucrecia e sobretudo à exaltação que lhe era feita, a pretexto de suas virtudes:

[...] Na verdade, Tarquínio foi expulso da pátria com seu pai; mas Lucrecia foi imolada com o supremo castigo. Se não há impudícia na vítima violentada, — também não há justiça quando quem sofre o castigo é a mulher casta.
[...] Ela, a tão exaltada Lucrecia, ela sim, é que matou uma Lucrecia inocente, casta e, para mais, vítima de violência. Proferi a sentença! Se não o podeis fazer porque já se não pode apresentar quem poderíeis punir — porque louvais, com tanta exaltação, a homicida duma inocente e casta? [...] (Agostinho, 1996, p. 154)

Foi no ano de 452 que o Concílio³ de Arles apontou o suicídio como um ato que requer punição, visto ser um crime, resultado de uma fúria demoníaca. Na esteira dessa necessidade de punição, o Concílio de Praga (563 d.C.) recusa ritos cristãos aos suicidas e a punição está diretamente relacionada com as almas dos sobreviventes. Em 593 d.C., o Concílio de Toledo prevê a excomunhão da vítima de suicídio (Corrêa, 2022a).

Outro reconhecido autor foi o teólogo São Tomás de Aquino, que viveu no século XIII, época em que a Igreja passou a exigir de seus fiéis a confissão individual dos pecados. Seus escritos sobre o suicídio, contidos na *Summa theologiae*, consideravam-no o pior dos pecados, visto não deixar chance de arrependimento. Os suicidas eram os mártires de Satã, e morrer por *desperatio* (suicídio inspirado pelo demônio) era então o pior de todos os pecados, ao duvidar-se da misericórdia de Deus e do poder intercessor da Igreja (Botega, 2015).

Botega (2015) acrescenta que a condenação ao suicídio através dos concílios se manteve, até 1961, quando o Concílio Vaticano II, presidido pelo Papa João XXIII, abriu uma exceção nos casos em que o suicídio ocorresse na vigência de um transtorno mental. Outra novidade deste concílio foi a exortação à compreensão e à caridade nas avaliações dos casos de suicídio.

Entretanto, uma longa tradição de infortúnios inscreveu-se na história em decorrência da postura condenatória que Igreja e sociedade tomavam em relação às pessoas com comportamento suicida e seus familiares, conforme veremos a seguir.

No ano de 967 da era cristã o suicídio passa a ser visto como um crime na Inglaterra, sob o reinado do Rei Edgar, a quem cumpre a aplicação da lei civil. Em 1300 passou-se a aplicar punições públicas tanto para as vítimas quanto para os familiares daqueles acusados de “*Felo de se*” (criminosos de si). Para esses casos, a lei permitia o confisco de propriedades e a profanação do corpo dos suicidas (Corrêa, 2022a). Tal condenação tornou-se um negócio deveras lucrativo para o Estado, que passou a classificar desta forma qualquer morte tida como “suspeita” (Botega, 2015).

³ Segundo o dicionário Priberam da Língua Portuguesa (2023), o termo Concílio designa, do ponto de vista da Religião, uma assembleia do alto clero para tomar decisões disciplinares ou de fé; Cânones ou decisões conciliares; Congresso.

A Idade Média foi marcada por um período de costumes extremamente punitivos em relação ao cadáver do suicida, motivados pela crença na necessidade de exorcismo, castigo ou dissuasão.

Na Europa, dependendo do local, o cadáver não poderia ser retirado de casa por uma porta, apenas passando por uma janela ou por um buraco aberto na parede. Após, era posto em um barril e lançado ao rio. Em outras localidades o cadáver era arrastado por um cavalo até uma forca, onde ficava pendurado de cabeça para baixo, como indicativo de que cometera um crime capital. As mãos do morto eram decepadas e enterradas separadas do restante do corpo. Os despojos não podiam ser enterrados no cemitério do povoado, e sim em uma estrada ou encruzilhada. A cruz formada pela interseção de ruas ou estradas formava um símbolo com poderes para dispersar a energia maléfica concentrada no cadáver. Em alguns casos o peito do cadáver era atravessado por uma estaca, e uma pedra era colocada sobre o seu rosto, garantindo que o morto não voltaria para assustar os vivos. Entre os cristãos que se utilizavam do suicídio como uma forma de martírio, a punição era a exposição do cadáver, muitas vezes nu, como forma de tentar coibir tais práticas (Botega, 2015).

Não é de espantar que tal barbárie tenha contribuído para o engendramento dos mitos e tabus em torno do suicídio, que até hoje povoam a fantasia da coletividade.

5.3 As contribuições da filosofia e das ciências sociais sobre o suicídio

Quando questionamos o que é o suicídio, aprendemos que a resposta pode encontrar múltiplas variações, dependendo do ponto de vista de quem responde.

Vejamos o que pensavam alguns filósofos: para Sêneca o suicídio era “um ato de heroísmo”; Kant o entendia como “destruição arbitrária e premeditada que o homem faz da sua natureza animal”; Para Rousseau era “uma violação ao dever de ser útil ao próprio homem e aos outros”; “Admitir a morte no tempo certo e com liberdade” era o conceito de suicídio admitido por Nietzsche, enquanto Sartre o pensava em termos de “uma fuga ou um fracasso” (Corrêa, 2022b).

Entretanto, foi o filósofo argelino Albert Camus (2004) quem imortalizou o dilema do suicídio, na abertura de seu livro intitulado *O mito de Sísifo*, no qual discorre sobre o absurdo da existência. Ele acreditava que decidir se a vida vale a pena ser vivida é o único problema filosófico realmente importante.

Outro clássico estudo sobre o suicídio iluminou o aspecto social como pano de fundo onde os casos de suicídio se desenrolam. Esta foi a conclusão a que chegou Émile Durkheim, considerado o pai/fundador da Sociologia, ao se debruçar no estudo do fenômeno em sua obra “O Suicídio”, publicada em 1897. Dizia ele que “Todas as sociedades estão predispostas a fornecer um determinado contingente de mortos voluntários” (Durkheim, 1897/2015 p.23).

Durkheim ofereceu uma taxonomia⁴ para abarcar os tipos de suicídios, os quais passamos a apresentar a seguir:

O **suicídio egoísta**, praticado por indivíduos com baixa ou nenhuma integração social, que vivem à margem ou para além das fronteiras da possibilidade de pertencimento, ou porque assim se colocam, ou porque são pelos demais alijados. Segundo Durkheim (1897/2015, p. 279) “o suicídio egoísta provém do fato de os homens não encontrarem uma justificação para a vida”. Muito comum de recrutar sua clientela entre os profissionais da intelectualidade, do mundo pensante.

O **suicídio altruísta**, solução encontrada por aqueles indivíduos fortemente integrados a determinado grupo social, como no caso de militares e religiosos, para os quais a ideia de morrer em benefício de outrem(s) ou de uma causa maior que a própria vida é bem-vinda. Durkheim inaugura o capítulo sobre o suicídio altruísta afirmando que “O homem se mata facilmente quando está desligado da sociedade, mas também se mata se estiver por demais integrado nela” (Durkheim, 2015, p. 229).

O **suicídio anômico**, decorrente de situações em que as normas ou regras sociais a que estavam habituados se encontram extremamente prejudicadas ou foram rompidas, causando profunda desorientação nos indivíduos que sentem os efeitos dessa realidade caótica. As pessoas que morrem vitimadas pela anomia geralmente são aquelas perdidas na coisificação do mundo industrial e comercial, que tiveram seus desejos pessoais diluídos no torvelinho social. Durkheim (2015) assevera, em certa altura de sua análise acurada sobre o suicídio, que as pessoas viúvas estão mais predispostas ao suicídio do que as casadas. Como explicação desse fenômeno largamente observado, temos a anomia gerada pela viuvez, na qual o cônjuge sobrevivente perde as regras de sua vida, anteriormente pautadas pela convivência na relação matrimonial.

⁴ Os grifos são nossos, para ressaltar a proposição apresentada pelo autor.

O suicídio fatalista, decorrente de situações em que havia sobre os indivíduos um controle extremo, como no caso dos escravos totalmente submetidos às regras de seus senhores.

A década de 80 do século XX descortinou o entendimento da morte voluntária como liberdade individual. No escopo das discussões bioéticas estudiosos passaram a problematizar outras formas de morte, tal como no suicídio assistido (Mishara; Weisstub, 2013; Brandalise *et al.*, 2018).

Em consonância com as ideias Durkheimianas sobre o suicídio, o teólogo Leonardo Boff, um século depois, escrevendo sobre a ética da vida em livro homônimo, avalia os efeitos deletérios de uma vida em sociedade pautada pelos valores do capitalismo, o que torna a qualidade da vida global muito ruim, predispondo a destruição da identidade humana pelo consumismo, pelo individualismo, uso de álcool e outras drogas, sexualização e promiscuidade nas relações, gerando altos níveis de solidão, incomunicabilidade e suicídio (Boff, 1999). Note-se que para essas consequências podemos traçar um paralelo com as condições para os suicídios egoísta e anômico, conforme categorização proposta por Durkheim.

5.4 Teorias psicológicas sobre o suicídio

Embora não tenha se dedicado particularmente aos estudos sobre o suicídio, no texto *Luto e Melancolia*, Freud (1917/2012) elaborou suas explicações psicológicas para a compreensão individual do suicídio, entendendo-o como parte do homicídio, onde existe uma forte ambivalência amor-ódio, associada à agressividade, aspecto vinculado ao instinto de morte.

Outro estudo psicanalítico que ofereceu importantes contribuições sobre a psicodinâmica do comportamento suicida foi o de Karl Menninger (1938/2018). No livro *Eros e Tânatos: o homem contra si próprio*, o autor traduz os três desejos implícitos no ato suicida: o desejo de morrer, o desejo de matar e o desejo de ser morto. Caso falhe um desses três desejos, o circuito não se completa e, portanto, não há suicídio, segundo o autor.

Menninger postula o suicídio como uma das manifestações da tendência a autodestruição, presente em todos os seres humanos. Refere que existem outras formas de morrer, como por exemplo através do que chamou de “suicídio crônico”, em que a pessoa vai morrendo lentamente por meio de condutas antissociais, adicção

à comida, tabaco, álcool e outras drogas; através do “suicídio localizado”, termo empregado para abarcar a tendência de certas pessoas a sofrerem acidentes, a praticarem automutilação, às poli cirurgias, dentre outros; e por fim através do “suicídio orgânico”, resultado de processos destrutivos internos, tanto focais como generalizados (Menninger, 1938/2018).

A Teoria Cognitiva de Beck nos oferece uma outra forma de compreensão psicológica do modo suicida, a partir da seguinte tríade de componentes: **Cognição, Afeto e Comportamento**⁵ (Beck *et al.*, 1975).

Na **Cognição** há um predomínio de pensamentos suicidas; pensamentos negativistas sobre si mesmo são recorrentes (do tipo sou inadequado, incompetente, desamparado, desesperançado etc.); também são frequentes os pensamentos negativistas sobre seu entorno (as pessoas me aborrecem, me abandonaram, me evitam, não me querem por perto, não precisam de mim, etc.); coexistem pensamentos negativistas sobre o futuro do tipo: as coisas não mudarão, este sofrimento é insuportável e nunca terá fim (Beck *et al.*, 1975).

O **Afeto** do modo suicida apresenta-se disfórico; prevalece uma confusão de distintas emoções tais como: tristeza, raiva, culpa, depressão, medo, angústia, solidão, desesperança, humilhação (Beck *et al.*, 1975).

O **Comportamento** do modo suicida denota auto destrutividade (tentativas de suicídio); planos suicidas; ameaças e gestos suicidas (Beck *et al.*, 1975).

Considerado o Pai da Suicidologia, o psicólogo Edwin Shneidman foi o responsável por descrever as 10 características comuns no comportamento suicida, conhecimento indispensável para quem pretende trabalhar nessa área.

O autor aponta a primeira característica como uma **insuportável dor psicológica**⁶, para a qual cunhou o termo “*Psychache*”. Os que padecem dessa dor requerem uma escuta atenta e sensível, possibilidade de expressão de choro ou outra expressão emocional que lhe sirva de válvula de escape (Shneidman, 1985).

Na sequência refere a **frustração das necessidades psicológicas**, que devem ser aceitas como realidade e necessitando de atitude imparcial (Shneidman, 1985).

⁵ Grifos nossos, para dar ênfase aos aspectos propostos pelo autor.

⁶ Idem.

Como a terceira característica comum às pessoas com comportamento suicida Shneidman (1985) descreveu a **necessidade de encontrar uma solução para seus problemas**, diferente daquela que vem agasalhando como a única possível (suicídio). O profissional deve estimular a pessoa a explorar alternativas ainda não pensadas.

O quarto ponto é a **necessidade de cessação da consciência**, no intuito de parar de sofrer. A pessoa nessa condição merece um apoio afetivo, com vistas a diminuir as tensões causadas pelo stress emocional. Esse é o momento de cogitar uma hospitalização, a introdução de psicofármacos, como recursos possíveis para auxiliar (Shneidman, 1985).

A quinta característica são os **sentimentos de desesperança**, que segundo ele) devem ser acolhidos como reais, e nunca serem menosprezados, pois podem ser a expressão de sintomas depressivos que não vão passar com bons conselhos e boas intenções por parte do interlocutor. O sexto aspecto em comum é a **ambivalência afetiva**, que deve ser apontada com carinho ao indivíduo, auxiliando-o a encontrar formas mais positivas de enfrentamento (Shneidman, 1985).

Shneidman (1985) refere como sétima característica comum em pessoas com comportamento suicida a **construção**, que se traduz numa visão “em túnel”, com horizonte de visão e de ação limitados para enxergar e agir perante os problemas da vida. Necessário auxiliar a pessoa a perceber de forma mais abrangente seu cenário de possibilidades.

As **mensagens de intenção suicida**, são o oitavo aspecto apontado pelo autor, e podem se apresentar como mudanças sutis no comportamento, num gradiente de maior ou menor evidência. Requer interesse por perguntar sobre ideias de morte ou plano suicida específico (Shneidman, 1985).

Na sequência temos a **autoagressão**, quando há um risco aumentado de levar o suicídio a termo. O autor aborda a importância de restringir os meios de acesso (Shneidman, 1985). Finalmente, a décima característica comum é **copiar padrões anteriores de conduta**, sendo necessário interesse pela história longitudinal da pessoa, suas formas de lidar com os conflitos e situações críticas ao longo da vida, bem como suas características de personalidade (Shneidman, 1985).

Autores contemporâneos enfocam aspectos individuais e sociais para a abordagem do comportamento suicida.

O famoso analista de abordagem junguiana, James Hillman (2011), na obra “Suicídio e Alma”, remonta ao significado da psicologia profunda proposta por Jung, que resgata a fala da alma, esse locus da psique humana. Ao ousar perguntar “o que quer a alma”? entende o suicídio como uma possibilidade de chegar ao limite do que somos a fim de descobrir o que não somos ainda, fruto de nossa necessidade de transformação. Conclui que no ato suicida essa transformação se opera a força, numa concretude que mata o simbólico da experiência. Para Hillman, o processo de análise busca auxiliar o paciente com comportamento suicida para que consiga simbolizar essa necessidade de passagem ao ato.

Já o psicólogo existencialista Angerami-Camon (2003) nos descortina a dureza da realidade social em seus escritos sobre a iminência da morte em tenra infância, e expõe a repercussão do sofrimento do profissional ao lidar com as dores alheias:

[...] o impacto emocional diante da constatação de que crianças estão sendo atiradas às raias do desespero é simplesmente desesperador. Desesperador diante da própria desesperança de uma sociedade em que o direito à vida seja preservado e respeitado na condição de que os sonhos e ilusões se mantenham vivos. Vivemos numa sociedade em que os farrapos humanos se confundem com o lixo. Em que o absurdo é normal. E onde a violência nada mais é do que o sangue e o escarro das vítimas desta situação caótica. E assim é: crianças buscando o suicídio como condição de alívio aos sofrimentos existenciais: insolitamente a própria destrutividade da sociedade (Angerami-Camon, 2003, p. 101).

O autor reflete sobre o atendimento humanizado na internação e pós-alta às crianças que tentaram o suicídio, e discute a importância da abertura da instituição hospitalar para a atuação da Psicologia, visando a minimização dos impactos do sofrimento e das dores da alma que a condição humana desde muito cedo escancara (Angerami-Camon, 2003).

Também o psicanalista Roosevelt Cassorla (2017) dedica um capítulo de seu livro “Suicídio – Fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução” para analisar o contexto social no qual os suicídios acontecem. No texto “Sociedades suicidas” o autor apresenta um olhar crítico sobre as sociedades contemporâneas tais como as do Brasil e dos povos latino-americanos e africanos, nas quais existem intensos aspectos autodestrutivos, por não termos uma cultura instituída de luta por justiça social e cidadania. O extermínio da vida no seio dessas sociedades se dá pelas mais variadas formas: pelos altos índices de mortalidade infantil, de recém-nascidos vitimados pela pobreza; pela ação da violência, manifesta ou subliminar; por falta de condições dignas de vida; pela falta de oportunidades, para o

desenvolvimento das potencialidades de seus cidadãos; pela manipulação das informações; pela manutenção da política de “pão e circo” – o que ocasiona uma “morte em vida”.

A crítica social de Cassorla (2017) vai ao encontro das ideias de Boff (1999) quando aborda a realidade da maioria da população nesses países, que apesar de produzirem as riquezas, não têm poder para usufruir delas. O autor denuncia:

Promove-se um suicídio da tomada de consciência dos direitos sociais por meio de um sistema educativo alienante, de uma rede de desinformação, de uma cultura consumista, de uma ode ao oportunismo e, eventualmente, à desonestidade, em conluio com um sistema propício para a manutenção das injustiças e da impunidade. Uma sociedade em que os jovens não têm perspectivas – a não ser a violência e as drogas – está cometendo “suicídio” (Cassorla, 2017, p. 19).

Apesar disso, nos aponta caminhos para a emergência das potencialidades e do renascimento dessas sociedades, a fim de se encontrarem com sua força e vitalidade. Ele sugere a luta pelos direitos humanos e a busca pela cidadania. Quanto ao termo utilizado, o autor explica a razão de entender a morte da sociedade como “suicídio” e não “assassinato”: “É porque ela está sendo morta por uma parte dela mesma. Parte de uma sociedade mata as potencialidades de outra parte, como faz o suicida” (Cassorla, 2017 p. 19).

Conforme Kovács (2022, p. 11) “Há várias teorias que buscam aprofundar a questão, mas nenhuma delas abrange todos os pormenores envolvendo os suicídios. São fundamentações que amparam nossas reflexões e formas de cuidados”.

Assim encerramos essa breve seção sobre algumas teorias psicológicas que se propõem a explicação do comportamento suicida. Na sequência passaremos a análise de alguns dados importantes do ponto de vista epidemiológico sobre o suicídio e comportamento suicida no mundo, no Brasil, e mais especificamente de Pelotas/RS, local que sediará este estudo.

5.5 Epidemiologia do suicídio

É comum encontrarmos a referência de que o suicídio é um grave problema de saúde pública mundial (Bertolote, 2012; Trigueiro, 2017; BRASIL, 2021). Isto se deve ao fato de que todos os anos, 703.000 pessoas morrem vitimadas pelo suicídio, o que o situa como uma das principais causas de morte em todo o mundo, superando

as mortes por malária, HIV/AIDS, câncer de mama, guerra ou homicídio. No mundo todo, 1,3% das mortes foram por suicídio em 2019 (WHO, 2021b).

Segundo dados divulgados no site da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), agência especializada em saúde pública das américas, vinculada a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, 97.339 pessoas morreram por suicídio na região das Américas, e as estimativas apontam um número 20 vezes maior do que esse para tentativas de suicídio no mesmo ano (OPAS, 2022).

A juventude vem sentindo o impacto de tantas mortes violentas. Em 2019, o suicídio foi a quarta principal causa de morte para jovens de ambos os sexos, com idade entre 15 e 29 anos, perdendo apenas para acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal. “Para mulheres e homens, respectivamente, o suicídio foi a terceira e quarta causa de morte nessa faixa etária” (WHO, 2021b, p. 7).

A redução das taxas de mortalidade por suicídio é prioridade nos planos de ação global da OMS, e meta a ser atingida como um indicador de objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas. Também está incluída como pauta prioritária no 13º Programa Geral de Trabalho da OMS 2019 –2023/1 e no Plano de Ação de Saúde Mental da OMS 2013–2020/2, que foi estendido até 2030, quando espera-se ter reduzido em um terço a taxa de mortalidade por suicídio, por meio de prevenção e tratamento, promovendo saúde mental e bem-estar (WHO, 2021b).

Ajustando o foco para a realidade do Brasil, encontramos o recorte da série histórica compreendida entre os anos de 2010 e 2019, cujos dados são alarmantes. Houve um aumento de 43% de mortes por ano. A taxa nacional em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes. Em números absolutos significa dizer que perdemos 112.230 pessoas para o suicídio neste período, no qual houve uma escalada de 9.454 suicídios em 2010 para 13.523 suicídios em 2019. Todas as regiões do país tiveram aumento de óbitos, porém destacam-se as Regiões Sul e Centro-Oeste, com as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras (Brasil, 2021).

Acompanhando as tendências mundiais, o Brasil apresentou maior número de mortes por suicídio entre os homens, para os quais, em 2019, a taxa de mortalidade por suicídio foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9. Com relação a idade, houve um aumento no número de suicídio em todas as faixas etárias (Brasil, 2021).

Outro fator preocupante em nosso país foi o aumento no número de mortes por suicídio entre adolescentes, marcadamente entre 15 e 19 anos, principalmente nas regiões sul, norte e centro-oeste (Brasil, 2021).

Há que se considerar que o suicídio não é qualquer morte, e sim um tipo específico de morte, uma morte voluntária, considerada violenta. Numa sociedade capitalista como a que vivemos, orientados para o ganho, o lucro, apartados de qualquer ideia de preparação para a morte, enquanto fim natural do ciclo da vida, vivemos o paradoxo da ciência que evolui para a manutenção da vida, sem nos preocuparmos com que vida estamos vivendo, quais vidas e a custo de quais valores queremos preservá-las (Netto, 2013).

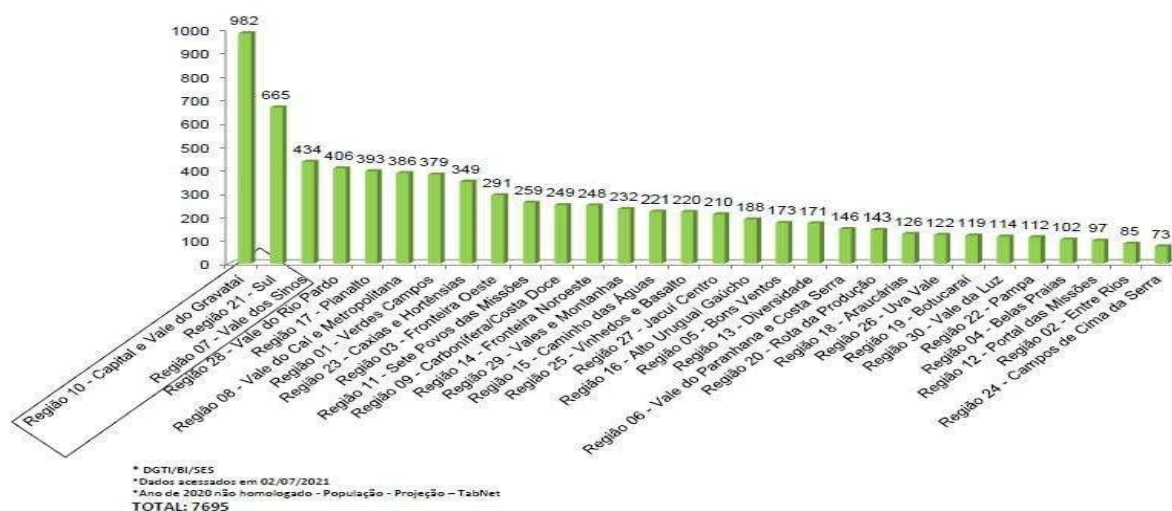
No âmbito universitário encontramos indivíduos que em sua maioria estão experienciando a saída da adolescência e entrada na vida adulta jovem, em que é preciso aprender a autonomia, exercer a socialização para além do círculo familiar e enfrentar as adversidades acadêmicas para construir uma carreira profissional (Santos *et al.*, 2017; Gaiotto *et al.*, 2021).

Gaiotto *et al.* (2021) nos fala que o ambiente universitário pode ser também um causador de sofrimento mental, e reconhecer isto é uma etapa fundamental para transformar a universidade em um ambiente mais saudável.

Em pesquisa realizada pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) sobre o perfil socioeconômico e cultural de estudantes de 65 instituições federais de ensino superior (IFES), 424.128 estudantes responderam sobre as dificuldades emocionais que interferiram em sua vida acadêmica nos últimos 12 meses. Na ocasião, 10,8% dos respondentes relataram ideias de morte, enquanto 8,5% deles apresentaram pensamento suicida no período investigado (ANDIFES, 2019). Estes dados são preocupantes, e os estudantes da Universidade Federal de Pelotas, uma das instituições participantes da pesquisa acima, fazem parte desta realidade.

Assim, nos parece oportuno um olhar atento para nossa realidade epidemiológica local. A Figura 1 apresenta um gráfico com o número absoluto de óbitos por suicídio no Rio Grande do Sul (RS), no período compreendido entre os anos 2015 e 2019, por regiões de saúde do estado, considerando todas as faixas etárias. Em destaque percebemos as regiões 10, 21 e 07, respectivamente, as quais tiveram números alarmantes. Note-se que Pelotas é o maior dos municípios da região de saúde 21.

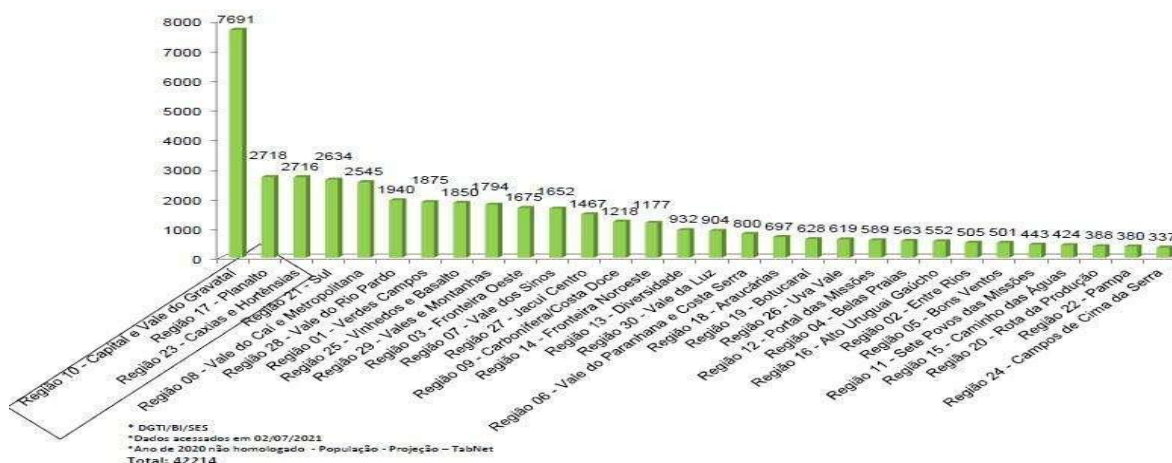
Figura 1: Gráfico do número absoluto de óbitos entre 2015 e 2020 por Região de Saúde do RS, todas faixas etárias



Fonte⁷: LIMA, CE de. NVDANT/DVE/CEVS/SES-RS, (2021)

Ao voltarmos o olhar para o fenômeno das lesões autoprovocadas, neste caso entendidas como tentativas de suicídio, destaca-se na Figura 4 a região de saúde 10, que compreende a Capital e Vale do Gravataí. A região 21 aparece em 4º lugar.

Figura 2: Gráfico do número absoluto de notificações de L. A. entre 2015 e 2020 por Região de Saúde do RS, todas faixas etárias



Fonte: LIMA, CE de. NVDANT/DVE/CEVS/SES-RS, (2021)

⁷ Retirado de slides não publicados que foram apresentados em evento intersetorial promovido pelos técnicos da Secretaria do Estado de Saúde/RS, do Comitê de Prevenção da Vida e Prevenção do Suicídio do RS na cidade de Pelotas/RS, em janeiro de 2022, por ocasião da divulgação do Curso de formação: Construção de redes de promoção da vida e prevenção do suicídio em crianças e adolescentes, para os municípios da Região de Saúde 21, do qual a pesquisadora participou das discussões de preparação e foi tutora *online*. A compilação do material foi feita pela residente em Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS, Sanitarista Clarissa Eisfeldt de Lima, que disponibilizou os dados à pesquisadora no final do evento.

Pelotas é o município mais populoso da região de saúde 21, cidade localizada mais ao sul do Rio Grande do Sul, local em que se situam vários campi da Universidade Federal de Pelotas, para a qual endereçamos nossa intervenção de prevenção do suicídio.

Os números absolutos de suicídios distribuídos por faixas etárias em Pelotas, no período histórico 2015-2021, denotam uma escalada em número de óbitos conforme aumenta a idade cronológica dos sujeitos (5-9 anos = 1; 10 a 14 anos = 3; 15 a 19 anos = 10; 20 a 29 anos = 34; 30 a 39 anos = 48), com oscilação significativa dos 39 aos 59 anos de idade. Apenas a partir dos 60 anos os números começam a diminuir, contudo ainda há uma incidência importante de mortes por suicídio até a casa dos 80 anos e mais (Tabela 1).

Tabela 1: Série histórica suicídio em Pelotas todas as faixas etárias

Fx Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
5 a 9 anos	0	0	1	0	0	0	0	1
10 a 14 anos	0	2	0	0	0	1	0	3
15 a 19 anos	0	1	1	2	3	2	1	10
20 a 29 anos	3	3	6	2	5	7	8	34
30 a 39 anos	1	6	10	10	16	5	0	48
40 a 49 anos	2	8	11	7	5	8	5	46
50 a 59 anos	8	3	7	11	15	7	4	55
60 a 69 anos	1	8	5	4	7	6	3	34
70 a 79 anos	2	5	3	3	3	3	2	21
80 anos e mais	5	2	0	1	1	0	1	10

Fonte: LIMA, CE de. NVDANT/DVE/CEVS/SES-RS, (2021)

Nas notificações de lesão autoprovocada na cidade de Pelotas também percebemos essa escalada de casos da infância para a idade adulta jovem (10 a 14 anos = 62; 15 a 19 anos = 233; 20 a 29 anos = 360), conforme Tabela 2.

Dentre as notificações de lesão autoprovocada ou autoagressão (Bertolote, 2012) existe uma gama muito ampla de métodos e risco associados. Não seria incorreto pensar que essas pessoas têm um risco crônico para o suicídio, por apresentarem um comportamento suicida e que igualmente devem ser monitoradas e eventualmente tratadas, evitando assim um desfecho fatal por suicídio (Botega, 2015).

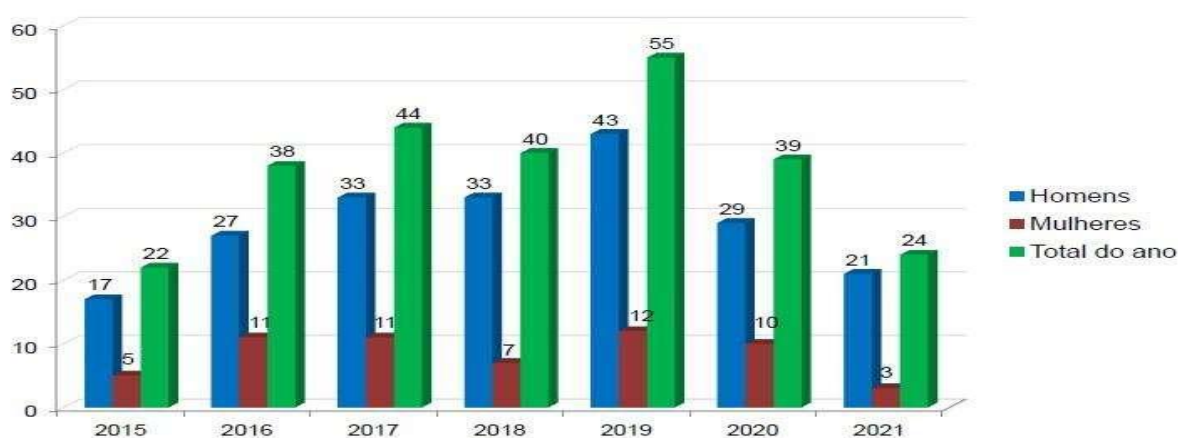
Tabela 2: Série histórica por faixa etária - Lesão autoprovocada em Pelotas

Fx Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	1	1	0	0	2
10 a 14 anos	1	0	5	8	21	13	14	62
15 a 19 anos	0	0	22	46	66	57	42	233
20 a 29 anos	3	2	22	64	90	99	80	360
30 a 39 anos	2	3	17	50	66	78	67	283
40 a 49 anos	0	1	11	36	54	47	44	193
50 a 59 anos	3	1	6	22	38	34	26	130
60 a 69 anos	0	0	0	6	12	8	10	36
70 a 79 anos	0	0	4	10	4	4	5	27
80 anos e mais	0	0	0	1	0	5	1	7

Fonte: LIMA, CE de. NVDANT/DVE/CEVS/SES-RS, (2021)

Já os dados de Pelotas para suicídio (Figura 3), no tocante ao sexo, corroboram estudos que associam maior risco de suicídio para sexo masculino, com maior prevalência de desfecho fatal, devido ao potencial de letalidade dos métodos escolhidos; enquanto os números da Tabela 3 expressam nitidamente o comportamento das mulheres, que recorrem mais frequentemente a métodos autolesivos, com ou sem intenção suicida, porém tais métodos são de menor potencial agressivo (Botega, 2015).

Figura 3: Gráfico do Suicídio em Pelotas, todas as faixas etárias



Fonte: LIMA, CE de. NVDANT/DVE/CEVS/SES-RS, (2021)

Tabela 3: Lesão autoprovocada em Pelotas – série histórica todas as faixas etárias por sexo

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Homens	0	1	26	68	91	124	99	409	31%
Mulheres	9	6	61	176	261	221	190	924	69%
Total do ano	9	7	87	244	352	345	289	1333	100%

Fonte: LIMA, CE de. NVDANT/DVE/CEVS/SES-RS, (2021)

Como podemos perceber, a epidemiologia aponta a necessidade de trabalharmos localmente em prol da prevenção do suicídio. Constata-se que a Universidade traz para nossa cidade muitos jovens estudantes que passam a fazer parte deste contexto de suicídios consumados ou de tentativas de suicídio. Esses dados corroboram com a necessidade de realizarmos ações com vistas a prevenção do suicídio no contexto universitário (incluindo a prevenção do suicídio de servidores e discentes).

A seguir abordaremos os programas de treinamento de *gatekeepers* como uma estratégia preventiva viável no contexto universitário, conforme o cotejo com a revisão de literatura.

5.6 A prevenção do suicídio no contexto universitário e os programas de treinamento de *gatekeepers*

Diversos estudos apresentam o suicídio como uma das principais causas de morte entre jovens e estudantes universitários, ao passo que abordam maneiras de prevenir esse problema social que tem repercussões no mundo todo (Ross *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2020; Leme *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2017; Franco *et al.*, 2015; Hashimoto *et al.*, 2015; Drum e Denmark, 2011).

Rodríguez e Huertas (2013) defendem um modelo de prevenção do suicídio para universitários com enfoque colaborativo. As autoras procuraram envolver membros de todos os setores da comunidade acadêmica em seu estudo, e relatam que muitas vezes enfrentaram a indiferença, oriunda de uma ideia reducionista de que o suicídio pertence apenas a ordem de uma crise particular, não sendo

considerado um problema social. Segundo elas, esse olhar individualista torna-se um escolho para a participação de alguns atores no processo de reflexão e discussão de alternativas para a prevenção do suicídio no ambiente universitário.

Em um artigo de Hoisington e Kafka (2018) para o periódico *Crônicas da Educação Superior*, os autores abordaram a importância dos esforços de posvenção para proteger a saúde pública e prevenir novos casos de suicídio no contexto universitário. Uma de suas conclusões apontam para a necessidade de envolver o staff administrativo da universidade nos esforços de prevenção.

Os estudos que abordam o treinamento de *gatekeepers* para a prevenção do suicídio no contexto universitário mostram que além daqueles profissionais considerados *gatekeepers* formais, ou seja, assistentes sociais, enfermeiras, conselheiras, por exemplo, outros membros da comunidade, familiares e pares devem ser considerados como *gatekeepers* informais, justamente por sua relação de proximidade com as pessoas em risco de suicídio (Nam *et al.*, 2018).

No Brasil, Leme *et al.* (2019) fizeram um projeto para aplicar em contextos educativos, que serviam tanto para escolas públicas da educação básica quanto para o manejo de estudantes universitários. As autoras apostaram no estímulo ao desenvolvimento de habilidades sociais para trabalharem a prevenção do suicídio entre jovens estudantes. Embora não tenham usado o nome treinamento de *gatekeepers*, as atividades desenvolvidas tinham o propósito de integrar estudantes, docentes e funcionários tanto das escolas quanto da universidade. Os participantes avaliaram ganhos no autoconhecimento e o impacto positivo das atividades na promoção da saúde mental e na prevenção do suicídio.

Alguns autores se dedicaram a avaliar, prevalentemente do ponto de vista quantitativo, a aplicação de um breve programa de treinamento para a prevenção do suicídio. O estudo de Zinzow *et al.* (2020) avaliou a aplicação do Treinamento de *gatekeeper* QPR, proposto por Quinnett (2007) para situações de intervenção no contexto dos campus universitários. Os achados desse estudo foram promissores, com aumento de conhecimento, autoeficácia na intervenção e comportamento de *gatekeeper*, referido tanto por estudantes, quanto pessoal do staff administrativo e professores. Hangartner *et al.* (2019) também avaliaram o QPR para a prevenção do suicídio de jovens adultos, encontrando maior engajamento por parte das mulheres, que já apresentavam pendor para o cuidado e atitudes preventivas (Rallis *et al.*, 2017). Outrossim, perceberam poucas oportunidades para colocar em prática os

conteúdos aprendidos no treinamento, e questionaram sobre a eficácia dos *gatekeepers* em identificar e referenciar pessoas em risco.

No Japão, Hashimoto *et al.* (2016) propuseram estudo para averiguar a eficácia de um programa de treinamento de *gatekeeper* para a prevenção do suicídio, oferecido para o staff administrativo de uma universidade. Eles encontraram melhorias significantes na competência de manejo de estudantes com comportamento suicida, bem como um acréscimo na confiança desses trabalhadores para manejo de crises suicidas, e uma intenção de agir como *gatekeeper* após o treinamento. Alguns anos depois, Hashimoto *et al.* (2021) propuseram o primeiro estudo para avaliar a eficácia de um treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio para professores universitários no Japão. Ambos os estudos aplicaram o mesmo treinamento, baseado num programa “*Mental Health First Aid*” (Primeiros socorros em saúde mental – tradução nossa), desenvolvido para o público geral.

Um estudo alemão ofereceu treinamento de *gatekeepers* para o pessoal do staff escolar (psicólogos, professores e assistentes sociais) que sentiram um incremento nos conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com adolescentes em risco de suicídio (Brown *et al.*, 2018).

Também existem programas que se dedicam a prevenção do suicídio no contexto universitário que oferecem uma proposta online, para simular interações com humanos. É o caso do avatar “Kognito”. Rein *et al.* (2018) encontraram ganhos significativos em habilidades para intervenção com “estudantes problema” nos participantes treinados com o avatar Kognito. Também este treinamento foi pensado para difusão entre estudantes, professores e pessoal do staff administrativo, que se sentiram capazes de lidar com estudantes em risco, incluindo comunidade LGBTQ e estudantes veteranos.

Um estudo holandês, conduzido por Ghoncheh; Kerkhof; Koot (2014) também viu eficácia em oferecer módulos do tipo *e-learning* para prevenção do suicídio adolescente com objetivo de melhorar o conhecimento e a autoconfiança como *gatekeeper*. Os autores asseveram que os adolescentes podem aprender sobre sua subjetividade, em seu tempo e em qualquer local, desde que tenham acesso a internet. Cada percurso de aprendizagem vai sendo customizado de acordo com as características do treinando.

Ross; DeHay; Deiling (2021) apontam criticamente o fato de que existem apenas dois treinamentos de *gatekeepers* que foram desenvolvidos especificamente

para estudantes universitários. Um deles utiliza avatar para simulação de role-plays. Elas propuseram um estudo piloto com o outro desses treinamentos, que foi desenvolvido para ser aplicado por profissionais da universidade aos estudantes a serem treinados, durante 6 semanas. Os resultados foram promissores, indicando aumento do sentimento de competência para atuação na prevenção do suicídio, assim como aumento do conhecimento sobre suicídio e diminuição do estigma envolvendo o comportamento suicida.

Vários programas e estudos relatam a preocupação com difundir a cultura de pedir ajuda, no caso de pessoas em sofrimento psíquico no contexto universitário. Também pretendem estimular a tomada de responsabilidades pelo cuidado mútuo entre pares, promovendo treinamentos para prover a comunidade universitária com conhecimentos, habilidades e atitudes alinhadas com a prevenção do suicídio (Drum; Denmark, 2018; Han *et al.*, 2018; Hoisington; Kafka, 2018; Franco *et al.*, 2015; Pasco *et al.*, 2012; Rosen *et al.*, 2020).

Cross *et al.* (2011) apostaram no incremento da prática do role play como treinamento adicional dos *gatekeepers*. Também perceberam poucas diferenças quando os participantes eram funcionários das escolas ou quando eram pais de estudantes. Ambos apresentaram aprimoramento de conhecimentos e atitudes, bem como “espalharam” seus conhecimentos de *gatekeepers* para sua rede social.

De forma geral, os estudos apontam achados promissores quanto o uso do treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário. Costumam lançar um olhar quantitativo sobre questões que se prestam para uma abordagem qualitativa, conforme pretendemos em nosso estudo. Considerando a multifatorialidade do fenômeno suicídio, e a complexidade para desconstruir os tabus e mitos a ele vinculados, entendemos que o treinamento para *gatekeepers* de prevenção do suicídio é uma proposta tão simples quanto necessária e, conforme nos aponta a literatura, passível de reparações, mas viável.

6 Método

6.1 Abordagem e Delineamento do Estudo

Quanto ao método escolhido para olhar nosso fenômeno, trata-se de um estudo qualitativo, que segundo Minayo (2010, p. 57)

se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. [...] se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e documentos.

A modalidade compreensiva adotada foi o estudo de caso único, que aqui gostamos de pensar “o caso UFPel”. Em relação aos estudos de caso “eles são utilizados para descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito de intervenções e processos de mudança vivenciados” (Minayo, 2010, p. 164).

6.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Segundo dados disponíveis no histórico institucional de acesso à informação, no sítio da UFPEL na internet (UFPel, 2021) esta “jovem senhora”, fundada em 08 de agosto de 1969, é uma instituição prestes a completar 55 anos, que abarca atualmente um contingente de 16.461 estudantes de graduação; 1.763 estudantes de Educação à Distância (EAD); 285 estudantes de especialização; 1.174 estudantes de mestrado; 110 estudantes de mestrado profissional; 1.034 estudantes de doutorado, totalizando

aproximadamente⁸ 20.827 estudantes em algum estágio de formação acadêmica. Além destes, outros atores importantes fazem a UFPel ser a instituição reconhecida que é, no cenário nacional e internacional: 1.356 docentes da carreira do magistério superior; 1.332 servidores do plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação (PCCTAE); 99 professores substitutos, além de um contingente variável de colaboradores terceirizados envolvidos com alimentação, transporte, higienização, segurança e serviços de manutenção e infraestrutura.

Figura 4: Foto comunidade UFPel⁹ “vestindo a camiseta e enchendo de vida a sigla institucional”¹⁰.



Fonte: Coordenadoria de Comunicação Social (CCS/UFPel).

Como uma característica institucional temos a pulverização de atividades em diferentes localidades que compõem o Campus Pelotas, atualmente identificadas por

⁸ Os dados publicizados no sítio da UFPel na internet datam de 2021, portanto os quantitativos acima podem variar para mais ou para menos, considerando os formandos, evasões e novos ingressos de discentes desde então, como o desta pesquisadora, que ingressou no mestrado em 2022. Da mesma forma, pode ocorrer divergências nos dados de servidores docentes e técnico-administrativos (TAE) do quadro ativo, considerando, por exemplo, aposentadorias e novos ingressos por concurso público.

⁹ Nesta imagem estão servidores (docentes e técnico-administrativos) e discentes pertencentes à equipe da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação (PRPPGI) à época, em 29 mai. 2018.

¹⁰ Legenda de autoria da pesquisadora (2023).

cinco zonas: Anglo, Porto, Centro, Fragata e Zona Norte. A seguir, o que podemos encontrar em cada uma delas.

No Anglo se concentra a estrutura da Reitoria, composta pelos Gabinetes da Reitoria e da Vice-Reitoria da universidade e pelas Pró-Reitorias de Ensino, de Pesquisa e Pós-Graduação, de Extensão e Cultura, de Gestão de Pessoas, Administrativa, e de Planejamento e Desenvolvimento, além do Centro de Letras e Comunicação, do Centro de Desenvolvimento Tecnológico, da Faculdade de Enfermagem, do Centro de Ciências Sócio-Organizacionais, da Faculdade de Nutrição e do curso de Economia do Instituto de Ciências Humanas.

Na zona do Porto é a região da cidade onde estão situados vários prédios da universidade, próximos entre si, nos quais se localizam o Centro de Engenharias, o Centro de Artes, a Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, o Instituto de Ciências Humanas, a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, o Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, a Faculdade de Educação e a Editora e Livraria da UFPel.

Na zona do Centro se localizam o Centro de Integração do Mercosul, a Faculdade de Odontologia, a Faculdade de Direito, os Museus da UFPel (Museu do Doce, Museu de Ciências Naturais Carlos Ritter e Museu de Arte Leopoldo Gotuzzo), o Grande Hotel (futuro Hotel-Escola), o Conservatório de Música, a Agência da Lagoa Mirim e o Centro de Pesquisas Epidemiológicas Amílcar Gigante.

Na zona do Fragata temos um campus voltado às atividades da saúde, onde está localizada historicamente a Faculdade de Medicina, e mais recentemente os cursos de Psicologia e Terapia Ocupacional.

E por fim, na zona Norte, se localiza a Escola Superior de Educação Física, cuja unidade também agrega o curso de Fisioterapia.

No Campus Capão do Leão (nome do município vizinho no qual está situado) concentram-se: a tradicional Faculdade de Agronomia Eliseu Maciel; o Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos; a Faculdade de Meteorologia; o Instituto de Física e Matemática; o Instituto de Biologia; a Faculdade de Veterinária, da qual faz parte o Hospital de Clínicas Veterinárias; o curso de Biotecnologia, do Centro de Desenvolvimento Tecnológico; parte do curso de Engenharia Agrícola do Centro de Engenharias, e domínios administrativos da Superintendência de Infraestrutura (SUINFRA), com seus prédios de apoio. Também naquele município encontra-se o Centro Agropecuário da Palma, com 1200 hectares de área dedicada a apoiar as atividades de produção, ensino, pesquisa e extensão da área de ciências

agrárias e a Barragem Eclusa do Canal São Gonçalo, gerenciada pela Universidade Federal de Pelotas através da Agência da Lagoa Mirim.

Além de Pelotas e Capão do Leão, a UFPel tem importância regional, com inserção em mais de 40 municípios, tais como Eldorado, na região metropolitana, que sedia o curso de Engenharia de Transportes Terrestres, ligado ao Centro de Integração do Mercosul. Em Arroio Grande, município próximo à fronteira com o Uruguai, a universidade gerencia a Barragem de Irrigação do Arroio Chasqueiro.

Já na Educação à Distância, a UFPel está presente nos polos dos seguintes municípios: Agudo, Arroio dos Ratos, Bagé, Balneário Pinhal, Cacequi, Cachoeira do Sul, Caçapava do Sul, Camargo, Cerro Largo, Constantina, Cruz Alta, Encantado, Esteio, Herval, Hulha Negra, Imbé, Itaqui, Jacuizinho, Jaguarão, Jaquirana, Mostardas, Novo Hamburgo, Panambi, Picada Café, Quaraí, Restinga Seca, Rosário do Sul, Sant'Ana do Livramento, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, Santo Antônio da Patrulha, São Francisco de Paula, São João do Polesine, Sapucaia do Sul, Seberi, Serafina Corrêa, Sobradinho, Três de Maio, Três Passos e Vila Flores (UFPel, 2021).

Diante dessa robusta realidade, nos dedicaremos aos participantes do estudo realizado. Essa apresentação da Universidade nos fez lembrar de uma metáfora institucional que dizia: “Quanta vida passa por aqui!”. É precisamente para cada uma, ou para o maior número possível dessas vidas que nós dedicamos este estudo.

6.3 Participantes da pesquisa

Destinado a um público de 30 servidores, que poderiam ser trabalhadores docentes, técnico-administrativos ou terceirizados, e 30 estudantes da UFPel. Essa amostra intencional foi pensada para atingir pelo menos uma pessoa, servidor ou estudante, em cada uma das 22 unidades acadêmicas e das 08 unidades administrativas (que compreendem as sete pró-reitorias mais o gabinete da reitora) pela necessidade de difundir para a comunidade acadêmica como um todo, conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a atuação como *gatekeepers* na prevenção do suicídio. Neste sentido, quanto mais pessoas, dos mais diferentes ambientes e ocupações estiverem preparadas, tanto melhor serão utilizadas as estratégias de prevenção apreendidas no treinamento de *gatekeepers*.

Sabíamos, de antemão, que 30 servidores e 30 estudantes seria um número expressivo, por tratar-se de um estudo qualitativo. Porém, considerando a cultura institucional de muita afiliação (o número de inscritos costuma ser sempre superior ao de presentes, nos eventos de qualquer natureza) seguido de baixa participação, aliado ao fato de que esta ação pretendia inaugurar uma atividade contínua de treinamento proposta pela pesquisadora, que é também servidora desta Universidade, atuando como psicóloga na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, entendemos viável a manutenção deste quantitativo.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Ter 18 anos completos.

No caso de estudantes, possuir matrícula ativa em curso de graduação ou pós-graduação da UFPEL;

Servidores docentes e técnico-administrativos, com respectivas matrículas ativas no SIAPE;

Terceirizados de qualquer área de apoio, mediante comprovação de vínculo com a prestadora de serviço contratante.

6.3.2 Critérios de Exclusão

Estar aposentado, cedido para outro órgão, em férias, ou afastado das atividades por qualquer tipo de licença, no caso de servidores e terceirizados.

Estar com trancamento de matrícula, em mobilidade acadêmica ou em qualquer tipo de licença, no caso de estudantes.

6.4 Aspectos Éticos

A elaboração e desenvolvimento da pesquisa seguiram os preceitos éticos postulados no Código de Ética dos profissionais de psicologia, a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional da Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012) bem como da Carta Circular Nº 1/2021/CONEP/SECNS/MS que orienta sobre os procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente

virtual. Após a análise das entrevistas, os dados gerados foram arquivados digitalmente em um pen-drive externo e guardados em um armário fechado em segurança na sala de permanência da pesquisadora responsável, junto ao prédio do curso de Enfermagem da UFPEL, por cinco anos, e após este tempo serão destruídos.

Ademais, todos os aspectos éticos foram garantidos. Os participantes ficaram livres para recusar a participação na pesquisa e desistir da mesma a qualquer momento. Além disso, lhes foi oferecido livre acesso aos seus dados pessoais em caso de interesse e seus nomes foram preservados, sendo-lhes atribuídos codificação composta por letras e número(s) para a apresentação dos resultados.

Para a identificação dos participantes, e afim de preservar o sigilo das identidades, conforme previsto no TCLE que todo(a)s assinaram, utilizamos as seguintes referências: quando o(a) entrevistado(a) fosse servidor(a) docente, utilizamos a sigla DOCE, acrescida da numeração 1 à 6; quando se tratasse de um estudante da instituição, usamos a sigla EST, acrescida do número 1 à 13; por fim, quando o participante entrevistado(a) fosse servidor(a) Técnico-Administrativo nos referimos a este(a) como TAE, acrescida dos números 1 à 12; em todos os casos, a definição do número correspondente à cada pessoa deu-se pela ordem de inscrição no treinamento, apenas para fins de organização da pesquisadora na sistematização dos dados das entrevistas.

Este tipo de pesquisa poderia gerar riscos no sentido de mobilizar emocionalmente os participantes, visto a temática abordada. Caso ocorresse algum tipo de desconforto durante as atividades, a pesquisadora interromperia a pesquisa imediatamente, e se necessário o participante seria encaminhado para acolhimento com um profissional da saúde mental devidamente capacitado, que lhe atenderia presencialmente no Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente, vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis desta UFPEL, setor de referência para os estudantes participantes deste estudo (Apêndice D). Da mesma forma, em caso de participantes servidores ou terceirizados, eles seriam referenciados para atendimento presencial no setor competente junto a Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida (CSQV) da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) da UFPEL. Em caso de risco iminente de suicídio, os participantes seriam referenciados por ambas as equipes aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Pelotas (RAPS), de acordo com seu território de moradia.

Com a realização deste estudo, esperava-se contribuir com a prevenção do suicídio no contexto universitário. O benefício direto para os participantes da pesquisa seria a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para atuação como *gatekeepers* (pessoas de referência) para a prevenção do suicídio no contexto universitário.

6.5 Produção de Dados

Para darmos início ao trabalho de campo desta pesquisa, primeiramente a pesquisadora obteve certificação para aplicar a metodologia desenvolvida pelo *QPR Institute* (Anexo A).

Após, foi solicitado ao Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação da Universidade Federal de Pelotas autorização para a realização da pesquisa. Com a carta devidamente assinada (Apêndice A), o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, do qual recebeu parecer favorável (Anexo B), sob nº 75179023.1.0000.5317. Para esta instância, encaminhamos também documentos com as assinaturas das responsáveis pelos setores que atendem a saúde mental na UFPel – Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida, da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, para servidores (Apêndice B) e Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente, vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, para os discentes (Apêndice C), ambos os setores comprometendo-se em proporcionar a retaguarda de acolhimento em caso de desconforto causado pela temática abordada, em qualquer fase da pesquisa.

6.6 O Treinamento Piloto

Na tarde de 17 de outubro de 2023, na sala 211 - Campus II do Instituto de Ciências Humanas (ICH), foi realizado um primeiro encontro, denominado “Treinamento Piloto”, no qual estavam presentes a Professora Luciane Kantorski e três acadêmicas da UFPEL convidadas por ela – J. K. A., do 4º semestre de Nutrição; A.A. da C., e J.B.P., ambas do 9º semestre de Enfermagem.

A pesquisadora apresentou às participantes todo o conteúdo a ser desenvolvido no treinamento, começando por sua apresentação pessoal e contextualização de seu interesse pelo tema da prevenção do suicídio. Após isso,

cada uma das participantes fez sua breve apresentação e passaram a assistir aos dois vídeos que fazem parte do treinamento e os slides de powerpoint elaborados pela pesquisadora, com a contextualização do suicídio no Brasil, no Rio Grande do Sul e em Pelotas. Na sequência foi proposto um breve intervalo, oportunizando às participantes fazer um lanche ou acessar o banheiro. No retorno, foi apresentado o conteúdo referente à metodologia QPR propriamente dita, através de slides de powerpoint, traduzidos do original em inglês pela pesquisadora. Finda a apresentação, as participantes foram orientadas a formarem duplas e receberam um roteiro explicando o processo de *role play*¹¹ ou dramatização, no qual uma das duas deveria fazer o papel de *gatekeeper* de prevenção do suicídio, utilizando os recursos da metodologia QPR, enquanto a outra desempenharia o papel de uma pessoa com comportamento suicida.

No término das dramatizações, a pesquisadora recebeu retorno das impressões de todas as participantes sobre o conjunto do treinamento. Percebeu-se que a parte introdutória estava muito extensa, e que, portanto, deveria ser ocupado um tempo máximo de uma hora para a realização do preenchimento da pesquisa pré-treinamento, pelos participantes, e da contextualização do suicídio, visto que houve uma demora significativa para começar a abordar os passos da metodologia do treinamento QPR de *gatekeepers* para prevenção do suicídio.

Outro aspecto apontado foi a necessidade de colocar os *hiperlinks*¹² das páginas dos projetos que trabalham com prevenção do suicídio, para contemplar a possibilidade de abri-las no momento da apresentação dos slides criados pela pesquisadora.

A orientadora destacou a importância de referenciar um conceito de suicídio utilizado pela Organização Mundial de Saúde, e falar sobre as tentativas de suicídio como parte do fenômeno do comportamento suicida.

Uma outra contribuição surgida a partir do treinamento piloto foi a de que a pesquisadora pudesse elaborar um material extra, além dos básicos pertencentes ao pacote do QPR Institute©¹³, para ser entregue aos participantes do treinamento de *gatekeepers*, contendo endereços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de

¹¹ Expressão utilizada nos materiais originais, em inglês, quando propõem sessões práticas de QPR.

¹² Expressão que designa uma ligação de um documento a outro documento, ou de uma página a outra.

¹³ O símbolo © copyright significa direitos autorais registrados.

Pelotas, e a explicação sobre o que é um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), pois as acadêmicas de Enfermagem aludiram suas experiências recentes, sobre o desconhecimento ou a confusão que os usuários de saúde costumam demonstrar quanto às siglas dos serviços e o tipo de atendimento que cada um pode oferecer. A partir das contribuições das quatro participantes do treinamento piloto, os materiais e procedimentos foram ajustados para dar sequência na etapa seguinte, da divulgação das inscrições para os treinamentos.

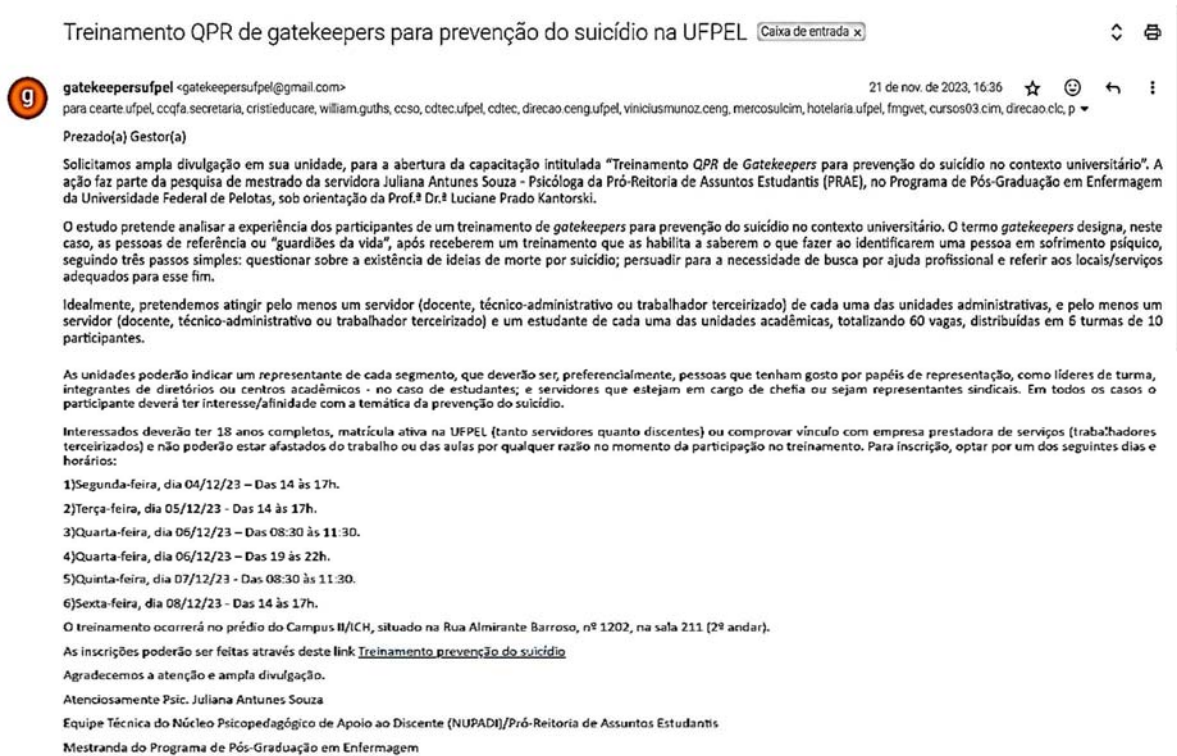
6.7 Divulgação das turmas de treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio

Conforme havia sido planejado, foram oferecidas seis turmas, de no máximo 10 participantes em cada uma, o que poderia atingir, idealmente, pelo menos um estudante e um servidor de cada unidade acadêmica, e pelo menos um servidor de cada unidade administrativa da UFPEL, totalizando 60 pessoas da comunidade universitária (discentes e servidores: docentes, técnico-administrativos ou pessoal terceirizado). Devido à proximidade do recesso acadêmico, optou-se por concentrar as seis turmas de treinamento ao longo de uma semana, oferecendo a possibilidade de dias e turnos diferentes para contemplar os interessados.

Como estratégia de facilitar a comunicação com os participantes, bem como concentrar em um único endereço todos os trâmites relativos ao treinamento de *gatekeepers*, foi criado o e-mail gatekeepersufpel@gmail.com.

A Figura 5 ilustra o teor do e-mail enviado à cada uma das unidades acadêmicas e administrativas da UFPEL.

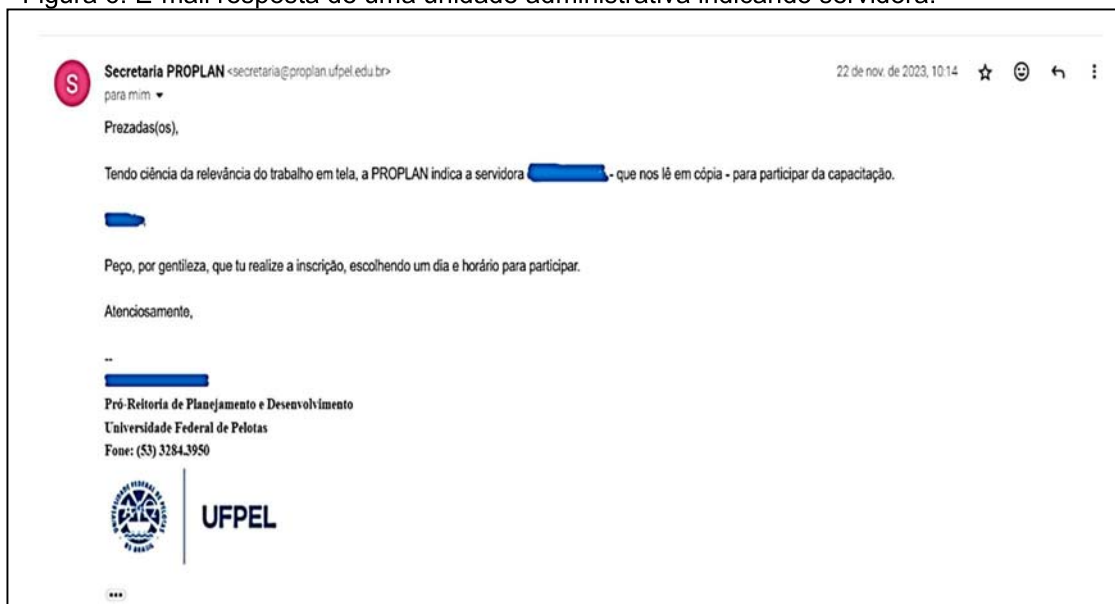
Figura 5: E-mail às unidades com divulgação do treinamento



Fonte: Acervo de mensagens da pesquisa, 2023

Na Figura 6 podemos perceber uma unidade administrativa indicando a participação de alguém de sua equipe de trabalho, conforme sugerido no texto de divulgação do treinamento de *gatekeepers*, enviado por e-mail.

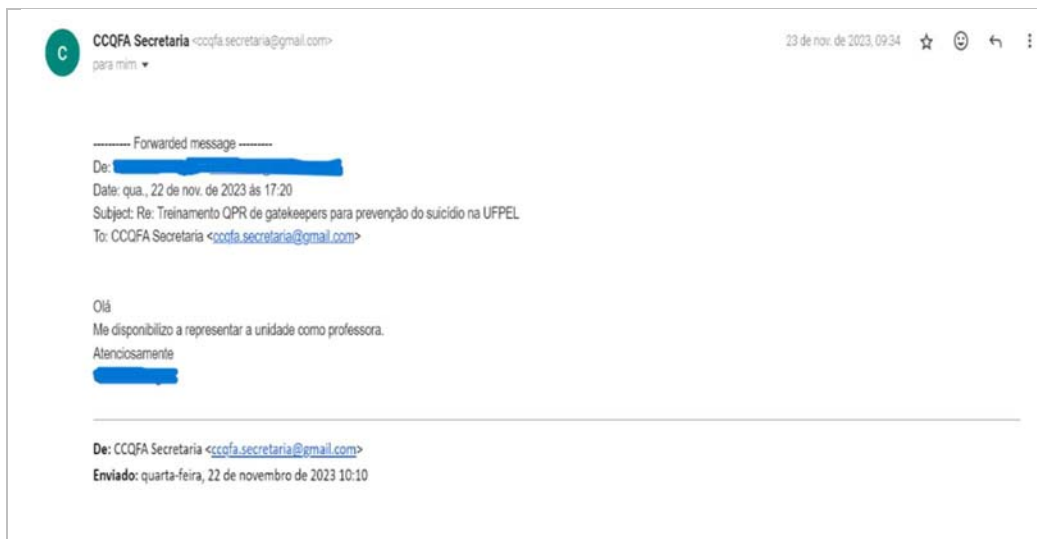
Figura 6: E-mail resposta de uma unidade administrativa indicando servidora.



Fonte: Acervo de mensagens da pesquisa, 2023

Na figura 7 lemos a pronta disposição de uma servidora de unidade acadêmica para participação no treinamento.

Figura 7: E-mail resposta servidora de unidade acadêmica.



Fonte: Acervo de mensagens da pesquisa, 2023.

Além de encaminhar e-mail para todas as unidades acadêmicas e administrativas solicitando ampla divulgação aos servidores e estudantes, foi encaminhado um pedido para a Coordenadoria de Comunicação Social (CCS) da UFPEL para publicizar a abertura das inscrições para o “Treinamento QPR de *gatekeepers* para prevenção do suicídio no contexto universitário” nas mídias oficiais da instituição. A Figura 8 demonstra a divulgação do treinamento no site da UFPEL.

A notícia foi publicada nas mídias da UFPEL (stories do Instagram do dia 23/11/2023, Facebook e Twitter) como uma ação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, porém a CCS omitiu tratar-se de uma pesquisa de mestrado, bem como o nome da pesquisadora e orientadora, justificando que não costumam divulgar etapas de estudos, porém nos abriram uma exceção pois avaliaram tratar-se de um treinamento importante.

Figura 8: Divulgação do treinamento no site da UFPEL

BRASIL | Simplifique! | Comunica BR | Participe | Acesso à Informação | Legislação | Canais

Ir para o conteúdo 1 | Ir para o menu 2 | Ir para a busca 3 | Ir para o rodapé 4 | ACESSIBILIDADE 5 | CONTRASTE 6 | MAPA DO SITE 7

PORTAL UFPEL | ACESSO À INFORMAÇÃO | AUDITORIA | CÍVIL | CONCLUSÃO | ENTREVISTA | INTERNACIONAL | JORNALISMO | PORTAL DE NOTÍCIAS | TELEFONES

Coordenação de Comunicação Social
Universidade Federal de Pelotas

UFPEL

O que você procura?

NOTÍCIAS | **ACESSAR OS SERVIÇOS DA CCS** | **MÍDIAS** | **IDENTIDADE VISUAL UFPEL** | **SOBRE A CCS** | **EXTRAS**

Imagem em Destaque - Descanso à margem do Canal São Gonçalo - Campus Anglo

Início > 2023 > Novembro > 23 > Programa promove treinamento de gatekeepers para prevenção do suicídio

INFORMES ADMINISTRATIVOS >

Programa promove treinamento de gatekeepers para prevenção do suicídio

O Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) oferece "Treinamento QPR de Gatekeepers para prevenção do suicídio no contexto universitário". O público-alvo são servidores docentes e técnico-administrativos, trabalhadores terceirizados e estudantes de graduação e pós-graduação. As pessoas participantes poderão escolher uma data entre seis opções. O treinamento ocorre no Campus II (Rua Almirante Barroso, nº 1.202 - sala 211 - 2º andar).

O termo *gatekeepers* designa, neste caso, as pessoas de referência ou "guardiões da vida", após receberem um treinamento que as habilita a saberem o que fazer ao identificarem uma pessoa em sofrimento psíquico, seguindo três passos simples: questionar sobre a existência de ideias de morte por suicídio; persuadir para a necessidade de busca por ajuda profissional e referir aos locais/serviços adequados para esse fim.

Pessoas interessadas deverão ter 18 anos completos, matrícula ativa na UFPEL (tanto servidores quanto estudantes) ou comprovar vínculo com empresa prestadora de serviços (trabalhadores terceirizados) e não poderão estar afastados do trabalho ou das aulas por qualquer razão no momento da participação no treinamento.

Para inscrição, o participante deve optar por um dos seguintes dias e horários:

- Segunda-feira, dia 04/12 - Das 14h às 17h
- Terça-feira, dia 05/12 - Das 14h às 17h
- Quarta-feira, dia 06/12 - Das 08h30min às 11h30min
- Quarta-feira, dia 06/12 - Das 19h às 22h
- Quinta-feira, dia 07/12 - Das 08h30min às 11h30min
- Sexta-feira, dia 08/12 - Das 14h às 17h

Inscrições
As inscrições poderão ser feitas através de [formulário eletrônico](#).

Publicado em 23/11/2023, nas categorias [Informes Administrativos](#), [Notícias](#).
Marcado com as tags [Docentes](#), [Estudantes](#), [Faculdade de Enfermagem](#), [Prevenção](#), [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem](#), [Servidores](#), [suicídio](#), [TAEs](#), [Terceirizados](#), [Treinamento](#).

MANCHETE

Matrículas do Sisu iniciam esta semana

DESTAQUES

UFPEL promove concurso para nível superior e médio/técnico

UFPEL promove concurso para nível superior e médio/técnico

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

Prae informa sobre funcionamento dos RUs no dia 02 de fevereiro

UFPEL realiza processo seletivo para quilombolas e indígenas

UFPEL oferece grupo de psicoeducação para ansiedade e depressão

Matrículas do Sisu iniciam esta semana

UFPEL promove curso "Caminhografia Urbana às Margens do Canal São Gonçalo"

Iniciativa busca aproximar Relatório de Gestão da UFPEL à comunidade

Eleição irá escolher representantes docentes para o Consun

UFPEL promove concurso para nível superior e médio/técnico

PET Engenharia Agrícola seleciona estudantes de graduação

Trabalho de Conclusão de Curso da UFPEL faz parte de evento cultural em São Paulo

Fonte: CCS/UFPEL, 2023.

Em relação ao público-alvo, além de estudantes e servidores do quadro efetivo da UFPEL (docentes e técnico-administrativos), prevíamos a participação dos trabalhadores terceirizados de nossa instituição, visto que são importantes agentes atuando no cotidiano da universidade, nos mais diversos setores e ocupações. Infelizmente não conseguimos treinar nenhum trabalhador com tal vínculo, apesar de termos enviado dois e-mails para o setor responsável pelos contratos com as empresas.

Em uma das entrevistas realizadas durante a produção de dados para a pesquisa, o participante fez menção à ausência de terceirizados, e ainda nos conduziu até a recepção do prédio em que trabalha, para apresentar uma trabalhadora que desempenha suas funções junto a portaria de uma unidade acadêmica da área da saúde. Ela contou à pesquisadora em conversa informal que viu a divulgação do treinamento no portal da UFPEL e teve muita vontade de fazer, pois já atendeu estudantes fragilizados emocionalmente e com comportamento suicida, ocasião em que se deu conta que precisava ter mais conhecimento para acolher pessoas; no entanto eles (os trabalhadores) não costumam ter esse tipo de incentivo ou liberação por parte das chefias

Essa conversa nos fez conhecer a realidade vivida pelos colegas terceirizados, e nos possibilitou compreender que no futuro, estratégias mais assertivas precisam ser empregadas para que essa importante parcela da comunidade UFPEL seja incluída. Outros participantes assinalaram a ausência dos trabalhadores terceirizados, reforçando a tese de que não é uma utopia da pesquisadora querer capacitá-los, mas pelo contrário, é uma necessidade

O caminho para a realização das inscrições foi inserido como um link no texto de divulgação às unidades. Na Figura 9 vislumbramos o modelo, feito no Google Forms¹⁴, para inscrições dos interessados no treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio. O formulário esteve habilitado para receber inscrições até o preenchimento das vagas disponibilizadas. Logo que atingimos 61 inscrições o formulário foi fechado.

¹⁴ Ferramenta gratuita desenvolvida pelo Google, para criação de formulários e pesquisas online. Utiliza armazenamento em nuvem, e gera planilha Excel para análise dos dados.

Figura 9: Formulário de inscrição online com TCLE incluso



Treinamento de *Gatekeepers* QPR para prevenção do suicídio no contexto universitário

gatekeepersufpel@gmail.com [Alternar conta](#)

* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail *

Seu e-mail

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaria de convidá-la (o) a participar, de forma voluntária, da pesquisa **“Treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário: um estudo qualitativo”**, que tem como objetivo analisar a experiência dos participantes de um treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio no contexto universitário.

PROCEDIMENTOS: Após participar de um treinamento para prevenção do suicídio no contexto universitário, com duração máxima de 4 horas, você será convidada (o) a responder, de forma presencial, uma entrevista gravada (em áudio). Essa entrevista será previamente agendada, para um outro dia e horário, que atenda sua disponibilidade e da pesquisadora. Os resultados serão usados apenas para fins científicos e estarão à sua disposição sempre que solicitar. Você poderá desistir da participação da pesquisa em qualquer tempo, e garantiremos o sigilo de sua identidade.

RISCOS: Este tipo de pesquisa poderá gerar riscos no sentido de mobilizar emocionalmente os participantes, visto a temática abordada. Em caso de ocorrer algum tipo de desconforto durante as atividades, a pesquisadora interromperá a pesquisa imediatamente, e se necessário o participante será encaminhado para acolhimento com um profissional da saúde mental devidamente capacitado que irá lhe atender presencialmente no Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente, vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis desta UFPEL, setor de referência para os discentes participantes deste estudo, ou na Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida, vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, se o participante for servidor da universidade. Em caso de risco iminente de suicídio, os participantes serão referenciados para a Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) ou Pronto Socorro (PS), conforme Protocolo de Atenção à Crise em Saúde Mental do município de Pelotas/RS.

BENEFÍCIOS: O benefício direto para os participantes deste estudo será a aquisição de conhecimentos e habilidades para atuação como *gatekeeper* (pessoas de referência) para a prevenção do suicídio no contexto universitário.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento, se eu assim o desejar, sem prejuízo algum para mim ou qualquer pessoa.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo, meu anonimato será assegurado pelo uso de um nome fictício. Sendo que os resultados serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e usados exclusivamente para fins científicos.

O comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação deste projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Avenida Duque de Caxias, nº 250 prédio da Direção – Térreo, sala 03, Bairro: Fragata, Pelotas/RS; ou pelos telefones: (53) 3310-1801/ (53) 3221-3554; ou pelo e-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

Ao clicar no botão abaixo, você concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar da pesquisa, mas queira participar do treinamento, apenas siga para a próxima sessão e preencha os dados de sua inscrição.

☐ Eu li os termos do TCLE acima e aceito participar desta pesquisa.

Próxima Página 1 de 3 [Limpar formulário](#)

* Indica uma pergunta obrigatória

Dados de identificação para inscrição no Treinamento QPR de Gatekeepers para prevenção do suicídio no contexto universitário

Nome completo *

Sua resposta

Telefone com código DDD *

Sua resposta

E-mail *

Sua resposta

Qual seu vínculo com a UFPEL? *

☐ Servidor (a) docente
☐ Servidor (a) técnico(a) - administrativo(a)
☐ Trabalhador (a) Terceirizado(a)
☐ Estudante

Nº de matrícula (para servidores e estudantes)

Sua resposta

Nome da empresa contratante (para terceirizados)

Sua resposta

Escolha uma das turmas abaixo para sua participação no treinamento *

☐ Turma 1: Segunda-feira, dia 04/12/23, das 14 às 17h
☐ Turma 2: Terça-feira, dia 05/12/23, das 14 às 17h
☐ Turma 3: Quarta-feira, dia 06/12/23, das 08:30 às 11:30
☐ Turma 4: Quarta-feira, dia 06/12/23, das 19 às 22h
☐ Turma 5: Quinta-feira, dia 07/12/23, das 08:30 às 11:30
☐ Turma 6: Sexta-feira, dia 08/12/23, das 14 às 17h

Você possui alguma necessidade especial para participar de nosso treinamento? Por favor, nos conte como podemos nos preparar para melhor recebê-la(o).

Sua resposta

É muito importante que você participe de todas as etapas do treinamento. Para garantir sua presença integral, podemos emitir um atestado de participação no treinamento. Marque abaixo se você necessita do atestado para justificar ausência em alguma atividade acadêmica.

☐ Sim, necessito receber atestado de participação no treinamento.
☐ Não necessito justificar minha ausência pois não tenho compromisso concomitante.

Voltar Próxima Página 2 de 3 Limpar formulário

Já estamos concluindo! Antes, porém, gostaríamos de lhe fazer só mais duas perguntas....

1. O que você entende por prevenção do suicídio? *

Sua resposta

2. Qual a sua motivação para participar do Treinamento QPR de Gatekeepers para prevenção do suicídio? *

Sua resposta

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Voltar Enviar Página 3 de 3 Limpar formulário

Fonte: Acervo de imagens da pesquisadora, 2023.

A Figura 10 apresenta a mensagem resposta após realização da inscrição.

Figura 10: Mensagem resposta após realização da inscrição



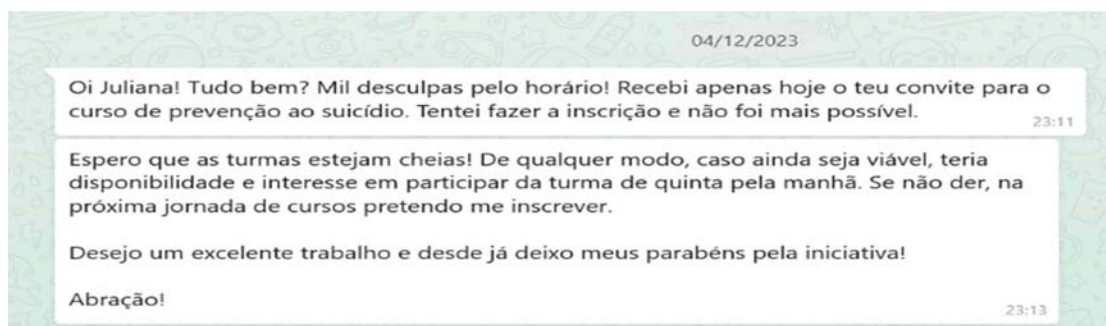
Fonte: Acervo de imagens da pesquisadora, 2023.

6.7.1 Adesão no período de inscrições e participações efetivas

Ao término do período de inscrições, que aconteceu entre os dias 22/11/23 e 03/12/23, constatamos que 61 interessados fizeram o preenchimento do formulário, dos quais 17 eram servidores técnico-administrativos, 06 servidores docentes e 33 estudantes.

Durante o desenvolvimento das turmas de treinamento, dois servidores docentes fizeram contato com a pesquisadora via *WhatsApp*¹⁵ e e-mail intentando participar, após o término do período de inscrições, conforme mensagens reproduzidas nas Figuras 11 e 12.

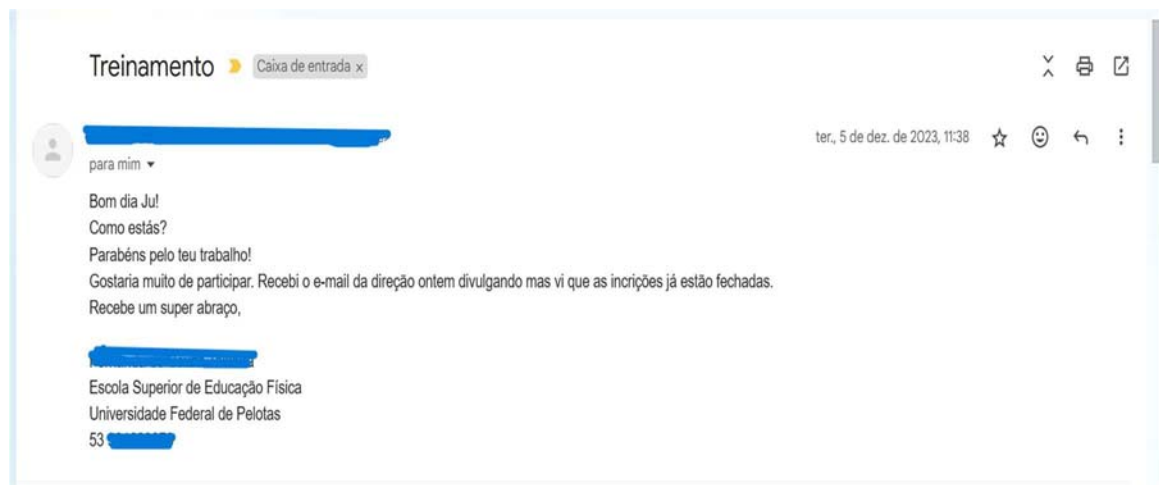
Figura 11 – Mensagem de *WhatsApp* solicitando participação no treinamento de *gatekeepers*



Fonte: Acervo de mensagens da pesquisadora, 2023.

¹⁵ Aplicativo para troca de mensagens por telefonia móvel e internet.

Figura 12: E-mail para pesquisadora manifestando interesse em participar do treinamento de *gatekeepers*.



Fonte: Acervo de mensagens da pesquisadora, 2023.

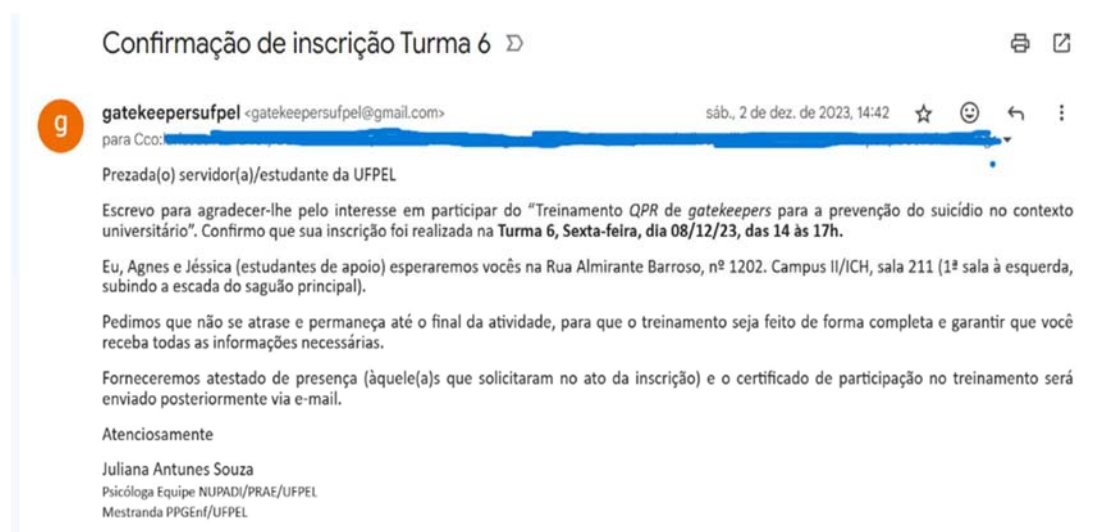
Em resposta, acolhemos o pedido de ambos e enviamos o link para realização de inscrição nas turmas que ainda não haviam acontecido, considerando nosso interesse em treinar o maior número de pessoas, e a experiência de que existe uma cultura institucional de muita procura e pouca participação nos eventos. No entanto, apenas um dos interessados conseguiu adequar sua agenda aos horários ofertados, tendo efetivado a inscrição e participação no treinamento.

Importante destacar que ambos os servidores só tiveram ciência do treinamento após o fechamento das inscrições. Este fato nos alerta para as vicissitudes da divulgação de atividades pela via institucional. Outro participante também nos relatou, durante a entrevista, que ficou sabendo “por acaso”, olhando as redes sociais, durante uma madrugada em que perdeu o sono. O e-mail enviado às unidades solicitando ampla divulgação chegou tardiamente, no caso destas¹⁶ unidades acadêmicas.

Seguindo o processo de seleção dos participantes, à medida que as turmas foram sendo preenchidas, com número máximo de 11 pessoas, um e-mail coletivo era enviado, confirmando a efetivação das inscrições e informando detalhes sobre o andamento das atividades. A Figura 13 reproduz o exemplo de um e-mail enviado aos inscritos na Turma 6.

¹⁶ Escola Superior de Educação Física (ESEF) e Faculdade de Direito, respectivamente.

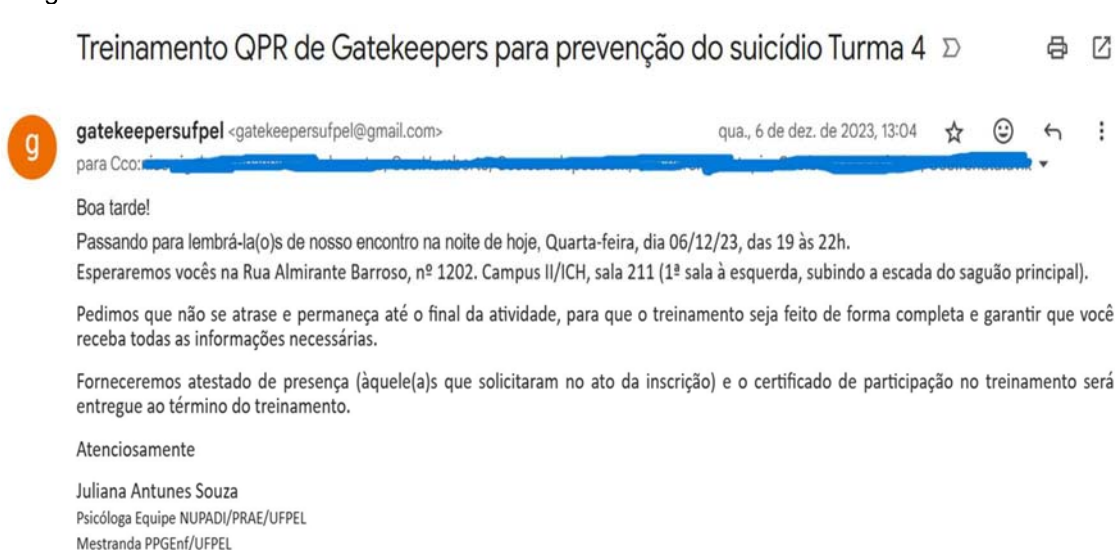
Figura 13: E-mail de confirmação de inscrição enviada à uma turma



Fonte: Acervo de mensagens da pesquisadora, 2023.

Além deste e-mail de confirmação de inscrição, também adotamos a estratégia de enviar um e-mail coletivo para cada uma das turmas, contendo um lembrete sobre a aproximação do dia e horário do treinamento, conforme vemos na Figura 14.

Figura 14: E-mail lembrete sobre o treinamento



Fonte: Acervo de mensagens da pesquisadora, 2023.

Na Tabela 4 é possível visualizar a distribuição do quantitativo de pessoas inscritas, faltosas e o total das que efetivamente participaram do treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio, nas seis turmas disponibilizadas.

Tabela 4: Quantitativos de inscrições e faltas - treinamento de *gatekeepers* na UFPel

Turmas	Dia e horário	Inscritos	Faltas	Total
01	Segunda-feira dia 04/12/23, das 14 às 17h	10	06	04
02	Terça-feira dia 05/12/23, das 14 às 17h	10	03	07
03	Quarta-feira dia 06/12/23, das 08:30 às 11:30	11	04	07
04	Quarta-feira dia 06/12/23, das 19 às 22h	09	07	02
05	Quinta-feira dia 07/12/23, das 08:30 às 11:30	10	02	08
06	Sexta-feira dia 08/12/23, das 14 às 17h	11	04	07
		61	26	35

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2023.

Vimos que dos 61 interessados que realizaram inscrição, 26 faltaram e 35 completaram o treinamento.

Importante comentar que a turma 04, na noite de quarta-feira, dia 06/12/23, foi a que registrou menor número de participantes, apenas dois dos nove inscritos. Acreditamos que essa ausência tão significativa possa ter sido em decorrência da previsão de temporal para à tardinha e noite daquele dia. De fato, choveu, mas não com a intensidade esperada.

A figura 15 ilustra o quantitativo e percentuais correspondentes de participações efetivas no treinamento, segundo as categorias elegidas como público-alvo.

Figura 15: Gráfico dos *gatekeepers* treinados por categorias, segundo público-alvo.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2023.

Dos 35 participantes que concluíram o treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio, 16 deles eram estudantes (46%), 13 eram servidores técnico-administrativos (37%) e 06 eram docentes (17%).

Para marcar a ausência dos trabalhadores terceirizados, que também estavam em nosso público-alvo, legendamos a figura com essa categoria, embora ela não apareça representada no gráfico.

6.8 As pesquisas de Pré e Pós Treinamento de *Gatekeepers*

No dia e horário aprazados, a(o)s participantes se reuniram com a pesquisadora e pelo menos uma¹⁷ das duas estudantes de apoio, Agnes e Jessica, encarregadas de fazer o registro da observação das seis turmas de treinamento de *gatekeepers* de prevenção do suicídio realizadas.

Ao entrarem na sala, as pessoas eram convidadas a fazerem a leitura de um QR Code¹⁸, apontando a câmera de seus celulares para um cartaz na parede, que as levava a responder uma pesquisa antes de iniciarem o treinamento, conforme Figura 18

No final do turno de treinamento, eram convidadas a fazer a leitura de outro QR Code, que continha as mesmas questões, porém para ver se algo seria respondido diferente, após o treinamento. Essa metodologia segue o que está previsto pelo QPR Institute©.

Como houve confusão entre os cartazes para acesso à pesquisa na primeira turma, a pesquisadora optou por enviar por e-mail a solicitação de preenchimento da Survey¹⁹ do pós-treinamento, como se vê na figura 16.

¹⁷ Ambas as observadoras estiveram presentes nas turmas 1, 2 e 6, e nas demais turmas se revezaram segundo compromissos de seus locais de estágio, visto serem estudantes do 9º semestre do curso de Enfermagem da UFPEL. Optamos por escrever em artigo sobre os treinamentos observados, por isso não constam no volume da dissertação.

¹⁸ Sigla em inglês para “*Quick Response Code*”, que quer dizer Código de Resposta Rápida, uma espécie de código de barras bidimensional que armazena mensagens codificadas. Fonte: <https://www.bing.com/>

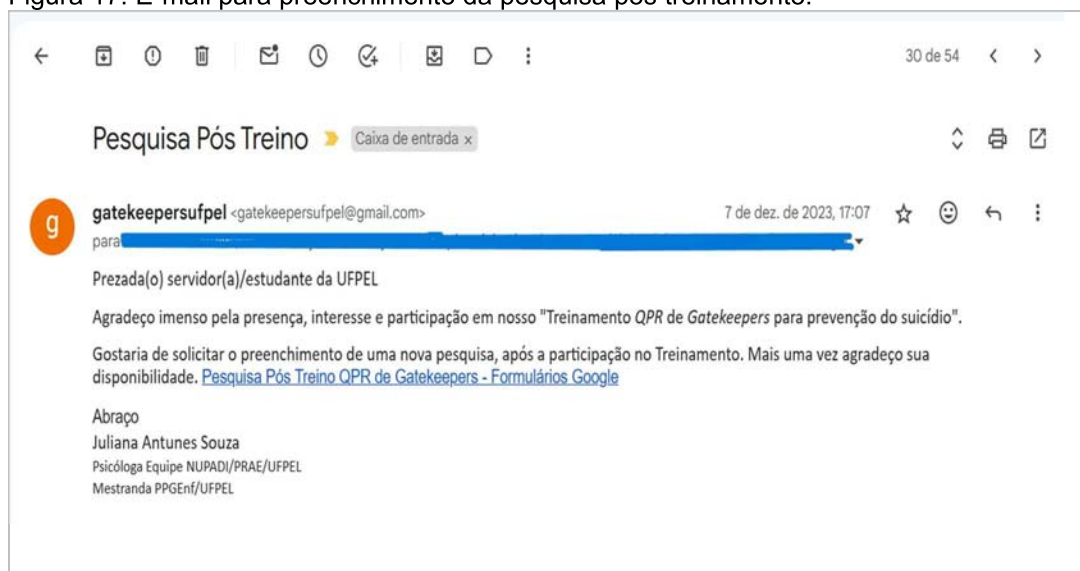
¹⁹ Expressão que significa pesquisa.

Figura 16: Imagem de cartaz contendo Survey Pré-Treinamento



Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2023.

Figura 17: E-mail para preenchimento da pesquisa pós treinamento.



Fonte: Acervo de mensagens da pesquisa, 2023.

6.8.1 O treinamento propriamente dito

Após as apresentações iniciais, tanto da pesquisadora quanto dos demais participantes, foram exibidos dois vídeos de curta duração - três minutos e 46 segundos (03:46) e três minutos e quarenta segundos (03:40), respectivamente, ambos do conjunto de materiais do *QPR Institute* ©, o primeiro abordando o fenômeno do suicídio e o segundo apresentando a metodologia de intervenção QPR de *gatekeepers* para prevenção do suicídio, respectivamente.

A pesquisadora fez a versão das legendas dos materiais do inglês para o português do Brasil, pois na plataforma do *QPR Institute* © não estavam disponíveis em nossa língua materna, sendo oferecidas versões em espanhol, em algumas línguas asiáticas, e com áudios de vários sotaques de países de língua inglesa.

Após a exposição do primeiro vídeo, a pesquisadora abriu espaço para comentários, esclarecendo dúvidas da(o)s treinanda(o)s e ressaltando alguns pontos do audiovisual.

Na sequência introdutória do treinamento, foi apresentado o segundo vídeo, sobre a origem da intervenção QPR de prevenção do suicídio, baseada nos três passos da ressuscitação cardiopulmonar²⁰.

Após o término do segundo vídeo, a(o)s treinanda(o)s foram convidada(o)s pela pesquisadora a fazerem comentários, observações ou tirarem suas dúvidas sobre os conteúdos visualizados. Findo este momento, houve uma pausa para café com bolachinhas e uso de banheiros.

No retorno do breve intervalo, as turmas foram apresentadas ao conteúdo dos slides de powerpoint com a contextualização do suicídio no mundo, no Brasil, no Rio Grande do Sul e em Pelotas, bem como a divulgação de sites de interesse sobre prevenção do suicídio, informações sobre o Centro de Valorização da Vida (CVV) e exposição da rede de atenção psicossocial (RAPS) do município de Pelotas, com o fluxograma do “Protocolo de Atenção à Crise em Saúde Mental” em caso de risco iminente de suicídio.

Na sequência para o fechamento do treinamento, passamos a discutir apontamentos e dúvidas dos participantes e estimulamos que pelo menos uma dupla em cada turma pudesse realizar uma dramatização, conforme orientações do roteiro

²⁰ *Cardiopulmonary resuscitation*, cuja abreviatura em inglês é CPR.

disponibilizado pelo *QPR Institute* ©, traduzido pela pesquisadora, entregue a todos os presentes para auxiliar os passos da atividade.

Apesar da dificuldade inicial de adesão à participação na dramatização, todos ficaram atentos e conseguimos que ao menos uma dupla em cada turma simulasse os três passos da metodologia *QPR* (questionar, persuadir e referir) na situação hipotética de abordagem à uma pessoa com comportamento suicida.

No término do treinamento, foram entregues o atestado de participação (Apêndice D) produzido pela pesquisadora, para fins de justificar ausência no trabalho ou nas atividades acadêmicas no turno do treinamento, e um certificado padrão do *QPR Institute* assinado pela pesquisadora (Anexo C).

Também foram disponibilizados três materiais de referência aos *gatekeepers* treinados: um livreto produzido pelo *QPR Institute* ©, traduzido e adaptado pela pesquisadora, onde consta uma compilação de todo o conteúdo que foi apresentado e debatido com os participantes ao longo do treinamento; um cartão de bolso produzido pelo *QPR Institute* ©, traduzido e adaptado pela pesquisadora, com resumo do método *QPR* de prevenção ao suicídio e telefones dos serviços disponíveis em Pelotas/RS para atendimento à crise suicida, e um folder, produzido pela pesquisadora, contendo orientações sobre Ajuda em Saúde Mental, com esclarecimentos sobre os serviços disponíveis na rede pública de Pelotas/RS, bem como direcionamentos para sites da internet com conteúdos úteis para pessoas interessadas na promoção da vida e na prevenção do suicídio.

A Figura 18 apresenta duas faces de um folder produzido pela pesquisadora. A face de frente (capa) anuncia que se trata de orientações de ajuda em saúde mental, enquanto o verso apresenta os serviços e contatos do Centro de Valorização da Vida (CVV).

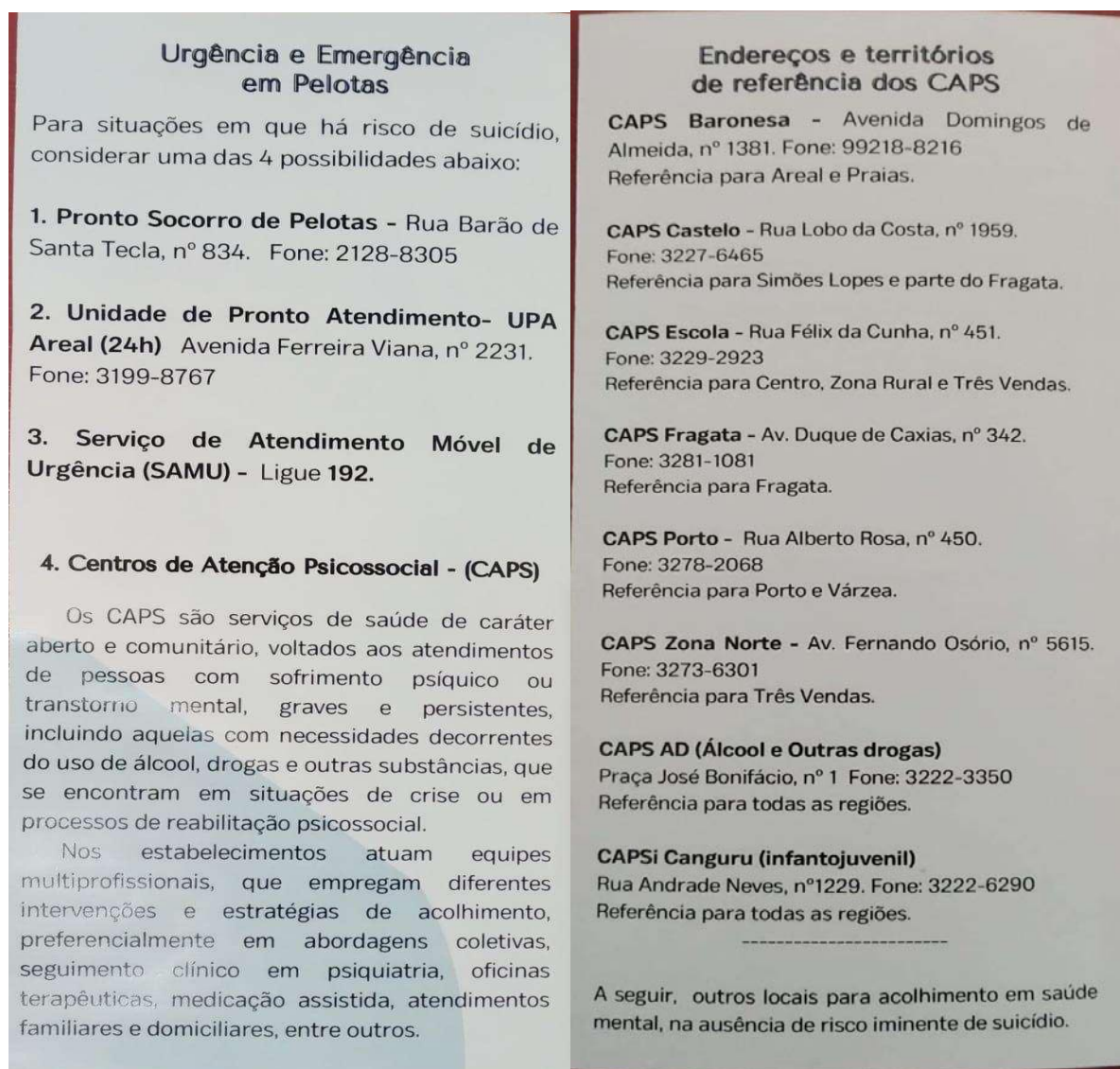
Figura 18: Foto do folder Ajuda em Saúde Mental. Frente e verso



Fonte: Produzido pela pesquisadora (2023)

A Figura 19 mostra as faces internas 1 e 2; ao abrirmos a capa do folder, a esquerda, encontramos os locais para buscar atendimento de urgência e emergência na cidade de Pelotas. Contém endereços e telefones do Pronto Socorro Municipal, da Unidade de Pronto Atendimento 24h, e o telefone 192, do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), além de uma explicação sobre o tipo de atendimento prestado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Na face interna 2, a direita, estão descritos os endereços e territórios de referência dos CAPS de Pelotas.

Figura 19: Foto do folder Ajuda em Saúde Mental (Face interna 1 e 2)



Fonte: Produzido pela pesquisadora (2023).

Na figura 20, vemos as faces internas 3 e 4 do folder entregue aos participantes do treinamento de *gatekeepers*. Na face da esquerda, outros serviços de acolhimento em saúde mental para casos em que não há risco iminente de suicídio, tais como as clínicas dos cursos de psicologia da UFPel e da Faculdade Anhanguera, em Pelotas/RS. Também indicamos onde os servidores e estudantes podem buscar ajuda em saúde mental na UFPel, visto que cada categoria tem um setor específico de referência. Na face da direita, sites úteis para buscar informações sobre autocuidado,

para pessoas que precisam conversar ou encontrar recursos de saúde mental que abordem a temática da promoção da vida e prevenção do suicídio.

Figura 20: Foto do folder Ajuda em Saúde Mental (face interna 3 e 4)

Serviço Escola de Psicologia UFPEL E-mail: sep.ufpel@gmail.com Fone: 3284-3286 Rua Marechal Deodoro, nº 1160 (Centro de Pesquisas Amílcar Gigante), Pelotas/RS. Clínica Psicológica da UCPEL Rua Gonçalves Chaves, nº 373. Fone: 2128-8000 Acolhimento inicial no Campus Saúde (Avenida Fernando Osório, 1.586 - Fone: 2128-8500); ou nas seguintes Unidades Básicas de Saúde (UBS's): Pestano, Fátima, Py Crespo e Sanga Funda. Clínica Escola de Psicologia Anhanguera Aberta a comunidade, agendamentos feitos de forma presencial. Av. Fernando Osório, nº 1970. Fone: 999 43-0418 Acolhimento para servidores da UFPEL Procurar Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida (CSQV) da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP). Rua Gomes Carneiro, nº 01. Campus Anglo, 2º andar. E-mail: csqv@ufpel.edu.br Fone: 3284-3981 Acolhimento para estudantes da UFPEL Equipe do Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente (NUPADI) da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE). Rua Almirante Barroso, nº 1202. Campus II/ICH Fone: 3284-4300 E-mail: nupadi.prae@gmail.com Inscrições no QR Code ----> Ou digite https://wp.ufpel.edu.br/prae/ Clique em Serviços Escolha a aba Apoio Psicopedagógico Clique em Acolhimento em Saúde Mental 	 Sites úteis Mapa Saúde Mental Divulgação de projetos que oferecem acolhimento psicológico individual ou em grupo em todo território nacional. Acesse: https://mapasaudemental.com.br/ Pode Falar Canal de ajuda em saúde mental, iniciativa da Unicef e parceiros. Acesse: https://www.podefalar.org.br/ InspirAção (USP- Ribeirão Preto) Conteúdos inspiradores para ações de cuidado, motivação, apoio, bem-estar, esperança, autodesenvolvimento e superação. Acesse: https://inspiracao-leps.com.br/ Associação Brasileira dos Sobreviventes Enlutados por Suicídio (ABRASES) Associação civil, sem fins lucrativos, criada por sobreviventes enlutados pelo suicídio para fornecer rede de apoio e cuidado a outros sobreviventes enlutados. Acesse: https://abrases.com.br/ Posvenção do Suicídio Oferece um mapeamento de serviços nacionais e gratuitos para pessoas impactadas ou em luto pelo suicídio. Acesse: https://posvencaodosuicidio.com.br
--	---

Fonte: Produzido pela pesquisadora (2023)

Após intervalo de três semanas do treinamento, os participantes foram convidados a participar da segunda etapa da pesquisa, que consistia em conceder à pesquisadora uma entrevista, cujo roteiro era semiestruturado, contendo cinco questões sobre a participação no treinamento de *gatekeepers*. Esta etapa foi realizada individualmente, em local previamente agendado pela pesquisadora ou indicado de acordo com a conveniência dos pesquisados e precedida da assinatura em meio físico de duas cópias de igual teor, contendo assinaturas da pesquisadora e

orientadora, de um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a segunda etapa da pesquisa (Apêndice E).

As questões a seguir fizeram parte do roteiro da entrevista com os participantes, e foram precedidas pelos dados sociodemográficos de interesse para a pesquisa (Apêndice F).

Alguma coisa mudou em seu entendimento sobre a prevenção do suicídio após a participação no treinamento de *gatekeepers*?

Algum aspecto da abordagem de uma pessoa com comportamento suicida lhe parece particularmente mais fácil ou desafiador após o treinamento de *gatekeepers*?

Como você avalia sua capacidade de tomar atitudes de referenciamento a uma rede de apoio para uma pessoa apresentando comportamento suicida?

Você recomendaria a participação nesse treinamento de *gatekeepers* para outras pessoas da comunidade UFPEL? Por quê?

Gostaria de registrar mais alguma observação sobre a temática da prevenção do suicídio no contexto universitário ou sobre o treinamento de *gatekeepers* que não lhe tenha sido perguntada anteriormente?

6.9 Análise de Dados

Para a análise das pesquisas pré e pós-treinamento, que fazem parte do treinamento QPR de *gatekeepers* para prevenção do suicídio, foi utilizada uma análise da estatística descritiva, com frequência e percentual.

Após a realização das entrevistas, teve início a etapa de levantamento e análise de dados, começando pela transcrição das entrevistas realizadas. Os dados foram analisados segundo a análise temática proposta por Minayo (2008).

O conteúdo das entrevistas foi reunido com as respostas das duas questões contidas no formulário de inscrição no treinamento. Posteriormente procedeu-se na leitura flutuante das respostas e na análise das temáticas que foram emergindo dessa leitura, a fim de construir categorias a partir das falas dos entrevistados.

A partir da análise dessas categorias temáticas, produzimos um esquema de entendimento e possibilidade de cotejar os resultados com os pressupostos elencados previamente. No capítulo 7, apresentamos detalhadamente todas as etapas do trabalho de campo, e as discussões dos resultados.

7 Resultados e discussão

Neste capítulo apresentamos os resultados das respostas das pesquisas preenchidas pelos participantes antes e após o treinamento, das respostas das duas perguntas feitas no formulário de inscrição, e das respostas da entrevista semiestruturada sobre a participação no treinamento.

7.1 Comparação dos resultados das pesquisas de pré e pós treinamento

Em se tratando de treinamentos para prevenção do suicídio em universitários, vários estudos se propõem a fazer avaliação dos programas implantados e medidas de comparação das habilidades de intervenção desenvolvidas pelos *gatekeepers* no pré e pós-treinamento. Shannonhouse *et al.* (2017) verificaram um aumento nas habilidades de intervenção no suicídio e nos relatos de autoeficácia na intervenção com todos os trabalhadores da universidade, de diferentes ocupações, após o treinamento. Cross *et al.* (2010) avaliaram trabalhadores de cinco universidades norte americanas, de diferentes cargos e ocupações, os quais aumentaram suas habilidades de *gatekeepers* após o treinamento. Tompkins e Witt (2009) também encontraram resultados promissores em relação ao aumento das habilidades de residentes conselheiros atuarem como *gatekeepers* para prevenção do suicídio de seus pares na universidade.

A seguir passaremos a cotejar os resultados da aplicação das pesquisas²¹ de pré e pós treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio. Os instrumentos para captar as respostas dos participantes são exatamente iguais, e fazem parte do protocolo previsto no Treinamento QPR © de *gatekeepers* para prevenção do suicídio,

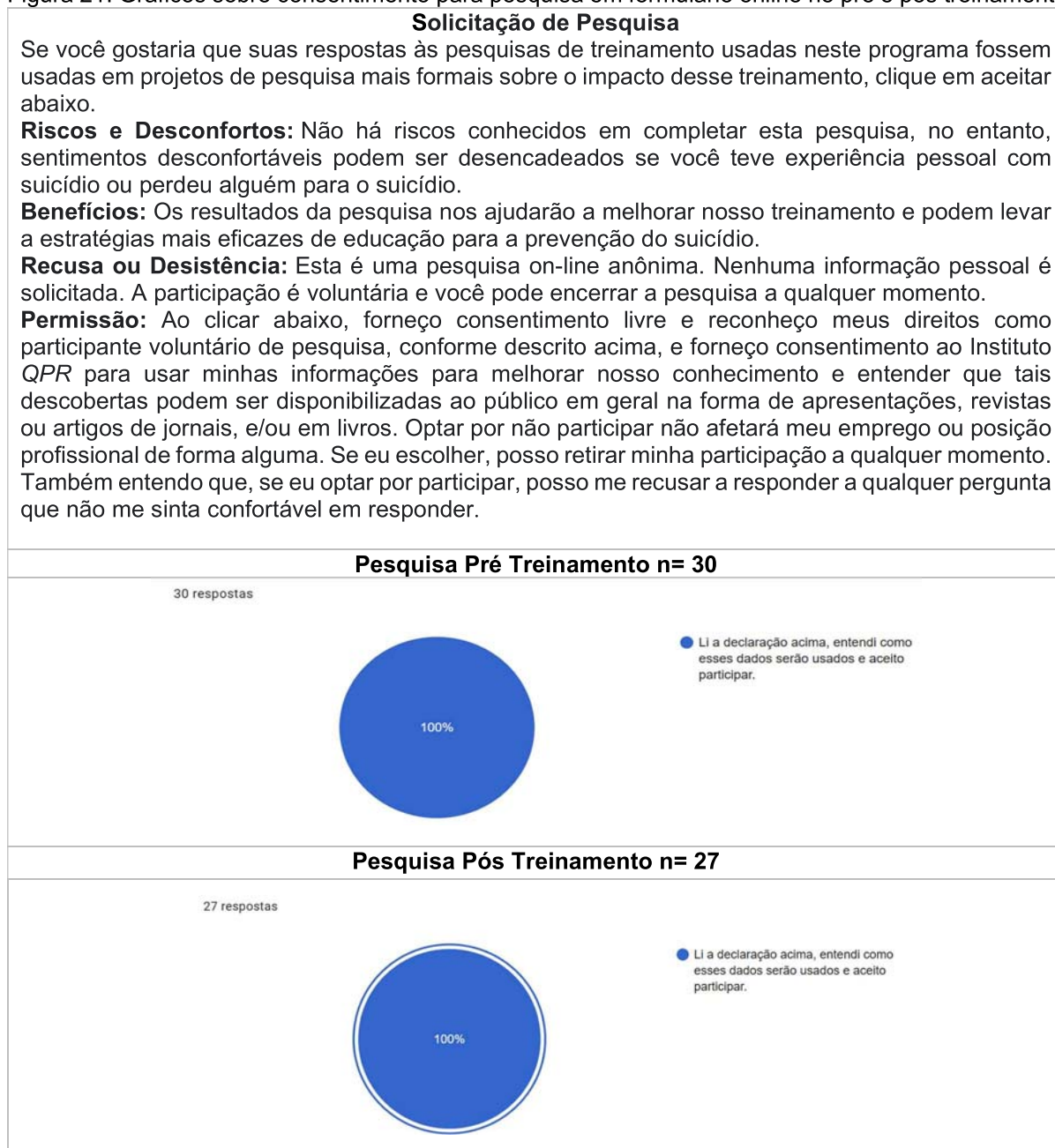
²¹ O conteúdo integral destes formulários de pesquisa foi traduzido do original em inglês pela pesquisadora, direto do site do QPR Institute©.

modelo que foi utilizado para essa pesquisa. A adesão para preenchimento era facultativa nos dois casos, embora a participação de todos fosse estimulada. Foram considerados apenas os dados daqueles que participaram na primeira e segunda etapa desta pesquisa, ou seja, fizeram o treinamento de *gatekeepers* e aceitaram gravar entrevista sobre sua participação no processo (n=31).

Na pesquisa pré-treinamento, uma servidora não respondeu pois chegou atrasada e optamos por não interromper o andamento de nossas atividades. Na pesquisa pós treinamento, quatro pessoas não responderam, uma docente e três técnico-administrativos. Acreditamos que foi por esquecimento, visto terem preenchido o pré-treinamento e aceitaram de bom grado conceder entrevista na segunda etapa desta pesquisa.

A Figura 21 apresenta a solicitação de pesquisa contida no formulário online, tanto do pré quanto do pós treinamento. Apesar da diferença no número de respondentes no pré (n=30) e pós treinamento (n=27), em ambos os casos 100% dos respondentes declararam ter lido os termos do consentimento, compreendido como as respostas poderiam ser utilizadas e aceitaram participar.

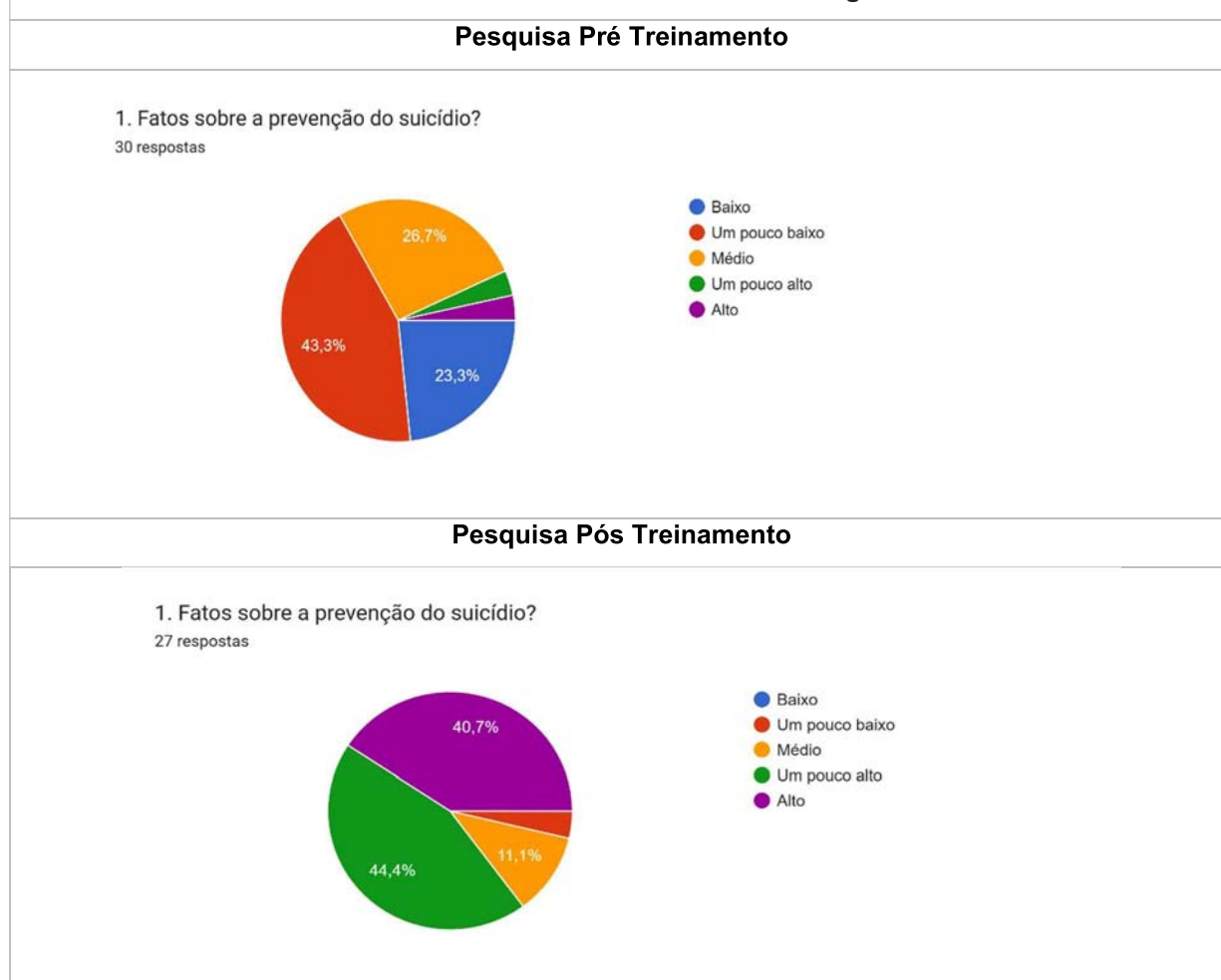
Figura 21: Gráficos sobre consentimento para pesquisa em formulário online no pré e pós treinamento.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

Na Figura 22, podemos observar que os participantes classificaram seus conhecimentos em relação aos fatos sobre a prevenção do suicídio como “Um pouco baixo” = 43,3% no pré-treinamento, enquanto no pós treinamento a maioria avalia “Um pouco alto” = 44,4% ou “Alto” = 40,7% os conhecimentos sobre a mesma questão.

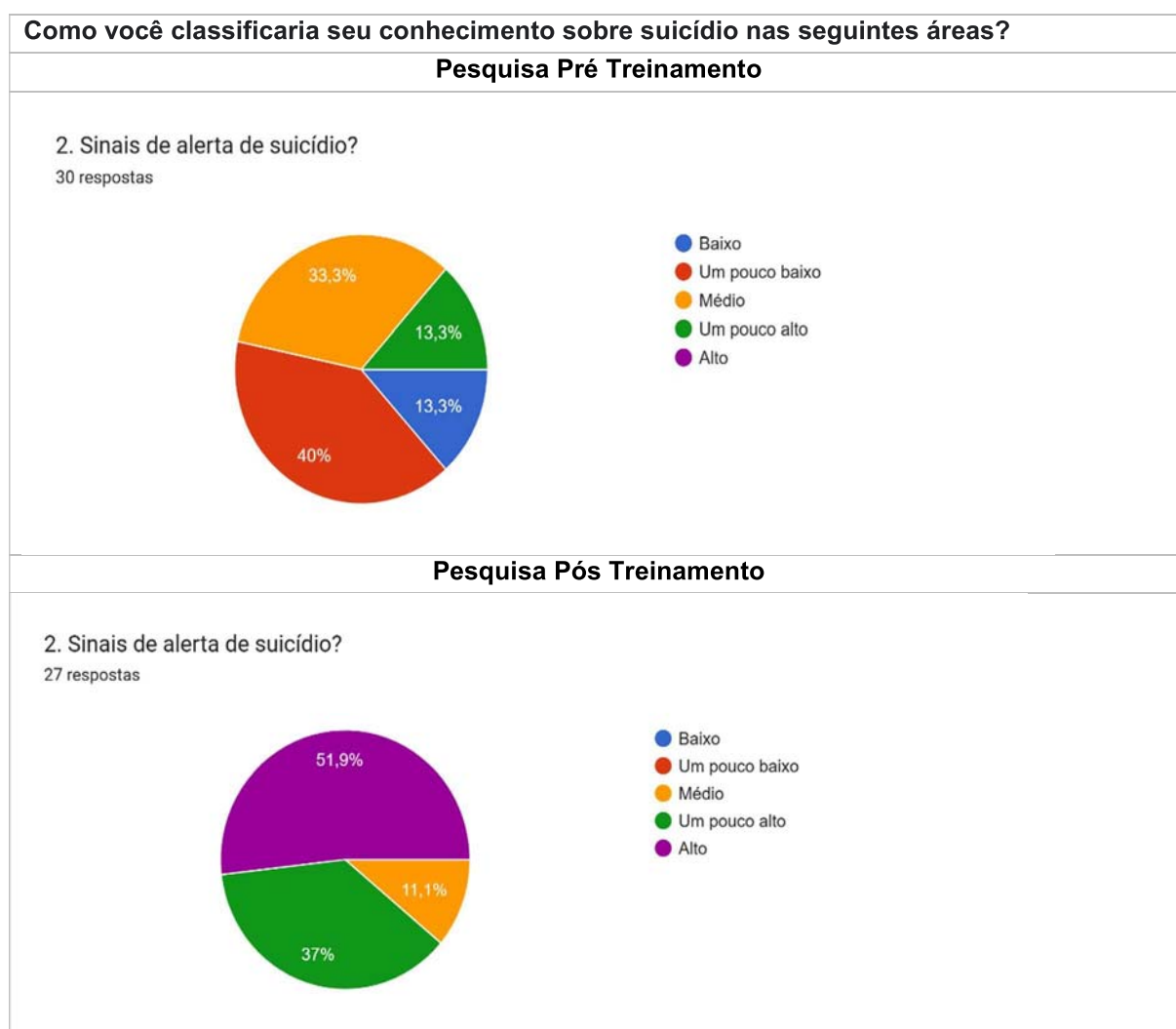
Figura 22: Gráficos sobre conhecimento dos fatos sobre prevenção do suicídio no pré e pós treinamento
Como você classificaria seu conhecimento sobre suicídio nas seguintes áreas?



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

A Figura 23 compara os conhecimentos dos respondentes sobre os sinais de alerta para o suicídio. No pré-treinamento era “Baixo” para 13,3% e para 40% “Um pouco baixo”; no pós treinamento 51,9% consideraram seus conhecimentos “Alto” e 37% “Um pouco alto”.

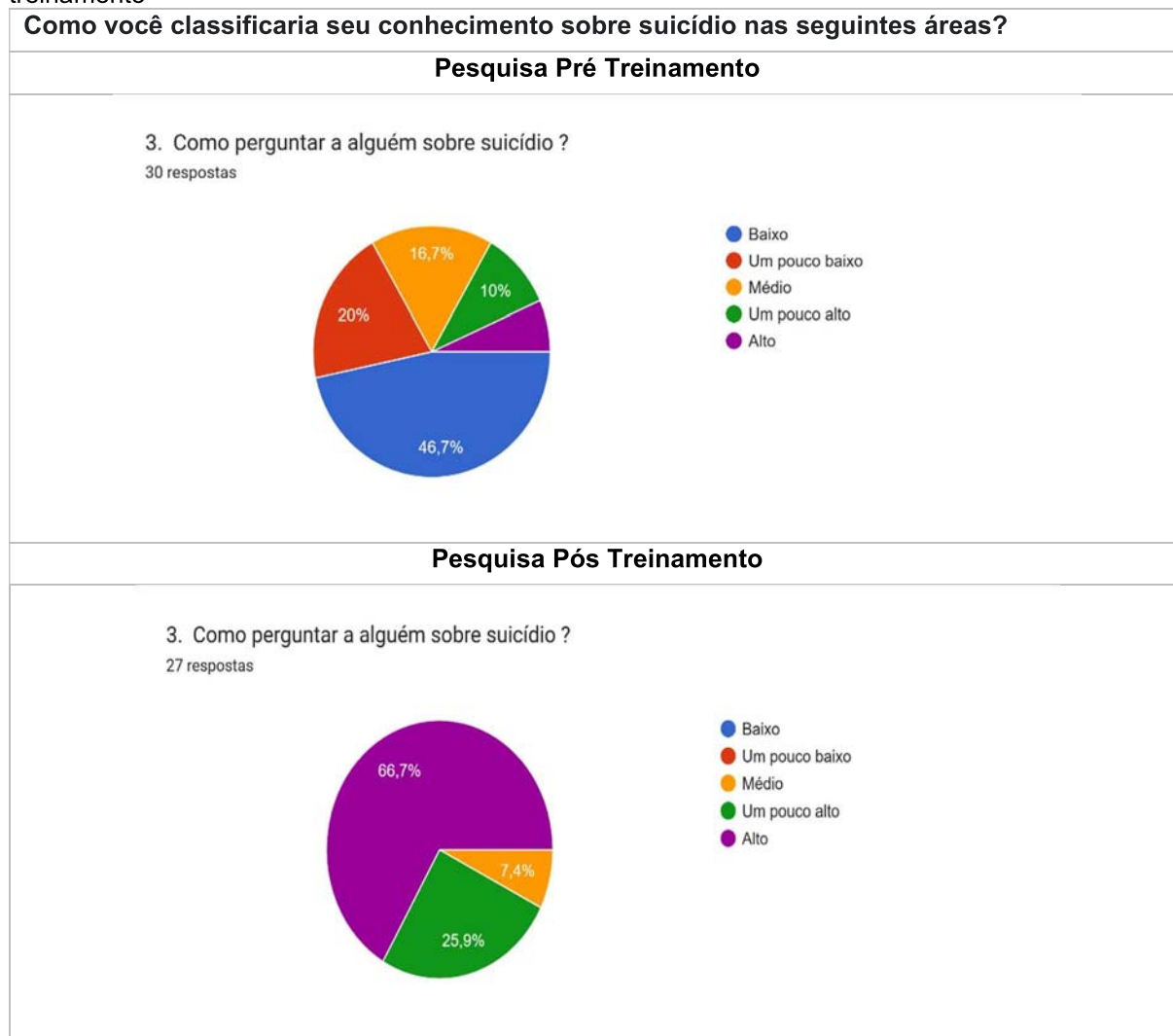
Figura 23: Gráficos sobre conhecimentos dos sinais de alerta de suicídio pré e pós treinamento



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

A Figura 24 apresenta a resposta dos participantes sobre seus conhecimentos em como perguntar a alguém sobre suicídio. No pré-treinamento 46,7% se atribuíram o conceito “Baixo” enquanto no pós-treinamento 66,7% consideraram “Alto” e 25,9% “Um pouco alto” seus conhecimentos sobre a pergunta do suicídio.

Figura 24: Gráficos sobre conhecimento de como perguntar a alguém sobre suicídio no pré e pós treinamento

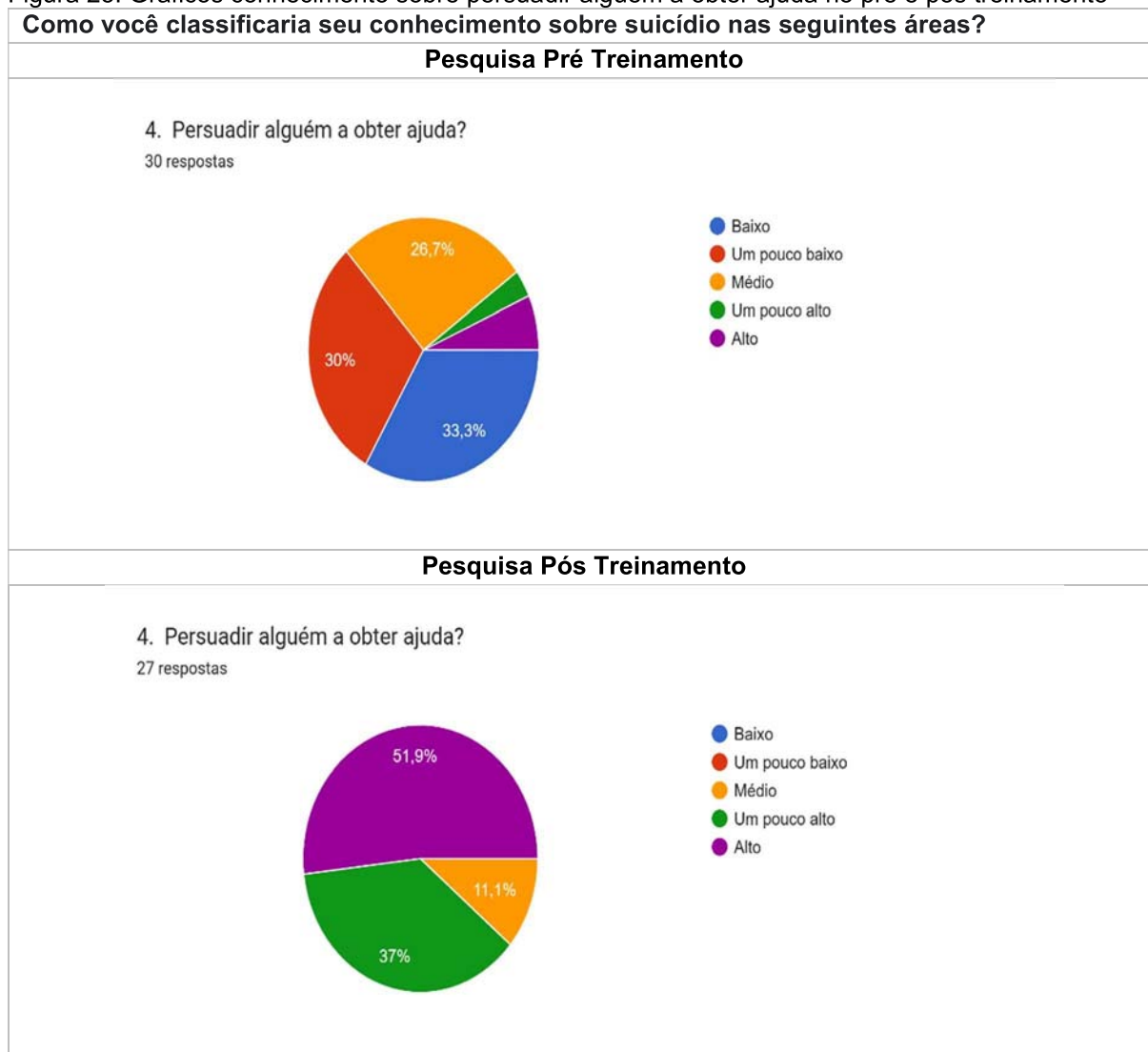


Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

A Figura 25 ilustra como os treinandos avaliaram seus conhecimentos sobre persuadir alguém a obter ajuda. Os gráficos nos mostram que no pré-treinamento 33, 3% responderam “Baixo”; 30% classificaram “Um pouco baixo” e 26,7% “Médio”.

No pós-treinamentos, ao serem expostos à mesma pergunta, obtivemos os seguintes resultados: 51,9% classificaram seus conhecimentos como “Alto”; 37% marcaram “Um pouco alto” e 11, 1% dos respondentes referiram “Médio”.

Figura 25: Gráficos conhecimento sobre persuadir alguém a obter ajuda no pré e pós treinamento

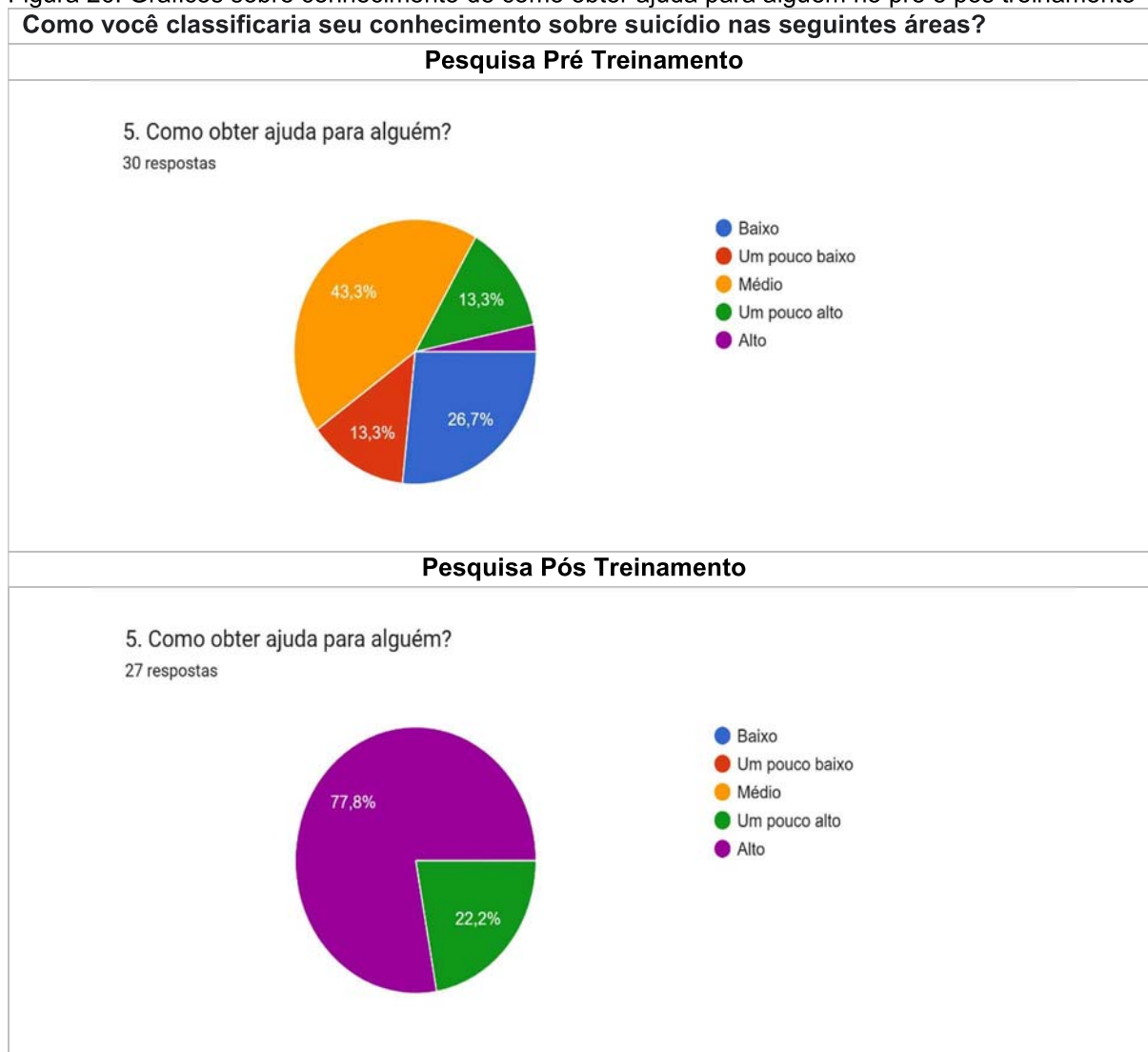


Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

A seguir, a Figura 26 nos traz os gráficos comparativos sobre os conhecimentos dos participantes sobre como obter ajuda para alguém. No pré-treinamento 43,3% responderam “Médio”, seguidos de 26,7% que referiram “Baixo”.

A mesma questão no pós-treinamento apresentou os seguintes resultados: 77,8% classificaram seus conhecimentos como “Alto” e 22,2% como “Um pouco alto”.

Figura 26: Gráficos sobre conhecimento de como obter ajuda para alguém no pré e pós treinamento

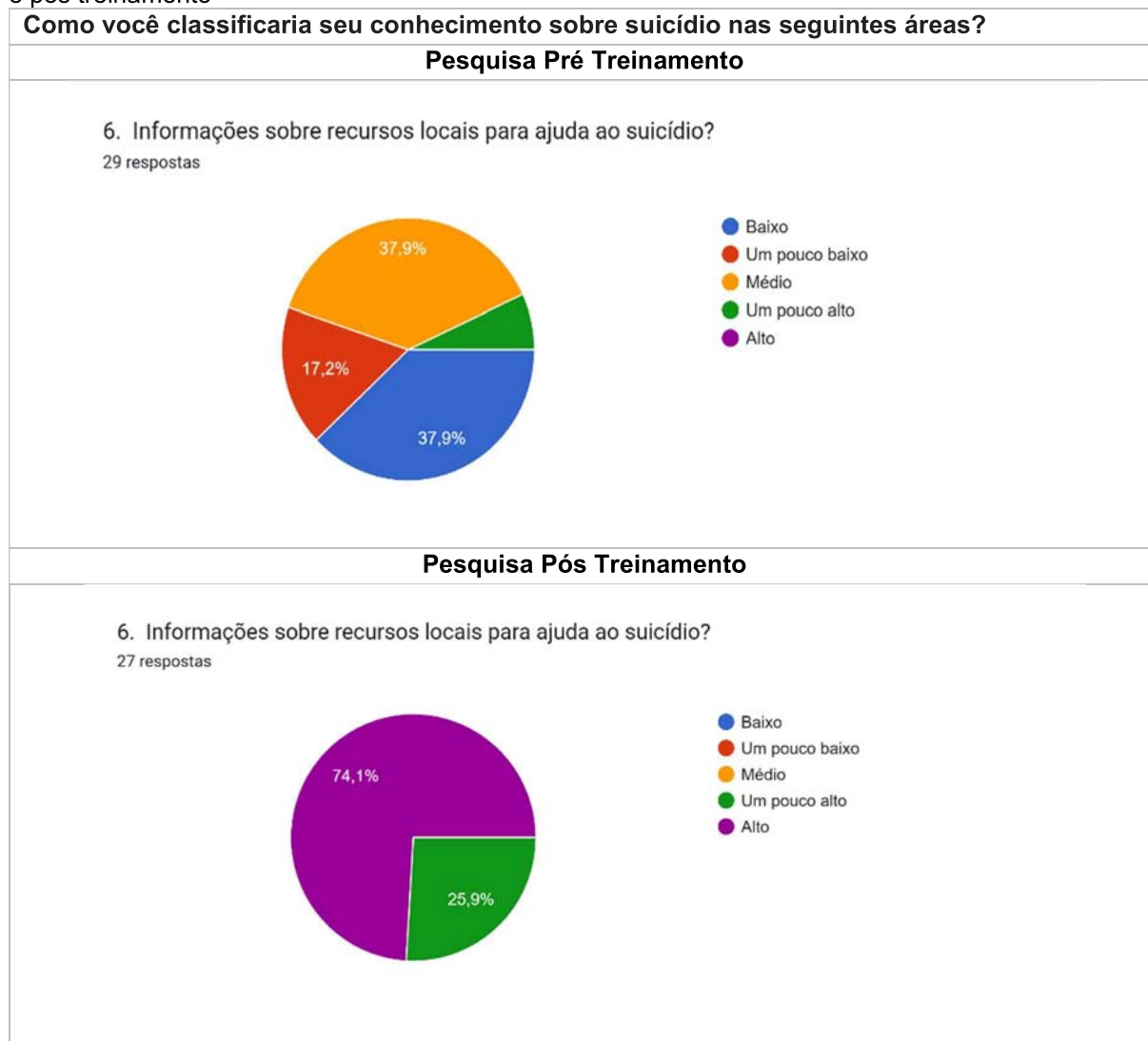


Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

Na sequência encontramos a Figura 27, que nos apresenta o comparativo dos resultados sobre os conhecimentos dos participantes com relação às informações sobre recursos locais para ajuda ao suicídio. Observa-se que no pré-treinamento as respostas “Baixo” e “Médio” obtiveram o mesmo percentual de 37,9% dos participantes, seguidos de 17,2% dos treinandos referindo “Um pouco baixo”.

Quando expostos à mesma questão no pós-treinamento, 74,1% dos respondentes marcaram “Alto” e 25,9% “Um pouco alto”.

Figura 27: Gráficos conhecimento de informações sobre recursos locais para ajuda ao suicídio no pré e pós treinamento



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

Dando continuidade à análise comparativa dos conhecimentos autorreferidos pelos participantes antes e depois do treinamento de *gatekeepers*, a Figura 28 apresenta as respostas dadas à seguinte pergunta: Você acha que perguntar a alguém sobre suicídio é apropriado?

No pré-treinamento 69% responderem “Às vezes”, seguidos de 13,8% que marcaram “Raramente”.

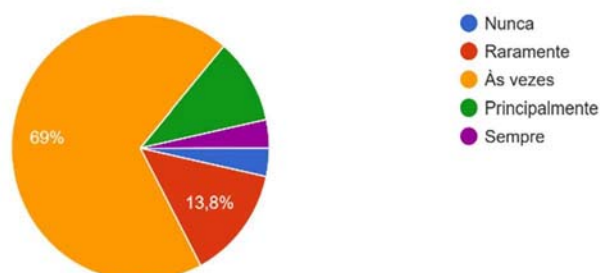
No pós-treino, 66,7% assinalaram “Sempre”, e 25,9% “Principalmente”.

Figura 28: Gráficos conhecimento sobre fazer pergunta sobre suicídio no pré e pós treinamento

Como você classificaria seu conhecimento sobre suicídio nas seguintes áreas?**Pesquisa Pré Treinamento**

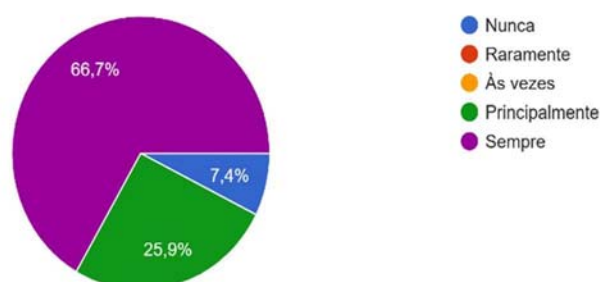
7. Você acha que perguntar a alguém sobre suicídio é apropriado?

29 respostas

**Pesquisa Pós Treinamento**

7. Você acha que perguntar a alguém sobre suicídio é apropriado?

27 respostas



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

Em continuidade, a Figura 29 expõe as respostas dos participantes sobre se sentirem propensos a perguntar sobre suicídio. Vemos que no pré-treinamento 56,7% assinalaram “Às vezes”, seguidos de 20% “Raramente” e 16,7% “Nunca”.

Já no pós-treinamento, a mesma pergunta suscitou os seguintes resultados: 55,6% “Sempre”; 29,6% “Principalmente” e 14,8% “Às vezes”.

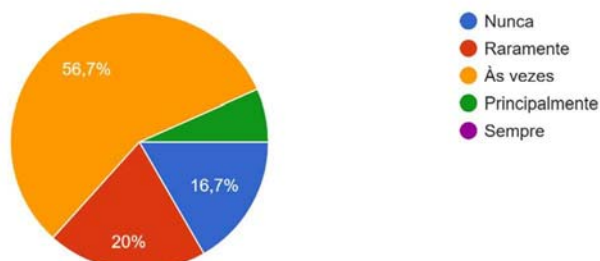
Figura 29: Gráficos sobre propensão a perguntar sobre suicídio no pré e pós treinamento

Como você classificaria seu conhecimento sobre suicídio nas seguintes áreas?

Pesquisa Pré Treinamento

8. Você se sente propenso a perguntar a alguém se ele(a) está pensando em suicídio?

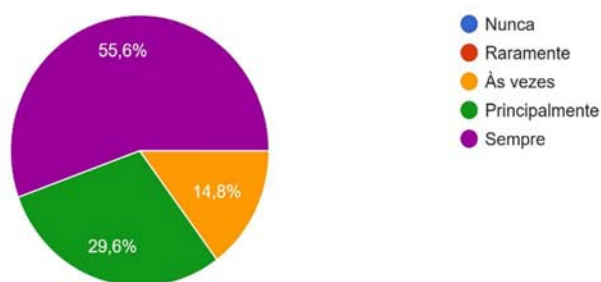
30 respostas



Pesquisa Pós Treinamento

8. Você se sente propenso a perguntar a alguém se ele(a) está pensando em suicídio?

27 respostas



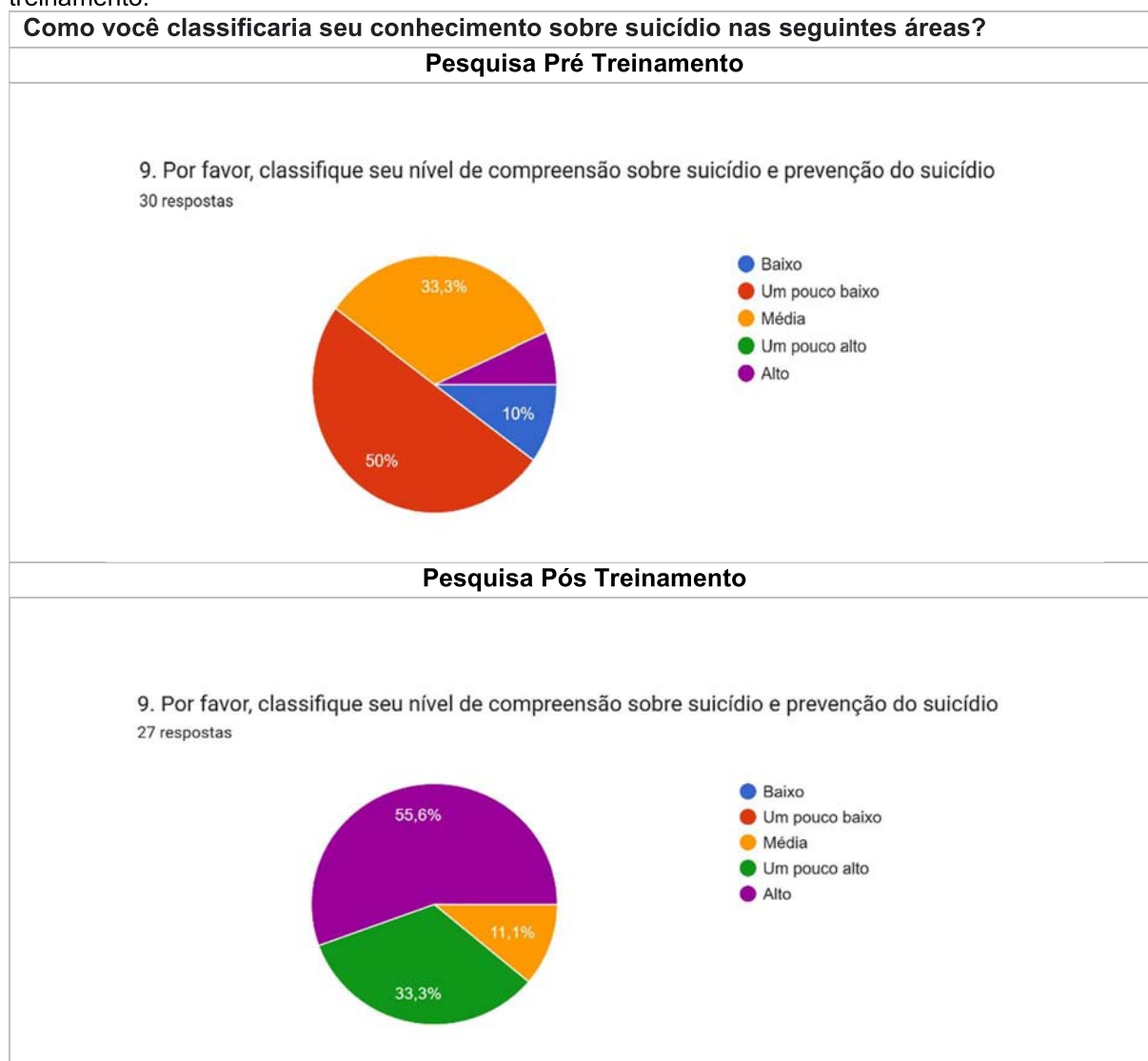
Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

Após, a Figura 30 demonstra graficamente os resultados de como os treinandos classificariam o próprio nível de compreensão sobre suicídio e prevenção do suicídio, antes e depois do treinamento.

No pré-treino, 50% classificaram “Um pouco baixo”, seguidos de 33,3% que marcaram uma compreensão “Média” e 10% que declararam “Baixo”.

No pós-treinamento os percentuais foram 55,6% “Alto”, 33,3% “Um pouco alto” e 11,1% “Média”.

Figura 30: Gráficos nível de compreensão sobre suicídio e prevenção do suicídio no pré e pós treinamento.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

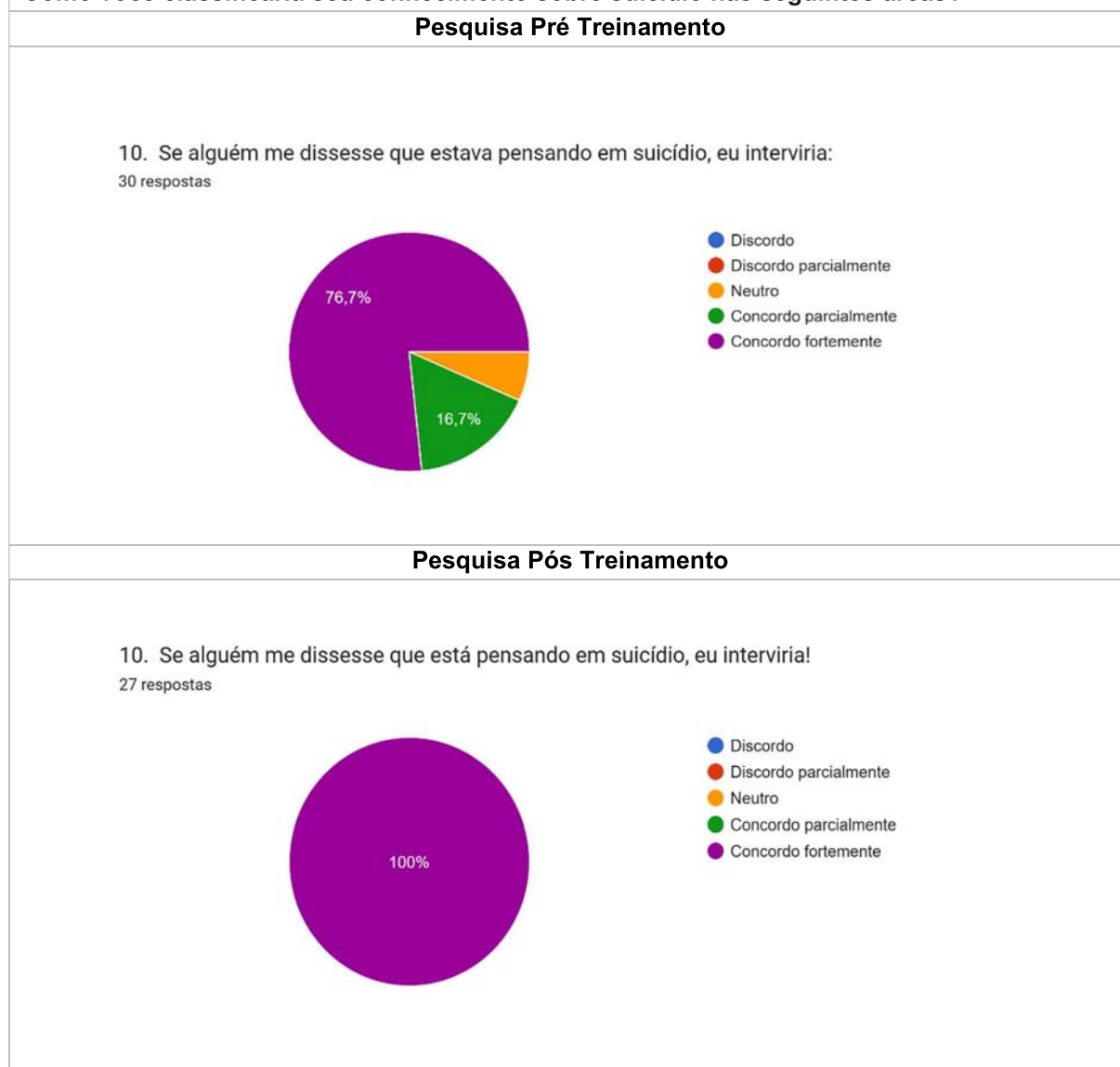
A seguir, os gráficos da Figura 31 mostram a atitude de intervenção dos participantes em caso de se defrontarem com o comportamento suicida.

No pré-treinamento, ao lerem a consigna: “Se alguém me dissesse que estava pensando em suicídio, eu interviria”, 76,7% marcaram “Concordo fortemente” e 16,7% “Concordo parcialmente”.

A mesma questão no pós-treinamento obteve 100% de respostas “Concordo fortemente”.

Figura 31: Gráficos intervenção para prevenção do suicídio, no pré e pós treinamento

Como você classificaria seu conhecimento sobre suicídio nas seguintes áreas?



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

Dando continuidade, encontramos a Figura 32 que ilustra o comparativo das respostas a questão: “Se as palavras e/ou comportamento de uma pessoa sugerissem a possibilidade de suicídio, eu perguntaria diretamente à pessoa se ela está pensando em suicídio”.

No pré-treinamento, 50% responderam “Concorde parcialmente”, seguidos de 33,3% “Concorde fortemente” e 13,3% “Neutro”.

A mesma questão no pós-treino suscitou que 88,5% respondessem “Concorde fortemente” e 11,5% “Concorde parcialmente”.

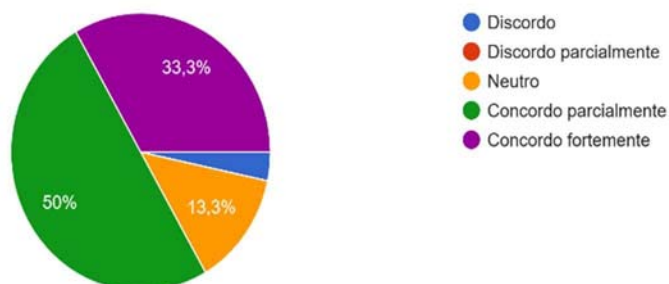
Figura 32: Gráficos sobre perguntar diretamente sobre suicídio no pré e pós treinamento

Como você classificaria seu conhecimento sobre suicídio nas seguintes áreas?

Pesquisa Pré Treinamento

11. Se as palavras e/ou o comportamento de uma pessoa sugerissem a possibilidade de suicídio, eu perguntaria diretamente à pessoa se ela está pensando em suicídio.

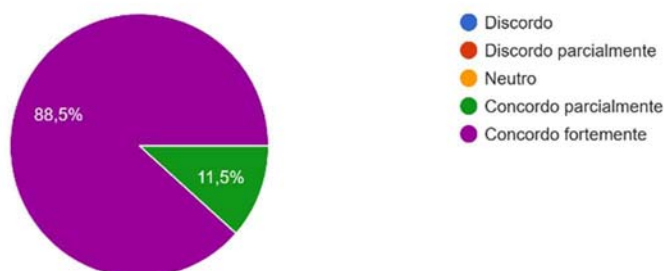
30 respostas



Pesquisa Pós Treinamento

11. Se as palavras e/ou os comportamentos de uma pessoa sugerissem a possibilidade de suicídio, eu perguntaria diretamente à pessoa se ela está pensando em suicídio.

26 respostas



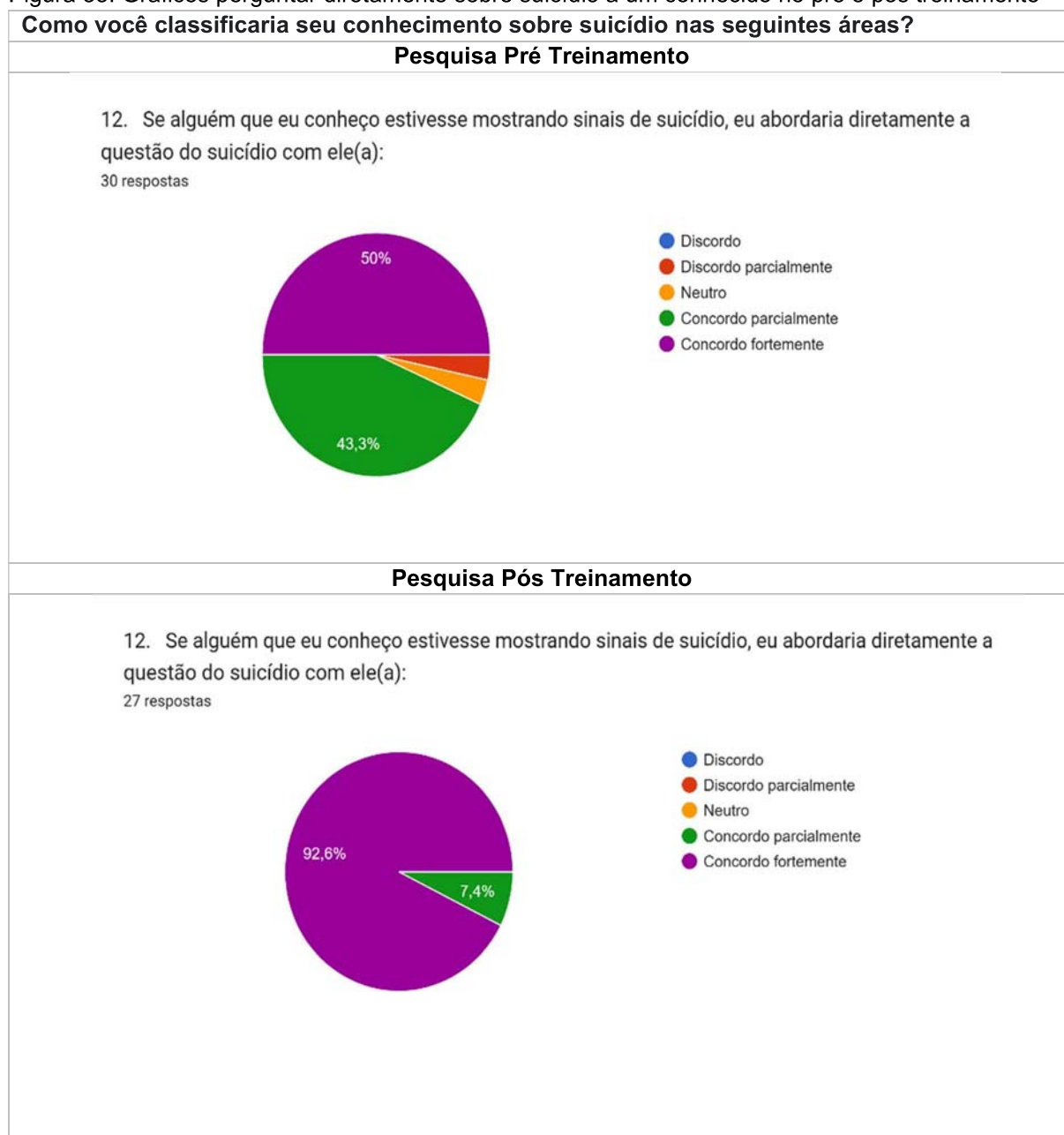
Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

Na sequência, a Figura 33 compara em gráficos os percentuais de respostas para a questão: “Se alguém que eu conheço estivesse mostrando sinais de suicídio, eu abordaria diretamente a questão do suicídio com ela(e)”.

No pré-treinamento 50% assinalaram “Concorde fortemente” enquanto 43,3% “Concorde parcialmente”.

No pós-treinamento essa mesma questão apresentou “Concorde fortemente” em 92,6% das respostas e “Concorde parcialmente” em 7,4% das marcações.

Figura 33: Gráficos perguntar diretamente sobre suicídio a um conhecido no pré e pós treinamento



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

Logo após, apresentamos a Figura 34, que demonstra os gráficos comparativos do pré e pós-treinamento de *gatekeepers*, das respostas sobre a seguinte afirmativa: “Não me sinto competente para ajudar uma pessoa em risco de suicídio”.

Vemos que no pré-treinamento, 33,3% dos participantes marcaram “Concordo parcialmente”, enquanto “Neutro” foi a classificação de 23,3%.

Já no pós-treinamento “Discordo” foi atribuído por 59,3% dos respondentes, seguido de 29,6% de “Discordo parcialmente”.

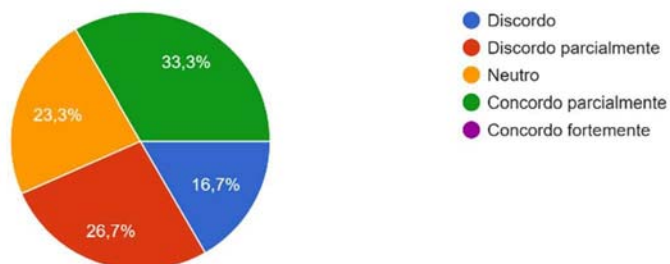
Figura 34: Gráficos sobre competência para ajudar pessoa em risco no pré e pós treinamento

Como você classificaria seu conhecimento sobre suicídio nas seguintes áreas?

Pesquisa Pré Treinamento

13. Não me sinto competente para ajudar uma pessoa em risco de suicídio:

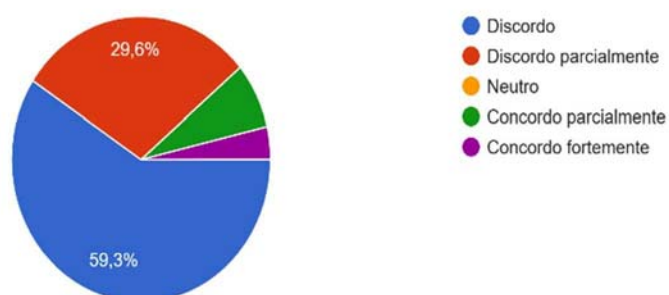
30 respostas



Pesquisa Pós Treinamento

13. Não me sinto competente para ajudar uma pessoa em risco de suicídio:

27 respostas



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

À frente, a Figura 35 apresenta as respostas para a afirmativa: “Acho que não posso evitar que alguém se suicide”.

No pré-treinamento as opiniões estavam mais divididas. 23,3% assinalaram “Discordo”, enquanto 33,3% “Discordo parcialmente”, seguidos de 23,3% que escolheram “Neutro” e 20% “Concordo parcialmente”.

No pós-treinamento 66,7% marcaram “Discordo” e 22,2% “Discordo parcialmente”.

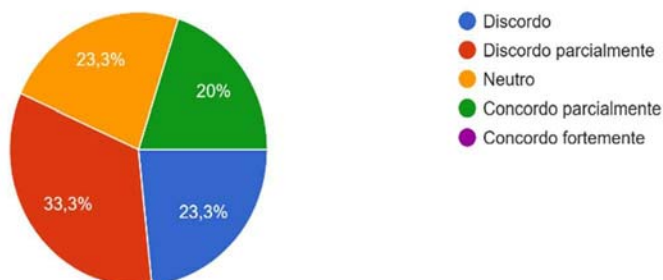
Figura 35: Gráficos sobre achar que não pode evitar o suicídio, no pré e pós treinamento

Como você classificaria seu conhecimento sobre suicídio nas seguintes áreas?

Pesquisa Pré Treinamento

14. Acho que não posso evitar que alguém se suicide.

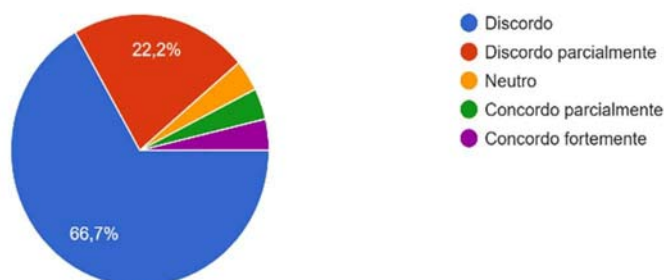
30 respostas



Pesquisa Pós Treinamento

14. Acho que não posso evitar que alguém se suicide.

27 respostas



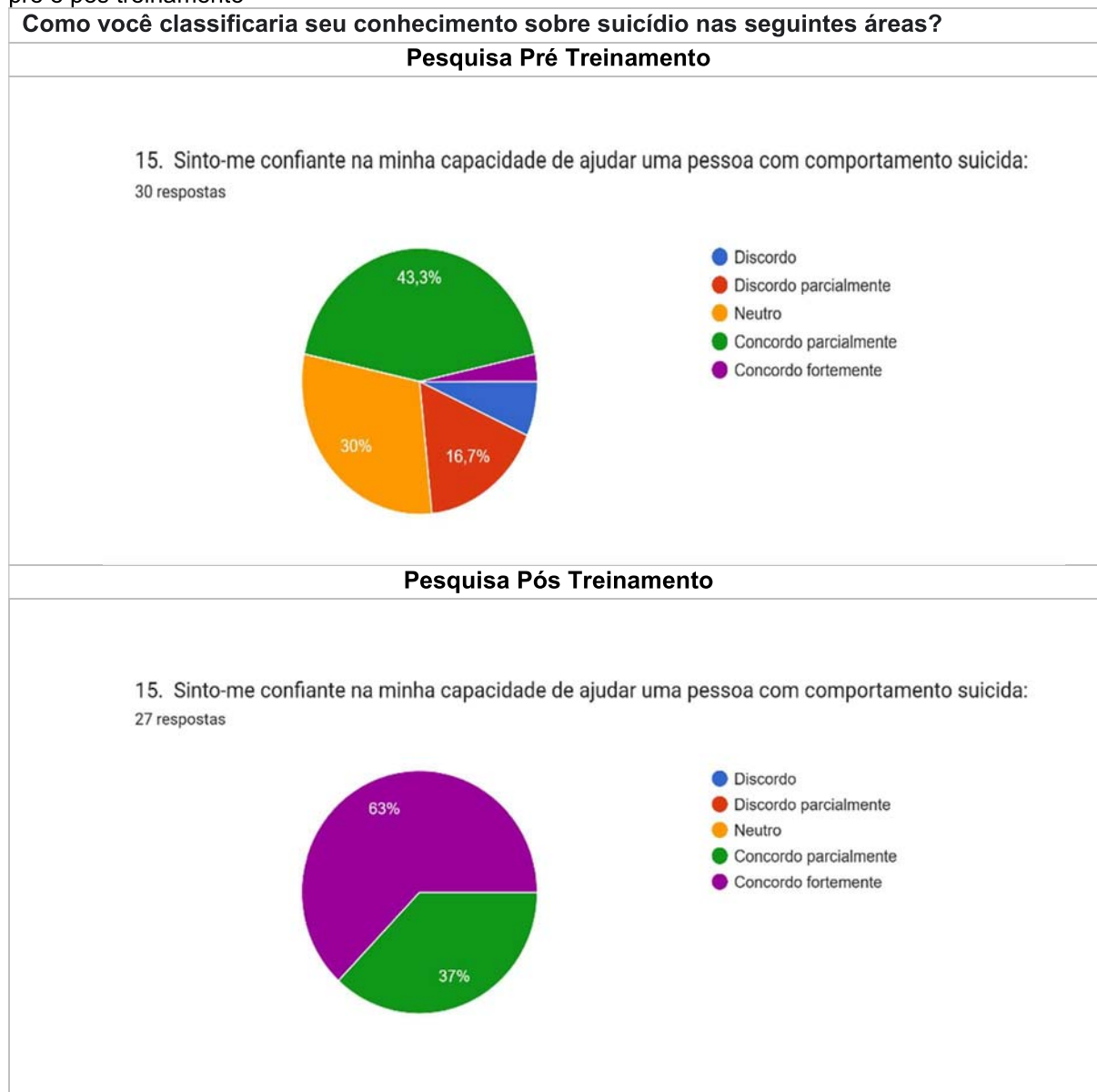
Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

Em seguida encontramos a Figura 36, que ilustra as respostas para a seguinte afirmativa: “Sinto-me confiante na minha capacidade de ajudar uma pessoa com comportamento suicida.

Enquanto no pré-treinamento 43,3% das pessoas assinalam “Concordo parcialmente”, outras 30% marcam “Neutro” e 16,7% classificam como “Discordo parcialmente”.

Já no pós-treinamento 63% escolhem a resposta “Concordo fortemente” e 37% indicam “Concordo parcialmente”.

Figura 36: Gráficos sobre confiança na capacidade de ajudar pessoa com comportamento suicida, no pré e pós treinamento



Fonte: Elaborada pela pesquisadora com gráficos resumo do Googleforms, 2023.

A análise dos gráficos explicita uma mudança significativa em todas as respostas do pré para o pós-treinamento, no sentido de um aumento no conhecimento, tanto autorreferido, quanto percebido, bem como da autoeficácia e aumento da difusão de informações e das habilidades de *gatekeeper*, expressas na capacidade de oferecer uma escuta ativa, fazer perguntas esclarecedoras e saber referenciar pessoas em risco para os locais indicados, segundo Paul Quinnett (2012).

Scavacini (2018) também propõe em seu estudo sobre o aumento da conscientização sobre o suicídio, a importância da disseminação de treinamentos de *gatekeepers* para identificar pessoas em risco e referenciá-las para ajuda.

7.2 Dos participantes da segunda etapa da pesquisa

Ao longo das seis turmas de treinamento de *gatekeepers*, 61 pessoas se inscreveram, porém apenas 35 concluíram o treinamento. Dessas, 31 concordaram em participar da segunda etapa da pesquisa, que consistia em responder a uma entrevista semiestruturada sobre a experiência de participação no treinamento.

7.2.1 Caracterização dos participantes

No Quadro 1 apresentamos a caracterização dos participantes, segundo aspectos sociodemográficos. Ressaltamos que o enquadramento em cada uma das categorias se deu por autodeclaração dos respondentes.

Quadro 1: Caracterização dos participantes

Identificação	Sexo	Identidade de Gênero	Orientação sexual	Idade	Cor/Raça	Estado civil	Escolaridade/Titulação	Categoria
DOCE1	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	47	Branca	Casada	Superior/ Doutorado	Docente grad.
DOCE2	Masc.	Cisgênero	Bissexual	46	Branca	Solteiro	Superior/ Doutorado	Docente grad. /pós
DOCE3	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	44	Branca	Casada	Superior/ Doutorado	Docente grad. /pós
DOCE4	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	44	Branca	União estável	Superior/ Doutorado	Docente grad. /pós
DOCE5	Masc.	Cisgênero	Heterossexual	46	Pardo	Divorc.	Superior/ Doutorado	Docente grad.
DOCE6	Masc.	Cisgênero	Heterossexual	44	Branco	Casado	Superior/ Doutorado	Docente grad.
TAE1	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	41	Branca	Casada	Superior/ Mestrado	Téc. Adm.
TAE2	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	39	Branca	Casada	Superior/ Mestrado	Téc. Adm.
TAE3	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	52	Branca	Solteira	Superior Incompleto	Téc. Adm.
TAE4	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	41	Branca	União estável	Superior/Mestrado	Téc. Adm.
TAE5	Fem.	Cisgênero	Outro	61	Branca	Casada	Superior/Especialização	Téc. Adm.
TAE6	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	33	Branca	União estável	Superior/ Doutorado	Téc. Adm.
TAE7	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	35	Branca	Solteira	Superior/Especialização	Téc. Adm.
TAE8	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	32	Branca	Casada	Superior/ Doutorado	Téc. Adm.
TAE9	Masc.	Cisgênero	Homossexual	44	Pardo	Solteiro	Superior/Especialização	Téc. Adm.
TAE10	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	49	Branca	Solteira	Superior/Especialização	Téc. Adm.
TAE11	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	36	Branca	Solteira	Superior/Especialização	Téc. Adm.

TAE12	Masc.	Trans.	Outro	55	ND	Casado	Superior Incompleto	Téc. Adm.
EST1	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	25	Preta	Solteira	Superior Incompleto	Estudante grad.
EST2	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	38	Branca	Divorc.	Superior/ Mestrado	Estudante pós-
EST3	Fem.	Cisgênero	Bissexual	37	Branca	Casada	Superior Incompleto	Estudante grad.
EST4	Fem.	Cisgênero	Bissexual	22	Preta	Solteira	Superior Incompleto	Estudante grad.
EST5	Fem.	Cisgênero	Bissexual	23	Branca	Solteira	Superior Incompleto	Estudante grad.
EST6	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	26	Branca	Casada	Superior Incompleto	Estudante grad.
EST7	Fem.	Cisgênero	Bissexual	20	Branca	Solteira	Superior Incompleto	Estudante grad.
EST8	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	25	Branca	Solteira	Superior Incompleto	Estudante grad.
EST9	Fem.	Cisgênero	Bissexual	24	Branca	Solteira	Superior Incompleto	Estudante grad.
EST10	Masc.	Cisgênero	Heterossexual	29	Pardo	Solteiro	Superior/ Mestrado	Estudante pós-
EST11	Fem.	Cisgênero	Bissexual	30	Branca	Solteira	Superior/ Mestrado	Estudante pós-
EST12	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	39	ND	Solteira	Superior Comp.	Estudante pós-
EST13	Fem.	Cisgênero	Heterossexual	38	Branca	Solteira	Superior/ Mestrado	Estudante pós-

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2024.

Dos 31 participantes, 80,64% do sexo “Feminino” (n=25) e 19,35% se autodeclararam do sexo “Masculino” (n=6). Em relação à identidade de gênero, 96,77% se autodeclararam “Cisgênero” (n=30) e apenas uma pessoa se declarou “Transgênero” (3,22%). No que se refere a orientação sexual 67,74% se autodeclararam “Heterossexuais” (n=21); 19,35% se autodeclararam “Bissexuais” (n=6); 6,45% (n=2) escolheram a categoria “Outro” para orientação sexual e 3,22% se identificaram como “Homossexual” (n=1).

A idade média da amostra foi de 37,58 anos, variando entre 20 anos a pessoa mais jovem até 61 anos a mais velha.

Segundo as categorias do IBGE os participantes autodeclararam raça/cor como “Branca” em 77,41% (n=24); “Pardo” em 9,67% (n=3); “Preta” em 6,45% (n=2) e “Não desejo declarar” (N/D) em 6,45% (n=2).

Quanto ao estado civil, a categoria “Casada(o)” foi descrita em 32,25% (n=10); se autodeclararam “Solteira(o)” 48,38% (n=15); “União estável” foi como declararam 9,67% dos respondentes (n=3); “Divorciada(o)” foi a categoria assinalada por 6,45% dos participantes (n=2).

Relativo ao nível de escolaridade/titulação os *gatekeepers* treinados tinham, na ocasião em que foram perguntados, nível “Superior com Doutorado” em 25,80% (n=8); 22,58% nível “Superior com Mestrado” (n=7); 16,12% nível “Superior com Especialização” (n=5); 3,22% (n=1) nível “Superior completo” e 32,25% nível “Superior incompleto” (n=10).

Em relação à categoria de vinculação com a instituição, 9,67% dos participantes são servidores “Docentes de graduação” (n=3); 9,67% são servidores “Docentes de graduação e pós-graduação” (n=3); 38,70% são servidores “Técnico-Administrativos” (n=12); 41,93% são estudantes (n=13), dos quais 12,90% doutorandos (n=4); 3,22% mestranda (n=1) e 25,80% graduandos (n=8).

Por fim, os *gatekeepers* treinados pertenciam às seguintes unidades/cursos da UFPEL: 12,90% do Centro de Letras e Comunicação (CLC, n=4), dos quais 6,45% representantes do curso de Letras habilitação Português/Inglês (n=2); 3,22% representantes do curso de Letras habilitação Português/Espanhol (n=1) e 3,22% representantes do curso de Jornalismo (n=1); 9,67% representantes da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE, n=3); 9,67% representantes da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP, n=3); 9,67% representantes do curso de graduação em Enfermagem (n=3) e 6,45% representantes do Programa de Pós-Graduação em

Enfermagem (n=2); 6,45% Centro de Desenvolvimento Tecnológico (CDTEC)/ Engenharia Hídrica (n=2); 6,45% representantes do Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos (CCQFA), das quais 3,22% do curso de Química de Alimentos (n=1) e 3,22% do curso da Especialização em Ciências dos Alimentos (n=1); 6,45% representantes da Faculdade de Medicina, dos quais 3,22% do curso de Psicologia (n=1) e 3,22% do corpo administrativo da unidade (n=1); 6,45% representantes do Centro de Artes, dos quais 3,22% do curso de Artes Visuais (n=1) e 3,22% do corpo administrativo da unidade (n=1); 3,22% representantes da Escola Superior de Educação Física, curso Educação Física (n=1); 3,22% representantes do Instituto de Física e Matemática (IFM), representantes do corpo administrativo da unidade (n=1); 3,22% da Secretaria de Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação (SGTIC), representante do Escritório de Processos (n=1); 3,22% representantes da Pró-Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento (PROPLAN, n=1); 3,22% do Programa de Pós-Graduação em Direito, representantes do corpo administrativo da unidade (n=1); 3,22% do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (n=1); 3,22% do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia (n=1); 3,22% do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (n=1).

Como vimos, nossa amostra foi composta majoritariamente por mulheres, autodeclaradas cisgênero quanto a identidade de gênero; heterossexuais quanto a orientação sexual, com idade média de 37,5 anos, predominantemente da raça branca, a maioria solteiras quanto ao estado civil, com ensino superior incompleto na ocasião da entrevista. Quanto ao vínculo com a UFPEL, o maior número foi de estudantes de graduação e pós-graduação e servidores técnico-administrativos. Em relação às unidades e cursos que representavam, a amostra se apresentou heterogênea, com predomínio de cursos na área de Letras e Enfermagem, enquanto nas áreas administrativas destaque para participação dos Assuntos Estudantis e Gestão de Pessoas da universidade.

7.3 Das respostas dos participantes sobre o treinamento de *gatekeepers*

Os interessados em fazer o treinamento de *gatekeepers* responderam duas questões abertas, obrigatórias, contidas no formulário de inscrição. A primeira pergunta era relativa ao entendimento dos inscritos sobre a prevenção do suicídio; a segunda sobre a motivação deles para participar do Treinamento *QPR* de *gatekeepers* para a prevenção do suicídio.

Nossa intenção com essas questões era vislumbrar o conhecimento prévio sobre a temática da prevenção do suicídio no contexto universitário, bem como compreender as expectativas que os respondentes traziam ao se inscreverem no treinamento oferecido.

A seguir apresentamos os temas de análise propostos a partir das respostas dos participantes.

Tema 1: Ações e intervenções organizadas

Nesta categoria, os participantes entendem a prevenção do suicídio como algo relacionado a sistematização de ações e intervenções, como nos exemplos a seguir:

(DOCE1): Acredito que **prevenir suicídio é executar ações organizadas** que me permitam identificar quando uma pessoa está sofrendo algum transtorno psicológico ou outros, agindo de forma a evitar que aja contra sua própria vida através da compreensão do que está ocorrendo com ela e auxiliando em seu processo de melhora. Porém, acredito que para prevenirmos suicídio temos que ser treinados inicialmente em como agir nos momentos mais críticos como forma a evitar que o ato se concretize.

(DOCE2): **Ações que devam ser instituídas** não somente em momentos-limite (onde uma pessoa esteja ativamente atentando contra a própria vida), mas, também, **de forma mais continuada**.

(EST1): Acredito que são **ações que conscientizem as pessoas** sobre essa temática e principalmente, **medidas efetivas** que preservem a vida desses indivíduos em um momento de possível ideação suicida.

Conforme Botega (2015, p. 248), a prevenção do suicídio é algo complexo que exige ações coordenadas e incluem cuidados médicos, psicológicos, familiares, socioculturais, religiosos e econômicos, intencionando garantir a melhoria das condições da existência humana e a diminuição dos estressores que culminam no sofrimento que precede a tentativa de suicídio.

Alguns participantes manifestaram seu entendimento de prevenção do suicídio como sinônimo de **acolhimento**, conforme evidenciado em suas respostas.

Para EST4 “Acolhimento é uma prevenção”; enquanto EST11 assim define: “agir com **escuta, gestos e palavras certas** pensadas de forma a acolher indivíduos em sofrimento”, e EST13 propõe que prevenção do suicídio é “**Identificar** riscos, **acolher** o indivíduo, **auxiliar** na expressão do sentimento”.

Tais expressões estão em sintonia com as conclusões de Leme *et al.* (2019), ao apontarem a necessidade de não só prevenir o suicídio nos espaços educativos, como escolas e universidades, como propiciar condições de promoção da saúde mental dessa população. O acolhimento, neste sentido, é etapa fundamental tanto para promoção da saúde mental quanto para prevenção do adoecimento psíquico.

Outro aspecto surgido do entendimento da prevenção do suicídio, segundo os participantes, no momento de suas inscrições no treinamento, foi o **encaminhamento**. Para EST12 “A prevenção constitui em identificar o risco de suicídio e **encaminhar/ saber lidar** com a situação”; “São ações de acolhimento e **encaminhamento, preferencialmente de programas de saúde mental**, nos quais auxiliam a buscar tratamento a tais situações” (TAE2).

Nas duas respostas, percebemos que há uma preocupação com o que fazer, a partir do momento em que se identifica o risco, e o encaminhamento para atendimento especializado cumpre com esse propósito de “saber lidar”. Para Scavacini (2022, p.72) “É preciso ensinar os indivíduos a identificarem quem está tendo problemas e depois informá-los sobre recursos comunitários e médicos que podem aumentar as chances de obter ajuda com antecedência e eficácia”.

Desta forma, percebemos a importância de difundir o conhecimento sobre as redes de apoio disponíveis para momentos de crise.

Tema 2: Desconhecimento sobre prevenção do suicídio

Ao serem perguntados o que entendem por prevenção do suicídio, alguns participantes, das três categorias (estudantes, técnico-administrativos e docentes) expressaram o seu desconhecimento sobre o assunto: “**Pouca coisa**” (EST5); “**Não estou familiarizada** com o assunto” (TAE4). Para Scavacini (2018) não restam

dúvidas de que o aumento da conscientização e empatia nas universidades é um ponto fundamental para melhorar a forma como o tema é tratado nesses espaços.

Outras respostas expressam a necessidade de docentes receberem o aporte desses conteúdos, visto que a realidade se impõe em sala de aula: “Não tenho conhecimento, mas já tive que socorrer um aluno” (DOCE3); ou ainda

“[...] **Não sei quais são os sinais que a pessoa pode apresentar caso esteja com pensamentos suicidas**, portanto, penso que informação e treinamento são as melhores alternativas para diminuir essa estatística” (DOCE4).

Cecchin *et al.* (2022) ao se perguntarem: Por que os universitários sucumbem? Fatores de risco para suicídio, encontraram neste estudo, dentre outros tantos achados relevantes, que os professores são importantes atores sociais na vida universitária, pois seus alunos têm expectativas de que ofereçam suporte emocional. Por isso, sugerem que o investimento na capacitação dos docentes pode ajudá-los a compreender e melhor acolher os processos de adoecimento de forma a evitar estigmas e manejos equivocados.

Podemos perceber que apesar de declararem seu desconhecimento sobre a prevenção do suicídio, os participantes se colocam sensíveis ao sofrimento alheio e reconhecem a importância de se capacitarem.

Tema 3: Motivação para participar do treinamento

Neste tema, destacamos o papel do **vínculo institucional** presente na motivação dos *gatekeepers*. Importante considerar que diferente dos estudantes que estão de passagem pela universidade, docentes e técnico-administrativos têm uma relação permanente com a UFPel. Nas respostas dos servidores a seguir, vemos os papéis institucionais convidando ao comprometimento: “Como **coordenadora de curso**, os discentes recorrem a mim em tais situações” (DOCE3); “Sou **docente e tutor** preocupado com a saúde mental dos alunos” (DOCE5); “Para poder melhor **acolher a comunidade que frequenta a UFPel**, caso seja necessário” (TAE4); “**O atendimento aos estudantes** da UFPel me demanda a busca pelo aperfeiçoamento dentro da temática” (TAE8).

Esta implicação de docentes e técnico-administrativos está de acordo com a discussão proposta por Shannonhouse *et al.* (2017), na qual sugerem que o treinamento em intervenção compreensiva do suicídio, de ajudantes naturais nos

campus (trabalhadores das universidades) pode ser a melhor maneira de prover ajuda imediata para estudantes em alto risco.

Dando continuidade, apresentamos mais um bloco de respostas nessa análise da motivação dos pesquisados: “**Meu trabalho envolve**, entre outros, **acolhimento** [...] em situações de crise. Acredito que o conhecimento poderá me ajudar a melhorar a qualidade deste tipo de atendimento” (TAE7); “A minha motivação é **ajudar as pessoas ao meu redor e principalmente os discentes** que cada vez mais dão sinais que precisam de orientação” (DOCE4). “Poder estar preparada para auxiliar em eventual situação que possa vir a acontecer **seja nas dependências da Universidade, como fora dela**” (TAE3); “**Sou secretária de colegiado** e percebo a grande quantidade de alunos que sofrem de depressão. Como eles me procuram para conversar, acho importante ter mais informações sobre prevenção de suicídio” (TAE11);

(DOCE1): Minha principal motivação é por **ser docente** em um curso que venho percebendo desde meu ingresso na UFPel (2009) que está adoecendo, que os alunos e funcionários muitas vezes estão sofrendo de ansiedade e depressão, muitas vezes estando em seu limite de chegar a cometer atos contra a sua vida e a de outros. Acabo recebendo diversos alunos do meu curso e de outros da instituição para apenas conversar, para eles chorarem, desabafarem e se sentirem acolhidos. No semestre passado tivemos alunos em risco e fragilidades mais sérias e acabo tentando auxiliar, mas percebo a necessidade de treinamento e orientação melhores para poder agir de forma mais correta e efetiva.

Todas as respostas acima denotam trabalhadores disponíveis para atuarem como agentes de transformação da universidade em um local mais apto ao acolhimento das necessidades dos estudantes em sofrimento mental. Esse movimento vai ao encontro do que foi apontado por Scavacini (2022), quando fala da necessidade de superar a invisibilidade acadêmica sobre o tema suicídio. A autora preconiza que as ações devem ser voltadas para a busca da integralidade, humanização, entendimento dos determinantes sociais e do que seja o sofrimento.

Quando se ilumina o **aspecto profissional**, não podemos olvidar o fato de que a universidade é um local de formação e palco de muitos sofrimentos: “Por estar em contato **em ambiente profissional onde já ocorreram tentativas de suicídio**, inclusive com consumação do fato” (TAE5).

Outro aspecto é o desejo de adquirir qualificação para melhor atender as demandas profissionais: “Minha afeição pela área da saúde mental e desejo de **aprender sobre o assunto para atuação profissional**” (EST6);

(EST1): Creio que o treinamento está relacionado com **a minha futura formação que é Psicologia**. Irá beneficiar tanto em espaços que eu esteja atuando profissionalmente, quanto lugares socialmente que eu possa estar no momento.

Para Scavacini (2022) é urgente a criação de disciplinas sobre suicídio na graduação e pós-graduação, com a chancela do Ministério da Saúde e da Educação, abordando conteúdos como luto e morte, ofertados não só para estudantes das áreas da saúde, mas para todas as áreas que possam contribuir com sua expertise para a prevenção do suicídio.

A motivação também se expressa através da **vontade de ajudar os outros e/ou a si mesmo(a)**, na qual percebemos um processo de identificação com a dor alheia, cujo sofrimento encontra ressonância nas experiências vivenciadas pelos sujeitos: “**Por ter passado pela situação** e tentar ajudar as pessoas a passar por este processo” (TAE12). Esta resposta, assim como as que se seguem, revelam que alguns participantes compõem uma categoria em comum, que é a condição de sobreviventes do suicídio, seja da(s) própria(s) tentativa(s), seja pela(s) tentativa(s) ou perda(s) de pessoa(s) amada(s), ou de cliente(s)/paciente(s), no caso de profissionais.

Segundo Scavacini (2022) os sobreviventes que participaram do I Encontro de Sobreviventes do suicídio, promovido em 2016 pela Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS) relataram suas dificuldades de serem acolhidos, tanto em seu processo de luto, quanto pelo comportamento suicida, em conformidade com o que expressaram nossos sujeitos: TAE5 observa que: “Por estar em contato [...] com **familiares que também já tentaram o suicídio**. Pelo fato de eu mesma ter estado em risco de presenciar um suicídio”.

(EST10): **Sou irmão menor de uma pessoa que foi vítima de suicídio**, quando aconteceu estava pequeno ainda, mas lembro daquele episódio na minha família [...] Outra motivação (que na verdade é a mesma: vontade de ajudar) sou estrangeiro, e no últimos 4 meses aconteceram 4 suicídios de jovens na minha cidade, penso que alguma forma poderia ajudar um pouco ao meus conhecidos ou amigos mais próximos.

(EST3): A falta de visibilidade e acolhimento e dificuldade das pessoas perceberem que precisam desse apoio, ou até mesmo vergonha de se expor

e não ser compreendido. **Além de ter passado por experiência em que sofreu psicofobia**²².

Para as autoras Cacciacarro, Ignoto e Paz (2021), a comunicação e a resiliência são dois aspectos fundamentais a serem desenvolvidos em famílias que lidam com o comportamento suicida, a fim de ressignificar a experiência, aprender a construir redes de apoio e habilidades relacionais que possam contribuir com a mudança de todos os envolvidos. Dois estudantes expressaram como essas dimensões podem contemplar suas necessidades: “Vejo um grande adoecimento psicológico dentre **meus amigos e família**” (EST4); “Saber como melhor ajudar pessoas que amo e até desconhecidos, além de **ajudar a proteger o outro e a mim mesma**” (EST7).

Salimon-Santos (2023) ressalta a importância dos vínculos, das relações sociais e da inclusão como fatores promotores de saúde mental, em todos os aspectos da vida. Entendemos que o treinamento de *gatekeepers* é um contributo para que tais estudantes aprendam sobre comunicação, prevenção e fortalecimentos de redes com vistas à prevenção do suicídio.

Alguns participantes apontaram as dimensões do **conhecimento** e da **aprendizagem** como motivação para se engajarem no treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio: “**Conhecer** essa forma de intervenção/treinamento na prática” (EST12); “**Conhecimento**” (EST13); “**Aprender** a entender melhor sobre a temática e como prevenir e lidar com pessoas tendenciosas a cometer o suicídio” (TAE10);

(EST10): [...] quero **aprender mais** sobre essa temática e se é possível ajudar a pessoas que podem ter uma condição que predisponha ao suicídio, com muita vontade farei.

(DOCE6): A recente experiência como gestor [...] fez com que tivesse aproximação com o tema. O manejo de situações de risco ao suicídio foi uma constante durante o período em que ocupei o cargo. Portanto, **aprender mais** sobre o assunto me motivou procurar o treinamento.

²² Segundo notas da autora, a estudante relatou no treinamento que havia sofrido psicofobia em situação de perícia laboral, o que a levou a tentar suicídio.

Segundo Hawgood *et al.* (2022) a dimensão conhecimento é uma das competências descritas como padrão mínimo desejável para um *gatekeeper* treinado atuar com eficácia na prevenção do suicídio.

Até este ponto foram apresentadas as análises de duas perguntas feitas aos participantes antes de passarem pelo treinamento de *gatekeepers*. Passaremos à análise das entrevistas realizadas com os trinta e um *gatekeepers* treinados que aceitaram participar desse segundo momento da pesquisa. Quatro grandes temas foram elencados (Temas 4, 5, 6 e 7), a partir das percepções autorreferidas dos participantes, conforme segue:

Tema 4: Conhecimento sobre prevenção do suicídio após o treinamento de *gatekeepers*

Em relação aos conhecimentos sobre prevenção do suicídio após a participação no treinamento de *gatekeepers*, podemos perceber o **rompimento do tabu** de que não se deve falar em suicídio com alguém que esteja psiquicamente vulnerável, pois isso poderia equivaler a dar uma ideia, a qual a própria pessoa sozinha não teria sido capaz de engendrar.

A seguir, vemos como essa referência é recorrente nas falas dos entrevistados, indicando um movimento de mudança em seus conhecimentos sobre prevenção do suicídio, e neste sentido, a **pergunta sobre o suicídio** tem um papel de destaque: “Eu acho que eu fiquei mais segura nesse sentido de, até de fazer perguntas, de perguntar se a pessoa já pensou em suicídio ou algo assim” (EST2);

(DOCE2): Mudou muito. Como até pode ser visto nos questionários, tanto antes quanto depois; eu cheguei com uma visão muito tradicional, talvez né, de que não..., ou não se podia, ou **não se devia falar sobre o suicídio para quem estivesse ameaçando contra a própria vida, e hoje eu já vejo que não** [...]

(EST5): Eu acho que toda a minha percepção assim porque[...] depois até eu atendi um caso de tentativa de suicídio lá no CAPS Porto, e aí eu percebi que eu consegui lidar mais assim [...] até sobre perguntar. **Antes eu ficava meio retraída assim, para perguntar, [...] até falar a palavra suicídio eu ficava com medo.** Aí depois do treinamento, eu tive esse encontro, que foi uma tentativa também, por ingestão, lá no CAPS, e aí eu consegui perguntar [...] e aí a paciente me contou tudo o que aconteceu.

(TAE3): Eu tinha aquela visão de não falar sobre os assunto diretamente, [...] isso para mim me soava um pouco assim... assustador! [...] **E com o**

treinamento eu vi que não... que eu posso que até devo ser direta, né, com essa pessoa.

Estes depoimentos revelam um conhecimento adquirido sobre a possibilidade de questionar alguém que esteja apresentando um comportamento suicida.

Segundo Quinnett (2007) quanto mais tempo alguém esteja falando em suicídio, essa pessoa não está atentando contra a própria vida. A prevenção se dá quando ocorre uma janela de oportunidade para entender o propósito, a natureza e os meios que essa comunicação suicida contém, através de uma abertura interpessoal para o diálogo entre a pessoa em risco e um *gatekeeper* treinado, que poderá dar os primeiros passos em direção a busca pelo socorro de que ela necessita.

Na fala de TAE10, a seguir, além do tabu de falar sobre suicídio, fortemente presente, podemos perceber como ela se corrige, usando os conhecimentos adquiridos no treinamento de *gatekeepers*, onde foi explicado, dentre outros aspectos, sobre **a importância do uso das palavras**, que segundo Kirtley (2015) podem ser **estigmatizantes do comportamento de alguém que está em intenso sofrimento**:

(TAE10): Eu acho que sim, porque hoje eu acho que eu sei mais lidar com a situação, se caso acontecesse né, alguém... eu acho que poderia falar abertamente assim, teria mais subsídio para falar com alguém que estivesse pensando, porque hoje eu entendo que se eu perguntar se ela está pensando em suicídio, não seria uma coisa que estaria induzindo-a a **cometer**²³ o suicídio. **Não, cometer não, para! [...] Morrer por suicídio!** [...] antes de fazer o treinamento, eu tinha essa ideia de que se eu fosse falar com alguém, se a pessoa estava pensando em suicídio, eu estaria induzindo-a, dando a ideia para ela praticar, né?

Sobre este assunto, Spencer-Thomas (2021), Zortea (2021) e Scavacini (2022) sugerem que a forma mais adequada de nos referirmos a esse tipo de morte, deve ser vinculando-a preferencialmente à causa da morte - “morreu por suicídio”, ao invés de dizer “cometeu suicídio”, o que nos remete a um julgamento moral, e a ideia de culpa por algo ruim, visto que o verbo cometer está associado a crime, como quando dizemos “cometeu um assassinato”.

Apesar dessa importante ressalva ter sido feita no treinamento, percebemos que a ideia de suicídio como morte pecaminosa, muito influenciada pela cultura judaico-cristã ainda prevalece, tanto na literatura especializada, nas discussões

²³ Grifos nossos.

acadêmicas e espaços multisetoriais, quanto “na boca do povo”, como se costuma referir sobre a opinião do senso comum.

Nem sempre a aquisição de novos conhecimentos sobre prevenção do suicídio vai fazer com que os *gatekeepers* sintam que estão prontos para agir como tal. Nas falas a seguir, é possível encontrar relatos de receio, dúvida e nervosismo, que confrontam os **conhecimentos versus a atitude**: “Fiquei mais informada, só [...] consegui informações sobre [...] não sabia muita coisa, nem talvez como agir. Mas ainda assim [...] fico nervosa se eu fosse tentar ajudar” (EST9).

(DOCE5): Ah, mudou completamente, porque eu não conhecia o *approach*²⁴ assim de falar diretamente sobre o assunto e perguntar com a pessoa, **apesar de eu ainda sentir um certo receio assim...** mas eu vi que é melhor, né? Que ter essa oportunidade para pessoa se abrir.

(EST8): Eu sinto que antes de fazer o treinamento, [...] tudo o que eu fazia, ou tentava fazer, era só [baseada] em suposições assim, né? E aí depois que [...] a gente vê as informações bem organizadas, de uma fonte segura e tal [...] eu sinto que eu consegui entender melhor, o que é as causas, os sinais, que era uma coisa que não tinha tão claro assim para mim. [...] e aí depois do treinamento eu consegui perceber, mais claramente. E eu acho que eu entendi muito bem na teoria, o que eu deveria fazer, **não tenho certeza se eu conseguiria aplicar tão bem na prática [...]**.

Segundo Quinnett (2007, p. 18) *gatekeepers* treinados para a prevenção do suicídio pelo método QPR são orientados sobre o enfrentamento de experiências emocionais muito densas que poderão promover uma imobilização, impossibilitando a ajuda. O autor preconiza que se você não pode fazer a pergunta S (sobre suicídio), encontre alguém que faça”.

Também é possível considerar outro ponto, relativo às incertezas e anseios apresentados pelos entrevistados. Num estudo de Hashimoto *et al.* (2016) sobre a eficácia de um treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio aplicado no staff administrativo em uma universidade do Japão, apesar de 95% dos participantes terem classificado o treinamento como útil e muito útil, apenas um terço dos funcionários tiveram oportunidade de colocar em prática uma ou duas vezes dentro de um mês, os conhecimentos, habilidades e atitudes apreendidos no treinamento.

Tanto naquela amostra quanto na deste estudo, as respostas produzidas estão calcadas na suposição dos envolvidos, e não necessariamente em suas práticas.

²⁴ Expressão em inglês que neste contexto pode ser traduzida por “abordagem”.

Nas falas das entrevistadas a seguir, percebemos como a **aplicação dos conhecimentos para prevenção do suicídio** são vistos como oportunidade para **qualificar a atuação profissional**.

(TAE2): Eu acredito que mudou... porque... na minha trajetória acadêmica, eu nunca... a gente não estudou... sobre prevenção do suicídio, e na minha prática profissional, apesar de já ter me deparado com algumas situações, pouco se estuda sobre isso. Além [...] do tabu que cerca o tema, eu vejo o quanto a gente ainda tem dificuldades assim, de ter cursos, ter capacitações... que... [...] nos dão mais segurança na atuação né? A gente... quanto menos a gente estuda, quanto menos a gente tem essa prática... de cursos, de formações... mais inseguras a gente tende a atuar em situações assim, então... para mim foi muito bom... **no sentido de aperfeiçoamento, no sentido de estudo e de me dar mais segurança na minha atuação, quando eu me deparar com algum atendimento específico sobre o tema.** E até como abordar assim... do acolhimento... da abordagem... foi extremamente importante.

(TAE6): Sim, na verdade, tinha pouco conhecimento a respeito. Minha área nunca foi saúde mental, então, achei bem válida a formação, abordagem, pontos assim, né? O que a gente tem que prestar atenção, como avaliar, qual conduta ter. **Eu achei bem importante até para a minha atuação no setor que eu trabalho.**

Em consonância com estes depoimentos, Scavacini (2022) aponta que a área acadêmica deveria se comprometer mais com a formação dos profissionais, investindo em atividades que abordem a prevenção e a posvenção do suicídio. Segundo a autora, nem mesmo a maioria dos alunos de psicologia tem aulas sobre prevenção do suicídio em seus currículos, apesar de haver um significativo aumento de interesse pelo assunto nos últimos anos.

Alguns participantes relatam uma **integração dos conhecimentos**, como no caso da EST11, que conseguiu superar os mitos e tabus relacionados ao falar sobre suicídio além de compreender a oportunidade de ajuda que a aplicação dos passos do QPR proporciona, refletido na ampliação do entendimento:

(EST11): **Mudou não, cresceu.** A ideia que eu tinha de sementinha virou flor assim, floresceu, cresceu e talvez alguns mitos saíram. Alguma coisa que eu não tinha coragem de chegar numa pessoa e abordar aquela coisa de: “Ai, não [...], se tu sentes que uma pessoa é um potencial, entre aspas, suicida, não fala muito disso, ou deixa para lá”. Não! Vou chegar, vou falar sim, vou dar ouvidos, vou chegar, vou amparar, vou abordar, vou questionar, vou persuadir e vou referir. Vou usar a técnica que eu aprendi, sim. Então **cresceu aquela segurança e o conhecimento que eu tinha, isso que eu senti.**

Já no caso da TAE1 houve um **compartilhamento no ambiente familiar**, fazendo o papel de multiplicadora do conhecimento adquirido no treinamento de

gatekeepers, conforme o esperado. A participante faz uso de uma metáfora para explicar sua mudança:

(TAE1): O que é que mudou?... acho que **eu fiquei mais sensível à temática, contudo, menos receosa...** no sentido de que eu posso perguntar, [...] eu ainda acreditava assim, muito no tabu de não falar nas coisas. Assim como não falar em alguma doença... de depressão, ansiedade. Então, **às vezes as pessoas só precisam conversar**, então **mudou essa chavezinha** assim. Que eu tive um outro olhar para o tema, mas eu acho que o principal foi isso, [...] eu consegui ter menos receio de conversar abertamente, inclusive como um assunto outro qualquer. Assim, cheguei em casa e conversei no dia, foi bem legal. [...] o principal foi... essa mudança assim, de entender que **a gente não deve ter receio porque o receio pode prejudicar o outro**, né? Que pode estar precisando de ajuda.

Segundo Scavacini (2022), poder falar abertamente sobre suicídio é importante pois ele é mais frequente do que pensamos. Também porque não há “o suicida”, e sim uma pessoa que apresenta um comportamento suicida, cujas ideias de morte não estão estampadas em seu rosto, e que, portanto, precisamos afastar o estereótipo da loucura vinculada a morte por suicídio. Por isso, falar com familiares, amigos, pares, comunidade ajuda a disseminar uma nova cultura sobre prevenção do suicídio.

Outro aspecto vinculado a integração do conhecimento, é a possibilidade de estender os conhecimentos de *gatekeeper* para a prevenção do suicídio nos **diferentes espaços de convívio**, como na **família** e na **vizinhança**, além do **ambiente de trabalho**, conforme nos relata TAE9:

(TAE9): [...] eu estou levando tudo para o **ambiente administrativo universitário**, que é onde eu me encontro, mas assim, ó, foi muito importante ter esse conhecimento para que eu aplique em outras áreas, **porque toda a família tem problema, todo vizinho tem problema**.

Esta fala está em sintonia com Quinnett (2007), quando nos diz que o suicídio é algo que acontece nas famílias, entre amigos, nas congregações religiosas e entre colegas de trabalho, portanto o treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio deveria estar a serviço da saúde pública, oferecido para pelo menos um em cada quatro pessoas da população adulta, baseado no princípio de que “a pessoa com maior probabilidade de impedir que você tire a própria vida é alguém que você conhece” (QUINNETT, 2007, p. 3).

Assim sendo, ao integrarem os conhecimentos adquiridos no treinamento, os *gatekeepers* treinados para prevenção do suicídio no âmbito da UFPEL poderão estender os cuidados para outros grupos e outros ambientes.

Tema 5: Habilidades para abordar pessoas com comportamento suicida

Este é um tema que suscita desafios diferentes para cada um da(o)s entrevistada(o)s:

(EST2): Eu acho que, **como o questionar para mim é a coisa mais importante, porque ele faz o diagnóstico de se tu precisas fazer os outros passos, de persuadir ela.** Porque se ela te diz que não, tu já tens uma certa tranquilidade maior dentro dessa situação. Então essa questão do questionar para mim era muito a chave assim, e hoje, [...] eu acredito que sim, é mais fácil, no sentido de que eu tenho uma segurança, passo por um treinamento, tenho a segurança que eu posso fazer perguntas para essa pessoa para fazer um diagnóstico de como ela está se sentindo e a partir dali seguir os outros passos, entende?

Quinnett (2007) advoga pela sensibilidade do *gatekeeper* treinado, em saber ouvir com atenção a comunicação da pessoa em sofrimento, baseado no fato de que nem sempre as ideias de morte são expressas de forma direta, e a abordagem precisa contemplar a pergunta sobre suicídio, necessariamente, conforme relato a seguir:

(EST8): Eu acho que a parte que facilitou mais foi perceber que **é uma coisa positiva, perguntar diretamente, que não precisa ficar com receio,** porque acho que eu tinha um pouco essa ideia de que, se a pessoa tiver pensado em suicídio, tu vais perguntar para ela diretamente, isso pode, talvez, fazer mal, ou... botar ideia na cabeça, que nem as pessoas falam. Então foi um pouco tranquilizador ver que... ah, **não é algo que vai piorar a situação. pelo contrário, é algo que vai aliviar a pessoa,** que a pessoa se sente aliviada.

Além disso, é preciso renunciar à ideia de que quando não se fala sobre alguma coisa (no caso, o suicídio) ela não acontece ou não existe, pois isso é o que pode fazer um movimento rumo à mudança necessária:

Quando a sociedade tem a postura de que problemas distantes dos meus não me interessam, quando não consegue se colocar no lugar do outro e imaginar seu sofrimento, quando acha que o suicídio é algo distante, confirmamos que há uma necessidade de conscientização das pessoas, para posteriormente alterar a visão delas sobre o tema e, consequentemente, influenciar nas decisões e ações de auxílio (Scavacini, 2018b, p.14-15).

Em acréscimo, outro desafio pessoal na abordagem de uma pessoa com comportamento suicida é em relação aos sentimentos que suscitam no *gatekeeper*, conforme preocupação referida pela participante:

O que parece mais difícil para mim é criar uma barreira entre os sentimentos da pessoa não virem para mim, porque eu me considero muito empática, e essa coisa de prestar o amparo... e ser assim, afetuosa e tudo, mas ao mesmo tempo... ter o equilíbrio, porque se eu for 100% eu, eu acabo me comovendo demais (EST11).

Sobre isso, Quinnett (2012) enfatiza que QPR não propõe a formação de terapeutas, contudo lembra que as pessoas com maior risco de suicídio são aquelas menos propensas a pedir ajuda, por isso a união do conhecimento, da compaixão e da compreensão que o uso da intervenção QPR faculta, pode auxiliar numa descoberta maior de sofrimentos mascarados que estão na base da ideação suicida.

Em contrapartida, saber como agir profissionalmente em situações desafiadoras, implica até o uso de linguagem apropriada:

(TAE2): Ah, o manejo foi para mim... foi mais... facilitou um pouco, assim. Acho que **a linguagem utilizada no treinamento... desmistificou algumas situações em que eu me sentia insegura e facilitou muito**, acho que na minha forma de especificidade profissional, de agir profissional. Então... acho que nesse sentido foi muito esclarecedor.

Sobre o manejo na abordagem, Scavacini e Cacciacarro (2019, p.19) orientam, em consonância com o que propõe o treinamento QPR, que devemos compreender qualquer atitude que envolva o comportamento suicida - automutilação e suicídio, por exemplo, como pedidos de ajuda, assumindo uma postura acolhedora e de cuidado, deixando o julgamento de lado.

Tema 6: Capacidade de referenciamento para rede de apoio em saúde

As falas dos sujeitos a seguir evidenciam que de forma geral, se sentem capacitados para referenciar à rede de apoio, caso tenham que lidar com uma pessoa com comportamento suicida: “Assim, **a primeira coisa que me vem à cabeça, são**

as UBS²⁵ e as UPA²⁶ nesse sentido de referenciamento. É, e de encaminhar para isso, perguntar se quer que acompanhe, mas nesse sentido, assim” (TAE1);

(EST11): Bom, **eu tenho as referências, eu tenho os contatos**. E eu vou dizer, vou mostrar para ela. Tenho a cartilhazinha²⁷ que eu levo no meu, na minha agendinha, na minha bolsa do doutorado, inclusive, sempre está comigo. Porque eu não tenho todos os números na cabeça, óbvio. Então eu vou dizer, ó, está aqui. Eu vou ver no olhar da pessoa, a aceitabilidade dela, se ela vai seguir, se ela não vai, se eu vejo que ela está meio assim eu vou dizer: “Vamos comigo, eu te levo lá”. Vou dizer que vou com ela, no primeiro contato tal.

Segundo a teoria do treinamento QPR proposta por Quinnett (2012), os *gatekeepers* são orientados que a melhor forma de referenciamento para uma pessoa com comportamento suicida é se oferecer para acompanhá-la para consultar com profissional de saúde. TAE2: “Acho que hoje eu avalio melhor, bem melhor porque saber quais são os canais de rede de atendimento, saber para onde encaminhar, fazer o primeiro contato e saber quais são os profissionais capacitados para isso”.

(TAE6): No referenciamento... acho que agora com um pouco mais de conhecimento, tinha menos, né? Até porque a minha formação ter sido fora, tinha poucos locais em que eu tinha conhecimento dentro da cidade... Então acho que **agora eu consigo visualizar melhor a nossa rede**, né? Até com o formulário que a gente ficou ali, o folder, né? De onde indicar essa pessoa, buscar ajuda, eu acho que agora melhor assim.

Independentemente do fato de acompanhar a pessoa com comportamento suicida ou apenas referenciá-la para a busca de atendimento especializado em saúde mental, os *gatekeepers* treinados pelo método QPR recebem um cartão com os principais locais na comunidade em que irão atuar, a fim de saber indicar em caso de necessidade. Cabe salientar que as redes de apoio para o acolhimento da crise suicida são peculiares a cada localidade, podendo ser mais ou menos qualificadas no atendimento a pessoa em vulnerabilidade (Quinnett, 2012)

(EST8): Até agora, a única experiência que eu tive foi com o meu irmão, né, que eu acho que foi um dos motivos, que a gente falou que ia estar muito envolvida, mas eu acho que se fosse com outra pessoa eu acredito que eu ia conseguir, sim, por causa que... **acho que entendi um pouco melhor agora**,

²⁵ Unidades Básicas de Saúde.

²⁶ Unidades de Pronto Atendimento.

²⁷ Material de apoio fornecido para os concluintes do treinamento. Consiste em livreto com resumo da metodologia QPR e cartão com telefones de serviços públicos de acolhimento à crise suicida, no município de Pelotas/RS.

e também eu tenho agora os números e tal, então acho que seria mais fácil sim de orientar a pessoa. Acho que eu conseguiria fazer isso assim. Às vezes, quando eu me deparo com situações que eu não estou esperando, eu tenho a tendência a travar e me atrapalhar um pouco. Mas agora que eu já estou mentalmente preparada para isso, eu já sei os passos e já estou mais segura nas etapas, eu acho que eu conseguiria sim, fazer de uma forma que ia ficar claro para a pessoa e que ia ajudar ela. Me sinto mais preparada.

Além do oferecimento para acompanhar a pessoa com comportamento suicida até uma consulta especializada, ou de referir locais e serviços disponíveis que o façam, outro aspecto importante que os *gatekeepers* aprendem no método QPR é saber quem mais pode ser chamado em caso de necessidade de cuidados em momento que a pessoa esteja em crise suicida. Quem são suas pessoas de referência, em quem confia, quem poderia ajudar a cuidá-la. O *gatekeeper* auxilia a resgatar ou tecer uma rede de apoio em torno da pessoa que precisa (Quinnett, 2012).

Como vimos, a rede de apoio para referenciamento abarca tanto serviços de saúde especializada, quanto pessoas que possam e queiram ajudar quem necessita, em momento de fragilidade.

Tema 7: Recomendações e sugestões sobre o treinamento de *gatekeepers* para a comunidade UFPel

Os participantes de modo geral declararam que a experiência de participação no treinamento de *gatekeepers* passível de recomendação para outros membros da comunidade UFPEL.

A institucionalização do programa de treinamento de *gatekeepers* surgiu principalmente da percepção dos servidores, tanto docentes quanto técnico-administrativos, que como já havíamos observado em outra temática, referente a motivação institucional para participar do treinamento, também manifestaram o desejo de ver este treinamento como uma estratégia para prevenção do suicídio ser referendada pela política institucional de capacitação.

Eu recomendaria que esse programa se tornasse uma **atividade sistemática da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis**, e que pudesse ter grupos formados e, principalmente, se for possível, ocorrendo nas unidades acadêmicas, acho que facilita a participação dos estudantes. (DOCE6)

[...] eu acho que é uma ação muito necessária para os dias de hoje. [...], quando a gente se forma pra ser professor, na verdade, eu nem me formei pra ser professora, [...] acabei indo pro mundo da docência, então acho que a gente nunca tá preparada, para todas as situações que a gente tá vivendo, então o treinamento me ajudou, sim, a abrir esse horizonte [...] sim, eu acho que **todos deveriam dentro da universidade fazer**, um treinamento para isso assim [...] eu acho que a gente tem que ter um olhar atento, sim, e eu acho que é importante passar por esse treinamento. (DOCE4)

Recomendaria, acho que deveria ser um **curso aberto**. Acho que deveria ser **um curso de capacitação, de ingresso na instituição**; eu gostaria de reforçar assim, a importância que isso teve para mim. Foi de um impacto muito grande; eu acho que foi, de todos os treinamentos, de todas as capacitações que eu fiz, talvez a mais importante, a mais impactante para mim. E eu acho que todo servidor deveria ter (TAE1)

Com certeza. **Eu acho que deveria fazer parte do calendário de atividades da universidade**, porque são situações que as vezes a gente se depara não só com estudantes, mas com trabalhadores, nossos colegas, tanto terceirizados ou não, com professores, com instituições da comunidade em geral. Acho que a UFPEL deveria implantar isso no seu calendário [...] de cursos, de oferecimento de cursos de capacitações e acho que para até pensar., acho que **a universidade deveria pensar numa política de [...] enfrentamento, de notificação e de enfrentamento**, porque **tem que ter um plano de atuação**. A gente tendo o estudo, a gente vai ter subsídios para ter um plano de atuação e enfrentamento ao suicídio (TAE2).

Com certeza! [...] Na verdade, **eu gostaria que esse treinamento fizesse parte da formação dos gestores, que a PROGEP tem**. Eu acho que seria muito bom. Assim, **formação de professores ingressantes**: muito importante; [...] formação de gestores; acolhida de novos servidores. Eu acho que é algo que tem que ser incluído... mantido, aprimorado, aumentado, sabe? (TAE3)

O conjunto dessas falas, mais uma vez, referencia a tese proposta por Scavacini (2018), de que o suicídio é um problema de todos, e como tal, devemos aumentar a conscientização, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio.

Reforçando essa tese, os estudantes respondentes recomendam a divulgação dos conhecimentos adquiridos sobre prevenção do suicídio.

Sim, porque eu acho que, pelo menos desde que eu entrei em 2021 na UFPEL, eu não soube de nenhum caso de suicídio, então eu acho que deve acontecer, só que acho que não chega para a gente. Então, **a partir do momento, que mais pessoas façam o treinamento, vai aumentar a rede**, né? Logo vai chegar para mais pessoas e proteger mais pessoas desse perigo (EST4)

Eu recomendaria porque eu acho que os problemas agora, de saúde mental são muito prevalentes; [...] eu acho que agora a gente tem muita informação

que consigo identificar; [...] o que a gente precisa é conhecer a informação, e eu acho que **esse tipo de treinamento ajuda muito para que as pessoas tenham essa informação e ajudar a outras pessoas** (EST10)

Recomendaria! Eu ainda disse para o meu esposo, [...] mas quando eu vi que tinha várias pessoas de vários cursos, professores, servidores, eu gostaria que ele fizesse também, porque eu acho que [...] a gente que é da área da saúde, ainda tem um olhar um pouquinho mais voltado para isso, e pouco ainda, mas no geral as pessoas não [têm], então **acho que seria muito legal ter muitas pessoas assim capacitadas para identificar pelo menos [...] de tentar ajudar**, porque a vontade, por exemplo, eu sei que ele tem, mas eu também sei que ele não saberia o que fazer. saí de lá comentando que eu gostaria que ele fizesse também. Então recomendei também, falei com alguns colegas meus (EST6).

Nestas falas, percebemos a importância da curricularização de disciplinas nas escolas e universidades que tratem de temas como promoção da saúde e prevenção do suicídio para todos os cursos, para além da área da saúde (Scavacini, 2018).

Pensando do ponto de vista do letramento em saúde mental, entendemos que o amplo compartilhamento de informações é necessário em todos os espaços, para que todas as pessoas possam aprender a cuidar da vida e a prevenir o suicídio.

Considerações finais

O tema deste estudo é a prevenção do suicídio no contexto universitário. A questão que guiou nossa pesquisa foi como os sujeitos avaliam sua participação em um treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário. Tivemos como objetivo analisar a participação de servidores e estudantes universitários em um treinamento de *gatekeepers* sobre prevenção do suicídio.

Para tanto, foram disponibilizadas à comunidade acadêmica da UFPel seis turmas de treinamento ao longo de uma semana, com possibilidade de escolha de melhor turno e horário para participação, e obtivemos 61 inscrições. A pesquisadora, certificada previamente pelo *QPR Institute* ©, sediado nos Estados Unidos, aplicou o treinamento QPR de *gatekeepers* para prevenção do suicídio, com duração de 4 horas, no qual 35 pessoas foram treinadas através de conteúdos em material audiovisual e dramatização (role-play), para, ao identificar sinais de alerta para comportamento suicida, questionar a pessoa sobre a presença de pensamentos suicidas, persuadi-la a buscar ajuda profissional e referenciá-la para serviços de saúde mental na rede pública do município de Pelotas/RS, cujos endereços e contatos foram entregues em material de apoio impresso ao final do treinamento.

Nossa amostra foi composta majoritariamente por mulheres, autodeclaradas cisgênero quanto a identidade de gênero; heterossexuais quanto a orientação sexual, com idade média de 37,5 anos, predominantemente da raça branca, a maioria solteiras quanto ao estado civil, com ensino superior incompleto na ocasião da entrevista. Quanto ao vínculo com a UFPel, o maior número foi de estudantes de graduação e pós-graduação (13) e servidores técnico-administrativos (12). Em relação às unidades e cursos que representavam, a amostra se apresentou heterogênea, com predomínio de cursos na área de Letras e Enfermagem, enquanto nas áreas

administrativas destaque para participação dos Assuntos Estudantis e Gestão de Pessoas da universidade.

Na metodologia do treinamento QPR existe a previsão de que os treinandos respondam uma pesquisa de igual teor no pré e pós-treinamento, sobre conhecimentos, habilidades e atitudes de *gatekeepers* para prevenção do suicídio. Os resultados dos nossos participantes foram demonstraram, através de estatística descritiva, de percentual e frequência, mudança significativa das respostas do pré para o pós treinamento, indicando um acréscimo autorreferido em todos os domínios avaliados.

Compondo os achados desta pesquisa, a análise temática das respostas dos participantes na segunda parte da pesquisa suscitou os seguintes temas:

Tema 1: Ações e intervenções organizadas, no qual prevenir suicídio é executar ações organizadas, de forma mais continuada, que conscientizem as pessoas, através de medidas efetivas, tais como a escuta, gestos e palavras certas, que saibam identificar, acolher, auxiliar; é encaminhar/ saber lidar; encaminhamento, preferencialmente para programas de saúde mental.

Já no **Tema 2: Desconhecimento sobre prevenção do suicídio** - os participantes disseram saber pouca coisa ou não estar familiarizada; Não saber quais são os sinais que a pessoa pode apresentar caso esteja com pensamentos suicidas.

No **Tema 3: Motivação para participar do treinamento** – surgiram a importância do vínculo institucional (ser coordenadora de curso; docente e tutor; secretária de colegiado), e do aspecto profissional (ambiente profissional onde já ocorreram tentativas de suicídio; aprender sobre o assunto para atuação profissional, minha formação futura que é a Psicologia); a vontade de ajudar os outros e/ou a si mesmo(a) (por ter passado pela situação; familiares que também já tentaram o suicídio; irmão menor de uma pessoa que foi vítima de suicídio; ter passado por experiência de psicofobia); os aspectos do conhecimento e aprendizagem sobre prevenção do suicídio.

O **Tema 4: Conhecimento sobre prevenção do suicídio após o treinamento de *gatekeepers*** revelou o rompimento do tabu de perguntar sobre suicídio; a importância do cuidado com o uso de palavras estigmatizantes; conhecimentos versus a atitude (de receio, dúvida e nervosismo); aplicação dos conhecimentos para prevenção do suicídio são vistos como oportunidade para qualificar a atuação

profissional; integração e ampliação dos conhecimentos; compartilhamento com família, vizinhos, no trabalho.

O **Tema 5: Habilidades para abordar pessoas com comportamento suicida** apontou diferentes desafios: fazer a pergunta se tornou mais fácil para alguns, enquanto outros precisam aprender a fazer uma barreira contra o sentimento dos outros, pelo excesso de empatia; a linguagem utilizada no treinamento facilitou a atitude profissional.

No **Tema 6: Capacidade de referenciamento para rede de apoio** os gatekeepers demonstraram a segurança de conhecer a rede e ter os contatos para referir pessoas em crise para os serviços de saúde pública.

Por fim, no **Tema 7: Recomendações e sugestões sobre o treinamento de gatekeepers para a comunidade UFPel** os participantes recomendariam o treinamento para outras pessoas, inclusive sendo obrigatório para novos servidores, gestores, entrando no programa de capacitação e institucionalizando o treinamento para todos os cursos.

Acreditamos que os resultados desta pesquisa demonstraram que o treinamento de *gatekeepers*, na percepção dos sujeitos treinados, é uma estratégia viável e contribui para o cenário da prevenção do suicídio no contexto universitário, uma vez que apresenta um caminho para o enfrentamento do tabu e estigmas associados ao comportamento suicida, capacitando membros da comunidade universitária para serem referência na utilização dos passos minimamente necessários – Questionar, Persuadir e Referir, para ajudar pessoas em sofrimento emocional que eventualmente vivenciem uma crise suicida.

Os pressupostos iniciais foram confirmados, segundo a percepção autorreferida dos servidores e estudantes universitários, que referiram mudanças no **conhecimento** sobre o comportamento suicida; o desenvolvimento de **habilidades** para identificação, abordagem e persuasão de pessoas com comportamento suicida e orientados sobre **atitudes** de referenciamento de pessoas em risco de suicídio para a busca de cuidados profissionais em saúde mental.

Quanto às limitações, entendemos que sendo um estudo qualitativo de caso único - o “caso UFPel”, que se debruça sobre a possibilidade do treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário, apesar de termos encontrado resultados positivos, estes são relativos à nossa realidade, não podendo ser generalizados. Também consideramos o fato de que os

gatekeepers que participaram das duas etapas da pesquisa são pessoas que já apresentam alguma sensibilidade para o tema, seja por trabalharem com pessoas em vulnerabilidade emocional, seja por já terem enfrentado suas próprias crises de comportamento suicida ou de pessoas próximas de si. Não foi pesquisado especificamente se os participantes haviam utilizado dos conhecimentos, habilidades e atitudes para atuação como *gatekeepers* no curto intervalo entre o treinamento e a segunda etapa da pesquisa. Apesar disso, duas participantes revelaram espontaneamente que já haviam lidado com pessoas com comportamento suicida naquele período.

Outra limitação deste estudo foi a ausência de trabalhadores terceirizados que ocupam os mais diferentes postos de trabalho em nossa Universidade. Pelos diálogos que travamos informalmente com três destes colegas, compreendemos que a não participação não se deu por falta de interesse deles, e sim pelo fato de não termos uma cultura de estímulo a capacitação desta força de trabalho, que mantém um vínculo precarizado com a instituição.

O Treinamento de *gatekeepers* é considerado uma boa prática de prevenção do suicídio, mas não deve ser tomada como a única. A instituição precisa se comprometer em prevenir violências e exclusões, principalmente de minorias vulnerabilizadas (estudantes negra(o)s, indígenas, da comunidade LGBTQIA+) que são grupo de risco para o suicídio na faixa etária adulta jovem, onde se encontram a maioria de nossa(o)s estudantes.

Como implicações desta pesquisa, apontamos a possibilidade de expandir o letramento em saúde mental e prevenção do comportamento suicida na comunidade da UFPel. Seguindo as recomendações e sugestões dos participantes, pretendemos envidar esforços para que o treinamento de *gatekeepers* seja incorporado como política de gestão universitária na capacitação de servidores de todos os segmentos (docentes, técnico-administrativos e terceirizados) e estudantes.

Vislumbramos a aplicabilidade deste treinamento no tripé ensino, pesquisa e extensão, no qual a Universidade pública está embasada. No ensino, proporcionando à estudantes dos cursos de psicologia e demais áreas da saúde, a participação como apoio nos treinamentos; na pesquisa, através da divulgação de artigos em periódicos indexados; e por fim, na extensão, atendendo a comunidade externa à Universidade, com vistas ao estreitamento de vínculos com instituições

multisetoriais (escolas, saúde, segurança, conselhos) e fomentando um grupo de apoio aos sobreviventes enlutados pelo suicídio.

Referências

AGOSTINHO, S. **A Cidade de Deus**. Volume I (Livro I a VIII). Tradução, prefácio, nota biográfica e transcrições de J. Dias Pereira. 2. Edição. Tradução do original latino intitulado DE CIVITATE DEI de Santo Agostinho, baseada na quarta edição de B. Dombart e A. Kalb. Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.

American Foundation for Suicide Prevention Public Policy Office. (2018). **State laws: Suicide prevention on university and college campuses**. Disponível em : <http://afspq.org/wp-content/uploads/sites/4/2018/09/Higher-Ed-Issue-Brief-7-1718.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

ARAÚJO, TB. **Suicídio LGBTQIA+: do sofrimento ético-político às políticas públicas de prevenção**. Sexualidade & Política: Revista Brasileira de Políticas Públicas LGBTI+, Vol. 1, n. 1, jul. 2019 - São Paulo: TODXS, 2019. Semestral. ISSN 2674-8541. Disponível em: <https://todxs-site.s3.amazonaws.com/sexualidade-epolitica-revista-brasileira-de-politicas-publicas-LGBTI%2B-2019-vol1-primeiraedicao.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

ARAÚJO, TB., COELHO, RL. (2020). **A dimensão social do suicídio** – entrevista. *Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia*, 12 (2), 45-48. Disponível em: http://www.revistapathos.com.br/volumes/Volume12/entrevista_sobre_suicidio.pdf. Acesso em: 19 fev. 2023.

ARAÚJO, TB. **Setembro Amarelo: prevenção ou mercantilização?** Artigo publicado em 06 de set. 2021 no site A terra é redonda: *eppur si muove*. Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/setembro-amarelo-prevencao-ou-mercantilizacao/>. Acesso em: 19 fev. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir/** Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR. (2019). **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos da IFES-2018**. Disponível em: <http://www.fonaprace.andifes.org.br/site/wp-content/uploads/2019/06/V-Pesquisa-doPerfil-Sociocono%CC%82mico-dos-Estudantes-de-Graduac%CC%A7a%CC%83odas-U.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2022.

BECK, AT; BECK, A., & KOVACS, M. (1975). **Classification of suicidal behaviors: I. Quantifying intent and medical lethality**. *American Journal of Psychiatry*, 132, 285-287.

BÍBLIA. V.T. **I Crônicas**. Português. *In: A Bíblia Sagrada - Contendo o Velho e o Novo Testamento*. Tradução de João Ferreira Almeida. Brasília - DF: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969. Cap. 10, vers. 2-5, p.473.

BÍBLIA. N.T. **Mateus**. Português. *In*: A Bíblia Sagrada - Contendo o Velho e o Novo Testamento. Tradução de João Ferreira Almeida. Brasília - DF: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969. Cap.27, vers. 3-5, p.44.

BOFF, Leonardo. **Ética da Vida**. Brasília: Letraviva, 1999.

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

BRANDALISE, VB; REMOR, AP; CARVALHO, D; BONAMIGO, EL. **Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário**. Rev. Bioética. vol.26 no.2 Brasília Abr./Jun. 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198380422018262242>. Acesso em: 27 jan. 2023.

BRASIL; Ministério da Saúde; DATASUS. **Violência interpessoal/autoprovoçada, 2020**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>. Acesso em: 01 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovoçadas no Brasil**. Volume 52. Nº 33. Set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/@download/file/Boletim_epidemiologico_SVS_33_final.pdf. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Define e estabelece diretrizes para projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 nov. 2022.

BROWN, RC; STRAUB, J; BOHNACKER, I; PLENER, PL. (2018) **Increasing Knowledge, Skills, and Confidence Concerning Students Suicidality Through a Gatekeeper Workshop for School Staff**. Front. Psychol. 9: 1233. Disponível em: <https://10.3389/fpsyg.2018.01233>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BURNETTE, C.; RAMCHAND, R.; AYER, L. (2015). **Gatekeeper Training for Suicide Prevention: A Theoretical Model and Review of the Empirical Literature**. *Rand health quarterly*, 5(1), 16. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5158249/?report=reader#_ftn_sectitle. Acesso em: 15 nov. 2022.

CACCIACARRO, MF; IGNOTO, RT; PAZ, R. **O comportamento suicida e a família: comunicação e resiliência** in SCAVACINI, K. **Histórias de sobreviventes do suicídio**: volume 3 / org. Karen Scavacini. — São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2021. Vários autores

CAMUS, A. **O mito de Sísifo**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

CECCHIN, H. F. G.; MURTA, S. G.; COSTA, H. E. R. da; PACHECO, G. R.; VALENCIA, G. B. de. (2022). **Por que os universitários sucumbem? Fatores de risco para suicídio.** In *Preprints SciELO*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3919>. Acesso em: 04 abr. 2023.

CONCÍLIO, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/conc%C3%ADlio>. Acesso em: 27 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia/** Conselho Federal de Psicologia. – Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos, Resolução n. 10/05, 2005.** Psicologia, ética e direitos humanos.

CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Regiões de Saúde.** 2018-2022. Disponível em: <https://www.cosemsrs.org.br/regioes-de-saude>. Acesso em: 04 abr. 2023.

CORRÊA, H. **Suicídio, História e Cultura** in Tratado de Suicidologia. CORRÊA, H (org). Belo Horizonte: Ampla, 2022.

CORRÊA, H. **Definições e Principais Teorias sobre o Suicídio** in Tratado de Suicidologia. CORRÊA, H (org). Belo Horizonte: Ampla, 2022.

CROSS, WF; SEABURN, D; GIBBS, D; SCHMEELK-CONE, K; WHITE, AM; CAINE, ED. **Does Practice Make Perfect? A Randomized Control Trial of Behavioral Rehearsal on Suicide Prevention Gatekeeper Skills.** J Primary Prevent (2011) 32: 195-211 Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10935-011-0250-z>. Acesso em: 20 abr. 2023.

DANTAS, ESO. **Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TkRBSMjGrKFQ6xYpktb9J4P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DE LEO, D. **Apresentação da obra** in BERTOLETE, José Manoel. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Unesp, 2012. (Saúde e Cidadania).

DRUN, DJ; DENMARK, AB. **College Suicide Prevention Programs and Interventions.** Chapter 17. In: LESTER, D; LAMIS, DA. Understanding and Preventing College Student Suicide. EBSCO Publishing: eBook Academic Collection. Impresso em 5/15/2021 via Universidade Federal de Pelotas.

DURKHEIM, E. **O Suicídio.** Texto integral. Coleção a obra-prima de cada autor. Série Ouro. Tradução Alex Marins. São Paulo: Martin Claret, 2005.

FERNANDES, MA; SILVA, JS; CAMPOS, LRB; NEPOMUCENO, VMS; VASCONCELOS, ACB; OLIVEIRA, ALCB. **Prevenção ao suicídio: vivências de estudantes universitários.** Revista Cuidarte. 2020; 11(2): e791. Disponível em: <http://dx.dot.org/10.15649/cuidarte.791>. Acesso em: 20 abr. 2023.

FRANCO, SA; GUTIÉRREZ, ML; SARMIENTO, J; CUSPOCA, D; TATIS, J; CASTILLEJO, A; BARRIOS, M; BALLESTEROS-CABRERA, MDP; ZAMORA, S; RODRÍGUEZ, CI. **Suicide in University students in Bogotá, Colombia, 2004-2014** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017. vol.22(1):269-278. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.22452015>. Acesso em: 20 abr. 2023.

FREUD, S. (2012) **Luto e Melancolia** (Trad. M. Carone). Cosacnaify. (Obra original publicada em 1917).

GAOTTO, EMG.; TRAPÉ, CA.; CAMPOS, CMS.; FUJIMORI, E.; CARRER, FCA.; NICHIAITA, LYI.; CORDEIRO, L.; BORTOLI, MC de; YONEKURA, T ; TOMA, TS ; SOARES, CB . **Resposta a necessidades em saúde mental de estudantes universitários: uma revisão rápida**. *Rev. Saúde Pública*. 2021; 55: 114. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003363>. Acesso em: 08 jan. 2022.

GHONCHEH, R; KERKHOF, JFM; KOOT, HM. **Effectiveness of adolescent suicide prevention e-learning modules that aim to improve knowledge and self confidence of gatekeepers: study protocol for a randomized controlled trial**. *Trials* 2014, 15:52 Disponível em: <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/52>. Acesso em: 03 jun. 2021.

HANGARTNER, RB; TOTURA, CMW; LABOULIERE, CD; GRYGLEWICZ, K; KARVER, MS. **Benchmarking the “Question, Persuade, Refer” Program Against Evaluations of Stablished Suicide Prevention Gatekeeper Trainings**. *Suicide Life Threat Behav*. 2019 April; 49(2): 353-370. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sltb.12430>. Acesso em: 20 abr. 2023.

HASHIMOTO, N; SUZUKI, Y; KATO, TA; FUJISAWA, D; SATO, R; AOYAMAUEHARA, K; FUKASAWA, M; ASAKURA, S; KUSUMI, I ; OTSUKA, K. (2016). **Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan**. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 70(1), 62–70. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pcn.12358>. Acesso em: 03 jun. 2021.

HASHIMOTO, N; TAKEDA, H; FUJII, Y; SUZUKI, Y; KATO, TA; FUJISAWA, D; AOYAMA-UEHARA, k; OTSUKA, K; MITSUI, N; ASAKURA, S; KUSUMI, I. **Effectiveness of suicide prevention gatekeeper training for university teachers um Japan**. *Asian Journal of Psychiatry* 60 (2021) 102661 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102661>. Acesso em: 08 jan. 2022.

HAWGOOD, J.; WOODWARD, A.; QUINNETT, P.; LEO, DD. (2022). Treinamento de *gatekeepers* e padrões mínimos de competência. *Crise*, 43(6), 516-522. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000794>. Acesso em: 20 mai. 2024.

HILLMAN, J. **Suicídio e Alma**. Tradução de Sônia Maria Caiuby Labate. 4. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

HOISINGTON, S; KAFKA, AC. **After a Suicide, What Colleges Can Do to Protect the Public Health**. *The Chronicle of Higher Education*. Idea Lab. Colleges Solving Problems. January 19, 2018. A8-A10 Disponível em:

<https://www.chronicle.com/article/after-a-suicide-what-colleges-can-do-to-protect-the-public-health/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR SUICIDE PREVENTION. **Campanha do dia mundial da prevenção ao suicídio 2022**. Disponível em <https://www.iasp.info/2022/09/01/world-suicide-prevention-day-2022-campaign/>. Acesso em: 31 out. 2022.

KOVÁCS, MJ. **Apresentação** in SCAVACINI, KAREN. Suicídio - um problema de todos: como aumentar a consciência pública na prevenção e na posvenção. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2022.

LABOULIERE, CD; TARQUINI, SJ; TOTURA, CMW; KUTASH, K; KARVER, MS. **How Much is Learned by Students Participating in Suicide Prevention Gatekeeper Training?** Crisis, 2015; 36(4): 274-280. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/0227-5910/a000323>. Acesso em: 20 abr. 2023.

LEME, VBR; CHAGAS, APS; PENNA-DE-CARVALHO, A; PADILHA, AP; ROCHA, CS; FRANÇA, FA; JESUS, FSQ; CALABAR, FP; MATTOS, LP; LEOPOLDINO, LC; FERNANDES, LM; SILVEIRA, PS. **Habilidades Sociais e Prevenção do Suicídio: Relato de Experiência em Contextos Educativos**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 284-297, jan. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812019000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2023.

LEWIN, K. **Teoria de Campo em Ciência Social**. Org. por Dorwin Cartwright. Tradução Carolina Martuschelli Bori. São Paulo: Livraria Pioneira, 1965.

LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries. World Health Organization. Geneva: 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MENNINGER, KA (1938). **Eros e Tanatos: o homem contra si próprio**. São Paulo: IBRASA, 2018.

MINAYO, MCS. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12ª edição. Editora HUCITEC, São Paulo, 2010.

MISHARA, BL, WEISSTUB, DN. **Premises and evidence in the rhetoric of assisted suicide and euthanasia**. Int J Law Psychiatry. 2013;36(5-6):427-35. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24145063/>. Acesso em: 27 jan. 2023.

MORAES, SM; MAGRINI, DF; ZANETTI, ACG; SANTOS, MA; VEDANA, KGG. **Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados**. Acta Paul Enferm. 2016; 29(6):643-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/w78bLKT8FBh6mmKtWYLF3zd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2023.

NAM, B; WILCOX, HC; HILIMIRE, M; DEVYLDER, JE. **Perceived need for care and mental health service utilization among college students with suicidal Ideation.** Journal of American College Health. 2018, 66(8), 713-719. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434779>. Acesso em: 20 abr. 2023.

NETTO, NB. **Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica.** Parte 1; Cap. I. Conselho Federal de Psicologia. O Suicídio e os Desafios para a Psicologia. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/>. Acesso em: 31 jan. 2022.

OFFICE OF THE SURGEON GENERAL (US); National Action Alliance for Suicide Prevention (US). **2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action: A Report of the U.S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention.** Washington (DC): US Department of Health & Human Services (US); 2012 Sep. PMID: 23136686. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109917/pdf/Bookshelf_NBK109917.pdf. Acesso em: 19 fev. 2023.

OKANAGAN CHARTER: **An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges** (2015). Disponível em: <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/53926/items/1.0132754>. Acesso em: 01 jun. 2024.

OLIVEIRA, MEC.; GOMES, KAL.; NÓBREGA, WFS.; GUSMÃO, ECR.; SANTOS, RD.; FRANKLIN, RG. **Série temporal do suicídio no Brasil: o que mudou após o Setembro Amarelo?** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 48, p. e3191, 14 maio 2020.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3191>. Acesso em: 19 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2015. Plan of action on mental health 2015-2020. Disponível em: [Plan of Action on Mental Health, Region of the Americas, 2015-2020 \(paho.org\)](https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundialprevencao-ao-suicidio-2022). Acesso em: 21 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Dia mundial da prevenção ao suicídio 2022.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundialprevencao-ao-suicidio-2022>. Acesso em: 20 dez. 2022.

PASCO, S; WALLACK, C; SARTIN, RM; DAYTON, R. (2012) **The Impact of Experiential Exercises on Communication and Relational Skills in a Suicide Prevention Gatekeeper-Training Program for College Resident Advisors.** Journal of american college Health, *J of ACH*, vol. 60, nº 2, 134–140. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.623489>. Acesso em: 20 abr. 2023.

PAULA, JC; BOTTI, NCL. **Projetos de lei relacionados à prevenção do suicídio no Brasil.** Mental, Barbacena, v. 13, n. 23, p. 144-165, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16794427202100010009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2023.

PREVENÇÃO, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [online], 2008-2021, Disponível em <https://dicionario.priberam.org/preven%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 21 fev. 2023.

QUINNETT, P. **QPR Gatekeeper Training for Suicide Prevention: The Model, Rationale and Theory**. QPR Institute, 2007. Disponível em: <https://qprinstitute.com/>. Acesso em 28 out. 2022.

RALLIS, BA; ESPOSITO-SMYTHERS, C; DISABATO, DJ; MEHLENBECK, RS; KAPLAN, S; GEER, L; ADAMS, R; MEEHAN, B. **A brief peer gatekeeper suicide prevention training: Results of an open pilot trial**. J. Clin. Psychol. 2018;74:11061116. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.22590>. Acesso em: 20abr2023.

KIRTLEY, O. **The S Word: Talking About Suicide**. THEGIST The Glasgow Insight Into Science And Technology. 15 may 2015. Disponível em: <https://the-gist.org/2015/05/the-s-word-talking-about-suicide/>. Acesso em: 23mai2024.

REIN, BA; MCNEIL, DW; HAYES, AR; HAWKINS, TA; NG, HM; YURA, CA. (2018). **Evaluation of an avatar-based training program to promote suicide prevention awareness in a college setting**. Journal of American College Health, vol.66, no. 5, 401-411. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1432626>. Acesso em: 01 ago. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Suicídio e Lesão Autoprovocada No RS e em Pelotas**. Compilação de dados por Clarissa Eisfeldt de Lima. (2021).

RODRÍGUEZ, MCF; HUERTAS, IB. **Suicide Prevention in College Students: A Collaborative Approach**. Interamerican Journal of Psychology, vol. 47 (1), 2013, 5360. Sociedad Interamericana de Psicología. Austin, Organismo Internacional. Disponível em: <http://www.redalyc.org/artículo.oa?id=28426980007>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ROSEN, MR; MICHAEL, KD; JAMESON, JP. **CALM gatekeeper training is associated with increased confidence in utilizing means reduction approaches to suicide prevention among college resident assistants**. Journal of American College Health, DOI: 10.1080/07448481.2020.1756825. Acesso em: 01 ago. 2021.

ROSS, SG; DEHAY, T; DEILING, M. (2021). **A prevenção do suicídio para o programa de porteiros de estudantes universitários: um estudo piloto**. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(1), 48-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000686>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SALIMON-SANTOS, AV. **Prefácio** in Atualizações em suicidologia [livro eletrônico]: narrativas, pesquisas e experiências: volume 2 / organização Karen Scavacini, Daniela Reis e Silva. -- São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção

do Suicídio, 2023. PDF. Disponível em: <https://vitaalere.com.br/conteudos/cartilhas-e-manuais/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SANTOS, HGB; MARCON, SR; ESPINOSA, MM; BAPTISTA, MN; PAULO, PMC. **Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2017; 25: e2878. Disponível em <http://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SCAVACINI, K. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio.** 2018. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/>. Acesso em: 23 set. 2023.

SCAVACINI, K. **Histórias de sobreviventes do suicídio.** / Karen Scavacini (Org São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial, 2018. 132 p. Vários autores. Disponível em: 20 jun. 2024.

SCAVACINI, K. **Histórias de sobreviventes do suicídio: volume 2** / org. Karen Scavacini. — São Paulo: Instituto Vita Alere, 2019. Vários autores. Disponível em: https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Ebook_Histo%CC%81rias-de-sobreviventes-do-suici%CC%81dio-2_Karen-Scavacini.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

SCAVACINI, K. **Suicídio - um problema de todos: como aumentar a consciência pública na prevenção e na posvenção.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2022.

SHNEIDMAN, E. **Definition of Suicide.** University of California at Los Angeles. John Wiley-Interscience, 1985. Regina Ryan Books. Edição do Kindle.

SOUZA, JA.; BREDEMEIER, J. **Bases para elaboração de programa de prevenção do suicídio de estudantes universitários.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso não publicado (Especialização em Intervenção na Autolesão, Prevenção e Posvenção do Suicídio) - Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio e Faculdade Paulista de Serviço Social, São Paulo, 2021.

STONE, G. **Suicide and attempted suicide: Methods and consequences.** New York: Carroll & Graf Publishers, 1999. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/qdownload/suicide-and-attempted-suicide-bygeo-stone-ebookocraltsuicideholiday-pdf-free.html>. Acesso em: 28 jan. 2023.

THOMAS, C. **First suicide note?** Medical History. British Medical Journal [S.l.] 26 jul. 1980. p. 284-285. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1713807/pdf/brmedj00031-0034.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

TRIGUEIRO, A. **Viver é a melhor opção. A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo.** 3ª ed., 2ª reimp.- São Bernardo do Campo, SP: Correio Fraternal, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Vice-Reitoria. Coordenação de

Bibliotecas. **Manual de normas UFPel para trabalhos acadêmicos**. Pelotas, 2023. Revisão técnica de Aline Herbstrith Batista, Dafne Silva de Freitas e Patrícia de Borba Pereira. Disponível em: <https://wp.UFPel.edu.br/sisbi/normas-da-UFPel-paratrabalhos-academicos/>. Acesso em: 30 jun. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. **Acesso à informação. Histórico institucional**. Atualizado em nov2021. Disponível em: <https://portal.UFPel.edu.br/historico/>. Acesso em 30 jul. 2022.

WHITE, J. **Youth suicide as a “Wild” Problem: Implications for Preventive Practice**. Suicidology Online, 2012; 3:42-50 Disponível em: www.suicidology.online.com. ISSN 2078-5488 Acesso em: 30 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Western Pacific. (2010). **Towards evidence-based suicide prevention programmes**. WHO Regional Office for the Western Pacific. <https://iris.who.int/handle/10665/207049> Acesso em: 24 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019**. Global health estimates. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em 31 out. 2022.

ZINZOW, HM; THOMPSON, MP; FULMER, CB; GOREE, J; EVINGER, L. (2020). **Evaluation of a Brief Suicide Prevention Training Program for College Campuses**. Archives of Suicide Research, 24(1), 82-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1509749>. Acesso em 01 ago. 2021.

ZORTEA, T; CLEARE, S; WETHERALL, K; MELSON, AJ; O'Connor, RC (2022). **Suicide risk: from psychological processes to clinical assessment and intervention**. Comprehensive Clinical Psychology, 406-425. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818697-8.00073-x>. Acesso em: 23 mai. 2024.

ZORTEA, T. **É perigoso perguntar ou conversar sobre suicídio?** Portal Comporte-se. 10 fev, 2016. Disponível em: <https://comportese.com/2016/02/10/e-perigoso-perguntar-ou-conversar-sobre-suicidio/>. Acesso em: 23 mai. 2024.

Apêndices

Apêndice A - Carta de anuência para Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilmo Sr. Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco

Ao cumprimentá-lo cordialmente, eu Juliana Antunes Souza, psicóloga, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, venho por meio desta apresentar a pesquisa intitulada: **“Treinamento de *gatekeepers* como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário: um estudo qualitativo”**.

A presente pesquisa será apreciada como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde, sob a orientação da professora Dr.^a Luciane Prado Kantorski. Assim, solicitamos vossa autorização para a realização da pesquisa com servidores (docentes, técnico-administrativos e terceirizados) e discentes da UFPEL. A pesquisa tem como objetivo analisar a experiência dos participantes de um treinamento de *gatekeepers* para prevenção do suicídio no contexto universitário. Mediante a autorização desta, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com servidores e estudantes, sobre o entendimento das estratégias de prevenção do suicídio a partir de sua experiência de participação em um treinamento de *gatekeepers* para o qual se inscreveram voluntariamente.

Respeitando os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, esta pesquisa está pautada nas resoluções 466/2012, 510/2016 e no Código de Ética Profissional da Psicologia. Será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a coleta de dados iniciará após o recebimento do parecer favorável do CEP.

Recebidas as autorizações, os participantes serão contatados pela pesquisadora e convidados a participar do estudo, e após concordância com os termos da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através do Google Forms.

Serão asseguradas a preservação do anonimato dos participantes e a exposição mínima a riscos e desconfortos destes. **Benefícios:** O benefício direto para os participantes deste estudo será a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para atuação como *gatekeepers* (pessoas de referência) para a prevenção do suicídio no contexto universitário.

Riscos: Este tipo de pesquisa poderá gerar riscos no sentido de mobilizar emocionalmente os participantes, visto a temática abordada. Em caso de ocorrer algum tipo de desconforto durante as atividades, a pesquisadora interromperá a pesquisa imediatamente, e se necessário o participante será encaminhado para acolhimento com um profissional da saúde mental devidamente capacitado que irá lhe atender presencialmente no Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente, vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis desta UFPEL, setor de referência para os discentes participantes deste estudo, ou na Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida, vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, se o participante for servidor da universidade. Em caso de risco iminente de suicídio, os participantes serão referenciados aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Pelotas, de acordo com seu território de moradia.

Os custos desta pesquisa serão de inteira responsabilidade da pesquisadora.

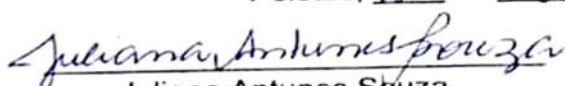
Contamos com a sua colaboração, e desde já agradecemos e colocamos-nos à disposição para esclarecimentos.

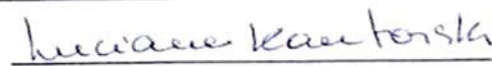
Pesquisadora responsável: Juliana Antunes Souza

e-mail: anailuj.azuos@gmail.com - telefone: 53 98164-7064

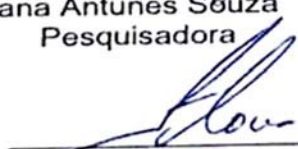
Orientadora: Luciane Prado Kantorski e-mail: kantorskiluciane@gmail.com - telefone: 53 99983-2430

Pelotas, 25 de setembro de 2023


Juliana Antunes Souza
Pesquisadora


Luciane Prado Kantorski
Orientadora

Ciente


Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação/UFPEL

Apêndice B – Ao Comitê de Ética em Pesquisa/UFPEL – Retaguarda CSQV/PROGEP

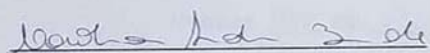
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DECLARAÇÃO DE RETAGUARDA PARA ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

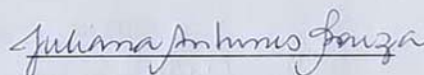
Declaro, com finalidade de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, que a Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida (CSQV), da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) será a retaguarda no acolhimento dos servidores (docentes, técnico-administrativos e terceirizados) participantes da pesquisa intitulada **“Treinamento de gatekeepers como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário: um estudo qualitativo”**, a ser desenvolvida pela acadêmica Juliana Antunes Souza, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem desta UFPEL, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Luciane Prado Kantorski.

Pelotas, 06 de setembro de 2023

De acordo



Carolina Andersson Bunde
Coordenadora CSQV/PROGEP



Juliana Antunes Souza
Pesquisadora responsável

**Apêndice C - Ao Comitê de Ética em Pesquisa/UFPEL – Retaguarda
NUPADI/PRAE**

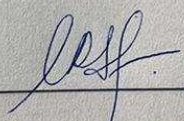
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DECLARAÇÃO DE RETAGUARDA PARA ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

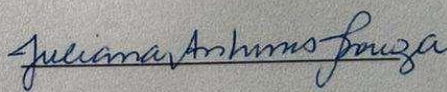
Declaro, com finalidade de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, que o Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente (NUPADI), da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) será a retaguarda no acolhimento em saúde mental dos discentes participantes da pesquisa intitulada **“Treinamento de gatekeepers como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário: um estudo qualitativo”**, a ser desenvolvida pela acadêmica Juliana Antunes Souza, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem desta UFPEL, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Luciane Prado Kantorski.

Pelotas, 08 de Setembro de 2023

De acordo



Rogéria Aparecida da Cruz Guttier
Chefe do NUPADI/PRAE



Juliana Antunes Souza
Pesquisadora responsável

Apêndice D – Modelo de atestado de participação no treinamento de *gatekeepers*



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Atestamos, para os devidos fins, que a servidora [REDACTED] compareceu ao "Treinamento QPR de *gatekeepers* para prevenção do suicídio", no dia 08/12/2023, das 14 às 18h, na sala 211 do Campus II/ICH, perfazendo um total de 04 horas.

Pelotas, 08 de dezembro de 2023.

Prof.ª Dr.ª Luciane Prado Kantorski
Orientadora
PPGEnf/UFPEL

Juliana Antunes Souza
Ministrante
Mestranda do PPGEnf/UFPEL

Apêndice E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevistas



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Orientadora: Prof.ª Dr.ª Luciane Prado Kantorski

Orientanda: Juliana Antunes Souza

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaria de convidá-la (o) a participar, de forma voluntária, da pesquisa **"Treinamento de gatekeepers como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário: um estudo qualitativo"**, que tem como objetivo analisar a experiência dos participantes de um treinamento de gatekeepers para prevenção do suicídio no contexto universitário.

PROCEDIMENTOS: Após participar de um treinamento para prevenção do suicídio no contexto universitário, com duração máxima de 4 horas, você será convidada (o) a responder, de forma presencial, uma entrevista gravada (em áudio). Os resultados serão usados apenas para fins científicos e estarão à sua disposição sempre que solicitar. Você poderá desistir da participação da pesquisa em qualquer tempo, e garantiremos o sigilo de sua identidade.

RISCOS: Este tipo de pesquisa poderá gerar riscos no sentido de mobilizar emocionalmente os participantes, visto a temática abordada. Em caso de ocorrer algum tipo de desconforto durante as atividades, a pesquisadora interromperá a pesquisa imediatamente, e se necessário o participante será encaminhado para acolhimento com um profissional da saúde mental devidamente capacitado que irá lhe atender presencialmente no Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente, vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis desta UFPEL, setor de referência para os discentes participantes deste estudo, ou na Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida, vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, se o participante for servidor da universidade. Em caso de risco iminente de suicídio, os participantes serão referenciados para a Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) ou Pronto Socorro (PS), conforme Protocolo de Atenção à Crise em Saúde Mental do município de Pelotas/RS.

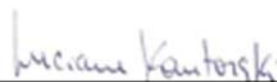
BENEFÍCIOS: O benefício direto para os participantes deste estudo será a aquisição de conhecimentos e habilidades para atuação como *gatekeeper* (pessoa de referência) para a prevenção do suicídio no contexto universitário.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento, se eu assim o desejar, sem prejuízo algum para mim ou qualquer pessoa.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo, meu anonimato será assegurado pelo uso de um nome fictício. Sendo que os resultados serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e usados exclusivamente para fins científicos.

CONSENTIMENTO: Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecida(o), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos riscos e dos benefícios de minha participação na presente pesquisa. A pesquisadora respondeu à todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar da pesquisa.

Participante

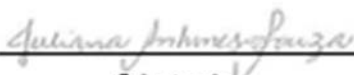


Orientadora

Prof.ª Dr.ª Luciane Prado Kantorski

E-mail: kantorskiluciane@gmail.com

Tel: (53) 9 9983-2430



Orientanda

Juliana Antunes Souza

E-mail: anailuj.azuos@gmail.com

Tel: (53) 9 8164-7064

O comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação deste projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Avenida Duque de Caxias, nº 250 prédio da Direção – Térreo, sala 03, Bairro: Fragata, Pelotas/RS; ou pelos telefones: (53) 3310-1801/ (53) 3221-3554; ou pelo e-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

Apêndice F – Roteiro para a entrevista semiestruturada

Identificação do participante

Data da Entrevista:

1- Pseudônimo do Entrevistado:

2- Sexo: () Masculino () Feminino () Não binário () Outro ____

3 Orientação Sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outro

4 - Idade: _____

5 Qual a sua cor de pele?

() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Não desejo declarar

6 Qual seu estado civil?

() Solteiro/a () Casado/a () Separado/a () Divorciado/a () Viúvo/a

() União Estável () Não desejo declarar

7- Qual a sua escolaridade?

8 - A qual categoria você pertence?

() Docente de graduação () Docente de pós-graduação

() Discente de graduação () Discente de pós-graduação

() Técnico-Administrativa () Terceirizado

9- Em qual unidade da UFPEL você trabalha ou estuda?

Sobre a participação no treinamento de *gatekeepers*

1. Alguma coisa mudou em seu entendimento sobre a prevenção do suicídio após a participação no treinamento de *gatekeepers*?

2. Algum aspecto da abordagem de uma pessoa com comportamento suicida lhe parece particularmente mais fácil ou desafiador após o treinamento de *gatekeepers*?

3. Como você avalia sua capacidade de tomar atitudes de referenciamento a uma rede de apoio para uma pessoa apresentando comportamento suicida?

4. Você recomendaria a participação nesse treinamento de *gatekeepers* para outras pessoas da comunidade UFPEL? Por quê?

5. Gostaria de registrar mais alguma observação sobre a temática da prevenção do suicídio no contexto universitário ou sobre o treinamento de *gatekeepers* que não lhe tenha sido perguntada anteriormente?

Anexos

Anexo A– Certificado de instrutora do treinamento QPR



Anexo B– Parecer consubstanciado Comissão de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Treinamento de gatekeepers como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário: um estudo qualitativo

Pesquisador: JULIANA ANTUNES SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75179023.1.0000.5317

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.505.100

Apresentação do Projeto:

Resumo: O tema deste projeto de pesquisa é a prevenção do suicídio no contexto universitário, local de trabalho e público de interesse da pesquisadora. A partir da literatura, delimitamos como objeto de estudo: o treinamento de gatekeepers como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário. Para tanto, propomos a seguinte pergunta de pesquisa: Como os sujeitos avaliam sua participação em um treinamento de gatekeepers como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário? O objetivo geral será analisar a experiência dos participantes de um treinamento de gatekeepers para prevenção do suicídio no contexto universitário. Os objetivos específicos pretendem: Aplicar um treinamento de gatekeepers como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário; Identificar o conhecimento de servidores e estudantes universitários sobre prevenção do suicídio antes e depois de receberem um treinamento de gatekeepers; Investigar a habilidade de servidores e estudantes para abordar uma pessoa com comportamento suicida; Averiguar a capacidade de servidores e estudantes universitários de referenciar uma pessoa com comportamento suicida para rede de apoio. A lacuna do conhecimento encontrada nos artigos científicos que abordam o treinamento de gatekeepers como uma estratégia de prevenção do comportamento suicida é que a maioria dos estudos enfocam a eficácia do treinamento, numa abordagem quantitativa. Neste estudo propomos uma abordagem de natureza qualitativa, descritiva e analítica, do tipo estudo de caso único. Os participantes serão 30 servidores (docentes, técnico-administrativos e terceirizados) e 30

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3310-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.505.100

estudantes da Universidade Federal de Pelotas, totalizando 60 integrantes da comunidade acadêmica. Os critérios de inclusão serão observados da seguinte maneira: os estudantes deverão possuir matrícula ativa em curso de graduação ou pós-graduação da UFPEL; servidores docentes e técnico-administrativos deverão estar com suas respectivas matrículas ativas no SIAPE; terceirizados de qualquer área de apoio, mediante comprovação de vínculo com a prestadora de serviço contratante; Todos os participantes deverão ter 18 anos completos.

Serão critérios de exclusão para servidores a condição de aposentados, cedidos para outro órgão, estar em gozo de férias ou afastados das atividades por qualquer tipo de licença. Os estudantes serão excluídos caso estejam com trancamento de matrícula, em mobilidade acadêmica ou em qualquer tipo de licença. Os dados serão produzidos através de observação e anotação dos treinamentos em diário de campo e entrevistas semiestruturadas com os participantes, realizadas num prazo de pelo menos uma semana após o treinamento de gatekeepers de prevenção do suicídio. A análise temática de dados será feita com suporte do software IRAMUTEQ. Nossos pressupostos são que o treinamento de gatekeepers como estratégia de prevenção do suicídio proporciona aos sujeitos melhor conhecimento sobre o comportamento suicida; melhora as habilidades dos participantes para identificação, abordagem e persuasão de pessoas com comportamento suicida; orienta a tomada de atitudes de referenciamento de pessoas em risco de suicídio para a busca de cuidados profissionais em saúde mental.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário -

Analisar a participação de servidores e estudantes universitários em um treinamento de gatekeepers sobre prevenção do suicídio.

Objetivos secundários

- aplicar um treinamento de gatekeepers como estratégia de prevenção do suicídio no contexto universitário.
- identificar o conhecimento de servidores e estudantes universitários sobre prevenção do suicídio antes e depois de receberem um treinamento de gatekeepers.
- investigar a habilidade de servidores e estudantes para abordar uma pessoa com comportamento suicida.
- averiguar a capacidade de servidores e estudantes universitários de referenciar uma pessoa com comportamento suicida para rede de apoio.

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3310-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.505.100

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme pesquisador responsável:

Riscos - Este tipo de pesquisa poderá gerar riscos no sentido de mobilizar emocionalmente os participantes, visto a temática abordada. Em caso de ocorrer algum tipo de desconforto durante as atividades, a pesquisadora interromperá a pesquisa imediatamente, e se necessário o participante será encaminhado para acolhimento com um profissional da saúde mental devidamente capacitado que irá lhe atender presencialmente no Núcleo Psicopedagógico de Apoio ao Discente, vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis desta UFPEL, setor de referência para os discentes participantes deste estudo, ou na Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida, vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, se o participante for servidor da universidade. Em caso de risco iminente de suicídio, os participantes serão referenciados aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Pelotas, de acordo com seu território de moradia.

Benefício direto para os participantes deste estudo será a aquisição de conhecimentos e habilidades para atuação como gatekeepers (pessoas de referência) para a prevenção do suicídio no contexto universitário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa proveniente do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem como pré-requisito para obtenção do título de mestre.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Incluir o contato do CEP da FAMED

Resposta: Quanto a inclusão do contato dessa Comissão de Ética no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informamos que foi acrescentado no projeto, em vermelho, a seguinte redação:

O comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação deste projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Avenida Duque de Caxias, nº 250 prédio da Direção – Térreo, sala 03, Bairro: Fragata, Pelotas/RS; ou pelos telefones: (53) 3310-1801/ (53) 3221-3554; ou pelo e-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3310-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

**FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL**



Continuação do Parecer: 6.505.100

2) Incluir no TCLE a possibilidade de encaminhar o entrevistado para o Hospital Espírita, haja vista que é o único serviço com atendimento 24 hs sem restrição ao número de acolhimentos que avalia usuários em risco de suicídio.

Resposta: Em relação ao Hospital Espírita de Pelotas, justificamos que não foi mencionado no projeto pois optamos por seguir o que está preconizado no "Protocolo de Atenção à Crise em Saúde Mental", documento orientador redigido pela equipe de trabalhadores em saúde mental da Prefeitura Municipal de Pelotas, datado de setembro do corrente ano. Tal protocolo prevê encaminhamento à Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) ou ao Pronto Socorro Municipal (PS) dos casos considerados graves para risco de suicídio (p. 17, em anexo). Neste sentido, para tornar mais explícito que respeitamos o fluxo adotado por nosso município na gestão plena da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), readequamos a redação, conforme segue:

Em caso de risco iminente de suicídio, os participantes serão referenciados para a Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) ou Pronto Socorro (PS), conforme Protocolo de Atenção à Crise em Saúde Mental adotado no município de Pelotas/RS.

Resposta do CEP: Pendências atendidas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2221365.pdf	11/11/2023 03:33:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_alterado.docx	11/11/2023 03:32:51	JULIANA ANTUNES SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/11/2023 03:24:36	JULIANA ANTUNES SOUZA	Aceito
Outros	carta_resposta_cepfamed.docx	11/11/2023 03:23:49	JULIANA ANTUNES SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/11/2023 03:22:39	JULIANA ANTUNES SOUZA	Aceito

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3310-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.505.100

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 13 de Novembro de 2023

Assinado por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador(a))

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala o3

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3310-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

Anexo C – Modelo certificado do QPR Institute © de *gatekeeper* para prevenção do suicídio

