



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

*Campus Realengo*

Graduação em Terapia Ocupacional

Marcelo Dornelas da Silva

**Abordagem do tema suicídio durante a formação  
acadêmica dos alunos de Terapia Ocupacional do  
Instituto Federal do Rio de Janeiro – *campus* Realengo.**

Rio de Janeiro  
2021

Marcelo Dornelas da Silva

Abordagem do tema suicídio durante a formação acadêmica dos alunos de  
Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro – campus  
Realengo.

Rio de Janeiro

2021

## Marcelo Dornelas da Silva

Abordagem do tema suicídio durante a formação acadêmica dos alunos de Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro – campus Realengo.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Terapia Ocupacional, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Susana Engelhard Nogueira - (Orientadora) Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Roberta Pereira Furtado da Rosa - (Co-orientadora) Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Maria Quintela Maia - Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sylvia Regina Vasconcellos de Aguiar - Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neli Maria Castro de Almeida - Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

## Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Karina Barbosa dos Santos

Bibliotecária - CRB 7 nº 6212

S586

Silva, Marcelo Dornelas da

Abordagem do tema suicídio durante a formação acadêmica dos alunos de Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro – campus Realengo / Marcelo Dornelas da Silva, 2021.

70f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2021.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dra. Susana Engelhard Nogueira

Coorientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dra. Roberta Pereira Furtado da Rosa

1. Terapia Ocupacional. 2. Suicídio. 3. Formação Acadêmica. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Nogueira, Susana Engelhard. III. Rosa, Roberta Pereira Furtado da. IV. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.851.3

## AGRADECIMENTOS

“Dedico este trabalho aos milhares de brasileiros que infelizmente não tem acesso a uma Instituição Federal de Ensino.”

*“Dedico este trabalho aos meus avós maternos e paternos, pela existência de meus pais, Neusa e Jorge, agradeço pelo carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida, sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.”*

“Agradeço a **Yahweh**, por ser essencial em minha vida, autor e guia do meu destino, socorro sempre presente nas horas de alegrias e de angústias.”

“Agradeço ao curso de Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro – Campus Realengo, na figura das minhas orientadoras: Susana Engelhard Nogueira e Roberta Pereira Furtado da Rosa, e todas às pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos. A experiência de uma produção compartilhada nesses espaços foi a melhor experiência da minha formação acadêmica.”

"Preocupamo-nos com a destruição provocada pelos outros, mas evitamos falar sobre autodestruição".  
Edwin Schneidman

## RESUMO

Este estudo tem como principal objetivo investigar a abordagem do tema suicídio no curso de graduação em Terapia Ocupacional ofertado pelo IFRJ. Trata-se de uma pesquisa básica/descritiva de natureza quali/quantitativa, cuja coleta de dados envolveu a aplicação de um roteiro de perguntas junto a 30 discentes. O roteiro foi composto por 9 perguntas que abordaram temáticas como: “Perfil dos participantes”; “Compreensão sobre o tema”, “Acesso a informações”, “Abordagem do suicídio na formação acadêmica”, “Contato com o tema durante estágio”, “Abordagem em disciplinas”, “Tipos de informações recebidas” e “Importância da abordagem na formação de Terapia Ocupacional”. Os resultados apontaram que os participantes compreendem o suicídio como estando relacionado ao ato de tirar a própria vida, sofrimento, adoecimento, tabu, pedido de ajuda e atuação interprofissional. 96,7% dos discentes apontaram que houve esta abordagem em algum momento de sua formação, sendo identificados os seguintes contextos: disciplinas (76,7%), eventos acadêmicos (50%), programas/projetos de extensão (13,3%), programas/projetos de pesquisa (6,7%) e outros (30%). Esta variabilidade reforça a importância do tripé ensino, pesquisa e extensão no processo formativo. Apesar da palavra “suicídio” não ter sido identificada textualmente em nenhuma ementa de disciplinas obrigatórias ou optativas presentes na matriz curricular, os discentes consideraram fundamental a abordagem do tema nas disciplinas Terapia Ocupacional em Saúde Mental (100%), Terapia Ocupacional na População Trabalhadora (70%), Terapia Ocupacional Hospitalar (63,3%), Filosofia (50%) e Psicologia do Desenvolvimento (50%). 70% dos participantes destacaram que tiveram contato com o tema também durante o estágio e destes, apenas 27,3% se sentiram preparados para a atuação. 96,7% dos discentes apontaram como muito importante a abordagem do tema suicídio durante a formação acadêmica. As IES devem desenvolver uma formação que possibilite ao discente usufruir de diferentes componentes curriculares e a inserção em outros processos formativos para além das disciplinas, a fim de contribuir para que o processo de aprendizado seja integral. Em virtude da escassez de trabalhos da Terapia Ocupacional acerca do assunto, fazem-se necessários outros estudos para corroborar os dados evidenciados por esta pesquisa.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Suicídio; Formação Acadêmica.

## ABSTRACT

This study aims to investigate the approach of the theme suicide in the undergraduate course in Occupational Therapy offered by IFRJ. This is a basic/descriptive research of a quali/quantitative nature, whose data collection involved the application of a questionnaire with 30 students. The questionnaire consisted of 9 questions that addressed themes such as: "Profile of participants"; "Understanding on the theme", "Access to information", "Approach to suicide in academic education", "Contact with the theme during internship", "Approach in disciplines", "Types of information received" and "Importance of the approach in the formation of Occupational Therapy". The results showed that the participants understand suicide as being related to the act of taking their own life, suffering, illness, taboo, request for help and interprofessional action. 96.7% of the students indicated that there was this approach at some point in their education, and the following contexts were identified: disciplines (76.7%), academic events (50%), extension programs/projects (13.3%), research programs/projects (6.7%) and others (30%). This variability reinforces the importance of tripod teaching, research and extension in the formative process. Although the word "suicide" was not identified verbatim in any menu of compulsory or elective subjects present in the curriculum matrix, the students considered the approach of the theme in occupational therapy disciplines in Mental Health (100%), Occupational Therapy in the Working Population (70%), Hospital Occupational Therapy (63.3%), Philosophy (50%) and Developmental Psychology (50%). 70% of the participants highlighted that they had contact with the theme also during the internship and of these, only 27.3% felt prepared for the performance. 96.7% of the students pointed out how very important the approach to suicide during academic training. The Higher Education Institutions should develop a training that allows the student to enjoy different curricular components and the insertion in other formative processes beyond the disciplines that will help contribute to the learning process being more complete. Due to the scarcity of occupational therapy studies on the subject, further studies are needed to corroborate the data evidenced by this research.

**Keywords:** Occupational Therapy; Suicide; Education.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
IFRJ	Instituto Federal do Rio de Janeiro
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel as Urgências
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	10
2.	OBJETIVO .....	22
2.1	Geral .....	22
2.2	Específico .....	22
3.	METODOLOGIA .....	22
3.1	Participantes do estudo .....	23
3.2	Instrumentos utilizados .....	23
3.3	Procedimentos de coleta de dados .....	24
3.4.	Análise de dados .....	24
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	25
4.1.	Perfil dos participantes .....	25
4.2.	Compreensão sobre o tema suicídio .....	27
4.3.	Acesso a informações sobre suicídio .....	34
4.4.	Contato com o tema suicídio durante a realização de estágio .....	35
4.5.	Abordagem do tema suicídio em disciplinas da graduação .....	38
4.6.	Tipos de informações recebidas sobre o suicídio .....	41
4.7.	Importância da abordagem do tema na formação acadêmica de Terapia Ocupacional .....	42
5.	CONCLUSÃO .....	46
6.	REFERÊNCIAS .....	48
7.	ANEXOS .....	61

## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio representa um problema de saúde pública, sendo um fenômeno complexo, multifatorial e universal (VIDAL; GONTIJO, 2013). O significado da palavra é proveniente da expressão latina “*sui caedere*” que significa “matar-se” (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011). Ele ainda pode ser definido como o “ato humano de causar a cessação da própria vida” (BRASIL, 2009c, p.26), ou ainda, segundo Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (2014), como: “[...] um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal” (p. 9).

O suicídio não tem uma causa específica. Segundo Linhares e colaboradores (2019), nenhum fator isolado consegue explicar os motivos que levam um indivíduo a cometer suicídio, mas deve-se considerar a interação de diversos fatores, como: os aspectos socioculturais, as vivências traumáticas, as dificuldades na primeira infância, a história psiquiátrica e a vulnerabilidade genética. Ainda dentro dessa diversidade de fatores, Meneghel e colaboradores (2004) destacam as tentativas prévias, a história familiar, o uso, abuso/dependência de álcool e drogas e ainda participar de grupos minoritários como os indígenas e homossexuais. Segundo Penso e Sena (2020), quando se busca a morte através do suicídio, o sujeito deseja primeiramente acabar com o sofrimento frente aos conflitos vividos. Assim,

[...] buscar a morte como refúgio para o sofrimento que se torna insuportável, ou seja, não é um ato de coragem e nem de covardia, é um ato de desespero. Por se tratar de uma ação voluntária e intencional, que objetiva cessar a vida do praticante após certo grau de reflexão, planejamento e ação, parte do ponto de vista que a morte significa o fim de tudo (PENSO; SENA, 2020, p.62).

O suicídio, contemporaneamente, é a 14<sup>a</sup> causa de morte no mundo com cerca de 800 mil óbitos por ano, resultando em uma taxa de 10,7 mortes por 100 mil habitantes, o que representa a proporção de um suicídio a cada 40 segundos (OMS, 2018, 2019). No Brasil, em 2015, ocorreram 11.736 casos de suicídios, o que equivale a 5,7 em 100 mil habitantes. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,

2017), esse número coloca o país na oitava posição global em número absoluto de suicídios. Ainda, para cada indivíduo que comete suicídio, há aproximadamente 20 pessoas com ideações suicidas (OMS, 2018, 2019).

Outro fator importante é observar a mortalidade através do recorte de gênero. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2014), os números globais de suicídio cometido por homens são de 15 por 100 mil habitantes, e as taxas entre as mulheres são 8 por 100 mil habitantes. Com relação aos países desenvolvidos, os suicídios cometidos por homens são 3,5 vezes maiores que nas mulheres, em contrapartida, nos países em processo de desenvolvimento esse índice é 1,6. No Brasil, entre 2011 e 2016 ocorreram 62.804 mortes por suicídio (uma média de 11 mil suicídios por ano), onde 21% eram mulheres e 79% homens, o que significa que as mortes por suicídio no gênero masculino são quase 4 vezes mais frequentes que no gênero feminino.

A taxa elevada de suicídio nos homens, segundo Sena-Ferreira e colaboradores (2014), deve-se a uma maior predisposição do desenvolvimento de transtornos mentais e de fatores comportamentais, ou ainda, devido ao uso indiscriminado de álcool e outras drogas, geralmente causado por um ambiente familiar conturbado, por alguma doença física incapacitante, ou mesmo por situações problemáticas no contexto do trabalho. Ainda dentro do perfil masculino, Meneghel e colaboradores (2004) destacam uma maior vulnerabilidade em homens solitários nas faixas etárias de 15 a 35 anos e acima de 75 anos.

Os números mostram que os homens cometem mais suicídios, mas em contrapartida, são as mulheres que lideram as estatísticas das tentativas. Segundo Silva e colaboradores (2021), este fato acontece, pois os homens se utilizam:

[...] de métodos mais letais como o uso de armas de fogo e enforcamentos, entretanto, as mulheres são mais propensas a utilizar meios menos letais como a autointoxicação e o envenenamento que, por conseguinte, são mais facilmente passíveis de ser revertidos caso o atendimento seja rápido (SILVA *et al.*, 2021, p.6).

Com relação às faixas etárias, nos últimos anos tem havido aumento de casos de suicídio nos grupos de adolescentes e de idosos. Em relação aos adolescentes, Oliveira (2021) e Silva e colaboradores (2021) apresentam alguns

fatores de risco que podem estar relacionados a esse aumento de casos. São eles: a insatisfação com a imagem corporal, o abuso de consumo de drogas, o *bullying*, o mau desempenho escolar, ter sofrido alguma violência (psicológica, física ou sexual), e ainda a falta de emprego, proporcionando indicadores econômicos mais baixos e desigualdade social. Já com relação à faixa etária dos idosos, está relacionado principalmente ao aparecimento de doenças que reduzem a capacidade funcional e diminuição da qualidade de vida, podendo ser ainda em decorrência do afastamento do trabalho por conta da aposentadoria, da perda do papel na família e na sociedade, ou mesmo do aumento do uso de álcool e outras drogas, que geralmente são combinados com algum medicamento.

O suicídio pode não ter uma causa específica, mas advém de fatores que podem ter naturezas diversas, tais como psicológicos, biológicos, socioambientais, culturais e genéticos, e por isso deve ser observado através de sua complexidade (VIDAL; GONTIJO, 2013; RIBEIRO *et al.*, 2016). Para Costa e colaboradores:

A tarefa de encontrar causas gerais que levam uma pessoa a tirar a própria vida pode ser uma questão complexa, visto que não existe uma causa única em si, mas uma diversidade de fatores que juntos acabam levando ao ato. São influências da história de vida, realidade social, se o indivíduo já tentou outras vezes, inclusive causas genéticas. O que pode variar também é o grupo em que essa pessoa se insere, pois, os motivos que levam um idoso ao suicídio não são os mesmos de um homossexual, que não são os mesmos de um adolescente (COSTA *et al.*, 2018, p. 50).

Além de todos os aspectos apresentados anteriormente, destaca-se que no ano de 2020 foi deflagrada a pandemia da COVID-19. Segundo Nascimento e Maia (2021), para durante e após o período pandêmico, a expectativa é de que ocorra um aumento proporcional nas taxas de comportamento suicida em decorrência de impactos na rotina da população, em especial, no que se refere à redução do contato social e físico como uma das formas de conter o avanço da doença. Essas mudanças na rotina, principalmente em ambientes mais vulneráveis, têm propiciado o aparecimento de sofrimento psíquico proveniente do aumento da sensação de desamparo e angústia. Junta-se a isso outros fatores que também podem levar ao aumento dos casos de suicídio como: a falta de emprego, a falta de acesso aos serviços de saúde, o uso abusivo de álcool, um ambiente doméstico violento, entre outros. Ainda, Donida e colaboradores (2021) e De Oliveira Soares (2021) salientam

que há necessidade de observar como se comportam os grupos mais vulneráveis (idosos, crianças e pessoas com doença mental) frente a esse novo cenário.

Diante da heterogeneidade e da complexidade das causas do suicídio, faz-se necessário observar o controle ambiental dos fatores de risco, e ainda ofertar condições adequadas para o atendimento e para o tratamento mais efetivo, pois segundo Nunes:

Metade dos que morrem do suicídio foram a uma consulta médica em algum período de seis meses que antecederam a morte, e 80% foram a um médico no mês anterior ao suicídio. No entanto, ainda permanece correto que 50% dos que se suicidam nunca foram a um profissional de saúde mental. Assim, é interessante pensar sobre a importância de profissionais de saúde em geral estarem conscientes dos diferentes perfis clínicos e aptos a questionarem ativamente sobre sintomas mentais associados ao elevado risco de suicídio (NUNES; 2019, p.25-26)

Considerando que a maioria dos suicidas buscaram atendimento médico no mês anterior ao ato e que, de acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), 90% dos casos poderiam ser evitados, é necessário instrumentalizar os equipamentos da rede de saúde para a abordagem sensível do tema. Neste sentido, Botega (2014) destaca que é necessário observar todo comportamento em torno do suicídio, e não apenas o ato final, visto que antes do sujeito cometer tal ato, geralmente há de 10 a 25 tentativas. Assim, ao se observar as ameaças, os pensamentos, os gestos e as tentativas, criam-se melhores condições de impedir que o sujeito cometa suicídio. Pensando na possibilidade de impedir o suicídio, o Ministério da Saúde, através da Portaria 1.271/2014, tornou obrigatório em até 24 horas o preenchimento da Ficha de Notificação Individual que possibilita ao usuário receber os acompanhamentos de emergência necessários, bem como o seu encaminhamento imediato para a rede de atenção à saúde e serviços de saúde mental (BRASIL, 2014). Assim, ao identificar as primeiras condutas dos usuários com comportamento suicida, pode-se realizar seus encaminhamentos para os serviços especializados.

Para atuar frente a demandas desta natureza, o Estado tem, através do Sistema Único de Saúde - SUS, a primícia de disponibilizar os recursos tecnológicos, materiais e humanos necessários a este atendimento (COSTA *et al*, 2018). Para tanto, os serviços públicos de saúde devem estar configurados através

de uma “rede de atenção como um conjunto de serviços vinculados entre si por objetivos comuns, com ações articuladas, cooperativas e interdependentes e que visam ofertar atenção integral e contínua a determinada população” (CARVALHO *et al.*, 2018, p.4)

Ao se pensar especificamente em prevenção do suicídio, deve-se priorizar uma rede de saúde integrada em todos os âmbitos do sistema (ABP, 2014), onde, “[...] se apresenta para toda sociedade de forma universal, não apenas como instituição curativa, mas também como meio de discussão, de cuidado social, como mediador entre as demandas populacionais e as políticas públicas da saúde em si” (COSTA *et al.*, 2018, p. 54).

A Rede de Saúde é composta pela Atenção Primária ou Básica<sup>1</sup>, Atenção Secundária<sup>2</sup> e Atenção Terciária ou Alta Complexidade<sup>3</sup>. Dentro dessa estrutura, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Básica definida pela Portaria nº 2.436 que caracteriza a Atenção Primária em Saúde – APS - como:

Um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017a, p.1).

Ao considerar a proposta da organização dos serviços de saúde, Ferreira e colaboradores (2018) destacam o papel que a APS tem na identificação e na

---

<sup>1</sup> A Atenção Primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgências), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade feito nos hospitais. (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2021)

<sup>2</sup> A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2021)

<sup>3</sup> A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo). (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2021)

prevenção do comportamento suicida. Considerando que a APS é a porta de entrada dos usuários para um atendimento voltado ao território, essa característica possibilita traçar um panorama biopsicossocial mais acurado do usuário, e ainda contribui para que os profissionais conheçam as demandas da população. Essa estrutura da APS possibilita que os profissionais de saúde sejam mais disponíveis e acessíveis à população, o que pode ser um importante fator aliado na estratégia de prevenção ao suicídio (ALVES; CADETE, 2015). Segundo Teixeira e colaboradores (2021) a:

Atenção Primária à Saúde se configura como um eixo central no cuidado em saúde mental, detendo de uma responsabilidade essencial na integralidade do cuidado, servindo como espaço para fornecer escuta qualificada e ampliada, aplicando o conceito de integralidade, fortalecendo vínculo entre usuário e serviço de saúde. (TEIXEIRA *et al.*, 2021, p.83188)

Nota-se, frente ao exposto, que a APS é um potente dispositivo que colabora no trabalho de prevenção ao suicídio, mas para isso faz-se necessária a qualificação dos profissionais para o manejo dessas questões. Kohlrausch (2012) e Stoppa, De Souza Wanderbroocke e Dos Santos Azevêdo (2020) e De Almeida e colaboradores (2021) destacam a necessidade dos profissionais do serviço estarem aptos para o reconhecimento, avaliação, e identificação precoce dos possíveis comportamentos de risco, e vulnerabilidades dos usuários como busca de fatores de proteção.

Os fatores de proteção estão relacionados a fortes conexões com a família e apoio da comunidade; aptidões na solução de problemas, solução de conflitos e tratamento não violento de disputas; crenças pessoais, sociais, culturais e religiosas que desincentivam o suicídio e apoiam a autopreservação; buscar ajuda e ter acesso fácil a assistência de qualidade para doenças mentais e físicas. (FERREIRA; GONÇALVES, 2018a, p.329)

Outro aspecto importante possibilitado pela APS é a construção de um espaço de escuta do usuário, onde “a abordagem verbal pode ser tão ou mais importante que a medicação. Isso porque faz com que o paciente se sinta aliviado, acolhido e valorizado, fortalecendo a aliança terapêutica” (ABP, 2014, p.29). Para Sousa e colaboradores (2019), é a composição estrutural da APS composta por uma equipe multiprofissional que teria a capacidade de lidar com e solucionar essa demanda. Pessoa e colaboradores (2020) propõem que as estratégias de prevenção devem e podem acontecer na APS e que apenas os casos mais complexos deveriam ser encaminhados. Nessa perspectiva:



[...] é papel do profissional entender o indivíduo e observar de forma humanizada se há alguma possibilidade de uma nova tentativa antes de mandá-lo novamente para casa, e não somente isto, mas buscar melhorias em políticas públicas na saúde que visam à prevenção do suicídio juntamente com outros profissionais da área da saúde como o serviço social, por exemplo. Agindo desta forma, o paciente que veio a cometer a tentativa de suicídio e até aos amigos e parentes mais próximos dos indivíduos que chegaram a consumação do ato iram [SIC] possuir um olhar diferente sobre a questão, diminuindo a probabilidade de novos casos (COSTA *et al.*, 2018, p. 61).

Ainda com relação à prevenção do suicídio, esta pode ser dividida em três níveis através da observação do grau de risco, podendo ser classificada como:

[...] prevenção Universal, Seletiva e Indicada. A prevenção Universal é destinada a toda população, sem necessariamente apresentação de algum grau de risco. Seu principal objetivo é impedir o início do comportamento que desencadeie no suicídio e não está estritamente relacionada com a seleção dos indivíduos para a intervenção. Um exemplo é o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio, onde toda a população é informada sobre o suicídio, impacto e enfrentamento. A prevenção Seletiva é destinada a populações e/ou indivíduos com baixo risco. Como objetivo busca também impedir que um dado comportamento se instale. Neste ponto utilizaríamos da busca de sujeito e/ou populações com vulnerabilidade na questão. Já na questão da prevenção indicada temos uma intervenção destinada a populações e/ou indivíduos que apresentam risco moderado ou considerável. Um exemplo da prevenção indicada seria o contato diário com indivíduos que já tentaram o suicídio (MRAZEK; HAGGERTY apud MACHADO; DA SILVA LEITE; BANDO, 2014, p. 345).

Dentro da perspectiva de prevenção, a OMS (2006) destaca os fatores de proteção que, apesar de não eliminarem completamente o risco de suicídio, podem ser considerados os principais isoladores do risco. São considerados fatores de proteção:

Apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos significativos;  
Crenças religiosas, culturais, e étnicas;  
Envolvimento na comunidade;  
Uma vida social satisfatória;  
Integração social como, por exemplo, através do trabalho e do uso construtivo do tempo de lazer;  
Acesso a serviços e cuidados de saúde mental. (OMS, 2006, p.3)

Para De Oliveira Soares e Nascimento (2017), o atendimento após a tentativa de suicídio necessita que o profissional compreenda as causas que motivaram o usuário a ter este comportamento e assim iniciar a relação terapêutica com ele. Segundo Sunde e Paqueleque (2021):

A prevenção deve ser feita logo antes do suicídio e pode ser feita, numa primeira fase, na divulgação de informações sobre o suicídio, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população em geral. Neste contexto, os profissionais devem adotar estratégias mais específicas para tratar a questão, permitindo que todos os envolvidos se sintam encorajados a procurar ajuda e que a população acolha o assunto de maneira mais sensível, sem estigmatização e muito menos crítica (SUNDE; PAQUELEQUE, 2021, p.11).

Assim, para Sunde e Paqueleque (2021), o tratamento deve basear-se na prevenção e não olhar o usuário apenas em seu estado de sofrimento. Neste sentido, a prevenção não busca somente evitar a morte, mas sim demonstrar para o usuário que existem outras formas de enfrentar o momento que está vivenciando. Para De Sousa e colaboradores (2020):

[...] a disponibilidade afetiva e empatia cabem a todos os profissionais de saúde, que devem acolher com solidariedade e compaixão o sofrimento alheio, ocasionado pelas adversidades que a vida lhe impõe. A afetividade não é garantia de que a pessoa não tentará o suicídio, mas expressa a sensibilidade e habilidade de que a pessoa em questão está sendo compreendida. O ato de escutar sempre passa ao outro a ideia de estar sendo acolhido, acalentado, de ser compreendido no seu desespero existencial (DE SOUSA *et al*, 2020, p. 62).

Da Silva e De Souza (2021) destacam a necessidade do preparo dos profissionais de saúde para o atendimento dos usuários em relação ao comportamento suicida. Dentro deste preparo, apontam a necessidade de se desenvolver ações voltadas para uma educação permanente, onde possam promover, principalmente, as atividades de matriciamento e rodas de conversas que ajudem a desmistificação do suicídio. As autoras ainda salientam a necessidade de estratégias que proporcionem um cuidado diferenciado e qualificado, onde a abordagem do tema seja transmitida sem preconceito, estigmas e pensamentos moralistas diante do usuário. Para isso, torna-se fundamental:

[...] pensar em como inserir, na formação em saúde, temas pouco explorados nas instituições formadoras e que integram o cotidiano dos serviços de saúde, como suicídio, drogas e outros, de forma transversal, integrada e interprofissional (DA SILVA; DE SOUZA, 2021, p.10-11).

Neste sentido, Albuquerque e colaboradores (2008), Carpes e colaboradores (2012) e Marques (2021) apontam que os profissionais da saúde detêm diferentes conhecimentos, mas devido ao trabalho integrado há necessidade

de cooperação entre os saberes que possibilite uma formação baseada na valorização da interdisciplinaridade<sup>4</sup> e transdisciplinaridade<sup>5</sup>. Entende-se que a interação de saberes possibilita o desenvolvimento de ações articuladas na construção de um projeto comum para o usuário, com objetivo de atingir um cuidado ampliado, plural e centrado no usuário. Assim, a interação dos conhecimentos e as práticas, segundo Carvalho e Ceccim (2012), deve ser construída por profissionais de diferentes origens, áreas e níveis de formação para que se crie um fortalecimento de laços entre os usuários e os profissionais de saúde. A interseção dos diversos saberes profissionais é uma ferramenta potente para oferecer ao usuário um cuidado coletivo que possibilite atender suas demandas com ênfase na integralidade<sup>6</sup> e na equidade<sup>7</sup>.

Ademais, Oliveira e colaboradores (2016), Storino e colaboradores (2018) e Bina (2018) destacam que, quando os profissionais de saúde não adquirem o conhecimento suficiente sobre um tema em sua formação, tal fato poderá impactar ou até gerar possíveis prejuízos na realização da intervenção. Por isso, ressaltam a necessidade de preparo profissional através do aprofundamento teórico, para que tenham condições de realizar atendimentos adequados.

Diante do que foi apresentado, cabe destacar que a Terapia Ocupacional é uma das profissões que pode colaborar neste tipo de cuidado, uma vez que pode atuar:

[...] em equipes multiprofissionais, em diferentes esferas do cuidado, utilizando-se da intersectorialidade para que o sujeito seja assistido de

---

<sup>4</sup> A interdisciplinaridade pode ser descrita como o processo de interação entre conhecimento racional e conhecimento sensível, criando uma integração entre saberes diferentes. Onde os conhecimentos dialogam entre si, e são capazes de produzir novos conhecimentos e práticas (PEREIRA, 2008).

<sup>5</sup> A transdisciplinaridade pode ser descrita como a quebra de barreiras ou fronteiras entre os saberes. Sendo a transdisciplinaridade uma etapa posterior e mais integradora que a interdisciplinaridade. (PEREIRA, 2008)

<sup>6</sup> A integralidade está relacionada à condição integral de compreensão do ser humano tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde. Onde o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entender o contexto social que está inserido, e então a partir daí, atender às demandas e necessidades que foi apresentada. (PINHEIRO, 2009)

<sup>7</sup> A equidade tem relação com os conceitos de igualdade e de justiça, buscando fornecer um atendimento aos usuários de acordo com suas necessidades observando reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde, para assim, proporcionar o atendimento adequado. (ESCOREL, 2009)

maneira integral, sempre obedecendo às questões éticas da profissão, não fazendo julgamentos morais e concepções apenas individuais durante a abordagem (FERREIRA; GONÇALVES, 2018a, p. 333).

A atuação do terapeuta ocupacional deve ser desenvolvida por meio da sistematização e utilização da atividade, buscando identificar as alterações nas funções práticas para poder auxiliar no desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais, sociais, laborativas e de lazer (COFFITO, 2019). Ainda, segundo Nunes (2009), pode desenvolver suas ações no domicílio e junto à comunidade, priorizando os contextos de vida dos usuários. Para Belotti (2020), essa intervenção pode ocorrer de duas formas: a primeira através de conhecimentos específicos da Terapia Ocupacional e a segunda, por meio da promoção à saúde, do fomento da participação social, do mapeamento do território, das práticas de educação em saúde e da educação permanente, fazendo assim parte da saúde coletiva. Dentro deste contexto, o terapeuta ocupacional é um profissional que dará apoio no tratamento, preservação e reabilitação de usuários com doenças, distúrbios ou alterações de qualquer natureza.

A terapia ocupacional se interessa pelas atividades realizadas pelos sujeitos, e essas atividades são desempenhadas no dia a dia, na vida cotidiana. É a partir dessas atividades que as pessoas se relacionam entre si, participam do processo produtivo da sociedade, vivenciam a cultura da qual fazem parte e se tornam quem elas são (SALLES; MATSUKURA, 2015, p. 266).

A Terapia Ocupacional, para Bezerra e colaboradores (2009), tem características preventiva e interventiva em suas ações de cuidado, e busca atender essa demanda conhecendo o desempenho ocupacional do usuário para oferecer o cuidado através de atividades que possuem significado para o sujeito. Dentro deste contexto, considera-se que,

[...] a prática da Terapia Ocupacional também deve estar voltada para o território, onde o profissional deve entender as demandas, as necessidades do sujeito e os fatores de risco, para intervir de maneira que ocorra uma melhora significativa de sua saúde, independência e bem-estar, além de buscar uma articulação com equipamentos e serviços disponíveis no ambiente (CHAGAS; OLIVEIRA, 2018 p. 577-578).

No que se refere a práticas relacionadas à abordagem de situações de suicídio, e voltadas para a formação do terapeuta ocupacional, Marquetti e Milek (2014) afirmam que a Terapia Ocupacional não deve voltar o olhar do estudo da temática suicídio apenas direcionado ao ato, visto que o suicídio pode ser analisado como o ato final de um processo que cada dia é fortalecido pelos pequenos pensamentos e atitudes discretas que podem ser identificadas através de alterações do comportamento cotidiano do indivíduo. E ainda, deve-se oportunizar o conhecimento dos mecanismos de prevenção que podem ser “através de campanhas que visam a diminuição do estigma e o aumento do conhecimento sobre o comportamento e a ideação suicida, o reconhecimento do risco de suicídio, sinais de alerta, informação sobre fatores de risco e protetores” (FERREIRA; GONÇALVES, 2018a, p. 333).

Apesar do tema suicídio ser bastante complexo e necessitar de maior visibilidade, nem sempre os profissionais de Terapia Ocupacional estão preparados para enfrentar esta demanda junto aos usuários. Para que o tema possa fazer parte do repertório da atuação profissional, é necessário que seja abordado ainda no decorrer da graduação. Sensível a esta premissa, Ferreira e Gonçalves (2018a) realizaram um estudo sobre as relações entre o suicídio e a prática da Terapia Ocupacional a partir da percepção de estudantes do curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional de uma universidade pública localizada no Rio de Janeiro. Os resultados apontaram para a importância da prevenção ao suicídio, questões éticas envolvidas nesta prática e necessidade desta discussão temática fazer parte da formação dos profissionais que irão acolher a demanda.

Em outra investigação, Ferreira e Gonçalves (2018b) analisaram a percepção de discentes sobre a abordagem do suicídio durante a sua formação em curso de graduação em Terapia Ocupacional ofertado por uma universidade pública. As autoras observaram que, segundo a percepção discente, o suicídio foi compreendido como fenômeno influenciado por diversos fatores, podendo ser consequência de transtornos mentais ou sofrimento intenso. Apesar do reconhecimento da importância deste conteúdo, foi observado que os discentes relataram que o suicídio não foi tema abordado em disciplinas de graduação, sendo

identificado apenas de forma indireta nas disciplinas de Ética e Oncologia. Ao discutirem estes dados, as autoras destacaram que a formação deve ser vista como um processo de reflexão constante, envolvendo reformulação da teoria e da prática. Para isso, pontuaram a necessidade de que os atores vinculados ao processo formativo em Terapia Ocupacional observem os temas atuais e reflitam sobre como introduzi-los ao currículo a fim de que efetivamente os conteúdos sejam abordados e auxiliem nas atuações de futuros profissionais da área.

Visando trazer contribuições para o debate sobre a importância do tema suicídio para a formação do terapeuta ocupacional, busca-se neste estudo apresentar dados sobre uma investigação realizada junto aos discentes do curso de Terapia Ocupacional do IFRJ - *Campus* Realengo, sobre a importância da abordagem do tema suicídio em seu percurso formativo acadêmico e sua percepção sobre o modo como essa abordagem foi realizada.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Geral

Analisar a percepção de discentes do curso de graduação em Terapia Ocupacional do IFRJ - Campus Realengo sobre o tema suicídio.

### 2.2. Específicos

Identificar se o tema suicídio é abordado no percurso formativo acadêmico do discente do curso de graduação em Terapia Ocupacional do IFRJ - Campus Realengo em termos de disciplinas, programas, projetos, eventos ou demais atividades oferecidas.

Identificar se discentes do curso de graduação em Terapia Ocupacional do IFRJ Campus Realengo reconhecem a importância da abordagem do tema suicídio em seu processo formativo acadêmico e se identificam impactos para a qualificação profissional.

## 3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa básica descritiva, de natureza quali-quantitativa e recorte temporal transversal. Foi também realizada uma análise documental das ementas das disciplinas relativas aos componentes curriculares obrigatórios do curso de Terapia Ocupacional do IFRJ com a finalidade de verificar se a abordagem do tema suicídio está de alguma forma inclusa nas mesmas. Os documentos foram coletados junto aos departamentos responsáveis pela oferta de cada componente por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) do IFRJ.

### 3.1. Participantes do estudo

Foram convidados a participar deste estudo discentes do IFRJ Campus Realengo que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) ser estudante do curso de graduação em Terapia Ocupacional e estar matriculado no 6º, 7º ou 8º período; (2) ser estudante do curso de graduação em Terapia Ocupacional do IFRJ Campus Realengo e estar matriculado ou ter concluído estágio curricular obrigatório correspondente ao período; (3) ser estudante do curso de graduação em Terapia Ocupacional que concluiu os 3 estágios obrigatórios e ainda estar com matrícula ativa em função de estar concluindo disciplinas acadêmicas ou realizando trabalho de conclusão de curso.

Os participantes foram contatados pelo pesquisador através de uma busca ativa por meio do aplicativo de *WhatsApp* e também por *e-mail*. Essa busca foi feita a partir do grupo do aplicativo que contém quase a totalidade dos discentes, e ainda por uma lista dos discentes fornecida pela coordenação. Esclarece-se ainda que foi meta desta iniciativa alcançar o quantitativo de 30 participantes pelo quantitativo de discentes que estariam matriculados nos estágios durante o período da pesquisa.

### 3.2. Instrumentos utilizados

Foi utilizado um roteiro composto por 9 questões, sendo 3 de natureza aberta e 6 fechada. Este conjunto de perguntas teve como foco abordar diferentes temáticas, a saber: “Perfil dos participantes”; “Compreensão sobre o tema suicídio”, “Acesso a informações sobre suicídio”, “Abordagem do suicídio na formação acadêmica”, “Contato com o tema durante a realização de estágio”, “Abordagem do tema suicídio em disciplinas da graduação”, “Tipos de informações recebidas durante a formação acadêmica” e “Importância da abordagem do tema na formação acadêmica de Terapia Ocupacional” (vide Anexo A).



### 3.3. Procedimentos de coleta de dados

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IFRJ de acordo com a Resolução nº466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Sua aprovação foi obtida conforme o parecer nº. 3.743.903, com o CAAE: 26067119.7.0000.5268 (vide Anexo B). A pesquisa foi iniciada através da coleta de dados mediante a aplicação individual do roteiro de perguntas junto a discentes do curso de Terapia Ocupacional do IFRJ campus Realengo. Os discentes que aceitaram participar do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (vide Anexo C) e o questionário para preenchimento. Foi disponibilizado o *e-mail* e o aplicativo de *WhatsApp* do pesquisador para esclarecimento de qualquer dúvida. Cada participante pôde retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

### 3.4. Análise de dados

Todos os dados levantados no roteiro de perguntas foram codificados conforme a ordem em que as informações foram inseridas no banco de dados, de modo a não permitir a identificação dos participantes. Em seguida, foram organizados e armazenados em uma planilha do *Microsoft Office Excel®* a fim de que pudessem ser realizadas as análises quantitativa e qualitativa dos mesmos.

A análise de abordagem quantitativa envolveu o uso de estatística descritiva por meio do cálculo de frequências das respostas a perguntas fechadas. Já a análise de abordagem qualitativa envolveu o *corpus* de respostas a perguntas abertas, sendo utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2009). Foram realizadas análises de conteúdo temática e frequencial. As etapas partiram primeiramente da leitura flutuante do material e, em seguida, os conteúdos foram agrupados em temáticas semelhantes. Por fim, através da significação dos temas foram desenvolvidas as categorias, sendo elencados e dispostos em tabelas os conteúdos a elas relacionados. Vale ressaltar que uma mesma resposta de um participante pôde ser classificada em mais de uma categoria, visto que os agrupamentos temáticos não foram considerados como mutuamente excludentes.

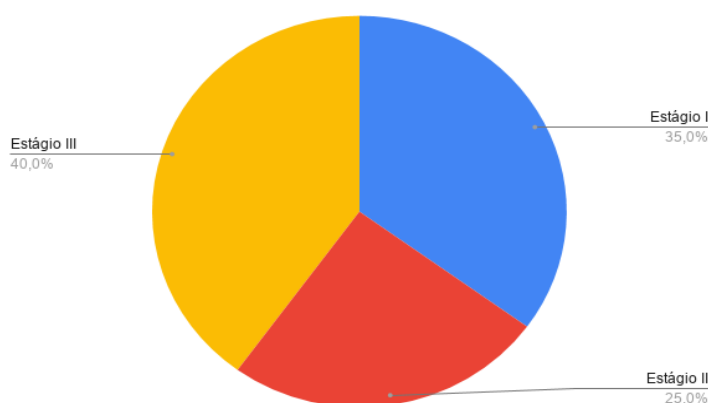
## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

### 4.1. Perfil dos participantes:

Participaram do estudo 30 discentes regularmente matriculados no curso de Terapia Ocupacional a partir do 6º período da graduação. Todos responderam a um roteiro de questões a fim de identificar como é feita a abordagem do tema suicídio durante sua formação acadêmica. A primeira pergunta teve como objetivo entender a periodização, ou seja, identificar em que período cada estudante se encontrava. Os resultados foram: 3,3% dos discentes (n=1) estavam no 6º período, 10% dos discentes (n=3) no 7º período e 16,7% dos discentes (n=5) no 8º período. 70% dos discentes (n=21) encontravam-se não periodizados, pois necessitavam de mais do que 8 semestres propostos na matriz curricular do curso para a conclusão de sua graduação.

Com relação à realização do estágio curricular obrigatório, 60% dos discentes (n=18) apontaram que o estavam realizando. Deste universo, 35% estavam cursando o estágio I, 25% o estágio II e 40% o estágio III, respectivamente 6, 4 e 8 participantes.

Gráfico 1 – Estágio curricular obrigatório em andamento



Fonte – Autor (2021)

Os outros 40% dos respondentes (n=12) assinalaram que já concluíram a etapa dos estágios em sua formação. Esclarece-se que tal fato pode ocorrer em função das seguintes situações: o discente estar esperando a colação de grau e diplomação, ou mesmo, estar ainda cursando a matéria de Seminários de Pesquisa

em Terapia Ocupacional II ou alguma optativa que falte para completar os créditos mínimos exigidos na graduação. Ademais, foi observado que apenas 6,7% dos discentes (n=2) estavam cursando o período e estágio correspondente, segundo o que é estabelecido pela grade curricular.

Para subsidiar a compreensão dos dados acima, deve-se observar a estrutura da matriz curricular do curso de Terapia Ocupacional. Trata-se de um curso disponibilizado em tempo integral, composto por 8 períodos e carga horária total de 4.023 horas, divididas em disciplinas obrigatórias (2.700h), estágios obrigatórios (1.026h), disciplinas optativas (162h) e atividades complementares (135h). O Fluxograma (Anexo D) do curso estabelece que essa carga horária por período é dividida em 450h até o 6º período e 496h no 7º e 8º períodos, cada.

Para Lima Júnior e Colaboradores (2019), a permanência prolongada do discente na universidade por um tempo maior do que o planejado pelo currículo da instituição é nomeada como retenção. Dentro dessa estrutura proposta pela grade curricular para o curso de Terapia Ocupacional, observou-se que 93,3% dos discentes (n=28) levam mais que 8 semestres para completar sua formação. Além da densidade desta carga horária, há outros fatores que podem contribuir para que não se mantenham periodizados, dentre os quais destacam-se: realização de outras atividades como projetos de pesquisa, projetos de extensão, estágios em modalidade acadêmico-bolsista, ligas acadêmicas e estágios não obrigatórios, ou mesmo, devido à reprovação em componentes curriculares. Outro fator que pode dificultar a periodização do aluno é a disponibilidade das disciplinas em uma grade fixa, deixando o discente sem a possibilidade de realizá-la em outro dia ou horário. Conseqüentemente, caso o aluno deixe uma disciplina pendente para realizar em outro período devido à elevada carga horária, dificilmente consegue inserir a disciplina sem que haja uma sobreposição com outros componentes estabelecidos na matriz curricular.

Para Ferreira, Aranha e De Sousa (2011), as grades curriculares devem ser alteradas permitindo aos discentes o aprimoramento e o desenvolvimento dos conhecimentos. Uma grade curricular que possibilita uma flexibilização favorece a inovação no processo do aprendizado, ao possibilitar buscas mais autênticas, trajetórias e escolhas de maior pertencimento por parte dos discentes.

O Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional (PPC) destaca que a Matriz Curricular foi planejada para permitir que cada discente possa ter sua

trajetória de aprendizagem de maneira singular. Nesse sentido, aponta que o curso apresenta uma maior flexibilização do currículo para proporcionar trajetórias individualizadas. Segundo o PPC, os discentes podem escolher dentre diferentes disciplinas optativas, aquelas que julgar pertinentes em seu processo de formação, e ainda indica que o discente tem possibilidade de escolher disciplinas de outros cursos de graduação oferecidos na Instituição (IFRJ, 2018).

O modelo de matriz curricular com as estruturas rígidas e organizado por grades, segundo Lopes-Herreira, Berretin-Felix e Bicudo (2017) “não é condizente com um curso que afirma ser o perfil do aluno que quer formar um perfil abrangente e generalista” (p. 34). Em contrapartida a esse modelo rígido, o artigo 207 da Constituição Federal de 1988 apresenta uma formação pautada no princípio da indissociabilidade<sup>8</sup> entre o ensino, a pesquisa e a extensão, em que convoca as universidades a disponibilizarem aos discentes um ensino integrado e complementar, através da sistematização e transformação do conhecimento por meio da articulação entre teoria e prática (BRASIL, 1988).

O PPC aponta, em sua última atualização, a busca por uma maior flexibilização da Matriz Curricular, porém os resultados levantados junto aos discentes refletem grande percentual de retenção. Esses dados mostram que ainda é necessária a continuidade de estudos sobre o formato da matriz em futuras reformas curriculares para que se possa rever e sanar os motivos que estão levando os discentes a possíveis retenções.

#### 4.2. Compreensão sobre o tema suicídio:

Nesta dimensão de análise, os participantes tiveram que responder à seguinte pergunta: “Ao ouvir a palavra suicídio, o que você compreende sobre o tema?”. Dos 30 (trinta) discentes que concordaram em participar da pesquisa, apenas 1 ofereceu resposta que não abordou o tema central da pergunta, não sendo, portanto, contabilizada. A partir das análises de conteúdo das respostas oferecidas pelos demais participantes (N=29), foram identificadas 6 (seis) categorias temáticas, a saber: “Tirar a própria vida”, “Sofrimento”, “Adoecimento”, “Pedido de ajuda”, “Tabu” e “Equipe interprofissional”.

---

<sup>8</sup>“O conceito de indissociabilidade remete a algo que não existe sem a presença do outro, ou seja, o todo deixa de ser todo quando se dissocia” (TAUCHEN; FÁVERO, 2009, p. 93).

Tabela 1: Categorias temáticas e frequências

Ao ouvir a palavra suicídio, o que você compreende sobre o tema?	
Categoria	Frequência
“Tirar a própria vida”	16 ocorrências
“Sofrimento”	16 ocorrências
“Adoecimento”	9 ocorrências
“Pedido de ajuda”	3 ocorrências
“Tabu”	3 ocorrências
“Equipe interprofissional”	1 ocorrência

Fonte – Autor (2021)

Dentre as categorias acima, há duas que se destacaram por sua maior frequência (16 ocorrências cada), são elas: “Tirar a própria vida” e “Sofrimento”.

Na categoria “Tirar a própria vida”, os discentes (D4, D6, D8, D9, D11, D12, D13, D16, D17, D19, D20, D21, D23, D26, D27 e D28) descreveram o suicídio como: válvula de escape da vida, ato, intenção e tentativa de tirar a vida, causar a própria morte, dar fim à própria vida, infligir dano físico mortal e morte como única solução. Abaixo seguem as unidades de contexto que ilustram essa categoria.

*“[...] uma “válvula de escape” da vida para as pessoas que não conseguem lidar com algum problema que esteja passando, com o objetivo de cessar a situação”. D4*

*“Tentativa ou ato de tirar a vida de forma intencional em decorrência de algum tipo de sofrimento agudo, [...] acreditar que somente a morte dará fim a este problema”. D8*

*“Ato de dar fim a sua própria vida por motivos das dificuldades vivenciadas”. D12*

*“Inclui a tentativa, idealização e efetivamente o ato de se auto infligir dano físico mortal”. D16*

*“Ato realizado por um indivíduo contra a sua própria vida devido ao sofrimento psíquico ocasionado por uma situação problema”. D17*

*“[...] autonomia que poderia existir nesse quesito em particular, e [...] o direito de tomar cabo da própria vida [...]”. D20*

*“Às vezes as pessoas não querem tirar de fato suas vidas, mas sim, acabar com aquela dor e angústia que sentem, mas com isso acabam colocando sua vida em perigo”. D23*

*“Quando uma pessoa consegue se matar, concluir o ato”. D27*

As respostas elencadas na categoria temática “Tirar a própria vida” tenderam a apresentar elementos relacionados a definições de suicídio bem próximos ao encontrado na literatura. No âmbito da mesma, tem-se que etimologicamente a palavra suicídio deriva da expressão latina *sui caedere* que significa “matar-se”,

segundo Barbosa, Macedo e Silveira (2011). Para Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o suicídio é compreendido como o “ato humano de causar a cessação da própria vida” (BRASIL, 2009, p. 26). E, ainda, a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) define o termo como morte intencional a partir de um ato deliberado e executado pelo próprio indivíduo, em que nesta ação, de maneira consciente, ele busca através de meios diversos obter a letalidade que almeja.

A outra categoria de maior frequência foi “Sofrimento”. Os discentes referiram a intensidade e a gravidade desse sentimento, podendo estar relacionado a dores, conflitos e aflições que são geradas no cotidiano do sujeito. Identificou-se ainda a ideia de que esse sofrimento em algum momento da vida pode tornar-se insuportável, levando o indivíduo ao ato de suicídio (D3, D8, D9, D10, D13, D19, D21, D22, D23, D26 e D28). Abaixo, são destacados alguns exemplos das unidades de contexto analisadas.

*“Um indivíduo em um estado alto e grave de sofrimento, podendo ser de diversas formas”. - D3*

*“[...] decorrência de algum tipo de sofrimento agudo, sendo justificado por múltiplos fatores, dentre eles uma perturbação/ sofrimento de ordem tão grande [...]”. - D8*

*“Suicídio é uma reação dada as dores internas não superadas”. - D10*

*“[...] objetivo de dar fim ao sofrimento. Está relacionado a momentos de intenso sofrimento, vulnerabilidade, violência e falta de rede de suporte [...]”. - D13*

*“Dor, aflição intensa que faz com que o indivíduo enxergue a morte como única solução”. - D21*

Com relação à ideia de que o suicídio pode se dar como desdobramento de um sofrimento, tanto Fukumitsu (2015), quanto De Sousa e colaboradores (2020) apontam que o suicida não deseja acabar com a própria vida, mas sim encontrar uma saída para acabar com a dor sentida. Mesmo que não seja possível identificar com exatidão e segurança quando uma pessoa está em crise suicida, há sinais que chamam atenção e que revelam que o indivíduo esteja em intenso sofrimento (SUNDE; PAQUELEQUE, 2021). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), alguns destes sinais podem ser: mudanças bruscas de comportamento e rotina, depressão ou apatia, distanciamento dos amigos e da família, perda do interesse por atividades cotidianas, diminuição da capacidade de concentração, brincadeiras com menção repetida de morte ou suicídio e, ainda, o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas (BRASIL, 2006). Neste sentido, o sujeito busca no suicídio

uma maneira de terminar com os conflitos, as dores, as tristezas e as angústias que naquele momento podem lhe parecer insuportáveis (FUKUMITSU, 2015; DE SOUSA *et al*, 2020).

A resposta do discente D20, a seguir, traz nessa categoria “sofrimento” alguns apontamentos como: a ideia de impotência quando o sujeito “sadio” não tem autonomia para escolha do suicídio, sendo sua conduta criminalizada ou, no outro vértice, o sujeito que passa por processo de cuidado paliativo como herói pelo sofrimento que está passando.

*“A primeira palavra que me vem à mente é impotência. Penso em duas formas, no sentido de processos paliativos e suicídio e na autonomia que poderia existir nesse quesito em particular, e se existe de fato o direito de tomar cabo da própria vida? [...] Criminalizar o suicídio dificulta para que as pessoas entendam o que é e as formas que ocorrem, que variam de contextos. O outro sentido é o que mais afeta a sociedade é o suicídio ou tentativas de pessoas sadias fisicamente, porque se fosse usuárie paliative [SIC] há uma certa humanização nos processos de sofrimentos, pergunto até que ponto sofrer se torna um ato heroico? Que aguentar até o fim (e pra tudo tem limite) é uma expiação admirável?”. - D20*

Com relação à morte, para Kamers (2021), mesmo sendo o destino de todos, há uma busca constante na ciência para que se consiga adiar ao máximo sua chegada. Assim, segundo Eich (2021), quando não há um tratamento adequado que possibilite a cura de uma doença, deve-se minimizar os sintomas, as dores e os problemas psicológicos através dos cuidados paliativos. Essa alternativa busca oferecer uma melhor possibilidade de lidar com a doença e tentar proporcionar um final de vida digno ao paciente. Dentro desse processo de cuidados paliativos há meios de oferecer uma morte digna aos pacientes através da ortotanásia e do suicídio assistido. A primeira, segundo Kovács (2014), envolve um meio de proporcionar ao paciente controle sobre as dores e sintomas físicos e psíquicos, sem que prolongue a vida através de aparelhos, para que a morte ocorra com dignidade e no momento certo. Já a segunda, envolve o médico ou equipe de saúde esclarecer todas as informações e os meios necessários para que o paciente possa com essa ajuda realizar o ato. A legislação do Brasil ainda considera crime essas alternativas, e no momento, segundo Kamers (2021), para a ortotanásia existe um anteprojeto no Congresso<sup>9</sup> que objetiva tirá-la da ilicitude.

---

<sup>9</sup>De acordo com Coelho (2014) há dois Projetos de Lei do Senado, PLS 116/00 que define os procedimentos da ortotanásia e o PLS 524/09 que dispõe sobre os direitos da pessoa em fase terminal e a tomada de decisões sobre limitação ou suspensão de procedimentos terapêuticos.

Ainda na categoria “sofrimento”, observou-se que os discentes o relacionaram a modalidades específicas, dentre elas a de natureza “mental/psíquica” (D1, D16, D17 e D25), tendo como destaque as seguintes respostas:

*“Entendo que suicídio é a busca pelo fim de um grave sofrimento mental”. – D16*

*“[...] sofrimento psíquico ocasionado por uma situação problema”. - D17*

*“Compreendo como um sofrimento mental cujo extremo leva ao ato (suicídio), principalmente caso não tenha ajuda em serviços de saúde”. – D25*

Identificou-se que alguns discentes relacionaram a ideia de sofrimento mental com possibilidade da realização do suicídio. Tal dado está em consonância com o que é encontrado na literatura, uma vez que Vieira (2021) aponta as dores psicológicas como um dos disparadores para se cometer suicídio. Ainda Botega (2014) relata que mais de 90% dos suicídios têm como fator principal algum transtorno mental em seu diagnóstico.

Para além do sofrimento ter sido abordado como um dos causadores do suicídio, outra categoria foi identificada na resposta dos discentes (D5, D7, D9, D13, D19, D24, D27, D28 e D30), com base na qual o suicídio advém de uma maior gravidade: o ‘adocimento’ proveniente de uma condição psicológica que pode ser ocasionada por transtornos mentais, pela ruptura do eu, pela depressão ou pela ansiedade. Seguem algumas respostas que exemplificam tais aspectos:

*“[...] Na maioria das vezes está relacionado à depressão, podendo ser um ápice da doença, assim como pode ser decorrente de um acontecimento específico que o indivíduo não suportou emocionalmente.[...]” - D5*

*“[...] em muitas situações está ligado a transtornos mentais”. - D13*

*“Entendo como uma ruptura do eu decorrente de diversos fatores (internos e externos)”. - D24*

*“[...] normalmente ocorre com pessoas que já têm alguma questão em saúde mental, como depressão, ansiedade...” - D27*

*“Condição psicológica frequentemente associada à depressão”. - D30*

Com relação aos quadros de adocimento que podem ocasionar o suicídio, os discentes destacam a depressão e a ansiedade como sendo os principais. Estes dados também se aproximam do que vem sendo discutido na literatura. Segundo a OMS (2018), a depressão tem sido reportada como o transtorno mental de maior prevalência no mundo, atingindo mais de 300 milhões de pessoas. Para Moura e colaboradores (2021), por muitos sintomas similares a depressão tem proximidade



com o suicídio, onde destacam-se a insônia ou a hipersonia, aumento ou diminuição do apetite, o negativismo e pensamentos ou ações autopunitivas. Já na ansiedade, há outros sintomas que assemelham ao suicídio, descritos por Merces e colaboradores (2020), como um sentimento vago e desagradável de medo, podendo ainda causar apreensão, tensão ou desconforto pela espera de uma provável situação de perigo. Nesse processo de adoecimento, os discentes identificam em suas falas que, assim como observado na literatura, os sujeitos que apresentam sintomas de depressão e ansiedade estão mais propícios ao suicídio.

Para além do suicídio estar relacionado com o ato de tirar a própria vida, com o sofrimento e com o adoecimento, foi possível ainda identificar relatos de participantes (D3, D19 e D22) que destacam o comportamento suicida como não necessariamente relacionado à vontade de morrer, mas sim a um pedido de socorro ou de ajuda. Dentro desse contexto, foi identificada a categoria “Pedido de Ajuda”, como pode-se verificar a seguir.

*“[...] Ao tentar o suicídio e não ter êxito, é um pedido de socorro, de ajuda”.- D3*

*“[...] geralmente o indivíduo pede ajuda em suas ações, mas por vezes acontece de ser mal interpretado. O suicida intenciona iniciar e concluir com êxito sua morte, estuda suas ações para minimizar ao máximo que tenha chance de socorro”. - D19*

*“[...] um pedido de ajuda que não foi ouvido [...]” - D22*

A percepção desses discentes está em sintonia com o que preconiza o Ministério da Saúde, o qual destaca que as tentativas de suicídio devem ser entendidas como um pedido de ajuda, não devendo ser tratadas como apenas uma maneira de chamar a atenção (BRASIL, 2017). Do mesmo modo, Coutinho e Da Silva (2021) argumentam que nem sempre em uma tentativa de suicídio o sujeito almeja tirar sua vida, pois muitas vezes este ato significa um pedido de ajuda.

Para além dos conteúdos temáticos aqui identificados, parece haver ainda uma pluridimensionalidade no que tange à compreensão discente acerca do suicídio. Alguns participantes (D2, D28 e D29) descreveram o tema a partir do viés “Tabu” que é gerado na sociedade, principalmente relacionado à ordem religiosa.

*“É um tema delicado que permeia toda a sociedade, e ainda permanece um tabu [...]” - D2*

*“[...] quando se trata de pessoas religiosas que temem falar sobre o suicídio devido ao receio de “não ir para o céu”. - D28*

*“Um tema delicado que poucas pessoas falam sobre. Acaba sendo tabu porém é bem presente no pensamento de muitas pessoas”. - D29*

Ao tratar o suicídio como tabu, Bicalho e colaboradores (2021), De Almeida e colaboradores (2021) e Eich (2021) argumentam que tal fato impossibilita que a sociedade realize um debate que ajude na desmistificação do tema, o qual deve ser tratado como um problema de saúde pública, uma vez que pode gerar impactos não só para o sujeito, mas também para seus familiares, amigos e demais contextos sociais.

Com relação ao tabu estabelecido no meio familiar, quando um sujeito comete suicídio, por vezes a família pode esconder o fato. Segundo Fukumitsu (2013), isso acontece como alternativa de proteção familiar diante dos julgamentos da sociedade, além de envolver outros fatores, como possíveis sentimentos de culpa ou impotência por não ter conseguido evitar o suicídio, ou ainda por conta da religião. Assim, faz-se importante falar sobre o tema, não só com o objetivo de lidar com tabus, mas principalmente para que se possa discutir o tratamento e a prevenção.

Neste sentido, a categoria “Tabu” também relaciona-se com cuidados multiprofissionais. Soeiro e colaboradores (2021), Mallmann e colaboradores (2021) e Ferreira e Gonçalves (2018a) destacam que pode haver resistência por parte dos profissionais no atendimento das pessoas que tentaram suicídio, muitas vezes advindas de suas próprias concepções morais, preconceitos e tabus, pois o modelo biomédico estabelece a busca pelo tratamento da doença, e o suicídio vai na contramão dessa primícia.

O discente D5 relaciona a complexidade do tema suicídio ao serviço interprofissional para atender a demanda, como podemos observar em sua resposta abaixo.

*“Entendo que é um tema complexo, individual e que demanda uma equipe Interprofissional para a questão [...]”. - D5*

Nessa perspectiva, Kirchner e Queluz (2019) apontam que, para além da complexidade relacionada ao ato suicida em si, há também que se verificar a complexidade do cuidado que demanda essa situação. A presença de uma equipe interprofissional ajudaria na promoção do cuidado integral, pois a troca de conhecimento entre os profissionais diminuiria o cuidado fragmentado de cada especialidade.

#### 4.3. Acesso a informações sobre suicídio:

Levando-se em conta a importância do processo formativo discente, foi perguntado aos participantes da pesquisa onde obtiveram informações sobre o tema suicídio. 76,7% relataram que tiveram contato com o tema dentro do IFRJ *campus* Realengo e também, 76,7% dizem que adquiriram informações através da internet, 23,7% por meio da TV, 23,3% através de jornais/revistas e 40% destacaram outras fontes (3 discentes realizaram cursos sobre o tema; 2 relataram situações vividas no estágio; 1 refere conhecimentos obtidos no ensino médio; 1 na busca do tema através de artigos; 1 relacionado à sua experiência própria e 1 à experiência vivida na religião). Os dados apontam que os discentes acessam conteúdos sobre o tema de diferentes maneiras. Em alguns casos são os próprios estudantes que buscam aprimoramento através de cursos e fontes que ajudem a melhorar seu conhecimento sobre o assunto, tais como a internet. Oliveira, Goloni-Bertollo e Pavarino (2013 p. 101) ressaltam que esta “tornou-se uma importante ferramenta de difusão de conhecimentos na área da saúde, entretanto, ainda é grande o número de *websites* que não consideram os critérios de qualidade para a divulgação das informações” e destacam a necessidade de buscar informações de caráter científico e baseadas em evidências.

Ao serem perguntados sobre se o tema suicídio foi abordado durante a formação acadêmica e de que forma, 96,7% dos discentes apontaram que houve esta abordagem em algum momento da sua formação, sendo identificados os seguintes contextos: disciplinas (76,7%), eventos acadêmicos (50%), programas/projetos de extensão (13,3%), programas/projetos de pesquisa (6,7%) e outros (30%), correspondendo a estágios, vivências extra muro e eventos do Setembro Amarelo.

Diferentemente do observado em estudo realizado por Ferreira e Gonçalves (2018b), segundo o qual para a maioria dos discentes não houve a abordagem do suicídio durante a graduação, na presente pesquisa observou-se que 96,7% dos participantes reconheceram a existência desta abordagem em seu percurso formativo, principalmente por meio de disciplinas (76,7%), ou outras experiências complementares.

Os discentes apontaram ainda que o acesso às informações sobre o suicídio advém de diferentes fontes e lugares. Neste sentido, é importante destacar que o

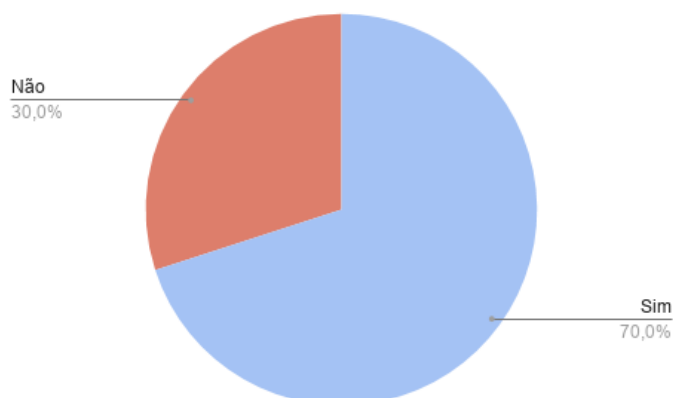
Projeto Pedagógico do Curso – PPC de Terapia Ocupacional do IFRJ assinala que o discente, ao longo da sua trajetória de vida, traz consigo as singularidades, os percursos e as historicidades vivenciadas. Essa trajetória prévia, associada a seu processo formativo, ajudará na formação do futuro profissional de Terapia Ocupacional (IFRJ, 2018).

Com relação à abordagem do tema suicídio na formação acadêmica, os discentes destacaram que o conhecimento adquirido não fica restrito à sala de aula, perpassando variados espaços formativos como eventos, projetos de pesquisa, extensão e outras atividades que contribuem com sua formação. Esse resultado está em consonância com o que destaca o PPC, sobre a importância do discente usufruir da tríade ensino, pesquisa e extensão durante o seu percurso acadêmico, visto que se faz necessária a interação entre os aspectos teóricos e práticos, a fim de que possa ampliar os conteúdos apreendidos nas disciplinas (IFRJ, 2018).

#### 4.4. Contato com o tema suicídio durante a realização de estágio:

Para este item de investigação, foi realizada a seguinte pergunta aos participantes: “Durante sua atuação no campo de estágio, em algum momento você teve contato com usuários com comportamento ou relatos de tentativa de suicídio? Você se sentiu preparado para acolher essa demanda? Por quê?”

Gráfico 2 – Contato com usuários com comportamento ou tentativa de suicídio em estágios



Fonte – Autor (2021)

Na atuação no campo de estágio, 30% dos discentes relataram que não tiveram nenhum contato com usuários com comportamento ou relatos de tentativa

de suicídio. Já com relação aos 70% dos discentes que tiveram algum contato, apenas 27,3% relataram que se sentiram preparados para atuar na demanda apresentada.

Esse sentimento de preparo relatado pelos discentes se refere a diferentes possibilidades de atividades formativas vivenciadas durante a graduação, tais como: ter tido um suporte acadêmico através das disciplinas, das supervisões e dos estágios que possibilitaram a realização de seus atendimentos referentes ao suicídio, conforme pode ser observado nas falas a seguir.

*“Mediante ao conhecimento obtido na graduação pude acolher o usuário tendo como foco o sofrimento psíquico em evidência”. - D1*

*“Tive um suporte acadêmico muito bom”. - D7*

*“[...] durante o estágio extracurricular no CAPSI, tive várias supervisões de equipe onde o tema era sempre abordado”. - D8*

*“Devido às experiências no estágio 2 em saúde mental no CAPS”. - D10*

*“[...] por ter sido abordado nas três disciplinas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental e nas supervisões de estágio”. - D25*

Sobre as experiências obtidas durante a graduação, Nunes, Oliveira e Galvão (2020) e De Andrade e colaboradores (2021) afirmam que a capacitação dos futuros profissionais de saúde na temática possibilita melhora na assistência oferecida ao paciente. Mediante tais oportunidades, os estudantes devem desenvolver também competências emocionais que os ajudarão no acolhimento da demanda apresentada. Especificamente no campo do estágio, Onório e colaboradores (2017) destacam que este é o espaço onde os discentes desenvolvem as conexões entre a real aprendizagem e experiências vividas, e ainda adquirem segurança emocional e profissional para atuar frente ao tema. Apesar da percepção de preparo discente estar relacionada à sua experiência com disciplinas, estágios e supervisões, 72,7% dos participantes (N=21) que disseram ter tido contato no estágio com usuários com comportamento ou tentativa de suicídio relataram que não se sentiram preparados para atuar frente às situações que lhe foram apresentadas.

No processo de análise de suas respostas, emergiram pela leitura flutuante 5 (cinco) categorias, a saber: sentimento de despreparo (D9, D17, D20, D21, D22 e D30), falta de conhecimento (D15, D23 e D26), insegurança (D9, D13 e D24), falta de experiência (D12 e D16) e falta de treinamento e orientação (D6). São alguns exemplos as falas a seguir:

*“Acredito que não estamos preparados para isso, apenas depois que fiz o curso de prevenção por conta própria tive um pouco mais de preparo.” - D21*

*“[...] esse assunto não constou dos conteúdos das disciplinas, nem de forma básica”. - D26*

*“[...] sempre há um medo de que você não ofereça o suporte suficiente para aquela pessoa e ela acabe repetindo a tentativa”. - D13*

*“[...] mas, sabendo se tratar de uma situação grave e considerando minha inexperiência, sempre buscava algum técnico do serviço para que acolhesse o usuário”. - D16*

*“Durante o estágio foi o primeiro contato com casos de suicídio e não houve treinamento ou orientação antes em relação a esse assunto”. - D6*

Alguns discentes relataram que quando tiveram contato com usuário com comportamento suicida, vivenciaram um sentimento de despreparo em sua atuação no campo de estágio. Esse despreparo, segundo eles, foi relacionado à falta de abordagem do tema durante a graduação. Para Vidal e Gontijo (2013), quando a temática não é abordada de forma satisfatória na formação do profissional de saúde, gera um prejuízo no atendimento, uma vez que o profissional não está preparado. De modo complementar, Nascimento (2011), Oliveira e colaboradores (2016), Storino e colaboradores (2018) e Bina (2018) apontam que, em sua formação, os profissionais de saúde muitas vezes não adquirem o conhecimento suficiente sobre o tema, sendo este um fator que prejudica a realização da intervenção de maneira efetiva e integral. Os autores ainda ressaltam a importância do preparo do profissional como instrumento para a condução do atendimento, indicando a necessidade de um aprofundamento teórico do tema nos cursos da área de saúde, visto que o conteúdo parece ser reduzido ou mesmo inexistente.

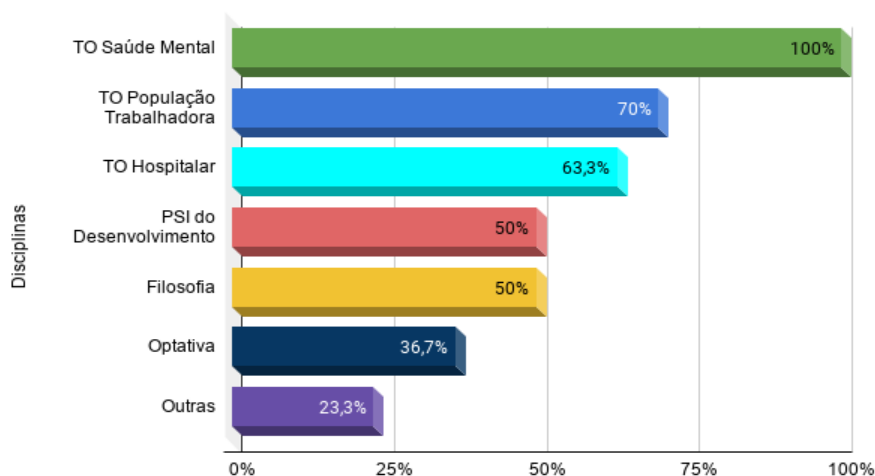
Vale ressaltar que o suicídio pode ser estudado por diferentes perspectivas, dentre elas: a Psicologia, a Filosofia, a Sociologia, o campo Jurídico e também em outras áreas específicas de formação em saúde. Levando-se em consideração esta última área de conhecimento, tem-se que a formação do profissional de saúde, segundo “Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), deve basear-se no processo de ensino-aprendizagem que instrumentaliza os discentes a adquirir os conhecimentos necessários para exercer suas atividades profissionais. Para isso, Kovács (2005) e Vidal e Gontijo (2013) apontam a necessidade de preparo e de treinamento do profissional de saúde para o atendimento das demandas específicas onde os

saberes adquiridos, segundo Costa e Moreira (2017), possibilitem aos futuros profissionais uma atuação que considere a dimensão biopsicossocial do sujeito. Neste sentido, é necessário que o processo formativo seja pautado por diálogos, reflexões, questionamentos e busca pelo desenvolvimento de competências técnicas e críticas, de modo a nortear uma conduta solidária, ética e humanística (BRASIL, 2009b).

#### 4.5. Abordagem do tema suicídio em disciplinas da graduação:

Quando perguntados sobre em quais disciplinas consideram fundamental a abordagem e o aprofundamento do tema, os discentes responderam: Terapia Ocupacional em Saúde Mental (100%), Terapia Ocupacional na População Trabalhadora (70%), Terapia Ocupacional Hospitalar (63,3%), Filosofia (50%) e Psicologia do Desenvolvimento (50%).

Gráfico 3 - Disciplinas consideradas fundamentais para abordagem e aprofundamento do tema



Fonte – Autor (2021)

Devido à importância do tema, 23,3% participantes apontaram que o tema poderia ser abordado em outras disciplinas (vide tabela 2), e 36,7% dos discentes destacaram que se faz necessária a criação de uma disciplina optativa para este fim, visto que a abordagem do tema é abrangente e pode ser ofertada de maneira transversal pela Instituição de Ensino Superior (IES).

Tabela 2 – Outras disciplinas fundamentais para abordagem e aprofundamento do tema

Quantitativo de Discentes	Disciplinas
3	TO em Gerontologia
2	Saúde do idoso
2	Saúde da Criança e do Adolescente
2	Educação e Promoção de Saúde
1	Corpo e Sociedade
1	Criança, Adolescente e Sociedade
1	Terapia Ocupacional na Escola
1	Homem, População Trabalhadora e Sociedade
1	Urgência e Emergência.
1	TO em Saúde da Mulher
1	TO em desenvolvimento infantil
1	TO em disfunções neurológicas
1	Todas as disciplinas
1	Optativa para aprofundamento

Fonte – Autor (2021)

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de Terapia Ocupacional apontam para necessidade de articulação entre a formação acadêmica e a atuação profissional. Essa articulação deve, principalmente, oportunizar aos discentes uma gama de conhecimentos essenciais que possam instrumentalizar suas práticas profissionais através dos componentes curriculares. As Instituições de Ensino Superior (IES) devem oferecer em seus componentes curriculares diversos campos de saberes, principalmente nas áreas das Ciências Biológicas e Ciências da Saúde, das Ciências Sociais e Humanas, dos conhecimentos específicos da área da Terapia Ocupacional, e ainda, conhecimentos de Pesquisa em Terapia Ocupacional. Ao oportunizar esses conhecimentos, a IES busca contemplar um perfil profissional que seja generalista, humanista, crítico e reflexivo (BRASIL, 2002).

No momento da coleta de dados desta pesquisa, os componentes curriculares disponibilizados pelo Projeto Pedagógico do Curso – PPC de Terapia Ocupacional do IFRJ eram compostos por, em seu fluxograma, 48 disciplinas obrigatórias e 20 disciplinas optativas, além de 3 (três) estágios curriculares obrigatórios com suas respectivas supervisões e 2 seminários de preparação do discente para produção do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (IFRJ, 2018).



No que concerne às disciplinas propostas pela matriz curricular, foi realizada uma análise do texto de suas ementas com a finalidade de identificar se o tema suicídio constava ou não das mesmas como parte dos conteúdos programáticos previstos para o curso. Foi observado que a palavra “suicídio” não foi identificada em nenhuma ementa do conjunto de disciplinas obrigatórias ou optativas. Foi ainda realizada uma busca por meio de palavras sinônimas ao termo “suicídio”, tais como: automorte, autoextermínio e autodano e nenhum resultado foi encontrado. Por outro lado, por meio de uma análise indireta, buscou-se ainda identificar possíveis conteúdos transversais ou mais abrangentes ao tema, tais como morte, risco, vulnerabilidade, transtornos mentais, sofrimento psíquico, e exclusão. Tais conteúdos foram identificados nas ementas das seguintes disciplinas: Terapia Ocupacional em Saúde Mental; Saúde do Homem e da População Trabalhadora; Terapia Ocupacional Hospitalar; Filosofia da Saúde; Criança, Adolescente e Sociedade; e Idoso, Família e Sociedade.

Apesar do conteúdo “suicídio” não ter sido identificado textualmente de modo direto nas ementas das disciplinas que compõem a matriz curricular do curso de Terapia Ocupacional, não se pode afirmar que o mesmo não esteja sendo abordado no decorrer das mesmas. Assim, mesmo verificando que o conteúdo não aparece explicitamente nas ementas, foi destacado nessa pesquisa que mais de 70% dos participantes identificaram que houve abordagem por disciplinas, o que mostra que o conteúdo vem sendo abordado neste contexto de ensino-aprendizagem. A abordagem pode se dar de modo entrelaçado a conteúdos temáticos transversais, como os identificados acima. No entanto,

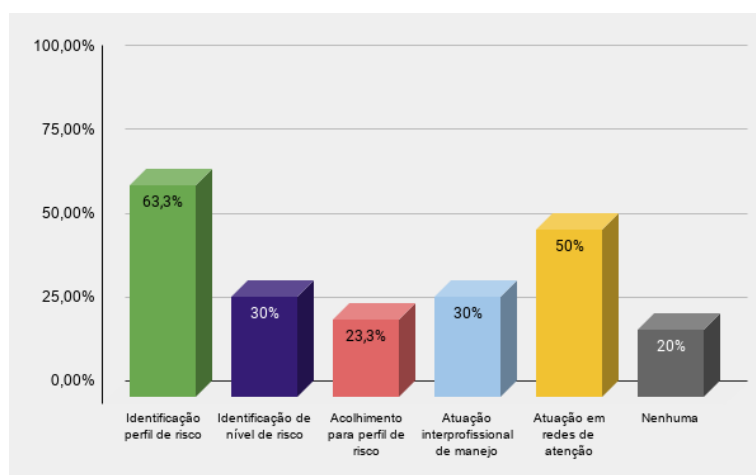
Percebe-se que o suicídio ainda é um tema complexo e que necessita de maior visibilidade. É um fenômeno que sofre influência de muitos fatores e para o qual não existe uma única causa. [...] Assim, é necessário que os terapeutas ocupacionais envolvidos na formação profissional atentem para as demandas atuais e reflitam sobre formas de incorporá-las ao currículo (FERREIRA; GONÇALVES, 2018b, p. 890).

Neste panorama, deve-se buscar incorporar o tema suicídio no processo formativo da Terapia Ocupacional, possibilitando aos discentes que o conteúdo seja acessado para além das disciplinas em sala de aula, sendo importante também ofertar o tema através de programas, projetos, eventos, estágios, ligas etc.

#### 4.6. Tipos de informações recebidas sobre o suicídio:

Com relação a seu processo formativo, os discentes apontaram que receberam informações suficientes sobre o tema suicídio nas seguintes modalidades: identificação do perfil de risco (63,3%), atuação em redes de atenção para abordagem de casos com perfil de risco (50%), identificação de diferentes níveis de risco (30%), atuação interprofissional no manejo de casos com perfil de risco (30%), acolhimento adequado para pessoas com perfil de risco (23,3%) e nenhuma das anteriores (20%).

Gráfico 4 – Modalidades de informações recebidas durante processo formativo acadêmico



Fonte – Autor (2021)

Verificou-se que a identificação do perfil de risco e atuação nas redes de atenção são as modalidades que foram mais referidas pelos discentes. Em contrapartida, a identificação dos níveis de risco, o acolhimento e a atuação interprofissional tiveram menor percentual. Esses dados apontam que há menos participantes que se sentem preparados para o manejo específico da intervenção nos casos de suicídio no que se refere a atuação direta com o usuário a partir da identificação dos níveis de risco, realização do acolhimento e atuação interprofissional.

Esse maior percentual, em que os discentes conseguem maior identificação do perfil de risco e do manejo em relação à identificação das redes de atenção pode ter relação com a formação proposta pela IES que objetiva “formar terapeutas ocupacionais sensibilizados pelos princípios do SUS, com atuação técnico-científica resolutiva, baseada em princípios éticos e valores humanos.” (PPC-TO, 2018, p.56).

Assim, é possível que alguns temas, mesmo que não sejam tratados de modo específico, tenham em algum momento da formação aparecido através de uma abordagem mais genérica do cuidado. Ao disponibilizar esse conteúdo, mesmo de maneira genérica, há uma maior identificação dos discentes para realização dessas intervenções.

No que se refere aos pontos mais específicos quanto ao manejo dos casos de suicídio identificado pelos alunos como de menor acesso no processo formativo, Pastore (2018, p. 439) destaca “a importância da diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao estudante em saúde conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe interdisciplinar”. Assim, as IES devem desenvolver uma formação, para além do modo mais genérico quanto ao cuidado, que possibilite ao discente usufruir de diferentes componentes curriculares e a inserção em outros processos formativos (principalmente em pesquisa e extensão) para além das disciplinas a fim de contribuir para que o processo de aprendizado seja mais completo.

#### 4.7. Importância da abordagem do tema na formação acadêmica de Terapia Ocupacional:

Ao serem perguntados sobre qual a importância do tema suicídio ser abordado em sua formação acadêmica e o porquê, 96,7% dos discentes apontaram como muito importante e 3,3% como importante. Ao serem analisados os conteúdos de suas justificativas, emergiram três categorias: “Formação do terapeuta ocupacional”, “Aumento dos casos” e “Direito ao tratamento”.

A maioria dos discentes destacou a importância da abordagem do tema suicídio na “Formação do terapeuta ocupacional”. Os discentes identificaram que o tema faz parte da atuação do terapeuta ocupacional (D3, D4, D7, D8, D9, D11, D12, D14, D16, D17, D18, D25, D26 e D27) e, no que concerne à formação, os discentes apontaram a necessidade do preparo para o atendimento, relacionando-o à possibilidade do profissional ter informação/conhecimento ou capacitação para o atendimento dessa demanda (D1, D2, D10, D12, D13, D18, D19, D20, D21 e D29). Pode-se observar isso nas falas a seguir:

*“Atuamos em diferentes áreas da saúde, e com diversos níveis de sofrimento”. - D3*

*“Para que saibamos lidar e intervir da forma mais adequada possível”. - D6*

*“Identificando o risco de suicídio o mais rápido possível, podemos evitá-lo”. - D9*

*“A atuação da Terapia Ocupacional no campo da saúde mental se depara frequentemente com essa temática, [...] a temática do suicídio não se restringe somente a esse campo de atuação, podendo aparecer em diversos contextos de atuação da profissão”. - D12*

*“Em qualquer ambiente de trabalho, ou até mesmo em nossa vida pessoal, podemos nos deparar com essa situação e temos que estar minimamente preparados para oferecer um acolhimento digno...”. - D13*

*“Como futuros terapeutas ocupacionais devemos adquirir conhecimentos necessários para intervir de maneira preventiva buscando trabalhar no problema que levaria a pessoa a cometer o suicídio”. - D19*

*“(...) precisamos estar em um processo de capacitação constante, acho importante que esse assunto seja discutido para termos o embasamento mínimo sobre a questão”. - D21*

*“Nós, profissionais que trabalhamos com a saúde e qualidade de vida do sujeito, precisamos ter informações o suficiente para investigar e intervir caso percebamos indícios de comportamentos suicidas”. - D29*

Os discentes identificaram que o tema suicídio faz parte da atuação da profissão e apontaram a importância da abordagem do tema durante sua formação. Segundo Ferreira e Gonçalves (2018a):

O Terapeuta Ocupacional pode atuar em equipes multiprofissionais, em diferentes esferas do cuidado, utilizando-se da intersetorialidade para que o sujeito seja assistido de maneira integral, sempre obedecendo às questões éticas da profissão, não fazendo julgamentos morais e concepções apenas individuais durante a abordagem. Entender o cotidiano e o contexto do sujeito são referências teórico-metodológicas essenciais a formação do terapeuta ocupacional, e mostram-se como caminhos importantes no que se refere a práticas relacionadas a prevenção do suicídio. (p. 333)

Para Bina (2018), Storino e colaboradores (2018) e Ferreira e Gonçalves (2018a), o profissional não poderá atuar de forma eficiente na prevenção do suicídio quando o conhecimento acerca do tema não for satisfatório. Assim, as estratégias de prevenção precisam fazer parte de sua vivência acadêmica. Para que isso aconteça, é necessário propiciar ao discente a abordagem da temática do suicídio durante a graduação, de modo que o conhecimento lhe possibilite a instrumentalização e ainda a criação de estratégias para o desenvolvimento dos atendimentos, e prevenção.

Com relação à categoria “Aumento dos casos”, os discentes apontaram para o aumento de incidência de suicídio nos últimos anos, com destaque para o

momento de pandemia de COVID-19, demonstrando preocupação quanto à necessidade de atendimento e tratamento adequados junto aos usuários.

*“Se tornou muito importante nesse momento de pandemia, onde acredito que possua ou vá possuir mais indivíduos com perfil suicida”. - D22*

*“De acordo com pesquisas nos últimos anos, o suicídio tem sofrido um grande aumento, como potencial causador de óbito de doenças graves”. - D23*

*“É algo muito recorrente, que afeta diversas faixas etárias”. - D24*

*“(…) cada dia mais aumentam os números de pessoas que cometeram suicídio. (…)No CAPsi chegavam adolescentes em massa com perfil para cometer o suicídio”. - D27*

*“Pude ver de perto o quanto essa condição tem crescido, principalmente em crianças e adolescentes. Então, é super importante que esse tema seja abordado de maneira mais consistente”. - D30*

Essa percepção dos discentes está em consonância com o que é apontado na literatura, uma vez que, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) e Coutinho e Da Silva (2021), entre os anos de 2011 a 2015 foram registrados 55.649 óbitos, correspondendo a um aumento de 12% nas taxas de morte por suicídio em todo o país neste período. Ainda quanto à perspectiva de aumento durante a pandemia:

O levantamento bibliográfico demonstrou que devido ao aumento de preditores como a presença de transtorno psiquiátrico associado, isolamento social, desemprego, uso de álcool, violência doméstica, estigma social, notícias negativas, doenças neurológicas, transtornos do sono, acesso restrito a serviços de saúde e outros, espera-se um aumento proporcional nas taxas de comportamento suicida durante e após o cenário atual (NASCIMENTO; MAIA, 2021 p. 10).

Para Nascimento e Maia (2021), Donida e colaboradores (2021) e De Oliveira Soares (2021), o isolamento social como medida de contenção aos riscos de contágio pelo SARs-Cov-2 durante o período pandêmico contribuiu para gerar diversas mudanças na rotina, afetando principalmente os grupos de idosos, crianças e pessoas com transtorno mental que se tornaram mais vulneráveis nessa situação extrema. Tais mudanças provocaram o aumento da sensação de desamparo e angústia, potencializando o aparecimento do comportamento suicida nesses grupos. Ademais, também devem ser considerados outros fatores que podem elevar o número de casos de suicídio em qualquer cenário e, em especial no momento de pandemia, tais como: a falta de emprego, a falta de acesso aos serviços de saúde, o uso abusivo de álcool, ambiente doméstico violento, entre outros.

Por fim, a categoria que emergiu sobre a importância da abordagem do tema suicídio na formação do terapeuta ocupacional foi “Direito ao tratamento”. Esta categoria foi destacada pelo discente a partir da seguinte colocação:

*“São vidas, elas possuem o direito de tratamento e receber serviços que atendam suas demandas”. D5*

Ao pensar em direito ao tratamento, deve-se pontuar como este foi construído através da luta dos movimentos sociais, passando a ser assegurado na Constituição de 1988, após a abertura política favorecida pelo fim da ditadura militar. Segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), os direitos, sobretudo na área da saúde, eram anteriormente recebidos pela população como um favor onde se deveria ser grato e leal ao Estado que oferecia os serviços. A mudança de paradigma veio com a criação da Constituição de 1988 que no artigo 196 define a saúde como:

[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL; 1988).

A saúde passa a ter viés de direito com a implementação do SUS com a promulgação da Lei 8080/90, que em seu artigo terceiro descreve que: “Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde” (BRASIL, 1990). A Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, apresenta em seu dispositivo que estabelece direito ao tratamento. No Art. 3º em seu Parágrafo único estabelece que o cuidado: “É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento” (BRASIL, 2009a) e complementado no Art. 4º que define como será feito o atendimento: “Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos” (BRASIL, 2009a).

O suicídio vem registrando ano após ano um aumento nas suas taxas. No cenário atual e também no pós pandêmico, espera-se ainda que haja um aumento proporcional dessas taxas. Diante desta perspectiva, faz-se necessária a construção de planos de ação e estratégias de cuidado na atenção ao suicídio pautada por uma saúde para todos. Assim, torna-se premente que as IES ofereçam durante o curso de graduação as informações, os conhecimentos e as capacitações necessárias que ajudem a fomentar o debate do tema junto a futuros profissionais da saúde.

## 5. CONCLUSÃO

Este estudo buscou compreender a percepção dos discentes de TO em relação ao tema suicídio e como ele foi abordado durante a graduação na IES pesquisada. A partir dos resultados obtidos, foi possível desenvolver discussões pertinentes que podem colaborar na construção contínua do processo formativo desta e de outras instituições de formação superior no âmbito da saúde.

Dentre os resultados observados, salientam-se alguns: a maioria dos discentes descreveu sua compreensão sobre o significado da palavra suicídio de maneira semelhante ao que é apontado na literatura, destacando-se algumas categorias com maior incidência como “Tirar a própria vida”, “Sofrimento” e “Adoecimento”. Os estudantes também referiram que esses conhecimentos sobre o suicídio, em sua maioria, foram obtidos na própria IES, de modo específico por meio de conteúdos oferecidos ao longo de sua formação, através das disciplinas, dos projetos de extensão, dos eventos, dos projetos de pesquisa, etc, o que demonstra a importância da integração entre ensino, pesquisa e extensão na formação acadêmica.

No que se refere à prática em estágio supervisionado, 72,7% dos estudantes relataram que, apesar do tema ter sido abordado em algum momento nas disciplinas ou em outras práticas formativas de extensão e pesquisa, no contato direto com usuários com comportamento ou relatos de tentativa de suicídio, estes se sentiram despreparados para atuar frente às situações que lhe foram apresentadas.

No que se refere à especificidade do manejo dos casos, foi observado que o conhecimento proporcionado durante a formação colaborou no processo de identificação do perfil de risco para suicídio, assim como para pensar a atuação junto às redes de atenção, mas não foi percebido como suficiente para o manejo da demanda no que se refere à identificação de especificidades, como níveis de risco para o suicídio, realização de acolhimento e atuação interprofissional. Esse fato pode ter relação com a formação transversal que é oferecida no campo da saúde coletiva que possibilita e dá subsídios para a atuação nesses pontos, mesmo que essas intervenções não sejam específicas na questão do suicídio.

Sobre a importância do suicídio estar presente em disciplinas, apesar da palavra “suicídio” não ter sido identificada textualmente em nenhuma ementa de disciplinas obrigatórias ou optativas presentes na matriz curricular, os discentes

consideraram fundamental a abordagem do tema, principalmente, nas disciplinas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental (100%), Terapia Ocupacional na População Trabalhadora (70%), Terapia Ocupacional Hospitalar (63,3%), Filosofia (50%) e Psicologia do Desenvolvimento (50%).

Acredita-se que este estudo pôde contribuir para reflexões acerca da importância da abordagem do tema suicídio na formação acadêmica do terapeuta ocupacional, a partir dos resultados colhidos nas falas dos discentes em relação ao seu percurso acadêmico. Assim, tem-se a expectativa de que a temática proposta fomenta novos debates nas IES de modo a contribuir para a construção contínua de processos formativos que estejam atentos às práticas em serviço, onde o tema possa ser tratado de forma integrada e transversal, considerando não só a inserção dos discentes em disciplinas diferentes, mas também em outros componentes curriculares.

Ademais, destaca-se que durante realização do estudo verificou-se que há poucas publicações de terapeutas ocupacionais sobre a abordagem do tema suicídio durante a formação profissional. Espera-se que este estudo possa contribuir para novos debates, reflexões e apontamentos sobre a formação de terapeutas ocupacionais em relação ao tema.

Por fim, reforça-se a importância da realização de outros estudos para corroborar os dados evidenciados por esta pesquisa, visto que o grupo de participantes estudado apresenta limitações quanto à quantidade, recorte de tempo e especificidade.



## 6. REFERÊNCIAS:

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/YSfdZCkkTd9KSvd8Vjmhsqn/?format=pdf&lang=pt>>. Acessos em: 07 jan. 2022.

ALVES, Mi. A. G.; CADETE, M. M. M.. Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 75-84, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n1/75-84/pt/>>. Acessos em: 06 jan. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 2014. Disponível em: <[https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/suicidio\\_informado\\_para\\_prevenir\\_abp\\_2014.pdf](https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf)>. Acessos em: 06 jan. 2022.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C.. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 06 jan. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009

BELOTTI, Meyrelli. **A importância da terapia Ocupacional na atenção Básica**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ZjYaq6mFKsc&t=3335s>>. Acesso em: 07 out de 2021

BEZERRA, T. C. C. *et al.* A construção e ressignificação das práticas da terapia ocupacional na estratégia saúde da família a partir da residência multiprofissional. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/19>>. Acessos em: 07 jan. 2022.

BICALHO, B. O. *et al.* Perfil dos óbitos por suicídio no estado de Rondônia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 16127-16146, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24797>>. Acessos em: 07 jan. 2022.

BINA, Tainara dos Santos. **A temática suicídio no percurso formativo dos cursos de saúde da Faculdade Ceilândia da Universidade de Brasília**. Trabalho de

Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/23087>>. Acessos em: 07 jan. 2022.

BOTEGA, N. J.. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 231-236, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/abstract/?lang=pt>>. Acessos em: 06 jan. 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **CAPÍTULO III - DA EDUCAÇÃO, DA CULTURA E DO DESPORTO. Seção I - DA EDUCAÇÃO; Seção II - Da Saúde.** Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.6, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Prevenção de Suicídios. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Brasília, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_editoracao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf)>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.** Diário Oficial da União; Seção 1, 2009a. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_sgtes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf)>. Acesso em: 6 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: MS, 2009c. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30\\_03\\_2012\\_8.40.46.6cb50967bbeb18008432b71da11ac636.pdf](https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30_03_2012_8.40.46.6cb50967bbeb18008432b71da11ac636.pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.271, de 6 de junho de 2014. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional**. DOU 2014; 9 jun. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em: 6 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda estratégica de prevenção do suicídio**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva#suicidio-21-09.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica. Revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2017a. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em: 6 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 650, de 4 de dezembro de 2020. **Dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Terapia Ocupacional**, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-650-de-4-de-dezembro-de-2020-335767398>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 249-260, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/WC7GKD4py6Cq7cLdRvDZx3H/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

CAMPOS, F. E. *et al.* Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidade da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, p. 53-59, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/tRzxXSmgY8pbscWqHkyZcQw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

CARVALHO, M. de F. A. A. *et al.* Desarticulação da rede psicossocial comprometendo a integralidade do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/txHqTJVfVkmDbPNSGMWD3rk/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B.. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo (SP): Hucitec Editora; 2012. p. 137-70. Disponível em: <<https://professor-uas.yolasite.com/resources/Tratado%20de%20Saude%20Coletiva.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

CARPES, A. D. *et al.* A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 13, n. 2, p. 145-151, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/999/943>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CECCIM, R. B.. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 49-67, 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183991/001064817.pdf?sequence>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

CHAGAS, M. F.; ANDRADE, M. F. L. O. Atuação do terapeuta ocupacional no NASF: reflexões sobre a prática/Occupational therapist at the NASF: reflections on practice. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 3, n. 4, p. 569-583. Disponível em:<<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/viewFile/26887/pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Definição de Terapia Ocupacional**, 2020. Disponível em: <[https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=3382](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382)>. Acesso em: 7 jan. 2022.

COELHO, T. C.. Implicações jurídico-penais da anuência da vítima na eutanásia criminalizada. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, v. 17, n. 26, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.22171/rej.v17i26.1025>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

COSTA, M. da S. *et al.* Morte por suicídio: as políticas públicas, a sociedade e seu protagonismo. **Revista Dimensão Acadêmica**, v.3, n.1, 2018. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/revista-dimensao-academica-v03-n01-artigo03.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

COSTA, R. A.; MOREIRA, M. I. B.. Formação interprofissional em saúde e o acolhimento a situações limites: compreensão do fenômeno do suicídio. **Mental**, v. 11, n. 21, p. 378-395, 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200006)>. Acesso em: 7 jan. 2022.

COUTINHO, L. F. S.; DA SILVA, L. C.. Tentativa de suicídio: um estudo das publicações brasileiras. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3425-3433, 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/24968/19908>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

DA SILVA, F. P.; DE SOUZA, Â. C.. Atitudes dos profissionais no cuidado em situação de suicídio: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 20, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216418>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

DE ALMEIDA, V. A. S. *et al.* Prevenção do suicídio: informação, conscientização, identificação e manejo, voltados aos membros da equipe de atenção à saúde primária. **ANALECTA-Centro Universitário Academia**, v. 6, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/view/2742>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

DE ANDRADE, M. B. T. *et al.* Atitudes de universitários da área da saúde relacionadas ao comportamento suicida. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e25210514804-e25210514804, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14804>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

DE OLIVEIRA, F.; GOLONI-BERTOLLO, E. M.; PAVARINO, É. C.. A Internet como fonte de Informação em Saúde. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 3, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-151>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

DE OLIVEIRA SOARES, R. J.. COVID-19 e Riscos Psicossociais: um alerta sobre o Suicídio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1859-1870, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-151>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

DE OLIVEIRA SOARES, R. J.; NASCIMENTO, F. P. B.. Suicídio e tentativa de suicídio: contribuições da enfermagem brasileira. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 19-24, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n1p19-24>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

DE SOUSA, J. F. *et al.* Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3595/359562695002/359562695002.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

DE SOUZA, A. M. M. *et al.* Terapia ocupacional e práticas na Atenção Primária em Saúde: Revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8577-8598, 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/28320/22415>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

DE SOUZA, G. S. *et al.* Repercussão da Covid-19 para a saúde mental e risco de suicídio. *Enfermagem em saúde mental e COVID-19*. 2.ed.rev. Brasília, DF: **Editora ABEn**; 2020. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). Disponível em: <<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c08>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

DONIDA, G. C. C. *et al.* Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9201-9218, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-422>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

EICH, Melisse. **Eutanásia, suicídio assistido e cuidados paliativos no Brasil: distinções e interfaces entre a ética e a moral a partir dos debates no poder legislativo federal brasileiro**. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220511/PGSC0278-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

ESCOREL, S.. **Equidade**. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

FERREIRA, K. G.; GONÇALVES, M. V.. O suicídio e a prática da terapia ocupacional: reflexões de estudantes de um curso de graduação/The suicide and the occupational therapy practice: reflections of students of a graduation course. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 2, n. 2, p. 319-337, 2018a. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/viewFile/14716/pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

FERREIRA, K. G.; GONÇALVES, M. V.. A perspectiva dos estudantes sobre a abordagem do suicídio na formação em Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 883-891, 2018b. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/BNW8PR4WZksqNkLhJJ5ygbF/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

FERREIRA, M. L. *et al.* Comportamento suicida e atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1803/477>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

FERREIRA, D. A. V.; ARANHA, R. N.; DE SOUZA, M. H. F. O.. Ligas Acadêmicas: uma proposta discente para ensino, pesquisa e extensão. **Interagir: pensando a extensão**, n. 16, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/interag.2011.5334>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf)>. Acesso em: 7 jan. 2022.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-04072013-143625/publico/fuku\\_corrigeida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-04072013-143625/publico/fuku_corrigeida.pdf)>. Acesso em: 7 jan. 2022.

GONÇALVES, N. G.. Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um princípio necessário. **Perspectiva**, v. 33, n. 3, p. 1229-1256, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/2175-795X.2015v33n3p1229>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

GUTIERREZ, B. A. O.. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 262-269, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140002>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO - IFRJ. **Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <[https://portal.ifrj.edu.br/sites/default/files/IFRJ/PROGRAD/ifrj-mec-ppcto-2018\\_revisado.pdf](https://portal.ifrj.edu.br/sites/default/files/IFRJ/PROGRAD/ifrj-mec-ppcto-2018_revisado.pdf)>. Acesso em: 7 jan. 2022.

KAMERS, K. K.; DECOMAIN, P. R.. Ortotanásia: direito à morte digna. **Academia de Direito**, v. 3, p. 304-322, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.24302/acaddir.v3.3113>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

KIRCHNER, L. F.; QUELUZ, F. N. F. R.. Conhecimento e atitudes de universitários acerca do suicídio: Influências sociodemográficas e acadêmicas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3120-3130, 2019. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/2152/2180>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

KOHLRAUSCH, Eglê Rejane. **Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família**. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/69802>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

KOVÁCS, M. J.. Educação para a morte. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, p. 484-497, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

LIMA JUNIOR, P. *et al.* Taxas longitudinais de retenção e evasão: uma metodologia para estudo da trajetória dos estudantes na Educação Superior. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 102, p. 157-178, jan./mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0104-40362018002701431>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

LINHARES, L. M. S. de. *et al.* Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência ao comportamento suicida. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/vTJ9DqykQjdRDb9ZmGPvJGJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

LOPES-HERRERA, S.; BERRETIN-FELIX, G.; BICUDO, A.. Por que no papel é mais fácil? O que fazemos e o que falamos que fazemos no Projeto Político-Pedagógico de um Curso de Graduação–Reflexões sobre o Curso de Fonoaudiologia da FOB-



USP. **Revista de Graduação USP**, v. 2, n. 1, p. 25-37, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v2i1p25-37>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

MACHADO, M. F. S.; DA SILVA LEITE, C. K.; BANDO, D. H.. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 4, n. 2, p. 334-356, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2237-1095.v4i2p334-356>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

MALLMANN, A. C. M. S. *et al.* Cuidados de enfermagem no atendimento ao indivíduo com tentativa de suicídio. **Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo**, v. 1, n. 1, p. 138-152, 2021. Disponível em: <<https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/25>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

MARQUES, H. M. M. F. *et al.* Percepções de uma equipe multidisciplinar de saúde sobre a atuação da terapia ocupacional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7058-7068, 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/27461/21758>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

MARQUETTI, F. C.; MILEK, G.. Percurso suicida: observação e análise de alterações no cotidiano do indivíduo com tentativas de suicídio. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 1, p. 18-26, 2014. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/268317870>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 804-810, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/xpNxxWkXKS7p6bTZRXwMctD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

MERCÊS, C. A. M. F. *et al.* Análise simultânea dos conceitos de ansiedade e medo: contribuições para os diagnósticos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0189>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. **Diretrizes do SUS**. 2021. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

MOURA, A. S. *et al.* Análise da relação entre epilepsia e depressão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7338-7361, 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/27689/21909>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

NASCIMENTO, A. B.; MAIA, J. L. F.. Comportamento suicida na pandemia por COVID-19: Panorama geral. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e59410515923-e59410515923, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15923>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

NASCIMENTO, Ana Paula Pinto do. **O cuidado prestado a pessoas que tentaram suicídio: questões sobre a formação para o trabalho em saúde**. 2011, 56 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8776>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

NUNES, Igor Sastro. **Saberes do assistente social na saúde mental: um estudo sobre o suicídio**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), Santa Maria, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/19914>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

NUNES, E. A.; OLIVEIRA, B. B.; GALVÃO, L. B. L.. Atitudes de estudantes de medicina diante do comportamento suicida e fatores associados. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200021>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

OLIVER, F. C.; SOUTO, A. C. F.; NICOLAU, S. M.. Terapia Ocupacional em 2019: 50 anos de regulamentação profissional no Brasil/2019: 50th anniversary of occupational therapy regulation in Brazil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 2, n. 2, p. 244-256, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/16523>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

OLIVEIRA, I. R.. **Associações entre sexo/gênero e suicídio/tentativa de suicídio: revisão integrativa**. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60176>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

OLIVEIRA, C. T. *et al.* Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. **Gerais: revista interinstitucional de psicologia**. Juiz de Fora, MG. Vol. 9, n. 1 (jun. 2016), p. 78-89., 2016. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60176>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

ONÓRIO, J. L. S. *et al.* O exercício da preceptoria na formação do terapeuta ocupacional. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, v. 3, n. 4, p. 79-96, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.18256/2447-3944.2017.v3i4.2131>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio, um recurso para conselheiros.** 2006. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf)>. Acesso em: 7 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preventing Suicide – A Global Imperative.** 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em: 19 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Dados de suicídio relatados por países - 2018.** Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/countrydata/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/countrydata/en/)>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Dados de suicídio**, 2019. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)>. Acesso em: 10 jan. 2021.

PENSO, M. A.; SENA, D. P. A. de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Sociedade e Estado**, v. 35, p. 61-81, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/rLfXhwgd7qgpBzMSrjwFXmj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

PEREIRA, I.B.. **Interdisciplinaridade** . In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

PINHEIRO, R.. **Integralidade**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

RIBEIRO, D. B. *et al.* Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. **Revista gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PxFYhzhfL9sH6NLp9dSFtKMQ/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S.. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil/Systematic review study on the use of the concept of daily life in the field of occupational therapy in Brazil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 2, 2013. Disponível em:

<<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/813/438>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

SENA-FERREIRA, N. *et al.* Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 115-126, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/xNXDsY49GLnBQtYJkqWpPTq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

SILVA, I. G. da. *et al.* **Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio**. 2021. Disponível em: <[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56715/1/2021\\_art\\_igsilva.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56715/1/2021_art_igsilva.pdf)>. Acesso em: 6 jan. 2022.

SOEIRO, A. C. V. *et al.* Abordagem do suicídio na educação médica: analisando o tema na perspectiva dos acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200292>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

STOPPA, R. G.; DE SOUZA WANDERBROOKE, A. C. N.; DOS SANTOS AZEVÊDO, A. V.. Profissionais de saúde no atendimento ao usuário com comportamento suicida no Brasil: revisão sistemática. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.20435/pssa.vi.752>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

STORINO, B. D. *et al.* Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 369-377, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PBG5mTwwVWyp88wrMgHrrkh/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

SUNDE, R.; PAQUELEQUE, D. M. A.. PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO: relatos de parentes de pessoas que morreram por suicídio. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 7, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A1>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

TEIXEIRA, C. J. R. *et al.* Práticas adotadas em saúde mental na atenção primária à saúde: integralidade das redes de atenção à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 83181-83190, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/34822>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

TAUCHEN, G.; FÁVERO, A.. O princípio da indissociabilidade universitária: dificuldades e possibilidades de articulação. **Linhas críticas**, v. 17, n. 33, p. 403-419, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1935/193521546013.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

VIDAL, C, E, L; GONTIJO, E, D. Tentativas de Suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. Saúde Colet.** 2013, Rio de Janeiro, 21(2): 108-14. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZgWqyVy6hjVYchTXBWc4z9R/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

## ANEXO A — INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**PROJETO: Abordagem do tema suicídio durante a formação acadêmica dos alunos de Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro – campus Realengo.**

**ROTEIRO**

1. Em qual período do curso de graduação em Terapia Ocupacional você se encontra?

6º  7º  8º

2. Realiza atividade de Estágio curricular obrigatório?

Sim  Não

Se sim, qual(is) estágios?

I

II

III

finalizou os estágios

3- Ao ouvir a palavra “suicídio”, o que você compreende sobre o tema?

---

---

---

---

---

---

---

---

4 - Sobre a sua compreensão sobre o suicídio, onde você considera que tenha obtido informações sobre o tema?

Internet (Redes Sociais, Sites, Portais)

Televisão

- Jornais e Revistas
- No Instituto Federal do Rio de Janeiro
- Outros: \_\_\_\_\_

5 - Sobre o tema suicídio, onde o tema foi abordado durante sua formação acadêmica?

- Não foi abordado
- Disciplina(s)  
Qual(is)? \_\_\_\_\_
- Evento(s) acadêmico(s)  
Qual(is)? \_\_\_\_\_
- Programa(s) ou Projeto(s) de Pesquisa  
Qual(is)? \_\_\_\_\_
- Programa(s) ou Projeto(s) de Extensão  
Qual(is)? \_\_\_\_\_
- Outros  
Qual(is)? \_\_\_\_\_

6 - Durante sua atuação no campo de estágio, em algum momento você teve contato com usuários com comportamento ou relatos de tentativa de suicídio? Em caso positivo, você se sentiu preparado para acolher essa demanda? Por quê?

- SIM
- NÃO

---

---

---

---

7 - Sobre o tema suicídio, em qual(is) disciplina(s) você considera fundamental a abordagem e o aprofundamento do tema?

- TO em Saúde Mental
- TO Hospitalar
- TO Saúde da População Trabalhadora
- Psicologia do desenvolvimento

- Filosofia
- Optativa
- Outras: \_\_\_\_\_

8 – Sobre o tema suicídio, em seu processo formativo acadêmico você considera que recebeu informações suficientes sobre como realizar:

- identificação de pessoas com perfil de risco para suicídio
- identificação de diferentes níveis de risco para suicídio
- acolhimento adequado para pessoas com perfil de risco para suicídio
- atuação interprofissional no manejo de casos com perfil de risco para suicídio
- atuação junto a redes de atenção para abordagem de casos com perfil de risco para suicídio.
- nenhuma das anteriores
- Outras. \_\_\_\_\_

9 - Sobre o tema suicídio, em sua percepção qual é a importância de que este tema seja abordado em sua formação acadêmica?

- Sem importância
- Importante
- Muito importante

Por quê?

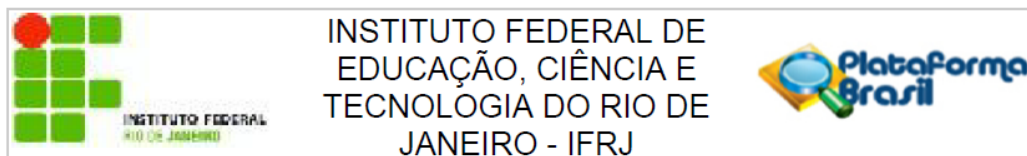
---

---

---



## ANEXO B — PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Abordagem do tema suicídio durante a formação dos alunos de Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro, campus Realengo

**Pesquisador:** Susana Engelhard Nogueira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 26067119.7.0000.5268

**Instituição Proponente:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE

**Patrocinador Principal:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.743.903

**Apresentação do Projeto:**

O suicídio representa um problema de saúde pública mundial. Homens entre 15 e 35 anos representam um grupo vulnerável de pessoas para o suicídio. O processo educacional para a formação do Terapeuta Ocupacional deve incorporar o tema suicídio uma vez que o Terapeuta Ocupacional buscando identificar as alterações nas funções práticas para poder auxiliar no desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais, sociais, laborativas e de lazer. Trata-se de uma pesquisa básica/descritiva de natureza quali e quantitativa com 30 alunos do curso de Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), campus Realengo. Os participantes preencherão uma entrevista semiestruturada constituída por 9 itens, envolvendo perguntas abertas e fechadas, com base nas quais serão levantadas informações sobre o período e nível de realização de estágio curricular discente, caracterização da compreensão sobre o tema suicídio, fontes de informação sobre o tema, disciplinas acadêmicas que abordam o tema, aproximação ao tema através de atividades oferecidas no campus, abrangência das informações sobre o tema oferecidas no processo formativo acadêmico e percepção do nível de importância do estudo deste tema para a formação profissional e atuação do terapeuta ocupacional. Os dados levantados serão analisados utilizando-se como referencial o método de análise de conteúdo, além do cálculo das frequências de categorias de resposta a perguntas fechadas, seguidas de análise e discussão integrada aos dados qualitativos.

**Endereço:** Rua Buenos Aires, 256, cobertura

**Bairro:** Centro

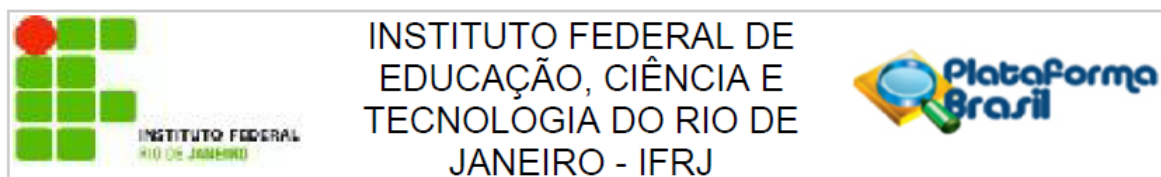
**CEP:** 20.061-002

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3293-6034

**E-mail:** cep@ifrj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.743.903

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar a percepção de discentes do curso de graduação em Terapia Ocupacional do IFRJ Campus Realengo sobre o tema suicídio.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os riscos relacionados à participação neste estudo são: possíveis constrangimentos durante a resposta às perguntas e desconfortos pelo tempo gasto durante a realização da entrevista semiestruturada. Serão tomadas as seguintes providências para evitar ou minimizar os riscos: o local para a realização deste procedimento será escolhido tendo em vista critérios que garantam o conforto dos participantes, com boa acústica, ventilação, acesso e privacidade a fim de assegurar a não interferência de outras pessoas. Cada entrevista será agendada em data e horário em comum acordo com os participantes e de maneira adequada à disponibilidade dos mesmos. Caso algum participante relate sofrimento psíquico devido à sua participação na entrevista semiestruturada, será buscado um encaminhamento para atendimento psicológico na rede pública de saúde e ele poderá interromper ou desistir da entrevista em qualquer momento.

Benefícios Esperados: Esta pesquisa poderá contribuir para a compreensão da importância da abordagem do tema suicídio no processo de formação acadêmica do discente que cursa a graduação em Terapia Ocupacional do IFRJ – Campus Realengo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente pesquisa pode contribuir o conhecimento de como o suicídio tem sido abordado na formação do aluno de Terapia Ocupacional do IFRJ.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Notificar termino de pesquisa e relatório final

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo de pesquisa esta consoante aos princípios de respeito ao participante, ponderação de riscos e benefícios, garantia de danos previsíveis, relevância social, e utiliza métodos científicos adequados.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Rua Buenos Aires, 256, cobertura

**Bairro:** Centro

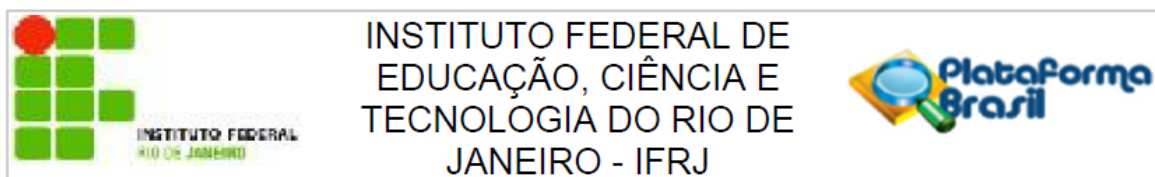
**CEP:** 20.061-002

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3293-6034

**E-mail:** cep@ifrj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.743.903

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, IFRJ, em reunião realizada em 02.12.2019, em concordância com a Resolução CNS 466/12 e com a Resolução 510/16, aprova o projeto de pesquisa proposto. Recomenda-se a submissão do relatório final da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1473599.pdf	21/11/2019 15:08:11		Aceito
Outros	TermoInfraestrutura_AssinadoDirecaoGeral.pdf	21/11/2019 15:02:55	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto1.pdf	21/11/2019 15:01:50	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
Outros	curriculo_aluno.pdf	19/11/2019 16:08:24	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
Outros	curriculo_pesquisador.pdf	19/11/2019 16:06:03	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
Outros	Instrumentodecoletadedados.pdf	18/11/2019 20:54:42	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_inserir_resultados.pdf	18/11/2019 20:54:11	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_orientacao.pdf	18/11/2019 20:53:18	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_atualizado.pdf	18/11/2019 20:52:35	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
Cronograma	cronograma_CEPAssinado.pdf	18/11/2019 20:52:08	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoInfraestrutura_Assinado.pdf	18/11/2019 20:51:51	Susana Engelhard Nogueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final_PLataforma.pdf	18/11/2019 20:51:32	Susana Engelhard Nogueira	Aceito

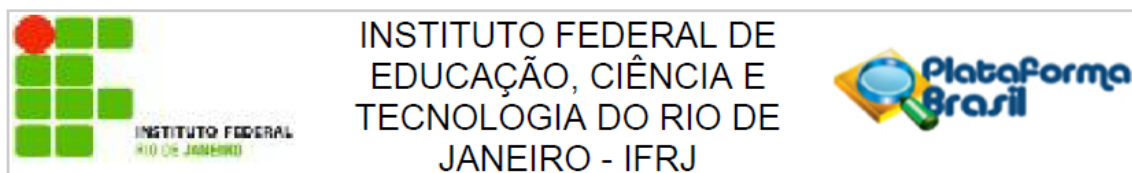
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Buenos Aires, 256, cobertura  
**Bairro:** Centro **CEP:** 20.061-002  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3293-6034 **E-mail:** cep@ifrj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.743.903

RIO DE JANEIRO, 04 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Angela M Bittencourt**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Buenos Aires, 256, cobertura  
**Bairro:** Centro **CEP:** 20.061-002  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3293-6034 **E-mail:** cep@ifrj.edu.br

## ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Ministério da Educação  
 Instituto Federal de Educação, Ciência e  
 Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ  
 Comitê de Ética em Pesquisa – CEP IFRJ

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(De acordo com as Normas das Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Abordagem do tema suicídio durante a formação dos alunos de Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro – campus Realengo**. Você foi selecionado para participar de uma entrevista semiestruturada que será realizada com discentes do curso de graduação em Terapia Ocupacional do IFRJ campus Realengo e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores e nem com qualquer setor desta Instituição.

Os objetivos deste estudo são investigar a percepção de discentes do curso de Terapia Ocupacional em termos de como compreendem o tema suicídio, se o tema é abordado no percurso formativo da graduação e se há identificação de sua importância e impactos para a qualificação profissional.

Os riscos ou desconfortos relacionados com a sua participação neste estudo são inerentes ao momento de realização da entrevista semiestruturada. Caso você relate sofrimento psíquico devido à sua participação nesta entrevista, será buscado um encaminhamento para atendimento psicológico na rede pública de saúde. Você poderá deixar de responder a entrevista em qualquer momento. Mas também existem benefícios, pois as informações obtidas neste estudo poderão ser úteis para ampliar as discussões e melhorar a qualificação da formação em saúde no Brasil.

As informações obtidas através deste estudo serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Sua colaboração é importante para contribuir na melhoria da formação em saúde no Brasil. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar a sua identificação. Os resultados serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos. Você tem direito de conhecer e acompanhar os resultados deste estudo.

Participar desta pesquisa **não** implicará nenhum custo para você, e, como voluntário, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação. Você será ressarcido de qualquer custo que tiver relativo à pesquisa e será indenizado por danos eventuais decorrentes da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo com o e-mail de contato dos pesquisadores que participarão da pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa que a aprovou, para maiores esclarecimentos<sup>1</sup>. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rua Buenos Aires, 256, 6º andar, Centro, Rio de Janeiro- telefone 3293-6125 de segunda a sexta-feira, das 9 às 12 horas, ou por meio do e-mail: cep@ifrj.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que controla as questões éticas das pesquisas na instituição e tem como uma das principais funções proteger os participantes de qualquer problema. Esse documento possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Assinatura dos pesquisadores responsáveis

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Nome dos pesquisadores: Susana Engelhard Nogueira / Tel: (21) 99696-0061 e Marcelo Dornelas da Silva / Tel: (21) 99139-5443.

E-mail: susana.nogueira@ifrj.edu.br

**Declaro que entendi os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa, e os meus direitos como participante da pesquisa e concordo em participar.**

Nome do(a) Participante da pesquisa

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) Participante

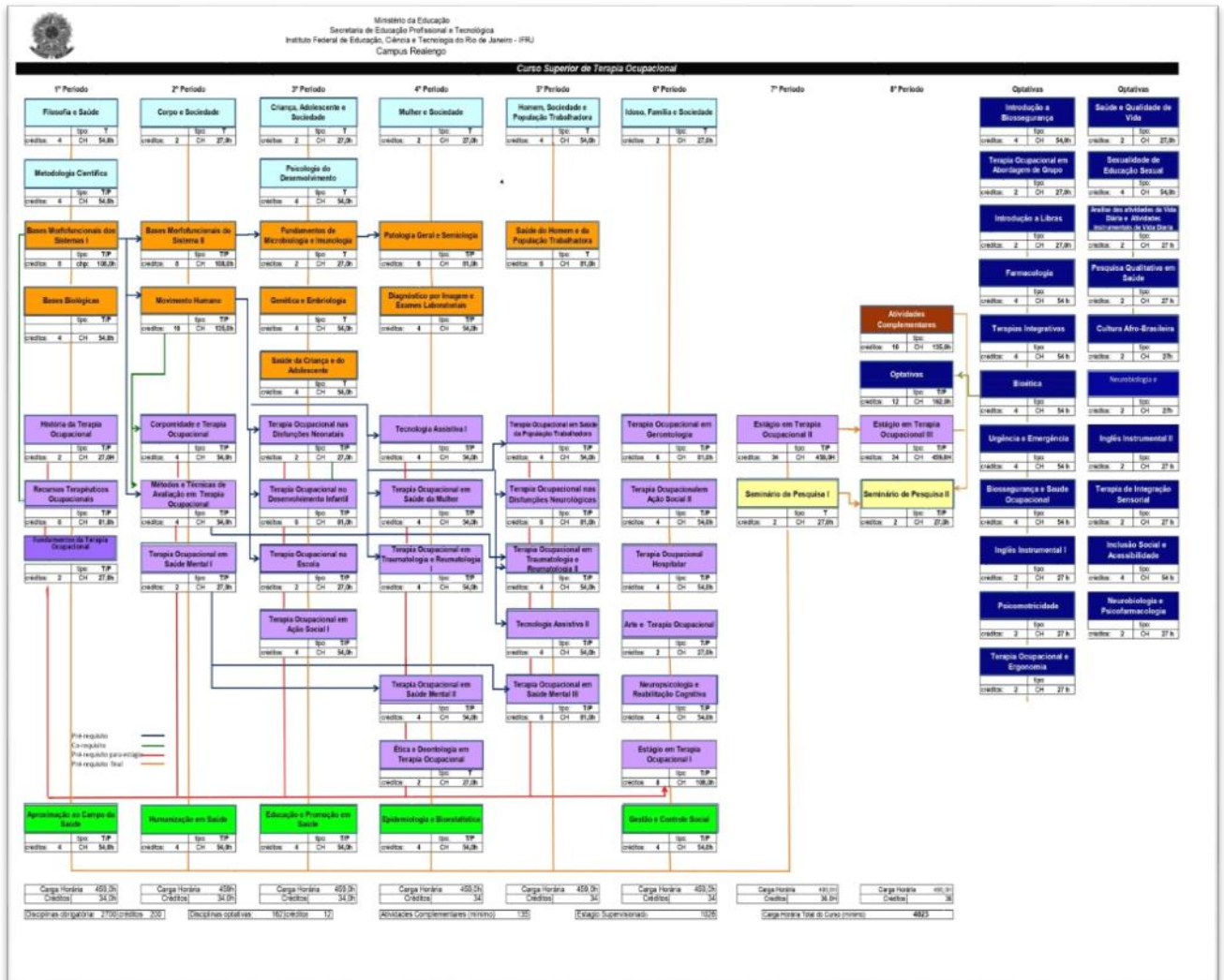
CEP IFRJ

Rua Buenos Aires, 256, 6º andar, Centro, Rio de Janeiro

Tel: 3293-6125

E-mail: cep@ifrj.edu.br

ANEXO D - Fluxograma do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional do IFRJ



Disponível em :

<[https://portal.ifrj.edu.br/ckfinder/userfiles/files/Cursos%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o/Terapia%20Ocupacional/Fluxograma\\_Curso\\_TO%20PPC%202012%20agosto%20CORRE%C3%87%C3%83O%202014%20\(1\).pdf](https://portal.ifrj.edu.br/ckfinder/userfiles/files/Cursos%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o/Terapia%20Ocupacional/Fluxograma_Curso_TO%20PPC%202012%20agosto%20CORRE%C3%87%C3%83O%202014%20(1).pdf)>