



Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**ASAS PARA A ADULTEZ - CONSTRUINDO UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO  
DO SUICÍDIO PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Hareli Fernanda Garcia Cecchin

Brasília  
2022



Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**ASAS PARA A ADULTEZ – CONSTRUINDO UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO  
DO SUICÍDIO PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Hareli Fernanda Garcia Cecchin

Texto submetido para defesa de Tese, junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Giardini Murta.

Brasília

2022

Trabalho apresentado junto ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, sob a orientação da Professora Doutora Sheila Giardini Murta.

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sheila Giardini Murta  
Universidade de Brasília – UnB  
Presidente da Banca

---

Prof. Dr. Eduardo Augusto Remor  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS  
Membro Titular

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Titular

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Vanessa Barbosa Romera Leme  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ  
Membro Titular

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Larissa Polejack Brambatti  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Suplente

“Telêmaco, de ora em diante deves perder a timidez.  
Cortaste as ondas do mar para obter notícias de teu pai,  
saber em que lugar a terra o esconde e qual o seu destino.  
Dirige-te, pois, em linha reta a Nestor, domador de cavalos,  
e tentemos conhecer que plano oculta em seu peito.  
Pede-lhe que te fale sem reboço.  
Não te mentirá, pois todo ele é sabedoria.

O prudente Telêmaco lhe volveu:  
Mentor, de que modo devo ir?  
E como me insinuarei junto dele?  
Não possuo ainda a prática de discursos persuasivos,  
além de que, um jovem sempre se arreceia ao falar a um ancião.

Atena, a deusa dos olhos brilhantes, respondeu-lhe:  
Telêmaco, por ti próprio encontrarás  
certas palavras em teu espírito;  
uma divindade te inspirará outras;  
pois não acredito que tenhas nascido e crescido  
contra a vontade dos deuses.”

**A Odisseia**  
Homero  
Século VIII a.C.

## AGRADECIMENTOS

Exatos 1541 dias separaram o início do fim desta jornada. Foram muitas horas de estudo, livros e bolachas devorados, lágrimas, ausências... Diversos elementos superpostos que materializam meu maior sonho: criar um programa de prevenção do suicídio para jovens. Antes de começar a apresentar minhas ideias, não posso prosseguir sem antes agradecer e dedicar este trabalho a todos, que, direta ou indiretamente, contribuíram para realização deste sonho.

Eu gostaria de agradecer em primeiro lugar, a Deus pelo dom da vida e por me inspirar nessa missão tão bonita e tão plena de sentido. Aos meus mentores espirituais, que me guiaram e não me deixaram desistir, porque em alguns momentos eu sustentei essa missão e, em outros, foi a missão que me sustentou.

À minha querida orientadora, Sheila Murta, pela paciência e compreensão, por acreditar em mim e me ajudar a desatar os nós da pesquisa. Por ser tão serena e me ajudar a fazer escolhas. Espero que possamos estar juntas em muitas outras oportunidades.

Ao Governo federal e ao povo brasileiro, pelos investimentos em minha formação durante o afastamento para estudos. Aos colegas do Grupo de Estudos em Prevenção e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida (GEPPS Vida), pelas trocas de experiências, revisões de manuscritos e *feedbacks* valiosos. Aos bibliotecários da Universidade de Brasília, Marcelo Scarabuci e Miguel Portela, que ajudaram a formular estratégias de busca e resgatar três teses de doutorado. E a minha amiga Évelin Paixão que contribuiu para a recuperação das teses.

Aos professores doutores Eduardo Remor, Silvia Lordello, Vanessa Leme e Larissa Polejack Brambatti, membros da banca de defesa, por aceitarem o convite e pela disponibilidade em ler e contribuir para a melhoria do meu trabalho.

Aos amigos e à família, que foram compreensíveis com a minha ausência nos muitos eventos. Em especial aos meus pais, Claudinei e Maria Clarinda, por terem me educado e se encarregado de boa parte da minha formação, pilar fundamental para que eu me tornasse o que sou hoje. A Luiz Cortez, companheiro de todas as horas, que muito me ajudou sempre que eu mais precisei. Aos meus amigos Lucas Ferreira, Manoel Amorim, Márcia Freitas, Patrícia Tersi, Renata Filipak, Thaís Cardoso e Willian Sanitá, por me dar forças para seguir na caminhada.

Aos membros do grupo de trabalho, Alice Agnes, Ariadne Serpeloni, Cristina Fonseca, Fernanda Macahiba, Helen Ferreira, José Ítalo Gomes, Matheus Oliveira, Manoel Amorim, Nilton Cavalcante, Raimara Lourenço e Roselena Gudson, por aceitarem esse desafio. A todos os participantes desta pesquisa, por confiarem em mim e partilharem um pouco de seu tempo e de suas histórias. Essa pesquisa só foi possível graças a vocês.

## Sumário

Lista de tabelas .....	9
Lista de figuras .....	12
Lista de anexos .....	14
Lista de apêndices.....	15
Resumo .....	16
Apresentação .....	20
Capítulo 1 – 30 anos de prevenção do suicídio de universitários: preditores de eficácia, efetividade e custo-efetividade.....	35
Resumo .....	36
Abstract .....	37
Contexto .....	38
Método .....	42
Resultados.....	47
Discussão .....	67
Considerações Finais.....	77
Referências .....	78
Capítulo 2 – Por que os jovens universitários sucumbem? A análise dos fatores de risco do suicídio.....	88
Resumo .....	89
Abstract .....	89
Introdução .....	90
Método .....	91
Resultados.....	96
Discussão .....	106

Referências .....	114
Capítulo 3 – Linhas que sustentam a vida: fatores de proteção do suicídio em estudantes universitários.....	133
Resumo .....	134
Abstract .....	134
Introdução.....	135
Método .....	137
Resultados.....	145
Discussão .....	154
Referências .....	165
Capítulo 4 – Comportamento de busca de ajuda profissional entre estudantes universitários: barreiras, facilitadores e atores sociais.....	174
Resumo .....	175
Abstract .....	175
Introdução .....	176
Método .....	179
Resultados.....	181
Discussão .....	192
Referências .....	202
Capítulo 5 – A prevenção do suicídio começa antes da crise - ouvindo partes interessadas sobre o contexto e a implementação de intervenções .....	207
Resumo .....	208
Abstract .....	208
Introdução .....	209
Método .....	213

Resultados.....	219
Discussão .....	226
Referências .....	236
Capítulo 6 – Desenvolvendo um programa de prevenção do suicídio para estudantes	
universitários – abordagem de mentoria e educação de pares.....	245
Resumo .....	246
Abstract .....	246
Introdução .....	247
Método .....	249
Resultados.....	255
Discussão .....	273
Referências .....	278
Considerações Finais .....	286
Anexos .....	299
Apêndices.....	311

## Lista de tabelas

### Capítulo 1

Tabela 1. Avaliação das revisões sistemáticas de literatura segundo o critério <i>AMSTAR</i> .....	49
Tabela 2. Características de revisões de prevenção de suicídio incluídas.....	52
Tabela 3. Principais resultados das revisões sistemáticas sobre intervenções para a prevenção do suicídio de estudantes universitários.....	53
Tabela 4. Síntese dos resultados a curto prazo por estratégia.....	62
Tabela 5. Síntese dos resultados a longo prazo por estratégia.....	63
Tabela 6. Avaliação do impacto econômico dos programas de prevenção de suicídio.....	66
Tabela 7. Prioridades de pesquisa para promover práticas de prevenção de suicídio baseadas em evidências em universidades.....	73

### Capítulo 2

Tabela 1. Porcentagem de fatores de risco identificados na coleta de dados com os três grupos.....	96
--	----

### Capítulo 3

Tabela 1. Fatores de proteção do suicídio de jovens encontrados na literatura.....	136
Tabela 2. Organização dos fatores de proteção de acordo com os códigos e categorias construídos.....	142
Tabela 3. Matriz de resultados dos múltiplos informantes.....	145

### Capítulo 4

Tabela 1. Barreiras para o comportamento de busca de ajuda profissional segundo cada público.....	182
---	-----

Tabela 2. Mapeamento dos facilitadores para o comportamento de busca de ajuda profissional.....188

Tabela 3. Atores sociais envolvidos na oferta de ajuda a estudantes com ideação suicida.....192

## **Capítulo 5**

Tabela 1. Estrutura de prevenção do suicídio em universidades.....210

Tabela 2. Instrumentos de coleta de dados utilizados em cada público.....213

Tabela 3. Definições das categorias do modelo CICI.....217

Tabela 4. Barreiras e facilitadores presentes no contexto universitário.....221

Tabela 5. Princípios para a prevenção do suicídio de estudantes universitários.....222

Tabela 6. Cuidados relacionados ao processo de implementação.....223

Tabela 7. Matriz de sugestões por zona de prevenção e atores.....223

## **Capítulo 6**

Tabela 1. Público consultado nos estudos da avaliação de necessidades.....250

Tabela 2. Modelo lógico da mudança para autonomia, pertencimento e suporte social em nível individual (estudante ingressante) .....261

Tabela 3. Modelo lógico da mudança para comportamento de busca de ajuda em nível individual (estudante ingressante).....263

Tabela 4. Modelo lógico da mudança para autonomia, pertencimento e suporte social em nível ambiental (estudante veterano).....265

Tabela 5. Modelo lógico da mudança para comportamento de busca e oferta de ajuda em nível ambiental (estudante veterano).....268

Tabela 6. Porcentagem de estudantes recebendo o auxílio financeiro em 2021.....271

Tabela 7. Porcentagem de estudantes com ideação suicida (IS) recebendo o auxílio financeiro em 2021.....	272
--	-----

## Lista de Figuras

### Apresentação

Figura 1. Abordagens teóricas, eixos investigados e resultados da avaliação de necessidades.....	28
--	----

### Capítulo 1

Figura 1. Fluxograma da busca na literatura e inclusão de artigos segundo Peters et al. (2015).....	45
Figura 2. Diagrama de estudos rastreados a partir da Revisão de Literatura.....	47
Figura 3. Distribuição dos estudos de prevenção do suicídio no mundo.....	48

### Capítulo 2

Figura 1. Modelo lógico PRECEDE de avaliação de necessidades.....	104
Figura 2. Diagrama de inter-relações entre os fatores de risco.....	105

### Capítulo 3

Figura 1. Modelo visual da estratégia de pesquisa (adaptado de Creswell, 2010).....	138
Figura 2. Diagrama de fluxo da seleção dos estudantes... ..	140

### Capítulo 5

Figura 1. Diagrama de fluxo da seleção dos estudantes.....	214
Figura 2. Resumo do contexto, cenário e domínios de implementação para prevenção do suicídio de estudantes universitários.....	220

### Capítulo 6

Figura 1. Resumo do processo de avaliação de necessidades de forma sequencial.....	253
Figura 2. Componentes centrais da intervenção informados pelos resultados da avaliação de necessidades.....	258
Figura 3. Modelo lógico da mudança do comportamento suicida em estudantes universitários.....	260

### **Considerações Finais**

Figura 1. Correlação dos fatores de risco e de proteção do suicídio.....	288
Figura 2. Pilares da intervenção construída.....	290

## **Lista de Anexos**

Anexo 1. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	300
Anexo 2. Carta de aceite institucional UFT.....	302
Anexo 3. Parecer do Conselho Regional de Psicologia do Tocantins 23ª região (CRP-23)...	309
Anexo 4. Portaria instituindo o grupo de trabalho.....	310

## Lista de Apêndices

Apêndice 1. Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa (para estudantes) .....	312
Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para estudantes) .....	313
Apêndice 3. Roteiro para entrevista sobre sofrimento mental para estudantes.....	314
Apêndice 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais de saúde.....	315
Apêndice 5. Questionário para profissionais de saúde.....	316
Apêndice 6. Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa para servidores técnico-administrativos.....	319
Apêndice 7. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para servidores técnico-administrativos.....	320
Apêndice 8. Roteiro para Grupo focal com servidores técnico-administrativos.....	321
Apêndice 9. Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa para servidores coordenadores de curso.....	322
Apêndice 10. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para servidores coordenadores de curso.....	323
Apêndice 11. Roteiro de perguntas para servidores coordenadores de curso.....	324
Apêndice 12. Documento com sugestões para gestores .....	325

## Resumo

O suicídio é um grave problema de saúde pública, sendo a quarta causa de mortalidade entre jovens de 15 a 29 anos no mundo. No entanto, a pesquisa nesse campo ainda é incipiente no Brasil, o que indica a necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção cientificamente embasados no âmbito do contexto nacional. O objetivo dessa tese foi desenvolver os componentes centrais de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários a partir de uma avaliação de necessidades focada em evidências da literatura e do contexto local. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo fundamentado na abordagem do Mapeamento de Intervenção. As principais questões que orientaram a pesquisa foram: o que relatam as revisões sistemáticas de literatura sobre preditores de eficácia, efetividade e custo-efetividade dos programas para a prevenção do suicídio de estudantes universitários? Quais são os fatores de risco e de proteção do suicídio de estudantes universitários? Quais são as barreiras, facilitadores e atores sociais envolvidos no comportamento de busca de ajuda do estudante universitário? Quais elementos podem apoiar a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários? Quais devem ser os objetivos, resultados esperados e componentes centrais de uma intervenção para prevenção de suicídio baseada em evidências empíricas? A pesquisa foi desenvolvida por meio de seis estudos realizados em uma universidade da região Norte do Brasil. No capítulo 1 é apresentada uma revisão de escopo sobre os achados de revisões sistemáticas e metanálises no que se refere a eficácia, efetividade e custo-efetividade de programas de prevenção do suicídio para estudantes universitários. Os resultados mostram que os programas são desenvolvidos há 30 anos no mundo. Eles são viáveis e potentes para aumentar o conhecimento sobre suicídio e sua prevenção, a autoeficácia e atitudes de curto prazo em relação ao suicídio, bem como o comportamento de busca de ajuda e vinculação ao tratamento. Essas intervenções também se mostram eficazes para diminuir a ideia suicida e o suicídio consumado. Nos capítulos 2, 3, 4 e 5 foram examinadas evidências do contexto local por meio de entrevistas com múltiplos atores (estudantes, coordenadores de curso, técnico-administrativos e profissionais de saúde), cujos resultados foram analisados via Análise de Conteúdo e estatística descritiva simples. O capítulo 2 investigou os fatores de risco do suicídio de estudantes universitários. As categorias mais frequentes do ponto de vista dos jovens foram: transtornos mentais na juventude; desigualdade de renda e sofrimento mental; transtornos mentais na infância ou adolescência e dificuldade de realizar tarefas desenvolvimentais do jovem adulto. O capítulo 3 investigou os fatores de proteção do suicídio de estudantes universitários. As categorias mais frequentes do ponto de vista dos jovens foram: suporte social; tratamento psicológico; atividades de lazer e engajamento religioso. O capítulo 4 analisou as barreiras, facilitadores e atores sociais envolvidos no comportamento de busca de ajuda profissional dos estudantes universitários. Os achados sugeriram que a baixa necessidade percebida é a principal barreira e a literacia em saúde mental o principal facilitador do comportamento de busca de ajuda. Os atores sociais mais envolvidos no comportamento de busca de ajuda são: amigo/colega de sala, parceiro íntimo e professor. O capítulo 5 investigou quais elementos podem apoiar a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários a partir do modelo *Context and Implementation of Complex Interventions* (CICI). Os achados indicaram cuidados durante várias fases do processo de implementação e atenção à segurança do local de atendimento. As sugestões de intervenção com maior percentual de respostas foram: melhorar a relação professor-aluno; oferecer grupos temáticos e rodas de conversa e realizar campanhas de saúde mental. O capítulo 6 descreveu o desenvolvimento do núcleo central de uma intervenção para prevenção do suicídio. A partir da composição de um grupo de trabalho, analisou-se os resultados da avaliação de necessidades e desenvolveu-se os componentes centrais de uma intervenção para estudantes universitários,

capaz de favorecer a Autonomia, Suporte social, (busca de) Ajuda profissional e Pertencimento, e foi denominada Asas para a Adulter (ASAP). A intervenção foi baseada na educação de pares e mentoria, combinando os quatro papéis de mentor: apoio psicológico, apoio para escolha de uma carreira, apoio acadêmico e oferta de um modelo a ser seguido. Os seis estudos apoiam o argumento principal da tese, o que demonstra que o suicídio pode ser prevenido no ambiente escolar por meio de iniciativas de educação em saúde. Além disso, os estudos demonstraram que os amigos, fonte preferencial de ajuda, são também agentes de prevenção capazes de mobilizar tanto o comportamento de busca de ajuda profissional como o desenvolvimento da autonomia e do pertencimento nos pares. Estudos futuros devem implementar e testar a eficácia desta intervenção. Espera-se que esta tese encoraje o desenvolvimento de novos programas de prevenção do suicídio, tanto para estudantes universitários como para os jovens de maneira geral.

**Palavras-chave:** prevenção do suicídio; jovens; estudantes universitários; mapeamento de intervenção; intervenção.

## *Abstract*

Suicide is a serious public health problem, being the fourth leading cause of mortality among young people aged 15 to 29 years in the world. However, research in this field is still incipient in Brazil, which indicates the need to develop prevention programs scientifically based on the national context. The objective of this thesis was to develop the core components of intervention for the preventing suicide among university students from a needs assessment based on evidence from the literature and the local context. This thesis is a quantitative-qualitative study based on the Intervention Mapping approach. The main questions that guided the research were: what do the systematic literature reviews report on predictors of efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness of programs for suicide prevention of university students? What are the risk and protective factors for the suicide of university students? What are the barriers, facilitators, and social actors involved in the help-seeking behavior of university students? What elements can support the successful implementation of an intervention for the suicide prevention of university students? What should be the goals, expected outcomes, and core components of an empirical evidence-based suicide prevention intervention? The research was developed through six studies carried out at a university in the North region of Brazil. Chapter 1 presents a scoping review of the findings of systematic reviews and meta-analyses regarding the efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness of suicide prevention programs for university students. The results show that the programs have been developed for 30 years worldwide. They are viable and potent for increasing knowledge about suicide and its prevention, self-efficacy, short-term attitudes toward suicide, and the behavior of seeking help and binding to treatment. These interventions are also effective in reducing suicidal ideation and consummate suicide. In chapters 2, 3, 4, and 5, evidence from the local context was examined through interviews with multiple actors (students, course coordinators, administrative technicians, and health professionals), whose results were analyzed via Content Analysis and simple descriptive statistics. Chapter 2 investigated the risk factors for the suicide of university students. The most frequent categories from the point of view of young people were mental disorders in youth, income inequality and mental suffering, mental disorders in childhood or adolescence, and difficulty in performing developmental tasks of the young adult. Chapter 3 investigated the factors that protect university students from suicide. The most frequent categories from the point of view of young people were social support, psychological treatment, physical, artistic, and leisure activities and social engagement. Chapter 4 analyzed the barriers, facilitators, and social actors involved in the professional help-seeking behavior of university students. The findings suggested that the low perceived need is the main barrier and mental health literacy is the main facilitator of the behavior of seeking help. The social actors most involved in the help-seeking behavior are friend/classmate, intimate partner, and teacher. Chapter 5 investigated which elements can support the successful implementation of an intervention for the suicide prevention of university students from the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) model. The findings indicated care during various stages of the process and attention to the safety of the place of care. The intervention suggestions with the highest response percentage were improving the teacher-student relationship, offering thematic groups and conversation groups, and conducting mental health campaigns. Chapter 6 described the development of the core components of a suicide prevention intervention. Based on the composition of a working group, the results of the needs assessment were analyzed, and the central components of intervention for university students were developed, capable of favoring Autonomy, Social support, (search for) professional help and Belonging, and was named Wings for Adulthood (ASAP). The intervention was based on peer education and mentoring, combining the four mentoring roles: psychological support, support for career choice, academic support, and the provision of a model to be followed. The six studies support the thesis's main

argument, which demonstrates that suicide can be prevented in the school environment through health education initiatives. In addition, studies showed that friends, the preferred source of help, are also prevention agents capable of mobilizing both the behavior of seeking professional help and the development of autonomy and belonging in peers. Future studies should implement and test the effectiveness of this intervention. This thesis is expected to encourage the development of new suicide prevention programs for university students and young people.

***Keywords:*** suicide prevention; young people; university students; intervention mapping.

## **Apresentação**

Ser ou não ser é uma questão que intriga o ser humano em sua dimensão íntima. A resposta implica em uma análise individual, mas também coletiva, na medida em que levanta questões de ordem filosófica, religiosa, moral e cultural. Ao longo do tempo, a morte voluntária esteve rodeada por silêncio e dissimulação, criando um clima de mal-estar sobre o assunto. Se na Idade Média o suicídio era um crime, na contemporaneidade em geral ele é um indicativo de transtorno mental, o que demonstra mudanças históricas e sociais em torno do assunto nas mentalidades ocidentais (Minois, 2018). Esta tese compreende o comportamento suicida – que envolve a ideação, o planejamento e a tentativa – para além da esfera biomédica, olhando para os motivos pelos quais os sujeitos, em diferentes situações, decidem permanecer ou não no mundo, dando um sentido para a sua existência. Essa postura permite olhar para a vida e empregar esforços mais eficazes para evitar o suicídio.

O suicídio é um grave problema de saúde pública. Globalmente, ele está entre as principais causas de morte em todo o mundo, fazendo mais vítimas do que a malária, o HIV/AIDS, o câncer de mama, as guerras e o homicídio (World Health Organization, 2021a). No entanto, ainda que muitas nações tenham colocado o tema na pauta de suas agendas, apenas 38 países contam com uma estratégia nacional de prevenção ao suicídio atualmente (World Health Organization, 2021b). Observa-se a necessidade de estabelecer estratégias nacionais, que incluam medidas preventivas e programas de base comunitária, combatendo o estigma e a falta de acesso aos serviços públicos de saúde.

No continente americano a situação é ainda mais preocupante. Enquanto as taxas de suicídio estão caindo 36% ao redor do mundo, elas aumentaram 17% nas Américas (World Health Organization, 2021a) e 43% no Brasil nos últimos 10 anos (Ministério da Saúde, 2021). O Brasil foi o primeiro país da América Latina a construir diretrizes para a prevenção do suicídio em 2006 (Botega, 2007; Ministério da Saúde, 2006). No entanto, o país pouco avançou

nas últimas décadas. Em 10 anos (2007 a 2017), apenas 0,08% dos Projetos de Lei (PL) propostos à Câmara dos Deputados tinham como foco a prevenção do suicídio, em sua maioria buscando alterar a legislação e apenas 30% deles abordando a política pública (Paula & Botti, 2021). Em 2017 foi criado um comitê gestor para elaboração de um plano nacional de prevenção do suicídio (Ministério da Saúde, 2017) e seis estados receberam apoio técnico e financeiro para desenvolver seus planos estaduais e implementar ações em seu território (Ministério da Saúde, 2018). Contudo, o plano nacional não foi construído. Tendo isso em vista, é imperativo ir além das estratégias nacionais e construir um plano nacional de prevenção do suicídio, alocando recursos para ações em todo Brasil. Entre os principais desafios que o plano nacional deverá solucionar estão: insuficiência das políticas públicas que enfrentam o abuso de substâncias químicas, as subnotificações das tentativas de suicídio, a falta de treinamento qualificado para o atendimento a tentativas de suicídio e o tabu e estigma público sobre o tema (Machado *et al.*, 2014).

Nesse contexto, a população jovem deve ser priorizada. Ainda que nos últimos 10 anos tenha havido um aumento nas taxas de mortalidade em todas as faixas etárias, houve um aumento maior entre os adolescentes de 15 a 19 anos, grupo que sofreu um incremento de 81% no período de 2010 a 2019 (Ministério da Saúde, 2021). Escolas e universidades são os ambientes mais propícios para o desenvolvimento de programas de prevenção, uma vez que concentram muitos indivíduos de uma mesma faixa etária. Nas universidades brasileiras, ainda que muitas iniciativas tenham sido registradas desde a metade do século XX (Hahn *et al.*, 1999), sobretudo nos cursos de Medicina (Cianflone *et al.*, 2002, Peres *et al.*, 2003, Millan & Arruda, 2008), é somente a partir do início do século XXI que as ações de saúde mental voltadas para estudantes começam a alcançar um público mais amplo.

O Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), instituído em 2010, é um marco nesse sentido, porque impulsionou a criação de Núcleos de Assistência Estudantil (NAE)

em todo o país, com ações voltadas para diversas áreas, entre elas a atenção a saúde do estudante (Ministério da Educação, 2010). Além disso, o aumento dos casos de tentativas de suicídio impulsionou a criação de departamentos e programas voltados para a psicoeducação, identificação precoce e tratamento de estudantes em grave sofrimento mental (Bernardes & Rosa, 2020). Destaca-se também que a partir da criação da Lei de Cotas Raciais (Lei nº 12.711/2012), o público da universidade brasileira tornou-se mais diverso, uma vez que 50% das vagas começaram a ser destinadas a pessoas pretas, pardas e indígenas, com deficiência, oriundas de escolas públicas e de famílias de baixa renda. Desse modo, os NAE puderam oferecer um acompanhamento para os estudantes, com prioridade aos mais vulneráveis. No entanto, os estudantes de classes sociais menos favorecidas podem ter mais dificuldade em acessar serviços de saúde, motivo pelo qual é necessário investir em parcerias da universidade com os serviços públicos de saúde do território.

Nesse cenário de mobilização das universidades para o enfrentamento do suicídio enquanto problema de saúde pública insere-se essa pesquisa. Meu interesse pela temática de prevenção do suicídio de jovens foi sendo construído ao longo do tempo e de modo indireto. Durante o meu trabalho como psicóloga na Universidade Federal do Tocantins (UFT), muitas vezes me deparei com o sofrimento do estudante universitário. Ao realizar o acompanhamento psicológico, tive a oportunidade de acolher diversos jovens relatando ansiedade, angústia, tristeza e até a perda de sentido da vida. Comecei a refletir sobre a influência de questões emocionais no desempenho escolar do estudante e das muitas tensões dessa fase da vida.

Vivenciei, junto com eles, que entrar na universidade representava uma conquista, mas também diversos desafios, que incluíam mudar da casa dos pais, de cidade, e assumir inúmeras responsabilidades, entre elas, gerenciar questões financeiras, domiciliares, sociais e educacionais. Notei que muitos jovens faziam essa transição para a vida adulta sem muito repertório, sem coragem de pedir ajuda, e com um falso sorriso no rosto.

Ouvindo e acolhendo esses jovens, pude partilhar de um pouco do seu mundo, de suas vivências afetivas, às vezes do primeiro namoro sério, e do rompimento dessas relações, e do sofrimento resultante da vivência de frustração e sentimento de abandono, que se somava a todas as outras dificuldades nas outras esferas da vida. Pude sentir também o entusiasmo pelos novos conhecimentos adquiridos e muitas vezes os conflitos resultantes deles. Ao desconstruir seus antigos conceitos e ideologias, o jovem fica ávido por discutir essas novas ideias, quase sempre não muito bem aceitas pelo grupo familiar. Percebi que muitos conflitos advinham daí e percebi o quanto o estudante sentia-se tão diferente dos outros membros da família. Ser um estudante universitário às vezes poderia ser um processo bastante solitário e conflituoso, demandando humildade e maturidade, e até uma certa paciência com quem não entrou na universidade como ele.

Todas essas vivências acenderam em mim o desejo de fazer mais por estes jovens. Percebi que os acolhimentos individuais eram importantes e necessários, mas notei que eu precisava empregar meus esforços em uma atividade que me permitisse atender um maior número de estudantes. Queria também que eles pudessem perceber que sua aflição não era única, que as histórias se repetiam e que eles poderiam aprender uns com os outros e se ajudar mutuamente. Tinha o desejo de discutir essas questões com os professores. Sempre me questioneei qual seria a postura de um docente se ele tivesse dimensão do sofrimento que o estudante vivenciava.

Anos depois eu pude estar do outro lado do espelho, ao ser convidada para atuar como professora de uma disciplina no curso de Comunicação Social. Percebi o quanto é gratificante contribuir para a formação de um jovem, dialogar com ele e buscar novas perspectivas. Logo depois eu descobri que os estudantes também contribuem para a nossa formação como professora, psicóloga e ser humano. Foi um susto e uma tristeza saber, em outubro de 2017, que

minha aluna havia sido vítima de suicídio aos 20 anos de idade. Naquele momento eu me perguntei: o que eu posso fazer para que outros estudantes não tenham o mesmo fim?

Ainda em 2017 se iniciaram reuniões na UFT para discutir como enfrentar essa problemática do suicídio na universidade e no ano seguinte foi criado o Programa de Promoção à Vida e à Saúde Mental (Programa Mais Vida), do qual fui membro da comissão gestora. Percebendo que havia uma necessidade institucional e social e um contexto receptivo a mudanças, me organizei para colaborar de forma mais contundente. Comecei a elaborar minha proposta de pesquisa para o doutorado, buscando construir ou adaptar um programa de prevenção do suicídio para os estudantes universitários. Como psicóloga, servidora pública e cidadã, entendi que esta seria a melhor contribuição que poderia dar à sociedade. A partir dessas vivências, e imbuída dessa vontade de ajudar a preservar vidas, busquei na literatura brasileira inspirações para o tema. Atualmente o Programa Mais Vida foi extinto na instituição, mas sigo interessada, pesquisando e contribuindo para a qualidade de vida e o bem-estar dos estudantes.

Por outro lado, estudos apontam uma escassez de programas de prevenção do suicídio eficazes desenvolvidos no Brasil (Harold *et al.*, 2014, Breet *et al.*, 2021). Nessas revisões, em que foram conduzidas buscas em uma ampla base de dados sem limite de tempo, foi encontrado apenas um programa de prevenção do suicídio para adolescentes desenvolvido em escolas (Xavier *et al.*, 2019), e uma ausência de intervenções para estudantes universitários. Considerando a escassez de estudos nacionais sobre o tema, essa tese tem como objetivo desenvolver os componentes centrais de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários a partir de uma avaliação de necessidades focada em evidências da literatura e do contexto local.

O desenvolvimento e avaliação de uma intervenção nessa temática está ligado à resposta de questões do tipo: (a) o que relatam as revisões sistemáticas de literatura sobre preditores de eficácia, efetividade e custo-efetividade dos programas para a prevenção do suicídio de

estudantes universitários? (b) Quais são os fatores de risco e de proteção do suicídio de estudantes universitários? (c) Quais são as barreiras, facilitadores e atores sociais envolvidos no comportamento de busca de ajuda do estudante universitário? (d) Quais elementos podem apoiar a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários? (e) Quais devem ser os objetivos, resultados esperados e componentes centrais de uma intervenção para prevenção de suicídio baseada em evidências empíricas?

A construção desse programa de intervenção seguirá as etapas previstas na abordagem de Mapeamento de Intervenção (Bartholomew-Eldredge *et al.*, 2016). Essa abordagem concebe o ciclo de planejamento, implementação e avaliação de uma intervenção para promoção da saúde em seis etapas: (1) avaliar as necessidades da população-alvo e do ambiente que a cerca; (2) identificar e objetivos e desfechos do programa; (3) desenhar o programa; (4) produzir o programa; (5) construir um plano de implementação; e (6) avaliar o programa. Observar essas seis etapas é importante, uma vez que cada passo consolida o anterior, produzindo um quadro ou matriz. Além desses seis passos, essa abordagem propõe o processo de construção da intervenção a partir de três fontes de dados: da literatura (combinando teoria e evidências), do contexto (conduzindo pesquisa de campo) e da comunidade (construindo um grupo de trabalho com membros da população-alvo, especialistas, e futuros implementadores) (Peters, 2014). Além disso, a abordagem concebe o problema de saúde a partir de uma perspectiva socioecológica sob a qual o fenômeno investigado tem cinco dimensões: individual, interpessoal, organizacional, comunitária e social (Kok *et al.*, 2017).

A partir dos preceitos da abordagem de Mapeamento de Intervenção, a pesquisa foi desenvolvida por meio de seis estudos realizados em uma universidade pública da região Norte do Brasil. Esse modelo foi escolhido como pano de fundo da pesquisa porque seu detalhamento permite uma maior fundamentação da intervenção, tanto do ponto de vista teórico como de

evidências científicas. Além disso, essa abordagem conseguiu facilitar o caminho para chegar à formulação final dos componentes centrais do programa preventivo construído.

Os estudos foram escritos sob a forma de capítulos e podem ser lidos individualmente. O capítulo 1 constitui-se em uma revisão de escopo sobre os achados de revisões sistemáticas e metanálises no que se refere a eficácia, efetividade e custo-efetividade de programas de prevenção do suicídio para estudantes universitários. Os resultados mostram que programas desse tipo são desenvolvidos há 30 anos no mundo, com uso da abordagem multimodal ou das estratégias de psicoeducação e *gatekeeper*. A estratégia de psicoeducação oferece ao estudante conhecimentos sobre saúde mental e prevenção do suicídio. A estratégia de *gatekeeper* treina estudantes, professores e funcionários para que eles possam detectar e ajudar um estudante em risco de suicídio, encaminhando-o para um profissional de saúde.

Os programas localizados se mostraram viáveis e potentes para aumentar o conhecimento sobre suicídio e sua prevenção, a autoeficácia e atitudes de curto prazo em relação ao suicídio, bem como o comportamento de busca de ajuda e vinculação ao tratamento. Essas intervenções também se mostram eficazes para diminuir a ideação suicida e o suicídio consumado. Apenas um estudo foi encontrado sobre custo-efetividade, demonstrando que as estratégias de psicoeducação e *gatekeeper* apresentam boa relação custo-benefício. Não foram encontrados estudos de efetividade. Esse manuscrito encontra-se publicado na Revista Psicologia Reflexão e Crítica sob o título *Scoping review of 30 years of suicide prevention in university students around the world: efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness* e contou com a participação de Etiene Macedo e Rafael Moore na revisão do banco de dados e de Sheila Murta no desenho do estudo e revisão do texto final.

Nos capítulos 2, 3, 4 e 5 foram examinadas evidências do contexto local por meio de entrevistas com múltiplos atores (estudantes, coordenadores de curso, técnico-administrativos e profissionais de saúde), cujos resultados foram analisados via Análise de Conteúdo e

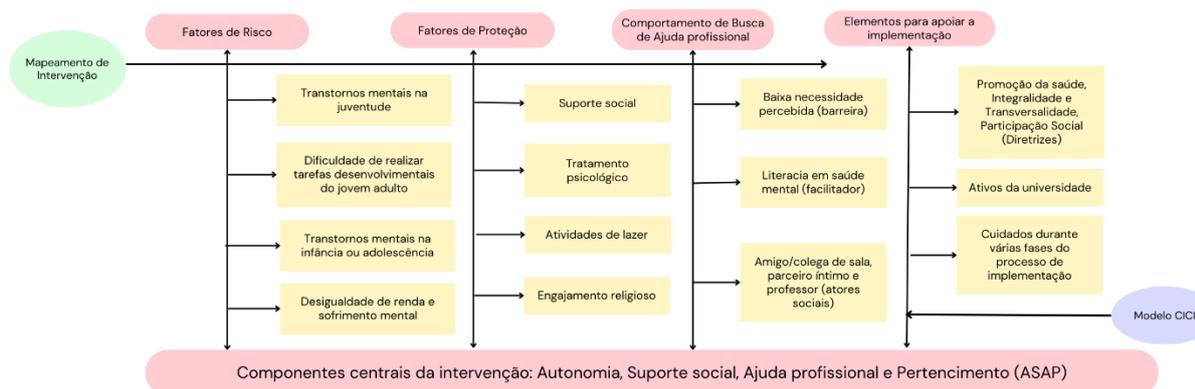
estatística descritiva simples. O capítulo 2 investigou os fatores de risco do suicídio de estudantes universitários. As categorias mais frequentes do ponto de vista dos jovens foram: transtornos mentais na juventude, dificuldade de realizar tarefas desenvolvimentais do jovem adulto, transtornos mentais na infância ou adolescência e desigualdade de renda e sofrimento mental. O capítulo 3 investigou os fatores de proteção do suicídio de estudantes universitários. As categorias mais frequentes do ponto de vista dos jovens foram: suporte social; tratamento psicológico; atividades de lazer e engajamento religioso.

Estes dados estão em consonância com o modelo socioecológico, uma vez que demonstram fatores de risco e de proteção em níveis micro, meso e macrosociais. Quanto aos fatores macrosociais, a literatura aponta que a desigualdade de renda desencadeia efeitos negativos na saúde mental a partir de alguns mecanismos. Em linhas gerais, contextos de alta desigualdade de renda fomentam maior competição, tanto real quanto percebida entre grupos, o que promove sentimentos de ansiedade e desconfiança de membros de fora do grupo (Gordills *et al.*, 2019), bem como maior comparação e discriminação, aumentando a prevalência de depressão (Deurzen *et al.* 2015, Patel *et al.*, 2018). Além disso, sintomas depressivos atrapalham a produtividade e, combinados com um menor acesso a serviços públicos de saúde, contribuem para o desemprego, dificultando o restabelecimento da saúde, num mecanismo circular que se retroalimenta (Ribeiro & Moreira, 2017). Por outro lado, o engajamento cívico e social, por meio da participação em movimentos sociais e grupos religiosos, ajuda a fortalecer os recursos como autoestima, otimismo e suporte social (Deurzen *et al.* 2015), possibilitando enfrentar situações e ressignificar eventos traumáticos (Wenjing Li *et al.*, 2018).

O capítulo 4 analisou as barreiras, facilitadores e atores sociais envolvidos no comportamento de busca de ajuda profissional de estudantes universitários. Os achados sugeriram que a baixa necessidade percebida é a principal barreira e a literacia em saúde mental o principal facilitador do comportamento de busca de ajuda. Os atores sociais mais envolvidos

no comportamento de busca de ajuda são: amigo/colega de sala, parceiro íntimo e professor. O capítulo 5 investigou quais elementos podem apoiar a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários a partir do modelo *Context and Implementation of Complex Interventions* (CICI). Os achados indicaram que durante a construção da intervenção devem ser levadas em conta as seguintes diretrizes: Promoção da saúde, Integralidade e Transversalidade, Participação Social. As sugestões de intervenção com maior percentual de respostas foram: melhorar a relação professor-aluno; oferecer grupos temáticos e rodas de conversa; e realizar campanhas de saúde mental.

O capítulo 6 descreveu o desenvolvimento dos componentes centrais de uma intervenção para prevenção do suicídio, baseada em uma avaliação de necessidades. Os pilares definidos para a intervenção foram: Autonomia, Suporte social, Ajuda profissional e Pertencimento (ASAP), motivo pelo qual essa tese e a intervenção é denominada “Asas para a Aduldez”. O quadro central da intervenção está baseado na educação de pares e mentoria, combinando os quatro papéis de mentor: apoio psicológico, apoio para escolha de uma carreira, apoio acadêmico e oferta de um modelo a ser seguido. O processo de construção da intervenção foi guiado pelos estudos anteriores, cujos resultados estão sintetizados na Figura 1.



**Figura 1.** Abordagens teóricas, eixos investigados e resultados da avaliação de necessidades.

O capítulo 6 foi escrito em parceria com o grupo de trabalho, composto por: Alice Agnes, Ariadne Feitosa, Cristina Fonseca, Hellen Ferreira, José Ítalo Gomes e Manoel Amorim.

Ele integra um movimento que busca aproximar a ciência da comunidade, construindo conhecimento a partir de múltiplos saberes.

Na seção de Considerações Finais, os resultados apresentados nos capítulos são discutidos conjuntamente e são apresentadas as relações entre os diferentes estudos. Os seis estudos apoiam o argumento principal da tese, demonstrando que o suicídio pode ser prevenido no ambiente escolar por meio de iniciativas de educação em saúde. Além disso, os estudos demonstram que os amigos, fonte preferencial de ajuda, são também agentes de prevenção capazes de mobilizar tanto o comportamento de busca de ajuda profissional como o desenvolvimento da autonomia e do pertencimento nos pares.

Da forma como está construída, esta tese busca inserir-se na instituição de forma orgânica, conhecendo e contemplando muitos espaços e muitos atores. Busca também construir pontes entre o conhecimento científico e a comunidade universitária, respondendo a contextos e problemas sociais, neste caso, a prevenção do suicídio. Pretende ir além da literatura, construindo um programa que faça sentido para seus adotantes, a partir de uma intervenção leve, viável, acessível, fundamentada teoricamente e, ao mesmo tempo, relevante para o público-alvo. Intervenções como esta, construída para um contexto complexo, para o mundo real, requer parcerias, capacidade organizacional e construção contextualizada. A escuta de estudantes, coordenadores de curso, técnico-administrativos e profissionais da rede de saúde amplia as chances de sustentabilidade do programa, contribuindo para que ele tenha vida longa na universidade. Por isso, nesta tese foram empregados mais esforços para compreender o fenômeno do que para desenvolver procedimentos. A compreensão do fenômeno e os componentes centrais da intervenção formam um alicerce no campo da prevenção do suicídio de estudantes universitários. Este é o legado que pretendemos deixar para a universidade e a sociedade de modo geral.

De forma mais ampla, espera-se que a realização do presente estudo contribua para traçar um panorama dos principais programas de prevenção do suicídio desenvolvido para estudantes universitários no mundo, apresentando recomendações para gestores, profissionais e pesquisadores. Em contrapartida, espera-se que ele possa ser útil para investigar localmente como uma intervenção pode atender as necessidades do público-alvo, estabelecendo prioridades. Além disso, almeja-se que este trabalho possa fomentar a produção de conhecimento, incentivando o estudo mais aprofundado dos fatores de risco e proteção associados ao suicídio de jovens. E que a experiência documentada neste projeto possa inspirar e encorajar o desenvolvimento de novas intervenções baseadas em evidências na prevenção em saúde, tanto para os estudantes universitários, como para outros atores da comunidade universitária (professores e técnico-administrativos), partes interessadas (pais, profissionais de saúde, líderes religiosos) e para a população jovem como um todo.

### **Referências**

- Bartholomew-Eldredge, L. K.; Markham, C. M.; Ruitter; R. A. C.; Fernández, M. E.; Kok, G.; Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass Public Health, Wiley.
- Bernardes, L. V. S. & Rosa, C. M. (2020). Saúde mental na universidade: reflexões teóricas sobre a subjetividade dos jovens universitários. In: Torres, J. F. P. *Estudos da Subjetividade: uma aproximação interdisciplinar* (pp.26-41). UFT.
- Botega, N. J. (2007). Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online], 29(1). <https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000100004>
- Breet, E., Matooane, M., Tomlinson, M. et al. (2021). Systematic review and narrative synthesis of suicide prevention in high-schools and universities: A research agenda for evidence-

- based practice. *BMC Public Health*, 21(1116), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11124-w>
- Cianflone, A. R., Figueiredo, J. F., & Colares, M. de F. (2002). O Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP): História e perspectivas. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 35(3), 392-396. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v35i3p392-396>
- Deurzen, I., Ingen, E., Oorschot, W. J. H. (2015). Income Inequality and Depression: The Role of Social Comparisons and Coping Resources. *European Sociological Review*, 31(4), 477–489. <https://doi.org/10.1093/esr/jcv007>
- Gordils, J., Sommet, N., Elliot, A. J., Jamieson, J. P. (2020). Racial Income Inequality, Perceptions of Competition, and Negative Interracial Outcomes. *Social Psychological and Personality Science*, 11(1), 74-87. <https://doi.org/10.1177/1948550619837003>
- Hahn, M. S., Ferraz, M, P. T. & Giglio, J. S. (1999). A saúde mental do estudante universitário: Sua história ao longo do século XX. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online], 23, (2), 81-89. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v23.2-3-011>
- Harrod, C. S., Goss, C. W., Stallones, L., & Carolyn, D. (2014). Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009439.pub2>
- Koch, D. B. & Oliveira, P. R. M. (2015). As políticas públicas para prevenção de suicídios. *Rev. Bras. de Tecnologias Sociais*, 2(2), 161-172. <https://doi.org/10.14210/rbts.v2n2.p161-172>
- Machado, M. F. S., Leite, C. K. S., & Bando, D. H. (2014). Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: Uma revisão sistemática. *Revista Gestão e Políticas Públicas*, 4(2): 334-356. <http://www.periodicos.usp.br/rgpp/article/view/114406/112268>

- Millan, L. R., & Arruda, P. C. V. (2008). Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(1), 90-94. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000100027>
- Ministério da Educação. (2010). Decreto n. 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil — PNAES. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm)
- Ministério da Saúde. (2006). Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 – Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Brasília. Recuperado de: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html)
- Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017 – Institui o Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. Brasília. Recuperado de: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479_22_12_2017.html)
- Ministério da Saúde. (2018). Portaria nº 1.315, de 11 de maio de 2018 – Habilita Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília. Recuperado de: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1315\\_16\\_05\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1315_16_05_2018.html)
- Ministério da Saúde. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*, 52(15). Recuperado de [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_sv\\_s\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_sv_s_33_final.pdf)
- Minois, G. (2018). História do Suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária. Trad. Fernando Santos. São Paulo: Unesp.

- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 76–89. <https://doi.org/10.1002/wps.20492>
- Paula, J. C., & Botti, N. C. L. (2021). Projetos de lei relacionados à prevenção do suicídio no Brasil. *Mental*, 13(23), 144-165. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272021000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000100009&lng=pt&tlng=pt).
- Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2003). Atendimento psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20(3), 47-57. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2003000300004>
- Peters, G. Y. (2014). A practical guide to effective behavior change: How to identify what to change in the first place. *The European Health Psychologist*, 16(5), 142-155. <https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>
- Ribeiro, J. M. & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2821-2834. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>
- World Health Organization. (2021a). Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneve. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
- World Health Organization. (2021b). Suicide worldwide in 2019 – Global Health Estimates. Geneve. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Xavier, A., Otero, P., Blanco, V., & Vázquez, F. L. (2019). Efficacy of a problem-solving intervention for the indicated prevention of suicidal risk in young Brazilians: Randomized

controlled trial. *Suicide & life-threatening behavior*, 49(6), 1746–1761.

<https://doi.org/10.1111/sltb.12568>

## Capítulo 1

### **Revisão de escopo dos 30 anos da prevenção do suicídio em universitários no mundo: eficácia, efetividade e custo-efetividade<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Uma versão desse texto foi publicada em: Cecchin, H.F.G., Murta, S.G., de Macedo, E.O.S., Moore, R.A. (2022). Scoping review of 30 years of suicide prevention in university students around the world: efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness. *Psicol. Refl. Crít.* 35, 22. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00227-x>

## Resumo

Realizou-se uma revisão de escopo de revisões sistemáticas com o objetivo de identificar as evidências de eficácia, efetividade e custo-efetividade de programas de prevenção universal e seletiva do suicídio entre estudantes universitários no mundo. Cinco bases de dados foram revisadas usando termos em inglês, espanhol e português. Os critérios de inclusão foram: revisão sistemática ou metanálise ou metassíntese, prevenção do suicídio de estudantes universitários; avaliação de eficácia, efetividade e/ou custo-efetividade das intervenções; estudos revisados por pares. A qualidade das revisões foi avaliada. O campo de estudo apresenta três décadas de publicação em países de alta renda. A estratégia utilizada, os componentes do programa e o público para o qual são entregues interferem na eficácia. Na estratégia de psicoeducação os componentes experienciais e didáticos apresentam maior eficácia no conhecimento sobre o suicídio. O componente de aprimoramento motivacional promove maior autoeficácia na prevenção do suicídio. Programas que adotam a abordagem multimodal apresentam eficácia para aumentar as atitudes de curto prazo em relação ao suicídio e reduzir as taxas de suicídio consumado. A estratégia de *gatekeeper* entregue a conselheiros pares é a que apresenta eficácia em um maior número de desfechos, incluindo conhecimento de curto e longo prazo sobre o suicídio e sua prevenção, autoeficácia na prevenção do suicídio. Identificou-se um maior número de estudos avaliados de intervenções *gatekeeper*, indicando uma tendência nesse campo de pesquisa. Nenhuma revisão abordou os efeitos em sub-grupos classificados por sexo, minorias raciais ou sexuais e populações especiais (indígenas). Apenas um estudo abordou o custo-efetividade, apontando que as estratégias de psicoeducação e *gatekeeper* apresentam taxas relevantes de benefícios líquidos, mas a estratégia de *gatekeeper* apresenta maior relação custo-benefício em comparação com a estratégia de psicoeducação. Os achados indicam que as intervenções de psicoeducação e *gatekeeper* tendem a ser mais eficazes quando combinam educação e treinamento de habilidades para intervir no comportamento

suicida. Os componentes da intervenção e o público para o qual ela é entregue exercem influência sobre a eficácia. Intervenções multimodais avaliam desfechos de suicídio consumado, mas demandam maiores esforços de implementação, no sentido de recursos humanos, financeiros e maior tempo para a avaliação.

**Palavras-chave:** prevenção do suicídio, jovens, eficácia, efetividade, revisão de escopo.

### **Abstract**

A scoping review of systematic reviews was carried out to identify evidence of efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness of universal and selective suicide prevention programs among university students worldwide. Five databases were reviewed using terms in English, Spanish, and Portuguese. The following were the inclusion criteria: systematic review or meta-analysis or meta-synthesis, suicide prevention in college students, evaluation of the efficacy, effectiveness and/or cost-effectiveness of interventions, and peer-reviewed studies. The quality of reviews was assessed. The field of study features three decades of publication in high-income countries. The strategy used, the components of the program, and the target audience to which they are delivered interfere with efficacy. In the psychoeducation strategy, the experiential and didactic components are more efficacious in the knowledge about suicide. And the motivational enhancement component promotes greater self-efficacy in suicide prevention. Programs that take a multimodal approach are effective in increasing short-term attitudes related to suicide and reducing rates of completed suicide. The gatekeeper strategy delivered to peer counselors is the most effective one in the outcomes, including short-term and long-term knowledge about suicide and its prevention and self-efficacy in suicide prevention. A greater number of evaluated studies of gatekeeper interventions were identified, indicating a trend in this research field. No review addressed the effects on subgroups that were classified based on sex, racial or sexual minorities, and special (indigenous) populations. Only one study addressed cost-effectiveness,

pointing out that the psychoeducation and gatekeeper strategies have relevant net benefit rates, but the gatekeeper strategy has a higher cost–benefit ratio compared to the psychoeducation strategy. The findings indicate that psychoeducation and gatekeeper interventions tend to be more efficacious when they combine education and skills training to intervene in suicidal behavior. The components of the intervention and the target audience to which it is delivered influence efficacy. Multimodal interventions evaluate completed suicide outcomes, but require greater implementation efforts, in terms of human and financial resources and more time for the evaluation.

**Keywords:** suicide prevention, young people, college, universities, efficacy, effectiveness, scoping review.

### **Contexto**

O suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (World Health Organization, 2021) em todo o mundo. Entre os estudantes universitários, o suicídio é a segunda causa de morte em estatísticas internacionais (Santos *et al.*, 2017). Uma metanálise recente com uma amostra em países de vários continentes demonstrou que estudantes universitários têm uma prevalência de 7,2% da ideação suicida ao longo da vida e o comportamento suicida prediz um menor desempenho durante a faculdade (Mortier *et al.*, 2018). Estes dados apontam para uma necessidade de implementar programas de prevenção do suicídio nas universidades. A literatura aponta iniciativas bem-sucedidas, o que pode orientar as decisões de implementar programas baseados em evidências, tema deste estudo.

As universidades são um ambiente favorável para a entrega de programas preventivos. Esse tipo de instituição abarca um grande contingente de jovens que são relativamente fáceis de acessar. Por outro lado, os jovens com ideação suicida em geral são relutantes em procurar ajuda nos serviços de saúde mental tradicionais (Perry *et al.*, 2016). Deste modo, a

implementação de intervenções com foco em fatores de risco modificáveis facilita a otimização dos recursos alocados (Harrod *et al.*, 2014). Portanto, o desenho e a ampla oferta de programas de prevenção universal do suicídio viáveis e amigáveis para os jovens constituem alvo relevante de investimento mundo afora e, em particular, no contexto do continente americano.

Um número considerável de estudos tem sido publicado sobre a prevenção de suicídio enfocando contextos, estratégias ou populações específicas. Algumas revisões sistemáticas de literatura abordaram o assunto avaliando os resultados de intervenções entregues na escola (Balaguru *et al.*, 2013; Katz *et al.*, 2013; Mo *et al.*, 2018) ou em escolas e universidades (Calear *et al.*, 2016; Holmes *et al.*, 2019; Perry *et al.*, 2016). Os achados apontam que as intervenções melhoraram o conhecimento, atitudes, autoeficácia, habilidades e probabilidade de intervir dos *gatekeepers*. Evidências mistas foram encontradas nas atitudes e no comportamento de *gatekeeper*. No entanto, as revisões que abordam escolas e universidades apresentam os achados de forma conjunta, não sendo possível avaliar quais os resultados se dão apenas em universidades. Além disso, os resultados estão confinados a países de alta renda, limitando a generalização dos resultados.

Dados epidemiológicos demonstram que é importante empregar esforços para a prevenção do suicídio em países de baixa e média renda. Entre 2000 e 2019 as taxas de suicídio reduziram em todos os continentes, com exceção das Américas onde registrou-se aumento de 17% no número de ocorrências (World Health Organization, 2021). No Brasil, entre 2007 e 2017, mais de 70% das tentativas de suicídio ocorreram em pessoas abaixo de 40 anos (Ministério da Saúde, 2019). Harrod *et al.* (2014) fizeram uma ampla pesquisa sobre programas de prevenção universal e seletiva do suicídio em universidades, publicados exclusivamente em língua inglesa, os resultados rastream estudos realizados nos Estados Unidos e Austrália, o conhecimento relacionado ao suicídio aumentou no pós-teste nas estratégias de psicoeducação e o *gatekeeper* e houve redução no suicídio de estudantes em um programa multimodal. Em

que pesem a relevância dos achados destas revisões para o desenho de programas preventivos do suicídio para jovens, especificidades do contexto universitário e latino-americano foram omitidas (Harrod *et al.*, 2014). O contexto é fundamental, tanto técnica quanto eticamente, no desenho de programas preventivos de suicídio. O contexto latino-americano, por sua vez, caracteriza-se por profundas desigualdades sociais, políticas públicas visando atingir populações historicamente excluídas (afrodescendentes, indígenas e pessoas com deficiência), altas taxas de evasão, dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde, entre outros.

Os programas de prevenção do suicídio para estudantes universitários utilizam estratégias de psicoeducação, *gatekeeper*, triagem, restrição a meios letais ou a abordagem multimodal. A estratégia de psicoeducação incorpora ao currículo temas ligados a conhecimentos sobre saúde mental, habilidades de vida, informações sobre a prevenção do suicídio e redução do estigma sobre o adoecimento mental; aumentando a probabilidade de o estudante pedir ajuda quando necessário (Harrod *et al.*, 2014). A estratégia de *gatekeeper* visa capacitar membros da comunidade para detectar e ajudar estudantes em risco, encaminhando-os para profissionais de saúde. Em geral, esta estratégia possui dois componentes: educação (aumentar o conhecimento sobre o suicídio e sua prevenção) e treinamento (transmitir habilidades para intervir no comportamento suicida) (Holmes *et al.*, 2019; Michie *et al.*, 2011; Wolitzky-Taylor *et al.*, 2019). A estratégia de triagem usa instrumentos de avaliação para identificar os estudantes que apresentam níveis preocupantes de ansiedade, depressão, abuso de álcool e outras drogas, ou algum risco de suicídio. Em geral, ela é combinada ao oferecimento de acompanhamento de saúde para estudantes que necessitem de algum tipo de tratamento, seja ele breve ou longo. A restrição a meios busca reduzir a oportunidade do indivíduo se envolver no comportamento alvo (Michie *et al.*, 2011) restringindo o acesso a substâncias letais (como o cianeto de laboratório), alterando estruturas físicas para evitar quedas por precipitação, (Bennett *et al.*, 2015; Schwartz, 2006), entre outros. Por fim, a abordagem multimodal

incorpora duas ou mais das estratégias citadas simultaneamente, adotando uma visão sistêmica e, em geral, combinando prevenção universal, seletiva e indicada (Robinson *et al.*, 2018), potencializando os efeitos das intervenções.

No entanto, nem sempre está claro quais as intervenções são eficazes e quais componentes utilizar no desenho de um programa de prevenção de suicídio para este público. Eficácia é a capacidade de uma intervenção fazer mais bem do que mal quando entregue em condições ideais e a efetividade é o efeito dessa intervenção quando entregue com variações na equipe de implementação, populações, tempo e formato (Gottfredson *et al.*, 2015). O custo-efetividade é medido em termos de quanto investimento é necessário para atingir a mudança observada no desfecho (Gottfredson *et al.*, 2015) e deve ser incluído em avaliações de programas de prevenção de suicídio para jovens (Calear *et al.*, 2016), para auxiliar tomadores de decisões.

Diante disso, a questão norteadora dessa pesquisa foi: o que relatam as revisões sistemáticas de literatura sobre preditores de eficácia, efetividade e custo-efetividade dos programas para a prevenção do suicídio de estudantes universitários? O objetivo geral desta revisão é identificar as evidências de eficácia, efetividade e custo-efetividade de programas de prevenção universal e seletiva do suicídio para estudantes universitários. Os objetivos específicos são: a) investigar quais componentes dos programas de prevenção do suicídio são preditores de eficácia, efetividade e custo-efetividade na prevenção do suicídio; b) identificar se fatores da população-alvo podem influenciar a eficácia e/ou efetividade dos programas; c) avaliar a qualidade das revisões sistemáticas de literatura encontradas; d) demonstrar a quantidade e a origem dos programas de prevenção do suicídio para estudantes universitários publicados mundialmente; e e) investigar se existem programas de prevenção do suicídio eficazes ou efetivos nos países da América Latina. Espera-se que estes dados possam alimentar

a tomada de decisão para pesquisadores, gestores e profissionais da saúde interessados no desenho e oferta de programas de prevenção do suicídio em jovens universitários.

## **Método**

### **Delineamento do estudo**

Adotou-se como metodologia o estudo de escopo ou revisão de escopo (Arksey & O'Malley, 2005). Este visa mapear as principais evidências científicas disponíveis em uma área de estudo, de forma sistemática, sem incluir uma avaliação da qualidade dos estudos (Colquhoun *et al.*, 2014; Peters *et al.*, 2015; Tricco *et al.*, 2018), buscando contribuir para a prática profissional. Os estudos foram mapeados a partir de intervenções localizadas por revisões sistemáticas de literatura, numa espécie de revisão guarda-chuva ou síntese acelerada de conhecimento (Bennett *et al.*, 2015).

### **Procedimentos de busca**

Os artigos foram localizados em duas etapas. Na primeira etapa foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Cochrane Library, Eric, Pubmed e Scielo em janeiro de 2020. A base de dados Scielo foi consultada por ser a principal biblioteca digital da América Latina, uma vez que a maioria dos periódicos estão indexados nela. Não foram aplicados limites de tempo e de idioma, porque o objetivo era acessar toda a literatura disponível. Aplicou-se o filtro de artigos de revisão (nas bases de dados que contavam com este recurso). Foram utilizados os termos de pesquisa em inglês, português e espanhol. A estratégia de busca foi elaborada e aprimorada por dois bibliotecários experientes da Universidade de Brasília.

A seguinte estratégia de busca foi utilizada: [*suicide OR suicidio AND (prevention OR prevencao OR intervention OR program OR treatment OR therapy OR strategy OR suicide*

*prevention) AND (college OR university OR campus OR school OR campus OR university OR universidade OR universitary OR student OR estudante OR school-based OR university-based OR faculty) AND (eficacia OR eficácia OR efficacy OR efetividade OR effectiveness OR cost-effect)))]].*

Na segunda etapa foram realizadas buscas nas listas de referências bibliográficas dos artigos recuperados na etapa anterior, com o objetivo de maximizar o alcance dos estudos publicados disponíveis. A busca se deu nas referências que traziam o termo “review” e “suicide” no título. O banco de dados completo está disponível mediante solicitação à primeira autora desta pesquisa.

### **Critérios de seleção**

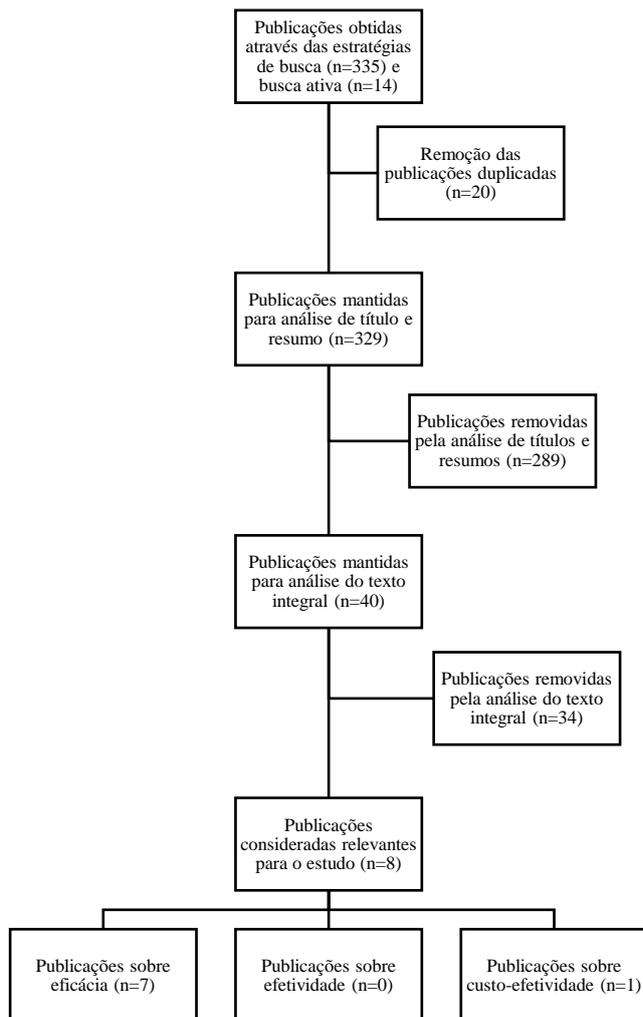
Os critérios de inclusão utilizados foram: a) estudos que apresentassem resultados de revisão sistemática, metanálise ou metassíntese sobre intervenções para prevenção do suicídio de estudantes universitários; b) estudos que apresentassem dados sobre eficácia, efetividade e/ou custo-efetividade das intervenções; e c) estudos revisados por pares. Foram considerados critérios de exclusão: a) estudos que abordaram o impacto das notícias sobre suicídio em estudantes universitários; e b) estudos que abordassem prevenção indicada, tratamento e intervenção em crise suicida. Estes estudos foram excluídos porque se debruçam sobre notícias dos grandes meios de comunicação, sobre os quais as universidades não têm controle e que, portanto, não podem ser alvo dos programas de prevenção do suicídio no ambiente educacional. Nos casos de prevenção indicada, tratamento e intervenção em crise as universidades tendem a encaminhar para a rede de saúde, dada a complexidade do caso.

Em casos de estudos com temáticas muito específicas, como o uso de internet ou o trabalho com populações indígenas, o estudo foi incluído apenas se fosse possível ver separadamente os resultados de programas de prevenção do suicídio em universitários. Três

revisores concluíram essas tarefas independentemente em duplicata após o treinamento. Os desacordos foram resolvidos através de consulta com um quarto autor.

### **Processo de seleção dos estudos**

Nas etapas de busca e triagem foram identificadas 335 publicações, distribuídas nas bases de dados da seguinte forma: BVS (38), Cochrane Library (26), Eric (42), Pubmed (217), Scielo (12). A este número, somam-se 14 artigos, localizados a partir das referências dos estudos recuperados, perfazendo uma amostra de 349 publicações. Após a eliminação de 20 estudos duplicados, restou um total de 329 referências. As bases de dados foram pesquisadas a partir de suas respectivas datas de início até janeiro de 2020. Após a leitura do título e dos resumos dos artigos e aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 289 estudos foram descartados e 40 estudos foram mantidos para análise do texto integral. Após análise do texto integral, foram eliminadas revisões de literatura em que os dados dos estudantes universitários eram indistinguíveis dos dados de outras amostras, totalizando 8 estudos selecionados e incluídos neste estudo de escopo. O diagrama de fluxo da busca na literatura está representado na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma da busca na literatura e inclusão de artigos segundo Peters *et al.* (2015)

### Coleta de dados e análise

Um formulário de mapeamento de dados foi desenvolvido em conjunto por dois revisores para determinar quais variáveis extrair. Um revisor mapeou os dados de forma independente, discutiu-os com o grupo e atualizou continuamente o formulário em um processo iterativo. Utilizou-se o Microsoft Excel, um software que permite criar e editar planilhas.

As seguintes informações foram extraídas: país e período de publicação, qualidade da revisão sistemática de literatura, estratégia ou abordagem (*gatekeeper*, psicoeducação e multimodal), tipo de avaliação (eficácia, efetividade ou custo-efetividade), características da

intervenção, modalidade de entrega (presencial ou on-line), características da população-alvo, medidas de desfecho, lacunas dos estudos.

A qualidade dos métodos de síntese do conhecimento foi avaliada por meio da ferramenta AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews). Esta ferramenta foi criada e validada para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas (Shea *et al.*, 2007). Um revisor independente avaliou a qualidade das revisões via protocolo AMSTAR.

A literatura orientou decisões da equipe de pesquisa acerca dos critérios de análise dos dados. O uso dos termos eficácia e efetividade foram analisados a partir dos critérios de Gottfredson *et al.* (2015) por dois revisores independentes que mapearam os dados e os compararam. As discordâncias foram discutidas com um terceiro revisor. A abordagem da Roda de Mudança do Comportamento foi utilizada para definir o tipo de intervenção (educação e treinamento) (Michie *et al.*, 2011).

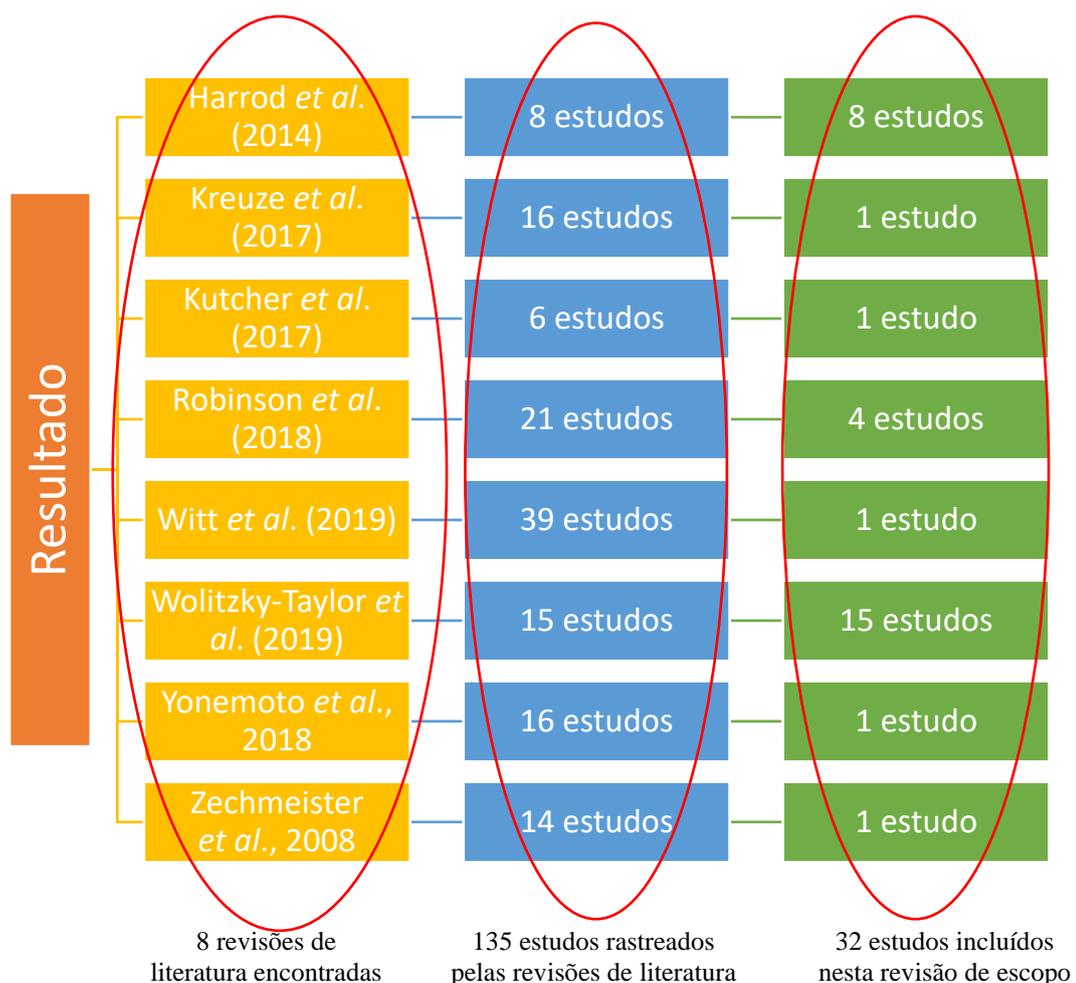
Nas intervenções que utilizaram a estratégia de *gatekeeper*, a extração de dados dos desfechos seguiu a conceituação de Holmes *et al.* (2019, p.4): a) conhecimento – conhecimento declarativo, conhecimento percebido; b) autoeficácia – autoeficácia, confiança, competência autopercebida; c) atitude - atitude, crenças, estigma; d) intenção comportamental – disposição para intervir, preparação para intervir, probabilidade de intervir, relutância para intervir e prontidão para intervir; e) comportamento de *gatekeeper* – reconhecimento (dos sinais de suicídio), intervenção (perguntar a um indivíduo se ele está tendo pensamentos suicidas) e o uso de vias de encaminhamento (encaminhamentos para cuidados). Também pode ser denominado aplicação de conhecimento e implementação de habilidades.

Os dados foram analisados a partir de uma síntese narrativa. Os resultados foram agrupados por tipo de avaliação, tipo de estratégia e/ou abordagem e efeitos nos desfechos. Eles foram apresentados em tabelas e formato narrativo. O pós-teste de resultados relacionados ao

suicídio imediatamente após a intervenção foram considerados de curto prazo. Se uma avaliação de follow-up ocorreu, os resultados foram considerados de longo prazo.

## Resultados

A base documental deste estudo foi composta por 8 revisões de literatura, publicadas entre os anos de 2008 a 2019, abrangendo um total de 135 intervenções descritas em 131 estudos. No entanto, algumas intervenções mencionadas nas revisões encontradas não abordavam a prevenção universal e seletiva do suicídio de estudantes universitários, mas com outros públicos ou em outras instituições. Deste modo, apenas 23 intervenções foram objeto de análise desta revisão de escopo, ilustradas na Figura 2. Alguns estudos (Abbey, 1990; Pasco *et al.* 2012; Tompkins & Witt, 2009) foram mencionados em mais de uma revisão de literatura.



**Figura 2.** Diagrama de estudos rastreados a partir da Revisão de Literatura.

Das 8 revisões sistemáticas de literatura, 7 abordaram a eficácia dos programas de prevenção do suicídio para universitários e 1 revisão avaliou o custo-efetividade das intervenções. Não foram encontrados estudos sobre efetividade. Os estudos foram publicados nos Estados Unidos, na Austrália e no Reino Unido (Escócia), ilustrado da figura 3. O número de artigos publicados aumentou no período de 30 anos de estudo: 1 artigo foi publicado na década de 1980; 2 na década de 1990; 7 na década de 2000; e 14 na década de 2010. As revisões de literatura não rastrearam estudos publicados em países da América Latina, África e Ásia.



**Figura 3.** Distribuição dos estudos de prevenção do suicídio no mundo

Em relação a qualidade, seis das 8 revisões foram julgadas de alta qualidade (score AMSTAR  $\geq 7$ ), detalhados na Tabela 1. Para mais detalhes sobre o escore, consultar Shea *et al.* (2007). As principais características das revisões incluídas estão resumidas na Tabela 2.

**Tabela 1***Avaliação das revisões sistemáticas de literatura segundo o critério AMSTAR*

	Harrod et al., 2014	Kreuze et al., 2017	Kutcher et al., 2017	Robinson et al., 2018	Witt et al., 2019	Wolitzky-Taylor et al., 2019	Yonemoto et al., 2018	Zechmeister et al., 2008
<b>1. Foi fornecido um projeto 'a priori'?</b> Os critérios de pesquisa e inclusão devem ser estabelecidos antes da realização da revisão.	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>2. Houve seleção duplicada do estudo e extração de dados?</b> Deve haver pelo menos dois extratores de dados independentes e um procedimento de consenso para discordâncias deve estar em vigor.	1	0	1	1	1	0	1	0
<b>3. Foi realizada uma pesquisa abrangente de literatura?</b> Pelo menos duas fontes eletrônicas devem ser revisadas. O relatório deve incluir anos e bancos de dados utilizados (por exemplo, Central, EMBASE e MEDLINE). Palavras-chave e/ou termos MESH devem ser indicados e, quando possível, a estratégia de pesquisa deve ser fornecida. Todas as pesquisas devem ser complementadas por meio da consulta de conteúdos atuais, revisões, livros didáticos, registros especializados ou especialistas no campo de estudo específico, e pela revisão das referências nos estudos encontrados.	1	1	1	1	1	0	1	1
<b>4. O status de publicação (ou seja, literatura cinzenta) foi utilizado como critério de inclusão?</b> Os autores devem afirmar que procuraram relatórios independentemente do seu tipo de publicação. Os autores devem afirmar se excluíram ou não quaisquer relatórios (da revisão sistemática), com base em seu status de publicação, idioma etc..	1	0	1	0	0	0	0	1
<b>5. Foi fornecida uma lista de estudos (incluídos e excluídos)?</b> Uma lista de estudos incluídos e excluídos deve ser fornecida.	1	0	0	0	0	0	0	1

<p><b>6. As características dos estudos incluídos foram fornecidas?</b> De forma agregada, como uma tabela, devem ser fornecidos dados dos estudos originais sobre os participantes, intervenções e desfechos. Devem ser relatadas as faixas de características em todos os estudos analisados, por exemplo, idade, raça, sexo, dados socioeconômicos relevantes, situação da doença, duração, gravidade ou outras doenças.</p>	1	1	1	1	0	0	1	1
<p><b>7. A qualidade científica dos estudos incluídos foi avaliada e documentada?</b> Os métodos de avaliação 'a priori' devem ser fornecidos (por exemplo, para estudos de efetividade se o autor optar por incluir apenas estudos randomizados, duplo-cegos, controlados por placebo ou ocultação de alocação como critérios de inclusão); para outros tipos de estudos, itens alternativos serão relevantes.</p>	1	1	0	1	1	1	1	1
<p><b>8. A qualidade científica dos estudos incluídos foi utilizada adequadamente na formulação de conclusões?</b> Os resultados do rigor metodológico e da qualidade científica devem ser considerados na análise e nas conclusões da revisão, e explicitamente declarados na formulação de recomendações.</p>	1	1	0	1	0	1	1	1
<p><b>9. Os métodos utilizados para combinar os achados dos estudos foram apropriados?</b> Para os resultados agrupados, deve-se fazer um teste para garantir que os estudos fossem combinados, para avaliar sua homogeneidade (ou seja, teste qui-quadrado para homogeneidade, I<sup>2</sup>). Se a heterogeneidade existe, um modelo de efeitos aleatórios deve ser usado e/ou a adequação clínica da combinação deve ser levada em consideração (ou seja, é sensato combinar?).</p>	1	1	0	0	0	0	0	0
<p><b>10. A probabilidade de viés de publicação foi avaliada?</b> Uma avaliação do viés de publicação deve incluir uma combinação de auxílios gráficos (por exemplo, gráfico de funil, outros testes disponíveis) e/ou testes estatísticos (por exemplo, teste de regressão de Egger).</p>	1	0	1	0	1	1	1	0
<p><b>11. O conflito de interesses foi declarado?</b> As fontes potenciais de apoio devem ser claramente reconhecidas tanto na revisão sistemática quanto nos estudos incluídos.</p>	1	1	1	1	1	1	1	1

---

11      7      7      7      6      5      8      8

Pontuação total de acordo com os critérios:

---

**Tabela 2***Características de revisões de prevenção de suicídio incluídas*

<b>Revisão (autor e ano)</b>	<b>AMSTAR score</b>	<b>Total de estudos incluídos</b>	<b>Estudos aplicados em universidades</b>	<b>Anos pesquisados</b>	<b>Termo utilizado pelos autores</b>	<b>Tipo de avaliação a que realiza</b>
Harrod et al. (2014)	11	8	8	SLT - 2011	efeitos	eficácia
Yonemoto et al., 2018	8	16	1	SLT - 2017	efetividade	eficácia
Zechmeister et al., 2008	8	14	1	SLT - 2007	custo- efetividade	custo- efetividade
Kreuze et al. (2017)	7	16	1	NR - 2015	efetividade	eficácia
Kutcher et al. (2017)	7	6	1	SLT - 2017	efetividade	eficácia
Robinson et al (2018)	7	21	4	NR - 2016	tipos de evidências	eficácia
Witt et al. (2019)	6	39	1	SLT - 2017	efetividade	eficácia
Wolitzky- Taylor et al. (2019)	5	15	15	2000 - 2018	efeitos	eficácia

Legenda: SLT = sem limite de tempo, NR = não reportado

O termo efetividade foi utilizado de forma divergente da literatura em três estudos. Kutcher et al. (2017), Yonemoto et al. (2018) e Witt et al. (2019) utilizaram o termo efetividade, mas mediram a eficácia em diferentes grupos isoladamente, porque não conseguiram avaliar o grau em que os resultados são generalizáveis em termos de avaliação dos efeitos das intervenções em diferentes ambientes e populações-alvo com uma análise estatística dos efeitos no subgrupo e comparação entre elas, como sugerido por Gottfredson et al. (2015).

Apenas duas revisões apresentaram o tamanho de efeito das intervenções (Harrod et al., 2014; Wolitzky-Taylor et al., 2019). Por este motivo, os dados acerca do tamanho de efeito não puderam ser detalhados e comparados. Não foram encontradas avaliações do mesmo programa em termos de eficácia, efetividade e custo-efetividade, motivo pelo qual os resultados serão apresentados separadamente. As descobertas de cada revisão estão resumidas na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Principais resultados das revisões sistemáticas sobre intervenções para a prevenção do suicídio de estudantes universitários*

<b>Autores (ano de publicação)</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Principais descobertas</b>
Harrod et al., 2014	Avaliar o efeito no suicídio e nos desfechos relacionados ao suicídio de intervenções de prevenção do suicídio que visavam os estudantes de graduação.	As estratégias de psicoeducação e <i>gatekeeper</i> aumentaram o conhecimento relacionado ao suicídio em curto prazo. Evidências limitadas sugeriram efeitos mínimos a longo prazo do <i>gatekeeper</i> em conhecimento relacionado ao suicídio. Os estudos identificados não avaliaram o efeito da intervenção em tentativas de suicídio, ameaças ou ideação suicida ou comportamento de busca de ajuda. Apenas um estudo avaliou o efeito da intervenção em suicídios consumados. Faltam evidências dos efeitos da política institucional das universidades sobre a prevenção do suicídio. Algumas das intervenções de <i>gatekeeper</i> envolveram o treinamento de conselheiros de pares nos alojamentos do campus, que podem ter aplicabilidade limitada para estudantes que moram fora do campus ou em um campus não residencial. Não é possível saber se as melhorias no conhecimento ou nas atitudes em relação ao suicídio persistem ao longo do tempo. Faltam dados para analisar os efeitos dos programas sobre os sub-grupos de estudantes com relação a classe, sexo, residência no campus ou fora deles, entre outros. A generalização dos resultados é limitada porque todos os estudos foram aplicados em países de alta renda. As evidências são insuficientes para apoiar a implementação generalizada dos programas analisados.
Kreuze et al., 2017	Identificar como as intervenções aprimoradas pela tecnologia abordam os determinantes do comportamento suicida.	Os programas aprimorados com tecnologia demonstraram eficácia na redução da ideação e de comorbidades suicidas. Iniciativas de pesquisa e avaliação em larga escala são necessárias para avaliar os custos e o impacto a longo prazo da população dessas intervenções.
Kutcher et al., 2017	Analisar os programas de prevenção do suicídio mais aplicados no	Os programas localizados (SOS, Yellow Ribbon e SafeTALK) não apresentaram evidências suficientes de eficácia ou segurança. Apesar dos programas serem populares no Canadá e amplamente comercializados, eles não apresentam evidências de eficácia, o que pode representar um mau uso dos recursos públicos. Estudos futuros devem substituir os desfechos distais (como coesão social melhorada, autoconfiança ao discutir suicídio ou um melhor conhecimento sobre suicídio) por desfechos proximais (taxas de suicídio ou

	Canadá para determinar as evidências de efetividade e segurança.	admissões hospitalares por tentativas de suicídio) para medir o impacto das intervenções. As pesquisas devem avaliar o que funciona, o que não funciona e o que causa danos. Além de avaliar e valorizar intervenções que lidam com o fenômeno de forma global (melhor acesso a cuidados clínicos para jovens com transtornos mentais e treinamento de partes interessadas [como professores e profissionais de saúde] para determinar o risco e intervir de forma apropriada).
Robinson et al. 2018	Sintetizar as evidências das intervenções de prevenção do suicídio em escolas e universidades.	O número de estudos realizados em ambientes escolares excede em muito os realizados nas universidades. No geral, 70% dos estudos escolares e 50% dos estudos universitários mostraram efeitos positivos sobre pensamentos e / ou comportamento suicida. As intervenções que utilizaram a escrita não demonstraram redução na suicidalidade. Novas pesquisas de alta qualidade devem ser conduzidas em ambientes universitários, porque faltam estudos na área. Pesquisas futuras devem avaliar se os programas apresentam efeitos iatrogênicos.
Witt et al., 2019	Analisar estudos que relatam intervenções universais que visam a saúde mental, ideação e comportamento suicida em estudantes de medicina.	As intervenções breves de gerenciamento de estresse baseadas em mindfulness foram eficazes na redução dos níveis de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de medicina a curto prazo. Os efeitos a longo prazo sobre esses desfechos e para ideação e comportamento suicida em particular precisam ser mais estudados. Estudos futuros devem adotar estratégias que considerem os estressores organizacionais como a cultura competitiva que recompensa o excesso de trabalho e ambientes permissivos de intimidação e bullying.
Wolitzky-Taylor et al., 2019	Examinar os efeitos dos programas de prevenção de suicídio universais e indicados em estudantes universitários.	As intervenções que usam a estratégia de <i>gatekeeper</i> apresentaram grandes tamanhos de efeito no conhecimento sobre o suicídio e na autoeficácia para enfrentar o risco de suicídio e tamanho de efeito moderado na habilidade para enfrentar o risco de suicídio. Os programas online de triagem e aconselhamento produziram mudanças promissoras nas atitudes, mas foram limitados em sua eficácia no que diz respeito à mudança de comportamento de busca de ajuda e à vinculação ao tratamento. Os autores apresentam 5 sugestões de padronização da metodologia de pesquisa e destacam a importância da avaliação dos efeitos em termo multinível, como o número de estudantes com ideação suicida que foram atendidos após a implantação do treinamento de <i>gatekeepers</i> .
Yonemoto et al., 2018	Investigar as evidências de eficácia dos	Os efeitos dos programas de <i>gatekeeper</i> ainda não estão claros, mesmo para conhecimento, avaliações e autoeficácia após o treinamento, embora as evidências mais fortes tenham sido obtidas em estudos não controlados. Apenas um estudo avaliou como desfecho o comportamento suicida na população-alvo.

	programas de <i>gatekeeper</i> na prevenção do suicídio.	Alguns programas foram desenvolvidos com base em fundamentos teóricos e padronizados (como o programa QPR), mas outros foram desenvolvidos em contextos originais ou não eram claros em seus fundamentos teóricos. Em estudos futuros, os desfechos primários e secundários devem ser claramente identificados e deve ser avaliado o encaminhamento de pessoas com risco de suicídio para recursos médicos apropriados. A metodologia deve ser padronizada de forma que métodos de randomização sejam descritos de forma mais clara (por exemplo, geração de sequência aleatória e ocultação de alocação).
Zechmeister et al., 2018	Identificar e analisar avaliações econômicas de intervenções de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais.	Apenas alguns dos estudos revisados fornecem fortes evidências de que intervenções preventivas são eficazes em termos de custo. As evidências mais claras estão nos programas de intervenção precoce para crianças e adolescentes. Existem poucos estudos que analisam a relação custo-benefício dos programas de prevenção ao suicídio. As intervenções de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais têm um alto potencial de trazer benefícios econômicos para a sociedade. No entanto, como a base de evidências é escassa, isso dificulta a formulação de recomendações sobre a priorização de intervenções e a transferibilidade dos resultados para diferentes contextos.

## **Eficácia**

### *Aspectos relacionados às estratégias de intervenção e suas características*

Em relação a estratégia utilizada, a maioria dos estudos utilizaram o treinamento de *gatekeeper* e grande parte deles aplicaram programas formatados e comercializados por empresas privadas como QPR (*Question, Persuade, Refer*), *ALIVE*, *CampusConnect* e *SafeTALK*. Não foram mencionados esforços de adaptações destes programas para a realidade local ou as necessidades prévias da instituição e do público-alvo.

A maioria dos estudos foi entregue presencialmente. Apenas alguns programas multimodais contaram com triagem e primeiro atendimento on-line e um programa de psicoeducação foi entregue on-line. Não foram encontrados estudos em que a triagem fosse o único tipo de estratégia utilizada. Um estudo realizou avaliação de custo-efetividade comparando a estratégia de psicoeducação com a de *gatekeeper*. Dadas as especificidades de cada estratégia, elas serão abordadas separadamente, com desfechos e características.

## **Psicoeducação**

As intervenções de psicoeducação apresentaram os seguintes resultados a curto prazo: aumento no conhecimento sobre o suicídio, aumento no conhecimento sobre a prevenção do suicídio e aumento pequeno na autoeficácia de prevenção de suicídio. Não foram descritas avaliações de longo prazo.

As intervenções usaram no mínimo um destes componentes: didático (leitura e oferecimento de material impresso), experiencial (modelagem e dramatização de situações de prevenção do suicídio) e aprimoramento motivacional (uso de técnicas adaptadas de entrevistas motivacionais para ajudar os participantes a ver o suicídio como uma questão pessoalmente relevante).

Análises de sensibilidade concluíram que os componentes tinham influência nas taxas de efeito em alguns desfechos (Harrod et al., 2014). O componente experiencial aumentou mais o conhecimento sobre o suicídio do que o componente didático. O componente de aprimoramento motivacional teve um aumento pequeno na autoeficácia de prevenção de suicídio em relação aos outros dois componentes (Harrod et al., 2014).

Apenas três estudos de psicoeducação foram encontrados neste estudo. Isso pode ter ocorrido porque 3 das 8 revisões sistemáticas tiveram como foco apenas os programas de *gatekeeper* (Kutcher et al. 2017; Wolitzky-Taylor et al. 2019; Yonemoto et al., 2018). Em todas as intervenções os participantes eram estudantes de graduação de Psicologia.

### ***Gatekeeper***

A estratégia de *gatekeeper* apresentou os seguintes resultados a curto prazo: aumento do conhecimento sobre o suicídio, resultados divergentes no conhecimento sobre a prevenção do suicídio, resultados divergentes na autoeficácia da prevenção do suicídio, ausência de efeito nas atitudes em relação ao suicídio e aumento na intenção comportamental (Harrod et al., 2014, Kutcher et al., 2017; Wolitzky-Taylor et al. 2019; Yonemoto et al., 2018). As avaliações de follow-up (longo prazo) ocorreram até 6 meses após a intervenção e identificaram: aumento no conhecimento sobre a prevenção do suicídio, ausência de efeito na autoeficácia na prevenção do suicídio e ausência de efeito na comportamento do *gatekeeper*. No entanto, análises de sensibilidade concluíram que o público para o qual a intervenção foi entregue influenciou nas taxas de efeito de alguns desfechos (Harrod et al., 2014), o que será reportado a seguir.

No desfecho conhecimento sobre o suicídio, houve aumento a curto prazo em todos os estudos (Harrod et al., 2014; Wolitzky-Taylor et al. 2019; Yonemoto et al., 2018). Em um estudo a intervenção foi entregue para estudantes voluntários e não voluntários e o grupo de voluntários apresentou efeito maior (Harrod et al., 2014).

No desfecho conhecimento sobre a prevenção do suicídio, resultados divergentes foram encontrados a curto prazo, com estudos apresentando aumento e outros nenhuma evidência de efeito. O efeito variou de acordo com o público para o qual foi entregue o programa: nenhuma evidência para o corpo docente, efeito significativo para os estudantes e tamanho de efeito significativo em programas entregues a conselheiros pares (Harrod et al., 2014; Kutcher et al., 2017; Yonemoto et al., 2018). Nenhuma evidência significativa no conhecimento sobre a prevenção do suicídio foi observada em um programa entregue para conselheiros pares a longo prazo (Harrod et al., 2014).

No desfecho autoeficácia de prevenção do suicídio, foram encontrados resultados divergentes a curto prazo, com aumentos significativos em determinadas intervenções e ausência de efeito em outras. No pós-teste houve aumento em dois programas entregues aos conselheiros pares (Harrod et al., 2014; Wolitzky-Taylor et al. 2019; Yonemoto et al., 2018). Em outro estudo este desfecho apresentou um tamanho de efeito grande em sete das onze intervenções rastreadas, mas os autores não realizaram análise de sensibilidade para avaliar a diferença de efeito para cada público (Wolitzky-Taylor et al., 2019). Houve um efeito pequeno e estatisticamente insignificante em um programa entregue aos estudantes, com uma pequena diferença não significativa entre estudantes voluntários quando comparada aos não voluntários (Harrod et al., 2014). A longo prazo, um dos programas entregues aos conselheiros pares não mostrou evidência de efeito (Harrod et al., 2014) e os demais não apresentaram avaliação deste tipo. No desfecho atitudes em relação ao suicídio, não houve efeito significativo a curto prazo, tanto em um programa entregue ao corpo docente e equipe quanto em um programa entregue a estudantes voluntários e involuntários (Harrod et al., 2014). Não houve avaliação a longo prazo.

O desfecho Intenção comportamental foi avaliado a curto prazo em apenas duas intervenções, uma entregue a conselheiros pares e outra para estudantes voluntários de Veterinária, em ambas sendo registrado um aumento (Harrod et al., 2014; Kutcher et al., 2017).

No entanto, é importante destacar que este último estudo tem um alto risco de viés, porque não foi aplicado um pré-teste e tampouco houve um grupo controle (Kutcher et al., 2017). Este programa foi avaliado em outros 5 estudos em ambientes não-universitários e não houve recomendação de ampla difusão pelos autores da revisão sistemática devido à falta de rigor no design do estudo (Kutcher et al., 2017). Não houve avaliação a longo prazo.

No desfecho comportamento de *gatekeeper* não houve evidência de efeitos no follow-up para dois programas entregues a conselheiros pares (Harrod et al., 2014; Wolitzky-Taylor et al. 2019; Yonemoto et al., 2018), e um aumento moderado a longo prazo em sete de nove estudos rastreados por Wolitzky-Taylor et al. (2019), porém não houve análise de sensibilidade para observar diferenças de efeito em públicos diferentes.

A duração da intervenção de *gatekeeper* influenciou na eficácia, uma vez que intervenções mais longas apresentaram maiores tamanhos de efeito (Harrod et al., 2014). Isto se deu principalmente nos desfechos de conhecimento da prevenção do suicídio e autoeficácia para intervir na tentativa de suicídio de outrem. Todas as intervenções avaliadas duraram de 0.5 a 3 horas, distribuídas em um ou mais encontros ao longo de uma semana.

A estratégia de *gatekeeper* foi encontrada em dezessete programas apresentando uma maior quantidade de intervenções publicadas e, portanto, uma base de dados maior. Também se constituiu de uma estratégia com maior número de desfechos medidos.

### **Abordagem multimodal**

Os programas que utilizaram abordagem multimodal apresentaram os seguintes resultados a longo prazo: redução do suicídio consumado (Harrod et al., 2014; Robinson et al., 2018), melhoria do rendimento escolar (Wolitzky-Taylor et al., 2019), tamanho de efeito moderado na ideação suicida (Witt et al., 2019), e tamanho de efeito diferentes no

comportamento de busca de ajuda e vinculação ao tratamento (Kreuze et al., 2017; Wolitzky-Taylor et al., 2019). Os estudos não mediram o efeito a curto prazo.

Em geral, os programas combinaram triagem e psicoeducação ou triagem e tratamento breve, mas não exclusivamente. Devido aos diferentes arranjos, os estudos demonstram diferentes design do estudo e desfechos medidos. As avaliações de follow-up variaram de 1 mês a 6 anos. Essa diversidade tornou difícil a comparação entre os programas, motivo pelo qual eles serão apresentados individualmente.

Harrod et al. (2014) encontraram apenas um programa que contou com restrição a meios letais na universidade, intervenção de *gatekeeper* com a comunidade acadêmica e 4 sessões de aconselhamento obrigatórias a estudantes identificados com ideação suicida nos Estados Unidos. A comparação se deu com outras instituições semelhantes. A taxa de suicídio no território onde a universidade estava localizada diminuiu de 6,91 por 100.000 estudantes matriculados durante os 8 anos anteriores ao início do programa para uma taxa de 3,78 durante os primeiros 21 anos do programa, o que representa uma redução de 45,3%. Essa redução ocorreu em um cenário de taxas estáveis de suicídio, tanto a nível nacional quanto em uma comparação feita com as outras 11 maiores instituições da mesma localidade.

Witt et al. (2019) rastream apenas uma intervenção que aplicou triagem, treinamento de *gatekeeper* para professores, psicoeducação para estudantes e aprimoramento dos recursos de aconselhamento individual para os discentes no Havaí. O programa de psicoeducação contou com componentes didáticos e experienciais. Em 1 ano de follow-up houve redução moderada na proporção de participantes que relataram ideação suicida (OR 0,07, IC 95% 0,01 a 0,59), com cálculos derivados do programa de psicoeducação (Witt et al., 2019). Os docentes relataram ter encaminhado mais estudantes para os centros de aconselhamento da universidade, mas este aumento não foi medido numericamente.

Kreuzer et al. (2017) encontraram um programa multimodal que realizou triagem on-line, psicoeducação, feedback personalizado e aconselhamento on-line (utilizando princípios de entrevista motivacional). Após 2 meses, o programa aumentou o comportamento de busca de ajuda, tanto para conversar com a família e os amigos como para procurar um profissional de saúde mental. O programa também diminuiu o estigma pessoal e público percebido.

Já Wolitzky-Taylor et al. (2019) rastrearam quatro programas que combinaram triagem (presencial ou on-line) e aconselhamento terapêutico. Eles produziram algumas mudanças promissoras de atitudes, mas foram limitados em sua eficácia no que diz respeito à mudança de comportamento de busca de ajuda e ao engajamento ao tratamento. Em um destes estudos, os estudantes apresentaram melhora no rendimento escolar.

Robinson et al. (2018) encontraram um programa que combinou triagem e psicoeducação, oferecendo uma oficina de resolução de problemas para estudantes com depressão e leve ideação suicida. Após um mês houve redução das taxas de sintomas depressivos e suicidas, mas não houve efeito na habilidade de resolução de problemas.

A curto prazo, nas estratégias de psicoeducação e *gatekeeper*, evidências consistentes de mudanças positivas foram encontradas em conhecimento sobre suicídio, conhecimento sobre prevenção do suicídio, com exceção de um programa entregue ao corpo docente e equipe. Achados inconclusivos foram identificados na autoeficácia da prevenção do suicídio. Ausência de mudança foi encontrada nas atitudes em relação ao suicídio.

A longo prazo, nas estratégias de *gatekeeper* e multimodal, evidências consistentes de mudanças positivas foram encontradas no conhecimento sobre a prevenção do suicídio, comportamento de busca de ajuda, redução do estigma, aumento da vinculação ao tratamento e redução do suicídio consumado. Achados inconclusivos foram identificados na redução de sintomas depressivos. A ausência de mudança foi identificada na habilidade de resolução de problemas. Os principais resultados por estratégia encontram-se resumidos nas Tabelas 4 e 5.

**Tabela 4**

*Síntese dos resultados a curto prazo por estratégia*

Estratégia	Rastreado por	Estudo primário	Componentes	Público	Desfechos				
					Conhecimento sobre o suicídio	Conhecimento sobre a prevenção do suicídio	Autoeficácia na prevenção do suicídio	Atitudes em relação ao suicídio	Intenção comportamental
Psicoeducação	Harrod et al., 2014	Abbey, 1989	experiential e didático	estudantes	aumento	aumento	aumento pequeno e não significativo		
		Abbey et al., 1990			aumentou mais que a experiential				
		Holdwick, 2000	aprimoramento motivacional				tamanho de efeito um pouco maior em relação aos componentes didáticos e experientiais		
Gatekeeper	Harrod et al., 2014	Drabek, 1991	experiential e didático	corpo docente e equipe estudantes (voluntários e não voluntários)	aumento	nenhuma evidência de efeito		sem evidência de efeito	
					aumento de um modo geral	aumento	pequeno efeito não estatisticamente significativo	sem evidência de efeito	
		Shiple, 2003	estudante voluntário	aumento maior em relação ao controle	aumento maior em relação ao controle e ao não voluntário	pequena diferença não estatisticamente significativa entre voluntários e não voluntários comparados com os estudantes que não receberam treinamento	diferença leve, não estatisticamente significativa entre voluntários e não voluntários comparados com controle		
	Harrod et al., 2014 Harrod et al., 2014 Yonemoto et al., 2019	Pasco et al., 2012 Tompkins & Witt, 2009	experiential e didático não informa	conselheiros pares conselheiros pares		aumento moderado	aumento		aumento

Kutcher et al., 2017	Mellanby et al., 2010	estudantes										aumento moderado
Wolitzky-Taylor et al. 2019	Todos				aumento				aumento			

## Tabela 5

### Síntese dos resultados a longo prazo por estratégia

Rastreado por	Estudo primário	Componentes	Público	Conhecimento sobre a prevenção do suicídio	Autoeficácia na prevenção do suicídio	Comportamento do gatekeeper	Comportamento de busca de ajuda (2 meses)	Estigma pessoal e estigma público	Vinculação ao tratamento (2 meses)	Habilidade de resolução de problemas (1 mês)	Taxas de sintomas depressivos e suicidas (1 mês)	Suicídio completado (6 anos)
Gatekeeper	Harrod et al., 2014 Yonemoto et al., 2019	<u>Tompkins &amp; Witt, 2009</u> não informa	conselheiros pares	efeito a longo prazo	não houve evidência	nenhuma evidência de efeito sem efeitos						
Multimodal	Harrod et al., 2014 e Robinson et al., 2018 Kreuze et al., 2017 Robinson et al., 2018 Robinson et al., 2018	<u>Joffe, 2008</u> redução de meios leais, <i>gatekeeper</i> e intervenção breve triagem, feedback e aconselhamento on-line <u>King et al., 2015</u> triagem e psicoeducação <u>Fitzpatrick et al., 2005</u> triagem e escrita terapêutica <u>Kovac &amp; Range, 2002</u>	estudantes estudantes				aumento aumento estatisticamente insignificante	diminuição	aumento	sem efeito	redução	diminuição não houve efeito

Witt et al., 2019	Thompson et al., 2010	psicoeducação, <i>gatekeeper</i> , triagem, melhoria dos serviços de aconselhamento	redução (após 1 ano)
----------------------	--------------------------	--	----------------------------

---

## **Aspectos da população-alvo**

Não foi possível verificar se as características da população-alvo, tais como: idade, gênero, estado civil, classe social, residência no campus ou fora dele são limitadores ou facilitadores de eficácia, uma vez que a falta de dados impediu a realização de análises de subgrupos relevantes para examinar a modificação dos efeitos da intervenção (Harrod et al., 2014). Alguns programas foram realizados com cursos de graduação específicos, tais como: Medicina, Medicina Veterinária e Psicologia. Contudo, devido ao baixo número de intervenções com públicos deste tipo, não foi possível realizar comparações entre eles.

Não foram encontradas revisões sistemáticas de literatura que abordassem a eficácia de programas de prevenção do suicídio em estudantes universitários levando em conta o gênero. No entanto, nos 24 estudos rastreados a participação das mulheres foi maior do que a dos homens, variando de 51% a 82%, na composição da amostra. Uma análise do recrutamento e seleção dos participantes não demonstrou nenhuma estratégia que pudesse influenciar em uma maior participação de estudantes do sexo feminino, uma vez que as informações sobre a intervenção foram oferecidas do mesmo modo a homens e mulheres.

Em algumas intervenções, observou-se que indivíduos mais motivados levam a maiores níveis de eficácia. Em uma intervenção, a participação voluntária em uma oficina do QPR (determinada pela motivação autorreferida para participar no início) foi associada a melhores resultados em comparação à participação involuntária (Harrod et al., 2014).

## **Custo-efetividade**

### ***Aspectos relacionados às estratégias da intervenção e suas características***

Um estudo examinou o impacto potencial de oferecer dois programas de prevenção, um voltado para a educação geral sobre o suicídio (psicoeducação) e outro de apoio a colegas (*gatekeeper*), para estudantes universitários (Sari et al., 2008), com os dados resumidos na

Tabela 6. O estudo não avaliou se determinadas características da intervenção (formato, tamanho da amostra, duração) apresentam maior relação custo-benefício.

### **Tabela 6**

*Avaliação do impacto econômico dos programas de prevenção de suicídio*

	Relação custo- benefício	Taxa de efeito	Benefícios líquidos implícitos (US\$)
<b>Psicoeducação</b>	2.03	57%	112 milhões
<b>Triagem</b>	3.71	60%	109 milhões

Fonte: elaborado com base nas informações do estudo de Sari et al. (2008).

Com base nas taxas de efeito estimadas para programas de psicoeducação e *gatekeeper*, os autores concluíram que a implementação de ambos os programas em todas as universidades da Flórida resultaria em benefícios líquidos de US\$ 21 milhões para o programa de educação geral (psicoeducação) e US\$ 32 milhões para o programa de apoio a pares (*gatekeeper*). Isso demonstra que a implementação destes programas fornece benefícios líquidos positivos para a sociedade. O estudo não calculou custos adicionais relacionados ao suporte que familiares e amigos podem necessitar após a perda de um ente querido. Estes podem envolver o aumento da utilização de recursos de saúde mental e a necessidade de afastamento do trabalho ou da escola, o que implica em custos para as políticas públicas e a diminuição da produtividade e/ou do rendimento escolar.

### **Aspectos da população-alvo**

O estudo não apresentou as características da população-alvo, tais como: proporção de gênero nos grupos, estado civil dos participantes, classe social e presença ou não de minorias étnicas. A faixa etária do público-alvo das intervenções foi de 18 a 24 anos.

## Discussão

Os achados desta revisão de escopo indicam que os componentes da intervenção e o público para o qual ela é entregue exercem influência sobre a eficácia. As intervenções de psicoeducação e *gatekeeper* tendem a ser mais eficazes quando combinam educação e treinamento para intervir no comportamento suicida. Os membros da comunidade universitária (como professores e estudantes líderes ou voluntários) são importantes recursos institucionais que devem ser considerados. No entanto, os resultados não se sustentam a longo prazo e por isso devem ser implementadas ações para estimular a sua manutenção. Essas estratégias demonstram bons resultados em termos de custo-benefício, porém os resultados não podem ser generalizados, uma vez que apenas um estudo foi encontrado. As intervenções multimodais, por outro lado, não avaliaram os mesmos desfechos que intervenções de psicoeducação e *gatekeeper*, impossibilitando a comparação com estas estratégias. Esse tipo de intervenção parece demandar maiores esforços de implementação, no sentido de recursos humanos, financeiros, bem como necessitam de um maior tempo para a avaliação.

O treinamento de *gatekeepers* se mostrou a estratégia com maior número de estudos publicados, achado que coincide com outra revisão de literatura que abarcou programas em escolas e universidades (Breet et al., 2021). No entanto, esta estratégia se mostrou eficaz para aumentar o conhecimento sobre suicídio e sua prevenção, mas sem efeitos para transmitir habilidades para intervir no comportamento suicida. Pode ser mais fácil alterar a experiência subjetiva (sentir mais confiança para abordar o suicídio) do que o aspecto objetivo (quão habilmente o indivíduo aborda o suicídio), motivo pelo qual é importante avaliar como tais intervenções afetam a mudança no desempenho real (Wolitzky-Taylor et al., 2019). Para que o aumento do conhecimento se traduza em comportamentos de apoio e encaminhamento para os serviços de saúde, é preciso compreender o comportamento e os seus determinantes (Peters, 2014) ou componentes fundamentais (Michie et al., 2011), a fim de identificar alavancas para

a mudança, usando teorias e métodos adequados. Além disso, como esta estratégia visa aumentar o comportamento de busca de ajuda, é importante que estejam disponíveis para os estudantes serviços de saúde mental acessíveis e eficazes (Breet et al., 2021).

Outro ponto que merece atenção é o público-alvo da intervenção de *gatekeeper*, uma vez que melhores resultados foram encontrados em programas entregues a conselheiros pares e estudantes que se voluntariaram a participar. Treinar pessoas que se ofereçam voluntariamente a participar pode selecionar indivíduos com maior interesse sobre o tema e maior senso de empatia, potencializando os efeitos da intervenção e aproveitando os recursos da comunidade (Holmes et al., 2019). Conselheiros pares, por serem estudantes veteranos e exercerem um papel de liderança podem se sentir mais à vontade para intervir em situações de risco de suicídio. Por outro lado, é preciso ter cautela para não gerar um sentimento de responsabilidade e culpa nos jovens que enfrentam a situação de tentar evitar o suicídio de um colega (Pistone et al., 2019). No entanto, a longo prazo os resultados dos programas de *gatekeeper* não se mantiveram, o que coincide com o achado de outra revisão sobre o tema (Mo et al., 2018). Quanto à maior participação de indivíduos do sexo feminino nos estudos, esses resultados se assemelham a achados de outros estudos internacionais (Hamilton & Klimes-Dougan, 2015; Millan & Arruda, 2008), em que mulheres participam mais de triagem, valorizam mais o treinamento de *gatekeeper* e têm maior comportamento de busca de ajuda.

As estratégias de psicoeducação e de *gatekeeper* não mediram o efeito em desfechos intermediários (aumento da busca de ajuda de saúde mental) e desfechos finais (redução do suicídio consumado). Resultados semelhantes foram encontrados em outras revisões de literatura (Breet et al., 2021; Eisenberg et al., 2012). A busca de ajuda e vinculação ao tratamento poderiam ser desfechos avaliados em todos os tipos de estratégia, permitindo uma comparação entre elas.

Devido as suas características, os estudos de abordagem multimodal não avaliaram desfechos proximais como a educação e o treinamento para intervir no comportamento suicida. Em termos de desfechos, as evidências disponíveis sugerem ser esta a melhor aposta, ainda que a mais onerosa. No entanto, ela demanda uma grande quantidade de recursos humanos e financeiros para ser implementada e pode não ser a mais indicada em contextos de recursos escassos. Nesse caso, seria mais indicado focar nas competências e recursos da comunidade desde o início do planejamento do programa, estabelecendo uma parceria com os membros da comunidade e contando com eles em todas as fases do programa (Eldredge et al., 2016; Wallerstein et al., 2017).

Não foi possível verificar a eficácia das estratégias de triagem e de restrição a meios, uma vez que em todos os estudos elas aparecem associadas a outras iniciativas, em especial a intervenção breve (aconselhamento terapêutico). As intervenções multimodais apresentaram um desafio em termos de avaliação, no que se refere à medição dos efeitos de cada estratégia, uma vez que elas são aplicadas em conjunto e no mesmo intervalo de tempo. Essas intervenções podem ter efeitos em cascata que vão se potencializando a partir do momento em que alcançam o nível seguinte (Van der Feltz-Cornelis et al., 2011). Um melhor reconhecimento da depressão (conscientização) leva ao tratamento, o que, por sua vez, leva à diminuição dos sintomas e menor incidência de ideação suicida. Mais indivíduos em risco de suicídio localizados e encaminhados para ajuda podem demandar um aprimoramento dos serviços de saúde.

Os componentes da intervenção mostram interlocuções entre saberes. Os resultados mostram uma interação entre prevenção universal, seletiva e indicada, pois princípios de entrevistas motivacionais utilizadas no tratamento (psicoterapia) foram implementados nos programas de psicoeducação e multimodal. Destaca-se o feedback personalizado implantado em um programa multimodal entregue on-line. Isto reitera achados sobre intervenções

customizadas como sendo mais vantajosas do que as generalistas, por proverem mais identificação, atenção e retenção (Murta & Santos, 2015).

### **Lacunas na literatura**

As revisões sistemáticas revisadas neste estudo apresentam algumas limitações. A maioria das revisões localizadas fez uso de palavras-chave exclusivamente em inglês e busca em bases de dados ligadas a países de alta renda, o que pode ter impedido a localização de estudos publicados em países de renda média e baixa. Este resultado é semelhante a outra revisão sistemática (Breet et al., 2021). É necessário ser cauteloso em relação à generalização dos resultados, porque a maioria dos estudos foram conduzidos nos Estados Unidos ou em países do continente europeu e australiano, ou seja, países de alta renda. Um viés de publicação e/ou superestimação dos tamanhos dos efeitos das intervenções pode estar ocorrendo nas revisões devido ao idioma (Egger et al., 1997, Shea et al., 2007). Todas as revisões localizadas neste estudo utilizaram apenas termos de busca em inglês, 4 revisões utilizaram como critério de inclusão artigos em inglês ou artigos publicados nos EUA, e apenas 2 das 8 revisões localizadas não restringiram a pesquisa por idioma (Harrod et al., 2014; Yonemoto et al., 2019). É possível que estudos de prevenção do suicídio tenham sido desenvolvidos em países de renda média ou baixa, mas não tenham sido rastreados pelas revisões sistemáticas de literatura devido a preferência por estudos publicados em inglês. Nenhuma das revisões sistemáticas de literatura indicaram a ampla disseminação de qualquer programa.

Além da influência do idioma de publicação, os dados devem ser observados considerando os contextos socioculturais e políticos que podem impactar as iniciativas de prevenção ao suicídio. Silverman e colaboradores (2020) sugerem 10 iniciativas para aperfeiçoar a prevenção do suicídio nas Américas: melhorar a identificação, diagnóstico e reabilitação de pessoas envolvidas com o abuso de substâncias; investir na formação dos

médicos clínicos gerais para a identificação precoce, intervenção e tratamento para depressão e tentativa de suicídio; treinar membros da comunidade (*gatekeepers*) para contribuir na avaliação do risco de suicídio; estabelecer linhas diretas de crise locais; ampliar os recursos destinados a pesquisa e avaliação; estabelecer colaborações intersetoriais, sobretudo entre governos e organizações não governamentais (ONG's), investir na educação pública, oferecer mais atenção aos serviços que se destinam as relações criança/família; reduzir o acesso a meios letais, sobretudo em relação a agroquímicos e armas de fogo; e estabelecer planos nacionais com estratégias bem definidas de atuação. Estas propostas coadunam com os dados da pesquisa de Machado e colaboradores (2014) que apontam 7 obstáculos para a prevenção do suicídio no Brasil: tabu em relação ao suicídio, ausência de conscientização pública sobre canais de ajuda, subnotificação de casos, falhas no atendimento que demandam treinamento dos profissionais na área de saúde, acesso facilitado a métodos letais, aumento do abuso de substâncias químicas e ausência de tratamento adequado e a necessidade de planos de prevenção mais eficientes articulando ações locais e nacionais.

Não houve discussão das diferenças culturais em nenhum estudo. Os estudos incluídos forneceram pouca ou nenhuma informação sobre suas amostras em termos de características socioculturais, como sexo, raça ou etnia. Intervenções de prevenção universal e seletiva que visam a população em geral podem não ser culturalmente relevantes para os estudantes das minorias, reduzindo a sua eficácia nesses subgrupos e aumentando as disparidades de saúde existentes (Harrod et al., 2014). Estudos apontam uma lacuna de programas de prevenção de suicídio adaptados culturalmente para indígenas, com nenhum estudo sendo encontrado na América do Sul (Nasir et al., 2016). Visões de mundo, valores e crenças culturais de quem recebe e de quem oferta uma intervenção podem ser diferentes, criar oportunidades para que estes atores possam interagir e influenciar um ao outro, em experiências de cocriação, amplia a eficácia das intervenções (Davis et al., 2018). Uma vez que o suicídio é intrinsecamente afetado

por fatores socioculturais, não há indicação segura de generalização dos dados para outros contextos.

Quanto à qualidade das revisões de literatura, os critérios estabelecidos pela AMSTAR que não foram observados na maioria das intervenções foram: busca na literatura cinza, lista de estudos (incluídos e excluídos) e testes para avaliar a homogeneidade dos estudos combinados. Além disso, as revisões não buscaram avaliar outros aspectos que podem ter contribuído para a eficácia das intervenções, tais como abordagem teórica utilizada e consulta a partes interessadas. Algumas revisões utilizaram o termo efetividade em situações em que o termo eficácia seria mais adequado.

Os efeitos das intervenções não foram medidos a longo prazo e não é possível saber se eles se mantêm. Não foi possível avaliar o efeito das intervenções de psicoeducação e *gatekeeper* em tentativas de suicídio, ameaças ou ideação ou comportamento de busca de ajuda. Poucos estudos avaliaram o efeito de uso de tecnologias na triagem e aconselhamento on-line. Estudos não relataram a capacidade do sistema de saúde do território em atender as demandas de saúde mental dos estudantes da universidade. Apenas dois estudos de metanálise foram encontrados, sendo que somente um deles informou o tamanho de efeito de cada intervenção.

Além disso, há uma falta de diversidade nas populações de origem, porque apenas alunos de graduação em Psicologia participaram dos programas de psicoeducação, o que pode levar a um viés de resultado, uma vez estes estudantes podem ter sido mais ávidos, treinados ou atentos à intervenção, levando a efeitos mais positivos nos resultados relacionados à prevenção do suicídio (Harrod et al., 2014).

Apenas um estudo sobre custo-efetividade de programas de prevenção do suicídio para estudantes universitários foi encontrado. Um dos motivos prováveis é a inexistência de um padrão para o cálculo dos custos, embora esforços estejam sendo mobilizados para criar orientações nesta área (Gottfredson et al., 2015). A partir de 2015, o custo da intervenção tem

sido solicitado nas exigências tanto de eficácia quanto de efetividade, mas muitos estudos citados nesta revisão de escopo foram realizados antes desta data e não se adequaram às mudanças. Revisões sistemáticas de literatura encontraram poucas avaliações econômicas sobre programas de prevenção e intervenção no suicídio de maneira geral (Madsen et al., 2018) e nenhuma avaliação econômica em programas voltados para jovens de 0 a 24 anos (Bennett et al., 2015), ou em intervenções que fazem uso de plataformas on-line e aplicativos de celular (Franco-Martín et al. 2018), e tampouco em programas de prevenção do suicídio (Szumilas & Kutcher, 2011), apontando uma lacuna de produção científica nessa área.

### **Implicações para a pesquisa e a prática**

Os resultados deste estudo trazem implicações para a pesquisa e para a prática em sete aspectos, resumidos na Tabela 7. A replicação dessas intervenções em países de renda média ou baixa deve ser feita com cautela. O contexto deverá ser observado e alterações podem ser necessárias, o que justifica o uso de delineamentos que valorizem ou considerem as necessidades da comunidade universitária. Sugere-se a gestores, pesquisadores e profissionais de saúde que observem os componentes didáticos e de aprimoramento motivacional nas intervenções de psicoeducação; o foco em estudantes líderes e voluntários nas intervenções de *gatekeeper*; e o alcance do público masculino, uma vez que as mulheres tendem a aderir mais facilmente aos programas de prevenção do suicídio, mas taxas mais altas de suicidalidade são encontradas entre os homens.

### **Tabela 7**

*Prioridades de pesquisa para promover práticas de prevenção de suicídio baseadas em evidências em universidades*

---

#### **Sugestões**

---

- 
- Criar uma rede nacional de pesquisa.
  - Padronizar a metodologia de pesquisa.
  - Incluir iniciativas para manter os efeitos da estratégia do *gatekeeper*.
  - Combinar componentes didáticos, experienciais e de aprimoramento motivacional nos programas de psicoeducação.
  - Buscar o engajamento do público masculino.
  - Incluir uma avaliação econômica mais abrangente.
  - Considerar o contexto de países de baixa e média renda.
- 

Sugere-se a criação uma rede nacional de pesquisa ou observatório sobre a saúde mental de estudantes universitários, com vistas a discutir a prevenção do suicídio deste público. O Observatório de Análise da Situação do Suicídio no Rio Grande do Sul, criado em 2019 é um bom exemplo a nível estadual (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2019). Através da disseminação das evidências de pesquisa, a rede poderia fornecer as informações necessárias sobre os efeitos da intervenção preventiva sobre a morte por suicídio, tentativas de suicídio e ideação suicida, bem como dados relacionados em como esta problemática afeta diferentes subgrupos da população. Esta articulação poderia se inspirar no *National Registry of Evidence-Based Programs and Practices* (Registro Nacional de Programas e Práticas Baseados em Evidências) dos Estados Unidos, que é um repositório baseado em evidências projetado para fornecer ao público informações confiáveis sobre intervenções de saúde mental (Silverman et al., 2020). Esta iniciativa poderia também ligar pesquisadores, profissionais e lideranças do campus. Como apontado por Eisenberg et al. (2012), por meio dessas redes, os profissionais do campus poderiam receber assistência técnica de especialistas em pesquisa, bem como acesso a dados agrupados e disponíveis gratuitamente sobre estratégias de intervenção e resultados de

avaliação. Um esforço inicial nessa direção poderia iniciar com a criação de congressos e grupos de trabalho entre diferentes instituições.

As oito revisões sistemáticas de literatura abarcadas neste estudo sugerem a necessidade de padronização da metodologia de pesquisa nessa área. Autores apontam a necessidade de maior rigor metodológico nos estudos buscando: a) usar desenhos específicos como ensaios clínicos randomizados e projetos quase-experimentais; b) usar ferramentas psicométricas e consistentes entre os estudos para avaliar domínios centrais; c) publicar estatísticas descritivas completas dos estudos, tais como valores  $t$  e tamanhos amostrais; d) avaliar os desfechos em momentos específicos, ou seja, imediatamente antes de iniciar a intervenção, imediatamente após a conclusão da intervenção e em um momento de acompanhamento para determinar quão bem as mudanças são mantidas; e) relatar consistentemente variáveis-chave de interesse que podem teoricamente impactar os desfechos (Wolitzky-Taylor et al., 2019).

Uma vez que os programas que utilizaram a estratégia de *gatekeeper* não mantiveram resultados a longo prazo, pesquisas futuras devem observar alguns cuidados para que os efeitos se mantenham. Estes são: oferecer redes de suporte e a possibilidade de conexão com outros *gatekeepers*; personalizar o treinamento considerando o nível de conhecimento de cada subpopulação (público leigo, profissionais de saúde, etc.); usar tecnologias para oferecer aos *gatekeepers* informações atualizadas de serviços de saúde locais, lembretes, feedback contínuo, materiais de acompanhamento e resumos da intervenção (Holmes et al., 2019; Shtivelband et al., 2015). Além de aumentar o número de pessoas conscientizadas e ter um grupo de apoio aos *gatekeepers*; fornecer uma certificação como forma de incentivo; realizar intervenções de reposição para que os participantes tenham a oportunidade de praticar suas habilidades (Holmes et al. 2019; Nasir et al., 2016; Shtivelband et al., 2015). Dentre os componentes da intervenção, é importante tratar aspectos socioculturais sobre o suicídio com o objetivo de mudança de atitudes, uma vez que o aumento de conhecimento não é suficiente para aumentar o

comportamento de *gatekeeper* (Holmes et al., 2019). Na seleção dos participantes os autores sugerem não selecionar pessoas com um histórico suicida recente para participarem do treinamento de *gatekeeper* como apoiadores (Nasir et al., 2016).

Os programas de psicoeducação devem combinar componentes didáticos, experienciais e de aprimoramento motivacional para aumentar sua eficácia. Os programas de psicoeducação poderiam oferecer informações sobre prevenção do suicídio e promoção de atitudes úteis. Estes programas poderiam incluir conhecimentos sobre saúde mental, transtornos de saúde mental e seus tratamentos e ampliar as habilidades de vida dos jovens (ensinando a lidar com o estresse, a melhorar a comunicação e resolver problemas) (Grosselli et al., 2021). Como sugestão para objetivos e conteúdos, estes autores também mencionam “fomentar a busca de ajuda (atitudes, comportamentos); melhorar o apoio de pares para jovens suicidas; informar sobre questões relacionadas ao suicídio (por exemplo, bullying, comportamento de risco); reduzir o estigma em relação aos transtornos de saúde mental e à procura de ajuda e reduzir os fatores de risco para tentativas de suicídio (desesperança, isolamento social)” (p. 4).

Devido à maior participação de indivíduos do sexo feminino nos estudos, o engajamento masculino deve ser alvo de esforço no desenho de novos programas de prevenção do suicídio, sobretudo no sentido de aumentar a busca de ajuda profissional (Sagar-Ouriaghli et al., 2020). Em intervenções de abordagem multimodal, talvez não seja produtivo oferecer psicoeducação para jovens em sofrimento emocional, uma vez que no estudo de Fitzpatrick et al. (2005) os estudantes com depressão e leve ideação suicida não conseguiram melhorar sua habilidade de resolução de problemas. Quando as pessoas estão angustiadas seus recursos cognitivos estão esgotados e elas podem ter energia limitada para aprender (Davis et al., 2018).

Uma avaliação econômica mais abrangente deve ser incluída em estudos futuros. Estes podem ser planejados de forma a contemplar a avaliação de efeitos iatrogênicos das intervenções, medir os efeitos da estratégia de psicoeducação a longo prazo, a relação custo-

benefício e a eficácia de intervenções em países de renda média e baixa. Adicionalmente, seria benéfico mapear os efeitos dos programas em subgrupos específicos (observar diferenças gênero, etnia, orientação sexual, período do curso, etc.), populações de contextos de recursos escassos e/ou populações tradicionais (tais como indígenas e quilombolas).

A principal limitação deste estudo é a restrição a estudos cobertos por revisões sistemáticas de literatura. Estamos cientes de que revisões sistemáticas e metanálises existentes podem estar sujeitas a interpretações incorretas de estudos primários, omissão de estudos primários importantes e inclusão de estudos primários de baixa qualidade pelos autores da revisão. Buscamos amenizar este viés avaliando a qualidade das revisões sistemáticas de literatura.

### **Considerações Finais**

Os achados desta revisão de escopo indicam ausência de estudos acerca da efetividade de programas de prevenção de suicídio em universitários, evidências promissoras – ainda que derivadas de apenas um estudo – acerca do custo-efetividade de programas de psicoeducação e *gatekeeper* para estudantes universitários e vasta produção sobre a eficácia destes programas neste contexto. Contudo, resultados heterogêneos de eficácia têm sido observados dependendo da estratégia utilizada, para qual público ela é entregue, o desfecho analisado e o tempo de medição dos resultados. As abordagens atuais de prevenção do suicídio no ambiente universitário enfatizam o conhecimento e as atitudes sobre doenças mentais, o desenvolvimento de habilidades para oferecer ajuda e opções de tratamento. No entanto, a base de evidências para essas abordagens precisa ser fortalecida significativamente. Além disso, novas abordagens devem ser exploradas porque desfechos focados no indivíduo, como conhecimento e as atitudes, podem não ser as principais barreiras para muitos estudantes que não procuram ajuda. Abordagens ecológicas e sistêmicas poderiam auxiliar no enfoque de outros fatores que vão além da dimensão pessoal e interpessoal, mas que consideram as influências da organização,

da comunidade e da sociedade em que o indivíduo está inserido, e o ambiente social e construído, como a disponibilidade e qualidade dos serviços oferecidos. O contexto deverá ser observado, sobretudo em países de média e baixa renda, visto que pode haver um menor acesso aos serviços de saúde por parte de algumas camadas da população nessas localidades.

### Referências

- Abbey, K. J. (1989). Suicide intervention training: Role playing versus lecture methods for college students [Unpublished doctoral dissertation]. Florida State University.
- Abbey, K. J., Madsen, C. H. Jr, & Polland, R. (1990). Short-term suicide awareness curriculum. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(2), 216–227. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1989.tb01034.x>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Balaguru, V., Sharma, J., & Waheed, W. (2013). Understanding the effectiveness of school-based interventions to prevent suicide: A realist review. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(3), 131–139. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00668.x>
- Bennett, K., Rhodes, A. E., Duda, S., Cheung, A. H., Manassis, K., Links, P., Mushquash, C., Braunberger, P., Newton, A. S., Kutcher, S., Bridge, J. A., Santos, R. G., Manion, I. G., McLennan, J. D., Bagnell, A., Lipman, E., Rice, M., & Szatmari, P. (2015). A Youth Suicide Prevention Plan for Canada: A Systematic Review of Reviews. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(6), 245–257. <https://doi.org/10.1177/070674371506000603>

- Breet, E., Matooane, M., Tomlinson, M. et al. (2021). Systematic review and narrative synthesis of suicide prevention in high-schools and universities: A research agenda for evidence-based practice. *BMC Public Health*, 21(1116), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11124-w>
- Calcar, A. L., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Busby Grant, J., van Spijker, B., & Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(5), 467–482. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0783-4>
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., Kastner, M., & Moher, D. (2014). Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(12), 1291-1294. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
- Davis, D. E., DeBlaere, C., Owen, J., Hook, J. N., Rivera, D. P., Choe, E., Van Tongeren, D. R., Worthington, E. L., & Placeres, V. (2018). The multicultural orientation framework: A narrative review. *Psychotherapy*, 55(1), 89-100. <https://doi.org/10.1037/pst0000160>
- Drabek, G. A. (1991). Training gatekeepers: Evaluation of a suicide prevention training program for university faculty and selected staff members (Publication No. 9137425) [Doctoral dissertation, University of South Dakota]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 222-232. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839>
- Egger, M., Zellweger-Zähner, T., Schneider, M., Junker, C., Lengeler, C., & Antes, G. (1997). Language bias in randomised controlled trials published in English and German. *Lancet*, 350(9074), 326–329. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)02419-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)02419-7)

- Eldredge, L. K. B.; Markham, C. M., Ruiter; R. A. C.; Fernández, M. E.; Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs* (4<sup>th</sup> ed). Jossey-Bass Public Health, Wiley.
- Fitzpatrick, K. K, Witte, T. K., & Schmidt, N. B. (2005) Randomized controlled trial of a brief problem orientation intervention for suicidal ideation. *Behavior Therapy*, 36(4), 323-333. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80114-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80114-5)
- Franco-Martín, M. A., Muñoz-Sánchez, J. L., Sainz-de-Abajo, B., Castillo-Sánchez, G., Hamrioui, S., & de la Torre-Díez, I. (2018). A Systematic Literature Review of Technologies for Suicidal Behavior Prevention. *Journal of Medical Systems*, 42(71). <https://doi.org/10.1007/s10916-018-0926-5>
- Grosselli, L., Herzog, K., Aseltine, R. H., Balazs, J., Carli, V., Ciffone, J., De Leo, D., van der Feltz-Cornelis, C., Hawton, K., Hegerl, U., Kölves, K., Kutcher, S., Mehlum, L., Niederkrotenthaler, T., Rezaeian, M., Renaud, J., Schneider, B., Lewitzka, U., Hoyer, J., & Knappe, S. (2021). Dos and Don'ts in Designing School-Based Awareness Programs for Suicide Prevention. *Crisis*, 1-8. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000783>
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N., & Zafft, K. M. (2015). Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. *Prevention science*, 16(7), 893-926. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0555-x>
- Hamilton, E., & Klimes-Dougan, B. (2015). Gender differences in suicide prevention responses: Implications for adolescents based on an illustrative review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(3), 2359-2372. <https://doi.org/10.3390/ijerph120302359>
- Harrod, C. S., Goss, C. W., Stallones, L., & Carolyn, D. (2014). Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009439.pub2>

- Holdwick, D. J. (2000). The effects of two educational interventions on college students' knowledge of suicide and reported intentions to prevent suicide. (Publication No. 9967743) [Doctoral dissertation, University of Arkansas]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Holmes, G., Clacy, A., Hermens, D. F., & Lagopoulos, J. (2019). The Long-Term Efficacy of Suicide Prevention Gatekeeper Training: A Systematic Review. *Archives of suicide research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 25(2), 177-207. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1690608>
- Joffe, P. (2008). An empirically supported program to prevent suicide in a college student population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 87-103. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.87>
- Katz, C., Bolton, S. L., Katz, L. Y., Isaak, C., Tilston-Jones, T., Sareen, J., & Swampy Cree Suicide Prevention Team (2013). A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression and Anxiety*, 30(10), 1030-1045. <https://doi.org/10.1002/da.22114>
- King, C. A., Eisenberg, D., Zheng, K., Czyz, E., Kramer, A., Horwitz, A., & Chermack, S. (2015). Online suicide risk screening and intervention with college students: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 630–636. <https://doi.org/10.1037/a0038805>
- Kovac, S. H., & Range, L. M. (2002). Does writing about suicidal thoughts and feelings reduce them? *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 32(4), 428–440. <https://doi.org/10.1521/suli.32.4.428.22335>
- Kreuze, E., Jenkins, C., Gregoski, M., York, J., Mueller, M., Lamis, D. A., & Ruggiero, K. J. (2017). Technology-enhanced suicide prevention interventions: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(6), 605-617. <https://doi.org/10.1177/1357633X16657928>

- Kutcher, S., Wei, Y., & Behzadi, P. (2017). School- and Community-Based Youth Suicide Prevention Interventions: Hot Idea, Hot Air, or Sham? *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 62(6), 381-387. <https://doi.org/10.1177/0706743716659245>
- Machado, M. F. S., Leite, C. K. S., & Bando, D. H. (2014). Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: Uma revisão sistemática [Public Policies for Suicide Prevention in Brazil: A systematic review]. *Revista Gestão e Políticas Públicas*, 4(2): 334-356. <http://www.periodicos.usp.br/rgpp/article/view/114406/112268>
- Madsen, B. L., Eddleston M., Schultz, H. K., & Konradsen, F. (2018). Quality Assessment of Economic Evaluations of Suicide and Self-Harm. Interventions. *Crisis*, 39(2), 82-95. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000476>
- Mellanby, R. J., Hudson, N. P., Allister, R., Bell, C. E., Else, R. W., Gunn-Moore, D. A., Byrne, C., Straiton, S., & Rhind, S. M. (2010). Evaluation of suicide awareness programmes delivered to veterinary undergraduates and academic staff. *The Veterinary Record*, 167(19), 730–734. <http://dx.doi.org/10.1136/vr.c5427>
- Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterizing and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci*, 6(42). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Millan, L. R., & Arruda, P. C. V. (2008). Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência [Psychological assistance to the medical student: 21 years of experience]. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(1), 90-94. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000100027>
- Ministério da Saúde. (2019). Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016 [Suicide: attempts and deaths from exogenous intoxication in Brazil, 2007 to 2016]. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*,

50(15). <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/2019-014-Publicacao-02-07.pdf>

Mo, P., Ko, T. T., & Xin, M. Q. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: A systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(29). <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0233-4>

Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Benjet, C., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2018). Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: Results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(3), 279-288. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1481-6>

Murta, S. G. & Santos, K. B. (2015). Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental [Development of preventive and mental health promotion programs]. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.). *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 168-191). Sinopsys.

Nasir, B. F., Hides, L., Kisely, S., Ranmuthugala, G., Nicholson, G. C., Black, E., Gill, N., Kondalsamy-Chennakesavan, S., & Toombs, M. (2016). The need for a culturally-tailored gatekeeper training intervention program in preventing suicide among Indigenous peoples: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 16(357). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1059-3>

Pasco, S., Wallack, C., Sartin, R. M., & Dayton, R. (2012). The impact of experiential exercises on communication and relational skills in a suicide prevention gatekeeper-training program

- for college resident advisors. *Journal of American College Health*, 60(2), 134–140.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2011.623489>
- Perry, Y., Werner-Seidler, A., Calear, A. L., & Christensen, H. (2016). Web-Based and mobile suicide prevention interventions for young people: A systematic review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(2), 73-79.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4879946/>
- Peters, G. Y. (2014). A practical guide to effective behavior change: How to identify what to change in the first place. *The European Health Psychologist*, 16(5), 142-155.  
<https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Pistone, I., Beckman, U., Eriksson, E., Lagerlöf, H., & Sager, M. (2019). The effects of educational interventions on suicide: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Social Psychiatry*, 65(5), 399–412.  
<https://doi.org/10.1177/0020764019852655>
- Robinson, J., Calear, A. L., & Bailey, E. (2018). Suicide prevention in educational settings: A review. *Australasian Psychiatry*, 26(2), 132-140.  
<https://doi.org/10.1177/1039856218759406>
- Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey, E. Graham, S., & Brown, J. S. L. (2020). Improving mental health help-seeking behaviours for male students: A framework for developing a complex intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(14), 4965. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144965>
- Santos, H. G. B., Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., et al. (2017). Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários [Factors associated with the

- presence of suicidal ideation among college students]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(2878), 1-8. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Sari, N., Castro, S., Newman, F. L., & Mills, G. (2008). Shoud we invest in suicide prevention programs? *The Journal of Socio-Economics in Press*, 37(1), 262-75. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2006.12.029>
- Schwartz, A., J. (2006). Four eras of study of college student suicide in the United States: 1920-2004. *Journal of American College Health*, 54(6), 353-66. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.6.353-366>
- Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. (2019). Observatório gaúcho sobre suicídio é apresentado em evento do Ministério da Saúde. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SESRS), Brasil. Recuperado de: <https://saude.rs.gov.br/observatorio-gaucha-sobre-suicidio-e-apresentado-em-evento-do-ministerio-da-saude>
- Shea, B. J., Grimshaw, J. M., Wells, G. A., Boers, M., Andersson, N., Hamel, C., Porter, A. C., Tugwell, P., Moher, D., & Bouter, L. M. (2007). Development of AMSTAR: A measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 7(10). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>
- Shiple, M. (2003). Suicide intervention training and education in a university setting: Effects of training intensity and voluntary motivation [Unpublished master thesis]. University of Canberra.
- Shtivelband, A., Aloise-Young, P. A., & Chen, P. Y. (2015). Sustaining the effects of gatekeeper suicide prevention training. *Crisis*, 36(2), 102-109. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000304>
- Silverman, M. M., Barnaby, L., Mishara, B. L., & Reidenberg, D. J. (2020). Suicide prevention in the Americas. *Crisis*, 41(1), 30–52. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000667>

- Szumilas, M. & Kutcher, S. (2011). Post-suicide intervention programs: A systematic review. *Public Health, 102*(1), 18–29. <https://doi.org/10.1007/BF03404872>
- Thompson, D., Goebert, D., & Takeshita, J. (2010). A program for reducing depressive symptoms and suicidal ideation in medical students. *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges, 85*(10), 1635–1639. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f0b49c>
- Tompkins, T. L., & Witt, J. (2009). The short-term effectiveness of a suicide prevention gatekeeper training program in a college setting with residence life advisers. *The Journal of Primary Prevention, 30*(2), 131-149. <https://doi.org/10.1007/s10935-009-0171-2>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of internal medicine, 169*(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- van der Feltz-Cornelis, C. M., Sarchiapone, M., Postuvan, V., Volker, D., Roskar, S., Grum, A. T., Carli, V., McDaid, D., O'Connor, R., Maxwell, M., Ibelshäuser, A., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Sisask, M., Gusmão, R., & Hegerl, U. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: A review of systematic reviews. *Crisis, 32*(6), 319–333. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000109>
- Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J., & Minkler, M. (Eds.) (2017). Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity (3th ed.) Jossey-Bass.
- Witt, K., Boland, A., Lamblin, M., McGorry, P. D., Veness, B., Cipriani, A., Hawton, K., Harvey, S., Christensen, H., & Robinson, J. (2019). Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students:

- A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Mental Health*, 22(2), 84–90.  
<https://doi.org/10.1136/ebmental-2019-300082>
- World Health Organization. (2016). Suicide Data. Geneva: World Health Organization.  
[https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)
- World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019 – Global Health Estimates.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Wolitzky-Taylor, K., LeBeau, R. T. Perez, M., Gong-Guy, E. & Fong, T. (2019) Suicide prevention on college campuses: What works and what are the existing gaps? A systematic review and meta-analysis. *Journal of American college health*, 68(4), 419–429.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1577861>
- Yonemoto, N., Kawashima, Y., Endo, K., & Yamada, M. (2019). Gatekeeper training for suicidal behaviors: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 246, 506-514.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.052>.
- Zechmeister, I., Kilian, R. & McDaid, D. (2008). Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. *BMC Public Health*, 8(20). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-20>

## **Capítulo 2**

### **Por que os jovens universitários sucumbem? A análise dos fatores de risco do suicídio**

## **Resumo**

Este estudo teve como objetivo avaliar as necessidades de prevenção do suicídio de estudantes universitários. Utilizou-se métodos mistos com entrevista e aplicação de questionário em 54 informantes, incluindo 20 estudantes com ideação suicida, 22 profissionais de saúde e 12 coordenadores de curso. Os dados foram analisados via Análise de Conteúdo e estatística descritiva simples. A categoria com maior frequência de resposta foi Transtornos mentais na juventude. No entanto, estes transtornos expressam um processo de adoecimento com origem em estressores ambientais vivenciados durante o processo de formação e vulnerabilidades sociais e emocionais prévias ao ingresso na universidade. Estes resultados apontam a necessidade de iniciativas focadas nos estudantes, na comunidade universitária, na instituição, em atores sociais e redes institucionais e nas políticas públicas.

**Palavras-chave:** prevenção do suicídio; jovem; estudante universitário; avaliação de necessidades; mapeamento de intervenção.

## **Abstract**

This study aimed to assess the suicide prevention needs of college students. Mixed methods with interviews and questionnaires were applied to 54 informants, including 20 students with suicidal ideation, 22 health professionals, and 12 course coordinators. The data were analyzed through Content Analysis and simple descriptive statistics. The category with the most frequent response was mental disorders in youth. However, these disorders express a process of illness that originates from environmental stressors experienced during the graduation process and social and emotional vulnerabilities before entering university. These results indicate the need for initiatives focused on students, the university community, the institution, social actors and institutional networks, and public policies.

**Keywords:** suicide prevention; young people; college student; needs assessment; intervention mapping.

## Introdução

No mundo, o suicídio é a quarta maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos (World Health Organization, 2020). No Brasil, a taxa de suicídio é de 6,4 para cada 100 mil habitantes entre indivíduos de 15 a 19 anos, e de 8,19 para cada 100 mil na faixa etária de 20 a 39 anos (Ministério da Saúde, 2017). Na Região Norte, o risco de suicídio na faixa etária de 15 a 19 anos é mais alto que a média nacional (Ministério da Saúde, 2017). Entre estudantes universitários, uma pesquisa nacional mostra que a ideação e o pensamento suicida cresceram 68,8% de 2010 para 2014, e 107,0% de 2014 para 2018, motivo pelo qual os jovens são considerados grupo de risco (Fonaprace, 2019).

Diante disso, questiona-se: o que está fazendo os jovens sucumbirem? A resposta a essa pergunta passa pela compreensão dos fatores de risco, que são variáveis que ampliam as chances de um problema se manifestar (Abreu et al., 2015; Pereira et al., 2018). Estes fatores devem ser avaliados termos de ocorrência, intensidade, frequência e significado, pois são cumulativos e interdependentes (Pereira et al., 2018). Além da mitigação dos fatores de risco, é importante compreender os fatores de proteção, que são características pessoais e ambientais que fortalecem o indivíduo para lidar com situações difíceis (Abreu et al., 2015).

No âmbito do suicídio, questões sociais são fatores de risco que exercem grande influência. Os eventos negativos de vida, que são mudanças repentinas de vida, podem desencadear uma tentativa de suicídio em indivíduos que já possuem ideação suicida, sobretudo em jovens (Pereira et al., 2018; Vêncio et al., 2019). Entre estas mudanças, cita-se: desemprego de familiares, divórcio dos pais, acidente grave, assalto, falecimento de familiares e/ou amigos,

etc.. Estas situações, também denominadas de estressores desenvolvimentais ou psicossociais, podem agravar os transtornos mentais já instalados.

A análise dos fatores de risco é um dos componentes da avaliação de necessidades. Esta se constitui no primeiro passo para o desenvolvimento de uma intervenção, segundo a Intervention Mapping Approach, ou Abordagem de Mapeamento de Intervenção, em tradução livre (Bartholomew-Eldredge et al., 2016; Kok et al., 2017). A avaliação de necessidades visa compreender o comportamento de quem têm o problema de saúde, bem como as condições ambientais que o influencia (Bartholomew-Eldredge et al., 2016; Peters, 2014). Ela adota uma visão socioecológica do problema, criando um modelo lógico do problema (PRECEDE) a partir da análise em distintos níveis (interpessoal, organizacional, comunitário e social) (Kok et al., 2017). Isto permite integrar tanto perspectivas biomédicas quanto sociológicas sobre o suicídio, motivo pelo qual essa abordagem se constituiu em uma lente orientadora (Creswell, 2016) para o presente estudo, orientando escolhas metodológicas.

O estudo teve como objetivo geral avaliar as necessidades dos estudantes de uma universidade pública quanto à prevenção do suicídio. Foram seus objetivos específicos: a) analisar os fatores de risco do suicídio vivenciados por estudantes universitários com ideação suicida; b) investigar a percepção dos profissionais de saúde mental em relação aos fatores de risco do suicídio de estudantes universitários; e c) analisar a percepção dos coordenadores de curso quanto aos efeitos da vida universitária na saúde mental dos estudantes.

## **Método**

O estudo transversal utilizou uma estratégia de triangulação (Creswell, 2010; Morgan, 1998), a partir da combinação de métodos qualitativo e quantitativo e múltiplos informantes. Em pesquisas de autorrelato os indivíduos tendem a perceber o problema tendo mais relação com fatores externos do que com fatores internos (Atkins et al., 2017). Por exemplo, se um

estudante não se sai bem em uma prova, ele tende a pensar mais que ela estava difícil do que o fato de que seu desempenho escolar poderia ser melhor. Por isso ir além do público que têm o problema e incluir a perspectiva de atores pode ajudar a equilibrar os resultados da pesquisa (Atkins et al., 2017; Bartholomew-Eldredge et al., 2016).

## **Contexto**

A universidade pública localiza-se na região norte do Brasil. Ela oferece um auxílio financeiro para estudantes de graduação em vulnerabilidade socioeconômica para consulta médica e/ou psicológica e a aquisição de medicamentos.

## **Participantes**

O estudo contou com 54 participantes, sendo: 20 estudantes de graduação, 12 profissionais de saúde mental da rede particular e 12 coordenadores de curso da universidade. O critério de participação para os estudantes foi ter recebido o auxílio e ter feito tratamento de saúde mental em 2020 devido a ideação suicida.

## **Instrumentos**

O estudo utilizou-se de entrevistas e questionário, que foram desenvolvidos com base nas questões de pesquisa e na literatura sobre avaliação de necessidades (Bartholomew-Eldredge et al., 2016; Kok et al., 2017). As entrevistas foram realizadas com os estudantes e coordenadores de curso, e conduzidas por um pesquisador com familiaridade com a cultura da instituição onde os dados foram coletados. Aos estudantes foram feitas as perguntas: “O que te levou a buscar o auxílio?” e “Como foi essa dificuldade? Você pode me contar a história do seu sofrimento?”. Aos coordenadores, foi feita a pergunta: “Como a vida universitária afeta a saúde

mental do estudante?”. Essa pergunta foi feita aos coordenadores para avaliar se eles percebiam os fatores de risco do suicídio mencionado pelos estudantes.

O questionário foi utilizado com os profissionais de saúde, com a seguinte pergunta: “Quais os fatores de risco você observou nos estudantes universitários que você atendeu?”. O questionário apresentava como resposta os fatores de risco que obtiveram frequência acima de 15% nas entrevistas com os estudantes, e permitia que o profissional de saúde adicionasse outras respostas. A decisão de não apresentar todos os fatores de risco ocorreu porque havia uma lista de 68 códigos provenientes das entrevistas com os estudantes.

## **Procedimentos**

Inicialmente, obteve-se os dados dos estudantes que receberam o auxílio financeiro para realizar tratamento em saúde mental no ano de 2020, via solicitação à instituição de ensino. A amostra original consistia em 118 estudantes, sendo que 50 deles apresentavam ideação suicida atestada por um profissional de saúde e 20 foram selecionados para entrevista.

A seleção dos estudantes com ideação suicida foi realizada buscando uma divisão equilibrada entre campus e tempo de recebimento do auxílio, dando preferência para aqueles que receberam o auxílio por mais tempo, por indicar que se tratava de um caso mais grave. Esta divisão foi feita organizando o banco de dados da seguinte forma: selecionou-se os estudantes que apresentaram ideação suicida. Em seguida, eles foram ordenados do maior para o menor tempo de participação e posteriormente separados em 5 listas, de acordo com o campus ao qual o estudante estava vinculado. Foram entrevistados os 20 primeiros estudantes que retornaram o contato de cada campus, sendo 16 mulheres e 4 homens, com idade entre 21 a 32 anos (média de 24,4 anos). A amostra contou com estudantes de diferentes etnias, orientação sexual, e modalidades de curso (integral e não integral). Os estudantes foram recrutados via e-mail,

ligação telefônica e aplicativo de mensagem, com envio de um convite para uma entrevista individual por videoconferência, em data e horário escolhido pelo participante.

Os profissionais de saúde mental atuavam na rede particular de saúde e haviam atendido os estudantes que recebiam o auxílio financeiro concedido pela universidade. Após a consulta ao banco de dados, constatou-se que 41 profissionais de saúde atenderam os estudantes, sendo 25 psicólogos (61%) e 16 médicos (39%). Os profissionais de saúde foram recrutados via e-mail, ligação telefônica e aplicativo de mensagem. O link do questionário foi enviado via e-mail para todos os profissionais de saúde que atenderam os estudantes beneficiados com o auxílio financeiro em 2020. Houve retorno de 22 profissionais de saúde (53,6%), sendo 15 psicólogos (68,2%) e 7 médicos (31,8%).

Dentre os 37 coordenadores de curso, 12 foram entrevistados (32,5%), uma vez que foram os que aceitaram o convite para a participação. Os coordenadores eram provenientes de 4 campis, das áreas de Ciências da Saúde, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas e Engenharias. Eles tinham formação de mestrado ou doutorado e tempo de serviço na instituição variando de 6 meses a 17 anos. Alguns já haviam trabalhado em outras universidades. Os coordenadores de curso foram recrutados via e-mail, com envio de um convite para uma entrevista individual por videoconferência, em data e horário a ser escolhida por ele.

O estudo contou com três fases de coleta de dados. Na fase 1 foram entrevistados os estudantes que receberam o auxílio. As entrevistas foram realizadas por videoconferência, com posterior transcrição da fala, em maio de 2021. Na fase 2 aplicou-se um questionário on-line para os profissionais de saúde que atenderam os estudantes beneficiados com o auxílio. A coleta de dados ocorreu em julho de 2021. Na fase 3 entrevistou-se individualmente os coordenadores de curso de graduação, em julho e agosto de 2021.

A terceira fase foi adicionada porque nas entrevistas com os estudantes alguns fatores de risco organizacionais foram citados. Optou-se por entrevistar os coordenadores de curso, que

são docentes em papel de liderança, que atendem estudantes e os encaminham a outros setores. As entrevistas foram realizadas por videoconferência, com posterior transcrição da fala.

A análise dos dados foi realizada em três fases. Em primeiro lugar, os dados de cada público foram analisados individualmente, sendo as entrevistas com estudantes e coordenadores via Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) e as respostas dos profissionais de saúde ao questionário via estatística descritiva. Em segundo lugar, os dados de cada público foram categorizados individualmente segundo as 5 dimensões do modelo socioecológico. Em terceiro lugar, os bancos de dados dos estudantes e coordenadores de curso foram analisados em separado e posteriormente agrupados em torno de grandes categorias ou núcleos de sentido, de forma indutiva, de acordo com a proximidade dos temas. Por exemplo, quando estudantes e coordenadores de curso mencionaram nas entrevistas os conflitos do estudante com sua família, ainda que sob pontos de vista diferentes, esta informação era categorizada como conflitos familiares. Foram acrescidos os dados dos profissionais de saúde (que tinham códigos idênticos aos estudantes, com exceção das respostas abertas), que haviam sido analisados por estatística descritiva simples. A análise centrou-se na complementaridade das informações apresentadas.

A análise das entrevistas com estudantes e coordenadores de curso, na primeira fase, teve como código o tema e foi realizada contagem de frequência. No entanto, houve uma pequena diferença entre a análise dos dois públicos. Nas entrevistas com os estudantes foi realizada uma combinação de Análise de Conteúdo temática indutiva e dedutiva, considerando os achados da literatura, mas com abertura para a criação de novas categorias. Buscou-se identificar os códigos nas respostas dos participantes e, posteriormente, validar dedutivamente esses códigos àqueles que aparecem em estudos similares (Lockman et al., 2015; Pereira et al., 2018). Nas entrevistas com os coordenadores de curso a análise foi temática e apenas dedutiva, porque não foram identificados estudos similares nos quais embasar a criação de categorias.

O procedimento de verificação de membros, sistematizado por Birt et al. (2016), foi utilizado para avaliar a confiabilidade dos dados qualitativos. Um resumo dos dados foi enviado aos estudantes e coordenadores de curso, que foram solicitados a ler e comentar os resultados. Os participantes foram informados que a leitura do texto poderia trazer algum desconforto e o contato do pesquisador principal foi fornecido em caso de necessidade.

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre o processo de pesquisa e consentiram em participar por meio de formulários de consentimento e de termo de autorização de uso de imagem e som. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília sob o parecer CAEE nº 42405021.3.0000.5540 e executado de acordo com a Resolução nº 510/2016.

## Resultados

Os resultados demonstram uma diversidade de fatores de risco em distintos níveis, que se encontram resumidos na Tabela 1. A categoria Transtornos mentais na juventude foi a mais citada por estudantes e abrange relatos de Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Depressivo, Ansiedade Social, Transtorno Bipolar, Automutilação e Abuso de álcool. Essa categoria também teve maior pontuação entre os profissionais de saúde, com 81,8% assinalando Transtorno de ansiedade, 63,6% Transtorno depressivo e 50% Ansiedade social.

**Tabela 1**

*Porcentagem de fatores de risco identificados na coleta de dados com os três grupos*

Nível	Categoria	Estud	Profis	Coord
		(n = 20)	(n = 22)	(n = 12)
Individual	Transtornos mentais na juventude	80	95,5	0
	Transtornos mentais na infância ou adolescência	50	0	0
	Transtorno de aprendizagem não diagnosticado	10	0	0

	Dificuldade de realizar tarefas desenvolvimentais do jovem adulto	45	31,8	16,6
	Eventos negativos de vida na infância e adolescência não tratados	40	4,5	0
	Dificuldade de construir significados para eventos de vida estressantes	20	45,5	0
	Autocobrança e baixa autoestima	10	0	50
	Preconceito com a universidade por parte dos estudantes de segunda graduação	0	0	8,3
Interpessoal	Conflitos com a família	40	63,6	16,6
	Conflitos com os pares	30	36,4	0
	Baixo apoio social	40	13,6	8,3
Organizacional	Conflitos na relação professor-aluno	25	22,7	16,6
	Acolhimento institucional falho	30	36,4	25
	Ausência de espaço físico para lazer e descanso	0	0	8,3
	Bullying na universidade	25	13,6	0
	Estresse, sobrecarga e cansaço mental gerado pelas atividades escolares	40	54,5	75
Comunitário	Falta de lazer na cidade	5	0	0
	Violência institucional	5	0	0
Social	Cultura universitária retratada no cinema de modo não condizente com a realidade	5	0	0
	Desigualdade de renda e sofrimento mental	60	27,3	16,6
	Desigualdade de renda e dificuldades de aprendizagem	15	0	41,6
	Pandemia e sofrimento mental	20	0	8,3

Legenda: Estud – Estudantes; Profis – Profissionais de saúde; Coord – Coordenadores de curso

A categoria Eventos negativos de vida abrange relatos de: abuso sexual, divórcio dos pais, histórico de saúde mental na família, rompimento do vínculo com um dos genitores e maus-tratos sofridos na infância. Os profissionais de saúde adicionaram a resposta abuso sexual ao preencher o questionário. Estes eventos reverberam na saúde mental do estudante.

O psiquiatra falou que eu tenho no momento depressão maior e o Transtorno de ansiedade generalizada devido a traumas da infância e adolescência, que foi o divórcio dos meus pais, a ausência da minha mãe, mais uma série de coisas que eu trabalho na terapia. E essas coisas refletem muito na minha desenvoltura na minha faculdade, porque eu fico muito ansiosa, não consigo estudar, não quero falar com ninguém não quero ver ninguém e nem ir para a faculdade. Mas estou trabalhando nisso para não ficar desse jeito. (...) Olha eu não vou mentir, depois que eu entrei na faculdade deu uma piorada, é um curso muito pesado (Participante 17).

Esta categoria também aparece entre os coordenadores de curso. Eles afirmam que alguns estudantes já chegam na universidade adoecidos.

(...) muitos estão doentes, muitos que estão desanimados e não conseguem enxergar a tudo de bom que aquele ambiente tem para oferecer. Seja do ponto de vista acadêmico, do ponto de vista da vivência mesmo. (Participante 23)

Em outras situações, o sofrimento está relacionado com outras questões individuais, tais como: dificuldade de construir significados para eventos de vida estressantes, autocobrança e baixa autoestima e dificuldade de realizar tarefas desenvolvimentais do jovem adulto. Em muitas situações, o início do adoecimento mental coincide com a entrada na universidade, a mudança da casa dos pais e da cidade de origem, a perda da rede de amigos e a necessidade de atender a uma série de demandas, não só da universidade, mas da vida de adulto, de dar conta de gerenciar a sua vida em diferentes esferas.

Eu não tinha sofrimentos da mesma ordem, porque eu era adolescente tinha dezoito anos e sofria por outras coisas assim, bem menos piores. E logo entrei na universidade e de cara eu tinha que me preocupar com uma casa, tinha que me preocupar com horários, eu tinha que me preocupar com a minha própria saúde. Se eu ficava doente, eu não tinha uma mãe, um pai ou alguém para recorrer. O meu ciclo, a minha rede de apoio no começo do curso era muito restrita. Foi uma coisa que dificultou bastante a minha vida na cidade. Então, isso foi produzindo um cenário muito propenso ao adoecimento. (...) Então, foi super estranho porque a nossa turma não recebeu nenhum cuidado, a gente veio a descobrir o como funcionava a universidade, na correria no dia a dia, indo de um lugar para o outro. Então, eu acho que a falta de cuidado da universidade com os calouros naquele tempo produziu isso. (...) E aí, até que chegou a esse momento que eu estava extremamente depressiva, não era uma coisa de um dia para a noite e isso foi uma coisa que vai acontecendo sempre ao longo do tempo. Acho que pouco recurso também para lidar com tanta novidade ao mesmo tempo, então, a minha falta de recursos frente a esse cenário novo, que era a universidade, me fez paralisar e aí chegou um momento que eu estava superdepressiva, e com muitos sintomas ansiosos também. E aí, foi o momento que apareceu o auxílio e eu comecei a fazer terapia (Participante 6).

Muitos coordenadores de curso também percebem isso e mencionam a dificuldade do estudante de gerir a própria vida, a dependência, a falta de disciplina e procrastinação, bem como a gestão ineficaz dos conflitos e às vezes a idealização da universidade como um ambiente de muitos amigos, gerando frustração.

Esse aluno mais jovem ele cria muita expectativa e quando ele chega na universidade tem a pressão. Tem uma maturidade necessária que às vezes ele não tem. (...) Eles deviam estar preparados para aprender não só do ponto de vista profissional, mas aprender também como ser humano estarem dispostos a conviver com outras realidades. A gente vê que muitos estudantes vêm de diversas problemáticas. Eu não sou psicóloga, não sei falar os termos corretos, mas eu imagino que seja assim. A gente tem um grupo de estudantes que são pessoas que você vê que aquela pessoa mimada, que ela não tem a iniciativa de correr atrás das coisas que são básicas para que elas tenham a vida na comunidade universitária, então ela não sabe procurar um dia um órgão, tudo ela depende que um professor ou professora explica. Ela tem aquela necessidade de perguntar de novo para criar um relacionamento. Ele vai procurar na universidade alguém que faça as vias de um pai e de uma mãe, uma referência. E às vezes encontra, às vezes não encontra (Participante 23).

Em nível interpessoal, aparecem as categorias: Conflitos com os pares, Conflitos com a família e Baixo apoio social. A categoria Conflitos com os pares abrange relatos de problemas com colegas de casa ou de república, com namorados e o término de um relacionamento afetivo. Na categoria Conflitos com a família aparecem relatos de conflitos com os pais (alguns deles por conta da orientação sexual ou da orientação religiosa do jovem), ausência de suporte para lidar com o luto ou para procurar ajuda psicológica, bem como familiar envolvido com drogas.

Tem a questão da minha sexualidade, sou LGBT e minha mãe não aceitava (Participante 12).

Dentre os profissionais de saúde esta é a categoria com a segunda maior taxa de resposta. Os coordenadores de curso também mencionam esses conflitos e consideraram que alguns deles podem acontecer pelos conhecimentos adquiridos na universidade.

Mas eu acho que pode se intensificar essa questão. Pelo conhecimento, pelas informações. Aquele pré-conceito que você tinha de um determinado assunto. Aí você passa a ter uma outra visão. E isso gera conflito com a família, familiares, sociedade (Participante 14).

A categoria Baixo apoio social refere-se a relatos dos estudantes de relacionados a falta de apoio dos colegas demonstrando uma rede social frágil e pertença frustrada. Em algumas situações esta categoria guarda relações com a desigualdade de renda e sofrimento (não se sentir pertencente à universidade por ser de uma classe social menos favorecida). Esta categoria recebeu 13,6% das respostas dos profissionais de saúde e não foi mencionada pelos docentes.

Quando eu procurava ajuda de alguns “amigos” para me ensinar, para me ajudar, porque já estava atrasado na faculdade, ninguém queria saber não. (...) aconteceu um caso com um amigo que eu tinha, (...), eu precisava fazer uma matéria junto com ele, fiquei no pé dele: pode me ensinar? Eu vi que você está entendendo o assunto. Posso ir aí na sua casa? Ele meio que falou sim, para não falar não, vai lá. Cheguei lá de noite para estudar (...). Aí ele meio que ficou me humilhando, que você não estuda porque você é burro (...). Dali para frente eu comecei a ficar com aquilo na minha cabeça (Participante 20).

Em nível organizacional foram identificadas as categorias: Acolhimento institucional falho, Ausência de espaço físico para lazer e descanso, Bullying na universidade, Conflitos na relação professor-aluno, Estresse, sobrecarga e cansaço mental gerado pelas atividades escolares. A categoria Estresse, sobrecarga e cansaço mental gerado pelas atividades escolares apresentou a maior frequência entre os estudantes e abrange relatos de insônia, sobrecarga, ausência de lazer e competitividade entre pares. Além da quantidade de disciplinas e tarefas escolares, alguns momentos do curso são mais críticos, como a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Alguns estudantes precisam conciliar trabalho, estudo e maternidade. A sobrecarga é mais frequentemente relatada por estudantes de cursos integrais.

A sobrecarga da graduação, porque aqui no curso é integral (...) no começo era muita coisa, porque a gente não tinha tempo, sabe, de descansar. No final de semana também não tinha tempo de descansar. Sempre tinha coisas da faculdade. A gente sempre muito sobrecarregado. A gente ignorava às vezes para ter um pouco de sossego para ter um pouco de descanso. Mas sempre tinha muita coisa para fazer. Sempre sobrecarregado (Participante 8).

Os profissionais de saúde também reconhecem esta questão, tanto que esta categoria tem a terceira maior porcentagem de resposta. Os coordenadores de curso também comentaram sobre a ausência de lazer, competitividade entre os estudantes e a cobrança da universidade.

Acho que afeta bastante. É complicado demais. Tem muito relato. De estafa, sabe? Os estudantes cansados (...) sempre tem um professor um pouco mais exigente. Aí a gente sempre tem que

ficar equilibrando essas demandas, de professores exigindo conteúdo, os alunos não conseguindo acompanhar a matéria... Assim, os alunos, acho que eles se sentem impotentes perante alguns professores. Não conseguem terminar a disciplina, ser aprovados, então acaba em reprovação contínua. (Participante 25).

Em nível organizacional, a categoria Conflitos na relação professor-aluno apresentou a segunda maior frequência entre os estudantes. Ela abrange relatos de conflitos e abuso de poder e falta de apoio e acolhimento dos professores, com situações de assédio moral em alguns casos.

Tive várias barreiras com os professores, na questão de humilhação. Isso me deixava muito ansiosa, porque eu me sentia que o que estava sendo julgado ali não era só o meu conhecimento (Participante 9).

Os profissionais de saúde também assinalaram a opção dos conflitos na relação professor-aluno e coordenadores de curso também mencionaram que em algumas situações falta apoio e acolhimento dos professores. Eles citaram ocorrências de assédio moral e abuso de poder por parte dos docentes. Por outro lado, eles mencionaram violências cometidas pelos estudantes em relação aos professores, porém reconhecem que estas são em menor número. Os coordenadores avaliaram que a instituição não oferece subsídios para o manejo dessa situação.

Quando eu cheguei (...) tinha uma determinada pessoa que falava horrores pros alunos na sala de aula, e eles não respondiam nada. (...) Naquela época eu sentia um pouco isso, e eu via os estudantes caladinhos ali, e não falavam nada, e a pessoa botava terror. Não sei se é o caso agora (Participante 31).

Porque quando vai pra ouvidoria, eu não sei se esses retornos da Ouvidoria também são eficazes, porque ela quer que a coordenação resolva. Mas num caso desse, como é que você resolve? (...) Igual esses casos, acho que a instituição não oferece muito subsídio para nós profissionais lidarmos com isso (...). E eu fiquei pensando sobre isso, (...). Então, a instituição não dá suporte para professores, coordenação, lidar com esse tipo de conflito (Participante 31).

Em nível comunitário aparecem as categorias: Falta de lazer na cidade e Violência institucional. Alguns campi da universidade situam-se em municípios que oferecem poucas opções de lazer. Em outras situações, os estudantes relatam violência institucional em decorrência de um conflito familiar.

Então, nesse dia me abalou muito eu fui dentro do Uber para ver se era verdade, precisei ir lá na delegacia da mulher. Eu fui chorando. E quando cheguei lá, fui tratado que nem um cachorro. Porque um homem que chega na delegacia da mulher é o espancador, é o agressor. E eu fui

tratado como um desses. O cara lá quando ele foi falar comigo, não sei o que ele era, ele me tratou assim da pior forma possível. Eu estava errado porque eu sou o filho e tenho que respeitar a mãe, sendo que eu nunca desrespeitei ela. E o mais incrível foram as alegações que ela colocou no boletim de ocorrência que todas eram alegações mentirosas, todas mentirosas. Então foi um período assim que eu passei que foi muito difícil (Participante 14).

Em nível social, aparecem as categorias: Cultura universitária retratada no cinema de modo não condizente com a realidade, Desigualdade de renda e sofrimento mental, Desigualdade de renda e dificuldades de aprendizagem e a Pandemia e sofrimento mental. A categoria Desigualdade de renda e sofrimento mental apresentou a maior frequência entre os estudantes em nível social e abrange relatos, sobretudo de estudantes oriundos das camadas mais empobrecidas, relacionados ao medo de fracassar, angústia, baixa autoestima devido ao baixo desempenho escolar (sentir-se incapaz perante os colegas), cobrança muito grande de si mesmo devido a universidade ser uma grande oportunidade para si e sua família, vivência de sofrimento mental por conta de recursos financeiros escassos e insegurança alimentar, o sofrimento de já ter desistido de um curso superior por motivos financeiros, tristeza pela situação financeira precária dos pais. Em um nível mais amplo, a falta de acesso a serviços de saúde mental na rede pública e estresse pós-traumático por vivência de violência urbana como assalto. Muitos jovens sentem que, por serem os primeiros da família a estudar em uma universidade, eles não podem falhar.

Eu penso que, estar na universidade para mim é uma ruptura sabe. Eu sou a primeira da minha família a estar em uma universidade, então a ruptura com a realidade com um destino que meio já estava preparado para mim. Meu pai trabalha na fazenda ou fazendo “bico”, trabalho informal, minha mãe é dona de casa. (...) Tinha sim a questão da realidade, sempre foi muito forte isso. É um medo diante de uma injustiça que eu vejo muito presente também na desigualdade no nosso país. Vê que a gente não tem os mesmos ensinamentos. Eu vi os meus colegas ali há anos-luz à minha frente e eu tentando alcançar ou tentando chegar no nível. Ainda sofro muito tanto para produzir quanto para me manter aqui. Porque realmente é um abismo muito grande existente entre formas de estudo. E tinha minhas paranóias em relação a ter que ser melhor. Mas tinha muito disso, de sentir que eu vim de um lugar que a educação não era assim tão boa e que eu tinha que me esforçar ainda mais para conseguir alcançar aquilo. (...) Eu acho que, essa angústia de não conseguir as coisas, de ter medo de fracassar, de voltar para casa, de decepcionar meus pais. Justo um momento que eu estava fazendo algo tão novo conquistando outras coisas, medo de não dar conta e eles estavam fazendo de tudo para me manter aqui. Então se eu fracassasse seria muito forte muito pesado para mim, então esse sempre foi um medo muito grande meu (Participante 5).

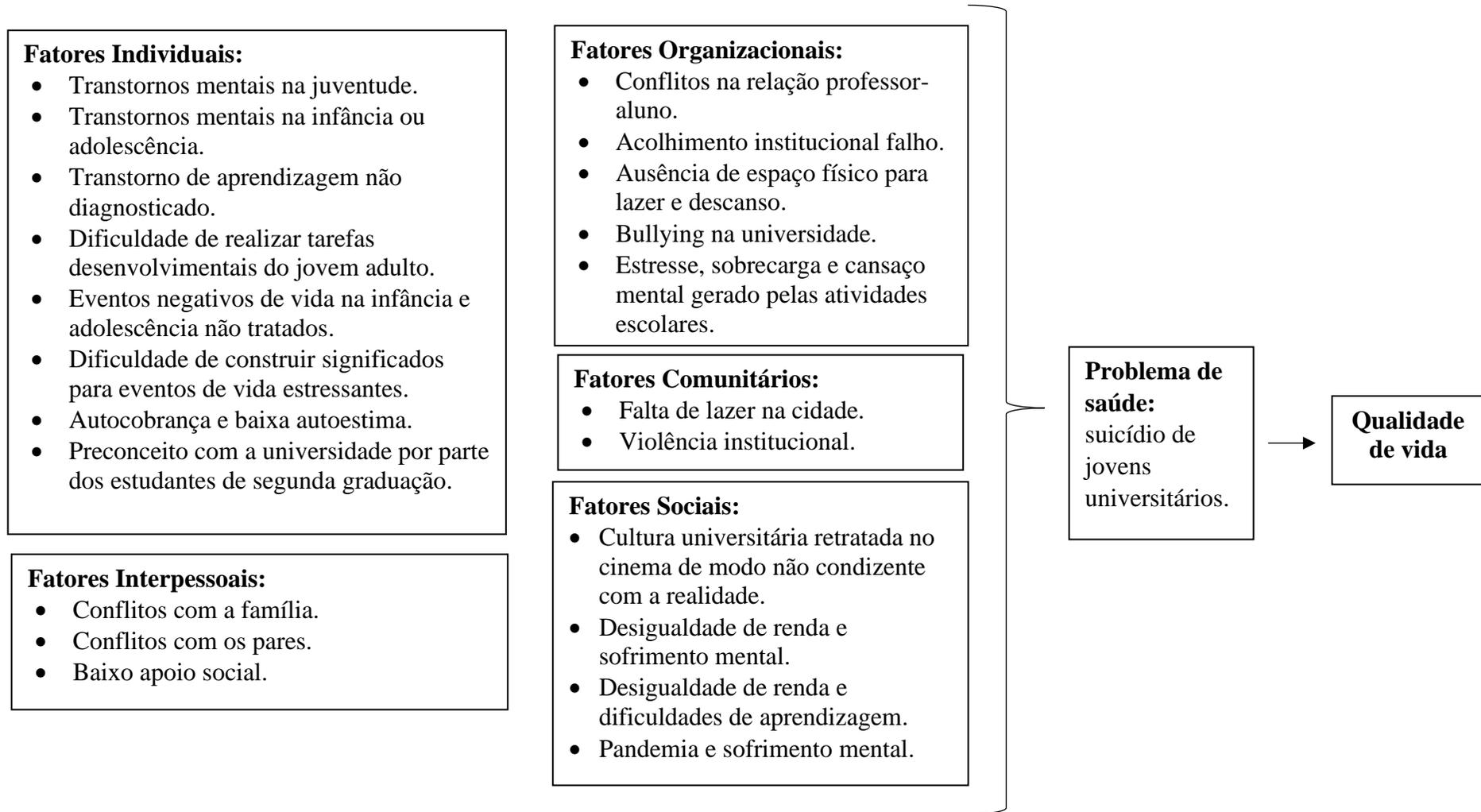
Os sofrimentos decorrentes da desigualdade de renda também foram apontados pelos profissionais de saúde, que marcaram as opções “O sofrimento de já ter desistido de um curso superior por motivos financeiros” e “Falta de acesso a serviços de saúde”. E mencionado pelos coordenadores de curso, que observam esta situação.

Aí eu vejo como se fosse um ciclo, tem essa questão do trabalho e tem essa questão financeira também, que eles não conseguem se manter ou aqueles que ficam muito.... Os que são mais que são mais vulneráveis e que precisam de auxílios, mais auxílios e não só de bolsas, mas moradia e alimentação também. Se sentem muito vulneráveis, mais fragilizados no momento em que tem alguma crise, perde alguma bolsa, algum benefício da universidade (Participante 28).

Além dos resultados apresentados, 8,3% dos coordenadores de curso afirmaram que tinham dúvidas se a vida universitária afetava a saúde mental do estudante.

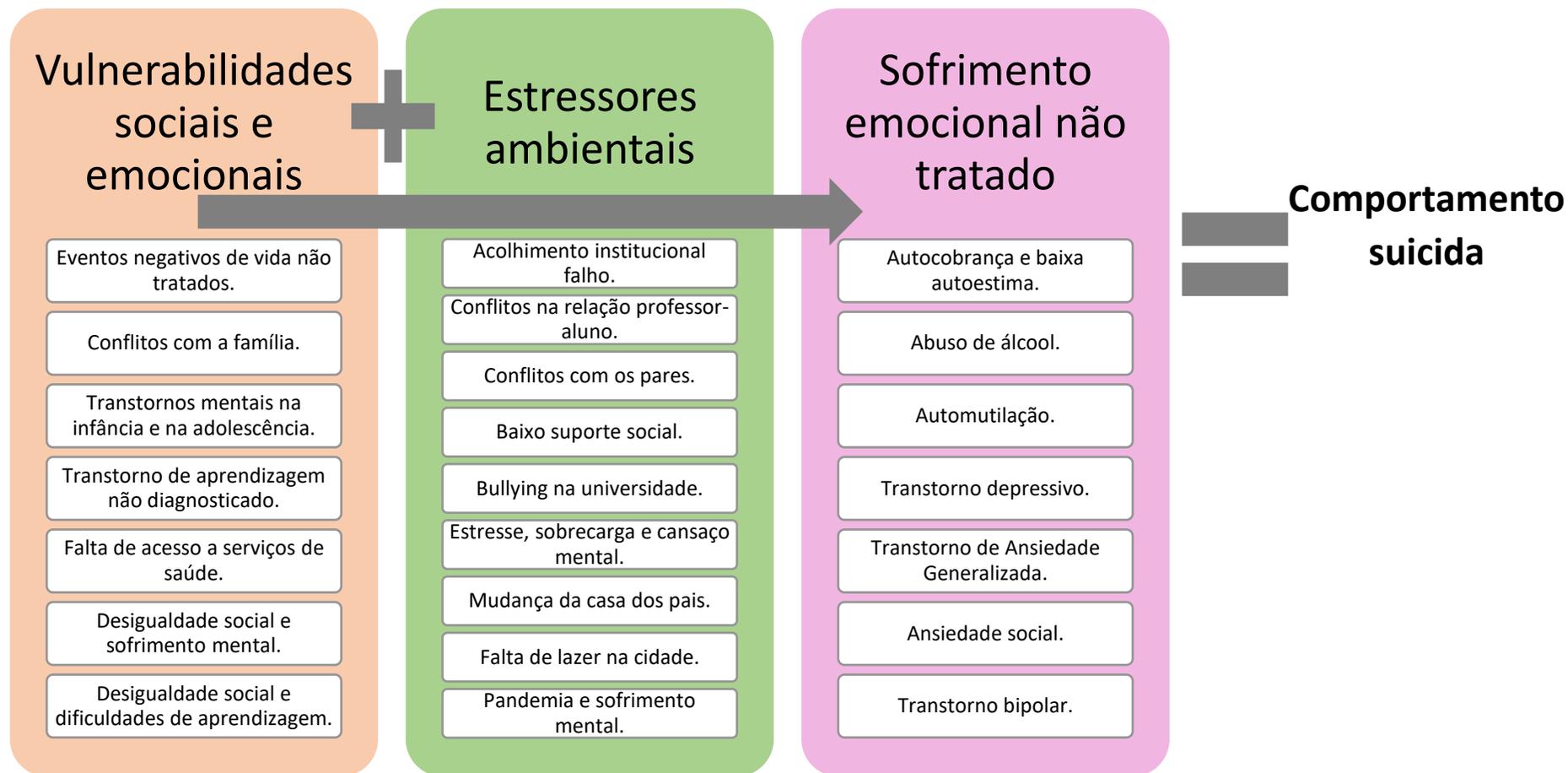
Eu vi naquela cartilha que a Psicologia tinha feito, um levantamento, uma pesquisa com uns estudantes. E eu vi ‘umas’ coisas lá que pra mim é muito novo. (...) E quando eu vi sobre a cartilha da Psicologia, até dos meninos se sentirem menosprezados porque faziam parte da universidade. Eu fiquei me perguntando assim: mas por quê? Fazer parte de uma universidade federal, na minha visão, é algo de prestígio e não de você se sentir inferiorizado porque um aluno estuda na [universidade] particular. Isso tudo foi novo para mim, eu fiquei me perguntando sobre isso. (...) Mas pelo que eu vi, na cartilha eles falam a questão das notas, dos trabalhos. Mas é novo para mim, um trabalho fazer que uma pessoa adoça (Participante 31).

Os fatores que influenciam o desenvolvimento de ideação suicida nos estudantes são múltiplos e de distintos níveis. Eles estão resumidos na Figura 1, que ilustra o modelo lógico do problema. Por outro lado, uma análise da relação entre os diferentes fatores de risco em termos de causa e efeito e temporalidade, demonstra um processo composto de 3 elementos, ilustrado na Figura 2. Os transtornos mentais expressam um processo de adoecimento com origem em estressores ambientais e vulnerabilidades sociais e emocionais. A ideação suicida dos estudantes é um desfecho distal com influência de acontecimentos progressos – como eventos traumáticos na infância e adolescência – e questões sociais, como a desigualdade social e suas consequências em diferentes âmbitos.



**Figura 1.** Modelo lógico PRECEDE de avaliação de necessidades

PRECEDE – Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation



**Figura 2.** Diagrama de inter-relações entre os fatores de risco

## Discussão

O estudo teve como objetivo avaliar as necessidades dos estudantes universitários quanto a prevenção do suicídio, oferecendo subsídios para a criação de iniciativas de prevenção. Os achados mostram que transtornos mentais são preditores do comportamento suicida de estudantes universitários, o que corrobora com resultados de revisões de literatura (Graner & Cerqueira, 2019; Lima & França, 2018; Lopes, 2021; Pereira & Cardoso, 2015; Wenjing Li et al., 2019), estudos empíricos brasileiros (Pereira et al., 2018; Vêncio et al., 2019) e internacionais (Nomura et al., 2021; Pereira & Cardoso, 2017). No entanto, estressores ambientais e vulnerabilidades sociais e emocionais também influenciam o suicídio.

Os eventos adversos durante a infância e a adolescência quando não identificados e tratados adequadamente se constituem em uma vulnerabilidade emocional. Experiências negativas vividas na infância têm o potencial de gerar sofrimentos relacionados a tristeza, solidão, inadequação e vazio existencial em estudantes universitários (Aguires et al., 2017). Uma metanálise concluiu que a exposição a maus-tratos na infância, bullying, violência no namoro e violência comunitária estão associados a um risco 10 vezes maior de tentativas e mortes por suicídio (Castellví et al., 2017). A eliminação da exposição infantil à violência interpessoal reduz em 9% a taxa de tentativas de suicídio. Outro estudo concluiu que o risco de suicídio está presente independentemente do estágio de desenvolvimento em que ocorreu a primeira exposição a abuso físico e sexual (Gomez et al., 2017). Uma revisão sistemática encontrou estudos com amostras da população geral brasileira que demonstram a associação da tentativa de suicídio com a negligência emocional e o abuso físico, emocional e sexual (Lopes, 2021). Uma revisão integrativa apontou que o histórico familiar de doença mental era fator de risco para o sofrimento mental de estudantes universitários (Graner & Cerqueira, 2019). Os eventos adversos vividos no passado e não tratados adequadamente predisõem o jovem a desenvolver um transtorno mental ainda na infância ou na adolescência, tema não

abordado pelas revisões de literatura (Lima & França, 2018; Lopes, 2021; Wenjing Li et al., 2019).

Observa-se que os estudos discutem fatores de risco do suicídio em níveis individuais e interpessoais, mas não estendem a avaliação ao contexto organizacional, comunitário e social do jovem (Aragão et al., 2019; Nomura et al., 2021; Pereira & Cardoso, 2017; Santos *et al.*, 2018; Vasconcelos-Raposo et al., 2016; Vêncio et al., 2019). Os estudos que o fazem limitam a questão aos estressores sociais, como violência urbana (Pereira et al., 2018) ou eventos traumáticos de vida (Wenjing Li et al. 2019), centrando-se na reação do indivíduo frente a estes acontecimentos traumáticos e sua incapacidade de superá-los, omitindo-se a discussão de questões sociais e políticas mais amplas. Apenas um dos estudos revisados cita os fatores da cultura universitária, tais como: competitividade, exclusão e falta de suporte (Venturini & Goulart, 2016). Em muitos casos, os estudos apresentam os fatores de risco de modo fragmentado, sem estabelecer interrelações entre eles. O desenho dos estudos, que em sua maioria são quantitativos, e a abordagem do suicídio a partir de uma perspectiva biomédica, considerando-o como efeito de um transtorno mental agudizado, podem contribuir para esta visão fragmentada. Os estudos localizados também não contaram com múltiplos informantes como profissionais de saúde e professores e por isso não foi possível comparar os resultados.

A análise de fatores de risco do suicídio de estudantes precisa ir além da esfera biomédica e considerar os desafios característicos do momento de vida destes sujeitos. Ao ingressar na universidade, o jovem tem mais autonomia, uma vez que a maioria se muda da casa dos pais. No entanto, ele tem um menor apoio social, devido a mudança de estado e o afastamento de familiares e amigos. Nessa fase, denominada *adulthood emerging*, ocorre uma transição entre adolescência e vida adulta (Arnett, 2011; Pereira et al., 2018). As fragilidades emocionais pregressas, os desafios e a falta de apoio, tanto dos colegas como da instituição,

podem aumentar os desafios característicos dessa fase e produzir sentimentos de desamparo, desconexão e desesperança (Wenjing Li et al., 2019), causando ansiedade e depressão.

Além das vulnerabilidades sociais e psicológicas pré-existentes, durante o percurso universitário os jovens encontram estressores dentro da universidade. Estes incluem problemas na relação professor-aluno, mencionado por 25% dos estudantes nesse estudo e por 16,8% dos em uma pesquisa nacional com universitários (Fonaprace, 2019). Além da falta de apoio da universidade em momentos críticos do curso, preconceito e desafios interpessoais relacionados a namoro, amizades. Esse conjunto de fatores pode desencadear tendências suicidas (Drum & Denmark, 2012). A dificuldade de integração no início do curso é um fator de risco que merece atenção, pois pode levar o estudante a ter dificuldades com trabalhos em grupo, acessar informações institucionais e receber ajuda, o que compromete o rendimento escolar, e pode contribuir para o início ou agravamento de transtornos de ansiedade e depressão. As amizades são importantes nesse período da vida, porque, ao ganharem mais autonomia, os jovens tendem a, pouco a pouco, afastar-se da família e estreitar laços com seus pares (Peron et al., 2010). Além dos colegas de sala, os professores são atores sociais valiosos dentro da universidade, porque os jovens nutrem expectativas de que eles ofereçam suporte emocional.

Além das questões desenvolvimentais, os achados deste estudo apontam que é preciso considerar a desigualdade de renda e seus efeitos na saúde mental. Durante as entrevistas, os estudantes de estratos econômicos mais baixos relataram sentimentos de baixa autoestima, dificuldade de interação, déficit educacional e medo de fracassar. A desigualdade de renda tem efeitos negativos na saúde mental, podendo levar a um aumento da prevalência de depressão (Deurzen et al. 2015; Patel et al., 2018). A ausência de controle sobre o ambiente de vida leva os indivíduos a experimentar alto grau de estresse em nível individual, maior sensação de ameaça coletiva e impotência em nível comunitário, além de processos ligados a exclusão e a

discriminação. Isso pode levar a uma maior prevalência de problemas de saúde física e mental em comparação com indivíduos mais favorecidos economicamente (Whitehead et al., 2014).

Entre os vários mecanismos que operam na relação entre desigualdade de renda e no sofrimento mental, destaca-se: comparação, competição, discriminação e ansiedade intergrupo (Deurzen et al. 2015; Patel et al., 2018). Em contextos de alta desigualdade de renda, as diferenças são mais visíveis e os indivíduos de classes sociais mais baixas tendem a realizar mais comparações. Os indivíduos tendem a estimar seus níveis de sucesso comparando-se com seus pares, o que pode gerar sentimentos de vergonha e afetar a autoestima. Em condições de maior desigualdade, a competição por recursos tende a aumentar, fazendo com que as pessoas experimentem sentimentos de impotência, desconfiança, individualismo, diminuindo os níveis de otimismo e exacerbando os sintomas de depressão (Deurzen et al. 2015; Gordills et al., 2019; Patel et al., 2018). Além disso, em situações em que existe comparação social não apenas em função da renda, mas também em termos de raça, a competição percebida entre grupos raciais promove a evitação de grupos raciais concorrentes, sentimentos de ansiedade e desconfiança de membros de fora do grupo (Gordills et al., 2019). Essa influência pode gerar um mecanismo circular que se retroalimenta, fazendo com que indivíduos de classe sociais mais baixas tenham menor capital social, realizem mais comparação social, vivenciando mais estresse psicológico e sentimentos de derrota social. Isso culmina em sintomas depressivos, que atrapalham a produtividade e, combinados com um menor acesso a serviços de saúde, contribuem para o desemprego e a dificuldade de tratamento do transtorno mental (Ribeiro & Moreira, 2018).

Seguindo este raciocínio, os jovens em vulnerabilidade social podem vivenciar mais dificuldade em lidar com os desafios da vida universitária. Eles tendem a experimentar mais experiências de comparação social ao adentrar na universidade, uma vez que convivem com colegas de diversas classes sociais. Aqueles que possuem menos recursos subjetivos de enfrentamento, estarão menos protegidos diante de estressores sociais que aumentam os

sintomas da depressão, como o estresse gerado pelas atividades escolares, os conflitos na relação professor-aluno, desafios interpessoais relacionados a namoro, amizades e problemas familiares. Adicionalmente, eles tendem a não buscar profissional, uma vez que muitos não têm tempo para frequentar o tratamento porque trabalham e estudam (Czyz et al., 2013). Dados do governo federal demonstram um aumento de 12% da mortalidade por suicídio entre jovens negros de 2012 a 2016 (Ministério da Saúde, 2018). Desse modo, a relação entre maior desigualdade de renda e maiores níveis de sintomas depressivos pode ser resolvida via recursos não materiais de enfrentamento dos indivíduos: autoestima, otimismo e suporte social (Deurzen et al. 2015).

Em adição às questões sociais, variáveis demográficas são importantes para a compreensão do comportamento suicida. O subgrupo de estudantes que se identificaram como homossexuais ou bissexuais relatou sofrimento mental devido a conflitos familiares e preconceito dos colegas devido à sua orientação sexual. A literatura aponta que o risco de suicídio é maior entre estudantes desse subgrupo. Estudantes negros que se identificam como lésbicas, gays e bissexuais (LGB) apresentam um risco mais elevado de suicídio em relação a seus pares heterossexuais (Shadick et al., 2015). Agressões interpessoais foram um fator de risco para depressão e tentativa de suicídio entre estudantes LGB cisgêneros e são um fator de risco entre estudantes transgêneros para depressão (Woodford et al., 2018). No Brasil, um estudo com indivíduos de 12 a 20 anos, demonstrou que estes jovens têm mais chances de ideação e tentativa de suicídio (Teixeira-Filho & Rondini, 2012).

As implicações práticas dos resultados desse estudo apontam para iniciativas em distintos níveis, focadas nos estudantes, na comunidade universitária, na instituição e em políticas públicas. As iniciativas focadas nos estudantes devem considerar o fortalecimento dos núcleos de assistência estudantil para oferta de intervenções de habilidades de vida, autoeficácia, autoestima e resiliência (Patel et al., 2018; Pereira et al., 2018). Além de medidas

de posvenção e acolhimento para estudantes que tiveram alguém próximo que morreu por suicídio, uma vez que este tipo de perda pode gerar sentimento de culpa naqueles que ficam.

As iniciativas focadas na comunidade universitária podem utilizar os recursos materiais e humanos da universidade para a solução do problema. Estudantes veteranos e professores podem dar apoio aos discentes ingressantes em rodas de conversa e programas de tutorias, uma vez que ouvir experiências pode minimizar a dificuldade do jovem em lidar com a vida adulta, especialmente estudantes de classes sociais mais baixas que vivenciam mais desafios (Deurzen et al. 2015). Estudantes veteranos e professores podem ser uma fonte de apoio social, detectando precocemente e oferecendo ajuda para jovens que estão desenvolvendo transtornos de humor e ansiedade ou em risco de suicídio, encaminhando-os para serviços de saúde mental (Patel et al., 2018; Pereira et al., 2018), estratégia de prevenção do suicídio conhecida como *gatekeeper* (Kutcher et al., 2017). Além disso, iniciativas para a prevenção do uso de drogas podem alcançar subgrupos da população universitária mais suscetíveis à ideação suicida.

As iniciativas com foco na instituição devem centrar-se no processo de ensino-aprendizagem, no trabalho docente e na saúde mental dos professores. Fortalecer o acompanhamento pedagógico e as monitorias promove a melhora do rendimento escolar e o sucesso acadêmico, impactando a saúde mental do jovem. Os resultados apontam que a desigualdade social causa déficit educacional nos jovens, o que aumenta a dificuldade e o estresse dos estudantes de classes sociais mais baixas e podem levar ao adoecimento mental. Além disso, o estudo localizou casos de jovens com transtornos de aprendizagem não diagnosticados, que precisariam de um acompanhamento especializado durante o curso.

O investimento na capacitação e saúde mental de docentes pode melhorar o processo de ensino-aprendizagem e a relação professor-aluno, impactando a saúde mental dos estudantes. A capacitação de docentes poderia ajudá-los a compreender e acolher os processos de adoecimento na graduação. Se a dependência, falta de disciplina e procrastinação relatadas

pelos coordenadores de curso fossem compreendidas por eles como efeitos de transtornos mentais e da falta de apoio familiar, os coordenadores poderiam acolher adequadamente os estudantes, evitando estigmas e manejos equivocados.

As iniciativas focadas no ambiente externo abrangem os atores sociais externos e redes organizacionais. Pais, parceiros afetivos e líderes religiosos podem ser acionados para que as responsabilidades sejam compartilhadas no apoio ao estudante. Além disso, redes organizacionais, como o movimento “Universidades Promotoras da Saúde”, podem auxiliar na busca de soluções e na implementação de ações de promoção da saúde e mudanças na cultura institucional (World Health Organization, 2015). O movimento preconiza que a responsabilidade não é apenas do setor de saúde, mas de toda a comunidade universitária, fomentando uma cultura institucional pautada no cuidado, na colaboração e na ação coletiva (World Health Organization, 2015), tendo a abordagem socioecológica como um dos modelos conceituais adotados (Almeida, 2017). A Rede Brasileira de Universidades Promotoras da Saúde (Rebraups) foi criada em 2018 e atualmente conta com a adesão de 20 universidades (Hartmann et al., 2019; Polejack et al., 2021). A ampliação da rede poderia contribuir para o fortalecimento das relações interpessoais e dos processos institucionais promovendo a saúde dos estudantes e da comunidade universitária como um todo.

O investimento em políticas públicas é relevante para o enfrentamento dos fatores de risco. A ampliação dos auxílios estudantis, sobretudo àqueles destinados à saúde mental, poderia promover um maior acesso aos serviços. De modo mais amplo, faz-se necessário reduzir a desigualdade social, com políticas públicas voltadas para: redução da vulnerabilidade social e das desigualdades de gênero, ampliação da cobertura de saúde e das oportunidades educacionais, ampliação das políticas de emprego e a distribuição justa de renda (Patel et al., 2018). Estas iniciativas são urgentes, sobretudo na região norte do Brasil, que possui o menor valor de renda familiar média no país (IBGE, 2020).

Além disso, considerando que a influência de eventos adversos na infância e adolescência na ideação suicida foram citados por 40% dos estudantes entrevistados, o fortalecimento das iniciativas voltadas para a proteção de crianças e adolescentes deveria ser prioridade na agenda pública. A construção e fortalecimento de iniciativas para prevenir, identificar e tratar precocemente a violência contra crianças e adolescentes devem ser consideradas pelos gestores públicos, sobretudo a partir da articulação das políticas públicas de saúde, assistência social e educação. As estratégias baseadas em evidências apontam que estas iniciativas têm o potencial de impactar vários desfechos distais, incluindo o suicídio na juventude (King et al., 2018).

Os resultados são úteis para estudos futuros, sobretudo para informar pesquisas quantitativas, de modo que os instrumentos de coleta de dados possam levar em conta os fatores de risco citados neste estudo e para subsidiar a criação de programas voltados à saúde mental dos estudantes. Como agenda de pesquisa, sugere-se adotar delineamentos de pesquisa que permitam captar fatores de risco para além dos níveis individuais e interpessoais. É vital que sejam examinados os efeitos das desigualdades sociais no comportamento suicida de estudantes universitários brasileiros. Questões ambientais, como a ausência de espaço físico para o lazer e sua influência na saúde mental do discente, que foram abordadas pelos coordenadores de curso, mas não foram mencionadas pelos estudantes, merecem maiores investigações. Carece também de análise quão comum é a visão de docentes de que a vida universitária não afeta negativamente a saúde mental do estudante, uma vez que a invisibilidade do tema pode gerar negligências institucionais.

Os achados deste estudo devem ser interpretados à luz de suas limitações. Foi utilizada uma amostra com um viés de renda e de condição de saúde mental, uma vez que foram entrevistados estudantes que já buscaram tratamento e que apresentam vulnerabilidade social comprovada, pois o auxílio financeiro contempla discentes com renda per capita de até um

salário-mínimo e meio. Entre as limitações do estudo cita-se que estes dados não podem ser extrapolados para outras universidades brasileiras. Por outro lado, a coleta de dados feita por videoconferência pode ter restringido a profundidade ou a abrangência da fala dos entrevistados.

Os resultados deste estudo oferecem subsídio para a implementação de programas de prevenção do suicídio para estudantes universitários, apontando comportamentos e condições ambientais que devem ser o foco da intervenção a partir de sua relevância e mutabilidade. Os vários níveis ecológicos de risco demandam ações igualmente complexas em cada nível. Dada a complexidade, para além de um programa, os dados indicam a necessidade de uma política de saúde mental na universidade que seja abrangente. Indicam ainda a necessidade de esforços para além da esfera universitária, como é o caso da desigualdade social.

### **Referências**

- Abreu, S., Barletta, J. B., Murta, S. G. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. In: Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B. S., Polejack, L. *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp.54-74). Sinopsys.
- Aguirre, A. A., Ossa, J. A., Bido, L., Albuquerque, S. P. (2017) Saúde mental em jovens universitários: relatos da infância. *Acta Psicología Peruana*, 2(2). Recuperado de: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/79>
- Almeida, J. A. (2017). A Universidade de Brasília é promotora de saúde? A percepção de alunos dos cursos de saúde. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório UnB. Recuperado de <https://repositorio.unb.br/handle/10482/31313>

- Arnett, J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. In: Bridging Cultural and Developmental Approaches to Psychology: New Synthesis in Theory, Research, and Policy (pp. 255-275). Oxford University Press.
- Atkins, L., Francis, J., Islam, R. et al. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Sci*, 12, 77. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. Edições.
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member Checking: A Tool to Enhance Trustworthiness or Merely a Nod to Validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Castellví, P., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jimenez, T., Soto-Sanz, V., & Alonso, J. (2017). Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatr Scand*, 135, 195-211. <https://doi.org/10.1111/acps.12679>
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução Magda Lopes. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American college health: J of ACH*, 61(7), 398–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- Deurzen, I., Ingen, E., Oorschot, W. J. H. (2015). Income Inequality and Depression: The Role of Social Comparisons and Coping Resources. *European Sociological Review*, 31(4), 477–489. <https://doi.org/10.1093/esr/jcv007>

- Drum, D. J., Denmark, A. B. (2012). Campus suicide prevention: bridging paradigms and forging partnerships. *Harv Rev Psychiatry*, 20(4), 209-21. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712841>
- Eldredge, L. K. B.; Markham, C. M.; Ruiters, R. A. C.; Fernández, M. E.; Kok, G.; Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass Public Health, Wiley.
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis – Fonaprace. (2019). V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018. Brasília. Recuperado de <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>
- Gordils, J., Sommet, N., Elliot, A. J., & Jamieson, J. P. (2020). Racial Income Inequality, Perceptions of Competition, and Negative Interracial Outcomes. *Social Psychological and Personality Science*, 11(1), 74-87. <https://doi.org/10.1177/1948550619837003>
- Graner, K. M. & Cerqueira, A. T. A. R. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
- Gomez, S. H., Tse, J., Wang, Y., Turner, B., Millner, A. J., Nock, M. K., & Dunn, E. C. (2017). Are there sensitive periods when child maltreatment substantially elevates suicide risk? Results from a nationally representative sample of adolescents. *Depress Anxiety*, 34, 734-741. <https://doi.org/10.1002/da.22650>
- Hartmann, J. B., Andrade, G. R., Yamaguchi, M. U. (2019). Universidades Promotoras de Saúde (UPS) – breve mapeamento do cenário brasileiro atual. *Anais do XI Encontro de Produção Científica*. Recuperado de

<https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3822/1/JANE%20BISCAIA%20HAR%20TMANN.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2020). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018 – perfil das despesas no Brasil. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101761.pdf>

King, C. A., Arango, A., & Ewell Foster, C. (2018). Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Current opinion in psychology*, 22, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.037>

Kok, G., Peters, L.W.H. & Ruiter, R.A.C. (2017). Planning theory- and evidence-based behavior change interventions: a conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psicol. Refl. Crít.*, 30, 19. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0072-x>

Kutcher, S., Wei, Y., & Behzadi, P. (2017). School- and Community-Based Youth Suicide Prevention Interventions: Hot Idea, Hot Air, or Sham? *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(6), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0706743716659245>

Lima, J. M. S. F., & França, J. K. R. (2018). Fatores predisponentes que levam jovens adultos à ideação suicida e ao suicídio no Brasil. *Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde*, 5(1), 153. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5804>

Lockman, J. D., & Servaty-Seib, H. L. (2016). College student suicidal ideation: Perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and meaning made of stress. *Death studies*, 40(3), 154–164. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1105325>

Lopes, L. O. R. (2021). Fatores associados e perfil de tentativas de suicídio por intoxicação. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório UFMG. Recuperado de <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/45385>

- Ministério da Saúde. (2017). Suicídio: saber agir e prevenir – Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e na Rede de Saúde. *Boletim Epidemiológico*, 48(30). Recuperado de: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30-perfil-epidemiologico/>
- Ministério da Saúde. (2018). Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Universidade de Brasília. Recuperado de: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos\\_suicidio\\_adolescentes\\_negros\\_2012\\_2\\_016.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2_016.pdf)
- Morgan, D. L. (1998). Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: applications to health research. *Qualitative health research*, 8(3), 362–376. <https://doi.org/10.1177/104973239800800307>
- Nomura, K., Minamizono, S., Maeda, E., Kim, R., Iwata, T., Hirayama, J., Ono, K., Fushimi, M., Goto, T., Mishima, K., & Yamamoto, F. (2021). Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the COVID-19 stay-home order. *Environmental health and preventive medicine*, 26(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00953-1>
- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 76–89. <https://doi.org/10.1002/wps.20492>
- Pereira, A. A. G., & Cardoso, F. M. S. (2017). Searching for psychological predictors of suicidal ideation in university students. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 33. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33420>

- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3767-3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
- Pereira, A. A., & Cardoso, F.M. (2015). Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. *Revista E-Psi*, 5(2), 16-34. Recuperado de: <https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo2.pdf>
- Peron, S. I., Guimarães, L. S., & Souza, L. K. (2010). Amizade na adolescência e a entrada na universidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3), 664-681. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812010000300003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000300003&lng=pt&tlng=pt).
- Peters, G. Y. (2014). A practical guide to effective behavior change: How to identify what to change in the first place. *The European Health Psychologist*, 16(5), 142-155. <https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>
- Polejack, L., Leandro-França, C., Vasconcelos, L. A. et al. (2021). A Universidade de Brasília Promotora de Saúde no Contexto da Pandemia de COVID-19. In: Murta, S. G. (org.) et al. *Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos à Saúde: diálogos de Norte a Sul* (pp. 273-317). Rede Unida. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/project/promocao-da-saude-e-prevencao-de-agravos-a-saude-dialogos-de-norte-a-sul/>
- Ribeiro, J. M. & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2821-2834. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>.
- Santos, H. G. B., Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., & Silva, S. V. V. (2018). Ideação suicida em estudantes universitários: um perfil sociodemográfico. *Psicol. Argum.*, 36(92), 237-253. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.36.92.AO06>

- Shadick, R., Dagirmanjian, F. B., & Barbot, B. (2015). Suicide risk among college student – the intersection of sexual orientation and race. *Crisis*, 36(6). <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000340>
- Teixeira-Filho, F. S. & Rondini, C. A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, 21(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>
- Vasconcelos-Raposo, J., Soares, A. R.; Silva, F., Fernandes, M. G., & Teixeira, C. M. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia*, 33(2), 345-354. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>
- Venturini, E., & Goulart, M.S. (2016). Universidade, solidão e saúde mental. *Interfaces*, 4(2), 94-115. Recuperado de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/download/18985/15985/50453>
- Vêncio, A. P. S., Sousa, N. G., Paulo, K. C. M., Mathias, E. F., & Aguilar, R. R. (2019). Início da vida universitária versus desejo suicida. *Brazilian Journal of Development*, 5(11), 25019-25033. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-176>
- Wenjing Li, W., Dorstyn, D. S., & Jarmon, E. (2020). Identifying suicide risk among college students: A systematic review. *Death studies*, 44(7), 450–458. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578305>
- Whitehead, M., Orton, L., Pennington, A., Nayak, S., King, A., Petticrew, M., et al. (2014). Is control in the living environment important for health and wellbeing, and what are the implications for public health interventions? Final Report. London: Public Health Research Consortium. Recuperado de: [http://phrc.lshtm.ac.uk/papers/PHRC\\_004\\_Final\\_Report.pdf](http://phrc.lshtm.ac.uk/papers/PHRC_004_Final_Report.pdf)
- World Health Organization. (2015). Okanagan Charter: an international charter for health promoting universities and colleges. In: International Conference on Health Promoting Universities and Colleges, VII International Congress, Kelowna. Recuperado de:

<http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>

World Health Organization. (2020) Suicide. Geneve. Recuperado de:

<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>

Woodford, M. R., Weber, G., Nicolazzo, Z., Hunt, R., Kulick, A., Coleman, T., Coulombe, S., Renn, K. A. (2018). Depression and attempted suicide among LGBTQ college students: Fostering resilience to the effects of heterosexism and cisgenderism on campus. *Journal of College Student Development*, 59(4), 421-438. <https://doi.org/10.1353/csd.2018.0040>

## **Capítulo 3**

### **Linhas que sustentam a vida: fatores de proteção do suicídio em estudantes universitários**

## Resumo

Este estudo teve como objetivo mapear os fatores de proteção do suicídio de jovens a partir da percepção de múltiplos informantes. Realizou-se um estudo transversal, de métodos mistos, baseado na abordagem de Mapeamento de Intervenção. Os dados foram coletados por meio de entrevista e aplicação de questionário em 54 participantes, incluindo estudantes universitários com ideação suicida (N = 20), profissionais de saúde mental (N = 22) e coordenadores de curso (N = 12). Os dados foram analisados via Análise de Conteúdo e estatística descritiva simples. Os fatores de proteção mais prevalentes foram: suporte social; tratamento psicológico; atividades de lazer; engajamento religioso; fortalecimento de recursos internos e acolhimento institucional. Conclui-se que tais fatores protetivos devem ser considerados na formulação de políticas de promoção da saúde mental e prevenção de suicídio no ambiente universitário.

**Palavras-chave:** prevenção do suicídio; fatores de proteção; estudante universitário; múltiplos informantes, mapeamento de intervenção.

## Abstract

This study aimed to map the protective factors of the suicide of young people from the perception of multiple informants. A cross-sectional study of mixed methods was conducted based on the Intervention Mapping approach. Data were collected through interviews and questionnaires on 54 participants, including college students with suicidal ideation (N = 20), mental health professionals (N = 22), and course coordinators (N = 12). The data were analyzed through Content Analysis and simple descriptive statistics. The most prevalent protective factors were social support, psychological treatment, leisure activities, religious engagement, strengthening of internal resources, and institutional support. It is concluded that such protective factors should be considered formulating policies to promote mental health and suicide prevention in the university environment.

**Keywords:** suicide prevention; protective factors; university student; multiple informants, intervention mapping.

## Introdução

As taxas de suicídio entre jovens têm preocupado profissionais de saúde mental, professores, famílias e gestores públicos. Uma metanálise recente estimou que 22,3% dos estudantes universitários em todo o mundo experimentam ideação suicida e 3,2% tentam o suicídio durante a vida (Mortier et al., 2018). Alguns subgrupos dessa população estão mais propensos a desenvolver o problema, como jovens negros (Ministério da Saúde, 2018), de minorias sexuais e de gênero (Di Giacomo et al., 2018), ou aqueles que combinam duas identidades minoritárias (Shadick et al., 2015), como jovens negros e homossexuais.

A redução dessas taxas demanda intervenções que compreendam o problema, tanto em termos de fatores de risco como de fatores de proteção. No entanto, a produção científica tem focado mais nos fatores de risco do que nos de proteção. Isso pode ser observado nas revisões de literatura sobre fatores de risco e proteção para o suicídio (Franklin et al., 2017; Luong et al. 2018; Miranda-Mendizabal et al., 2018; Wenjing Li et al., 2018) e automutilação (Aggarwal et al., 2017; Quarshie et al., 2020) em jovens. Além disso, os estudos rastreados por estas revisões demonstram que a maioria das pesquisas sobre fatores de proteção do suicídio em estudantes universitários têm sido conduzidos nos Estados Unidos e em outros países de alta renda. Isso limita a generalização para outros contextos, como é o caso de países de baixa e média renda. Devido a isso, é imperativo examinar os fatores de proteção em países de baixa e média renda, que apresentam contextos sociais diferentes.

Pesquisas que se centram nos fatores de proteção são importantes para orientar o planejamento de programas de prevenção do suicídio. De acordo com a abordagem de Mapeamento de Intervenção, os programas não devem ser desenhados apenas como foco na

redução de risco, mas devem incluir a promoção da saúde, considerando o indivíduo que têm o problema e o ambiente físico e social que o cerca, numa abordagem socioecológica (Bartholomew- Eldredge et al., 2016; Kok et al., 2017; Peters, 2014). Destaca-se que os fatores de proteção não são fatores de risco de forma reversa e em geral envolvem o cultivo de habilidades socioemocionais (Suh & Jeong, 2021).

Os fatores de proteção do suicídio de jovens têm sido identificados em distintos níveis, conforme uma diversidade de estudos nacionais e internacionais resumidos na Tabela 1. A publicação da Organização Mundial da Saúde também adota essa visão multinível, apontando os seguintes fatores de proteção na população em geral: relações pessoais de qualidade, estilo de vida saudável voltado para o bem-estar físico e mental, crenças religiosas ou espirituais e estratégias positivas de *coping* (World Health Organization, 2014).

**Tabela 1**

*Fatores de proteção do suicídio de jovens encontrados na literatura*

<b>Nível</b>	<b>Fatores de Proteção</b>
Individual	Autoestima, autoeficácia, habilidades sociais (Pereira et al., 2018), senso de esperança, ter motivos para viver (Wenjing Li et al. 2019) e a prática de esportes (Aragão et al., 2019; Nomura et al., 2021).
Interpessoal	Relacionamento familiar de qualidade, relacionamentos de amizade (Pereira et al., 2018), redes sociais protetoras (Ribeiro & Moreira, 2018).
Organizacional	Fatores da cultura universitária, como o acolhimento e a inclusão (Venturini & Goulart, 2016).

Além da importância dessa visão multinível, é necessário adotar uma abordagem sistêmica, complexa e integrada. Ainda que os fatores de proteção sejam analisados de forma individual e isolada pelas pesquisas, eles são cumulativos e interdependentes (Pereira et al.,

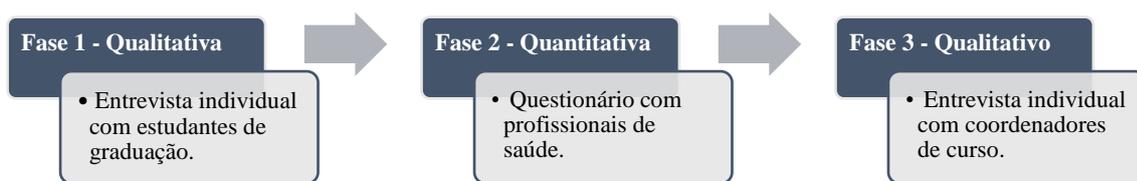
2018). O apoio social, por exemplo, pode aumentar outros fatores de proteção, como a autoestima, o sentimento de pertencimento e o apoio para lidar com eventos estressantes e sintomas de psicopatologias (Kleiman & Liu, 2013).

Esse tipo de abordagem tem levado pesquisadores a adotar a estratégia de múltiplos informantes na pesquisa. Connor e Rueter (2009) avaliaram o risco de suicídio em adolescentes a partir de observação e entrevista com mães, pais, irmãos e o adolescente com ideação suicida. Wittink et al. (2006) examinaram a concordância e discordância entre médicos e pacientes em relação ao estado de depressão dos pacientes. Consultar múltiplos informantes pode ajudar a equilibrar os resultados, uma vez que, quando os dados são coletados por autorrelato, a consulta a apenas um tipo de informante pode enviesar os resultados. Para Atkins et al., (2017) o indivíduo que têm o problema tende a percebê-lo mais como tendo relação com fatores externos do que com fatores internos. Na pesquisa de Connor e Rueter (2009), os jovens mencionaram mais fatores individuais, enquanto pais e professores concentraram-se em fatores ambientais. Isso demonstra que combinar múltiplos informantes permite realizar uma avaliação mais completa do problema, motivo pelo qual o uso de métodos mistos é recomendado pelo Mapeamento de Intervenção (Bartholomew-Eldredge et al., 2016).

A partir do exposto, o objetivo geral do estudo foi mapear os fatores de proteção do suicídio de jovens a partir da percepção de estudantes universitários, profissionais de saúde e coordenadores de curso. Os objetivos específicos foram: a) examinar as convergências e divergências entre estudantes e profissionais de saúde em relação aos fatores de proteção do comportamento suicida deste último; e b) investigar fatores de proteção do suicídio de estudantes em nível organizacional a partir da percepção dos coordenadores de curso.

## **Método**

O estudo utilizou uma estratégia de triangulação (Creswell, 2010; Morgan, 1998), a partir da combinação de método qualitativo e quantitativo e múltiplos informantes. Os métodos foram usados de forma igual e paralela para lançar luz sobre os fatores de proteção do comportamento suicida, tal como sugerido no modelo de Steckler et al. (1992). Nesse estudo utilizou-se entrevistas e questionário, com estudantes, profissionais de saúde e coordenadores de curso, em três fases de coleta de dados. A Figura 1 resume a coleta de dados quanto à sequência e ao público.



**Figura 1.** Modelo visual da estratégia de pesquisa (adaptado de Creswell, 2010).

## Contexto

Este estudo foi conduzido em uma universidade pública na região norte do Brasil que oferece cursos de graduação e pós-graduação em várias áreas de conhecimento. Esta instituição oferece um auxílio financeiro mensal a estudantes de baixa renda que estejam vivenciando grave sofrimento mental. O auxílio deve ser utilizado pelo estudante para tratamento de saúde mental (consulta médica e/ou psicológica e aquisição de medicamentos).

## Participantes

O estudo contou com 54 participantes, sendo 20 estudantes de graduação que apresentaram ideação suicida em 2020, 12 profissionais de saúde mental da rede particular que haviam atendido os estudantes supracitados e 12 coordenadores de curso da universidade.

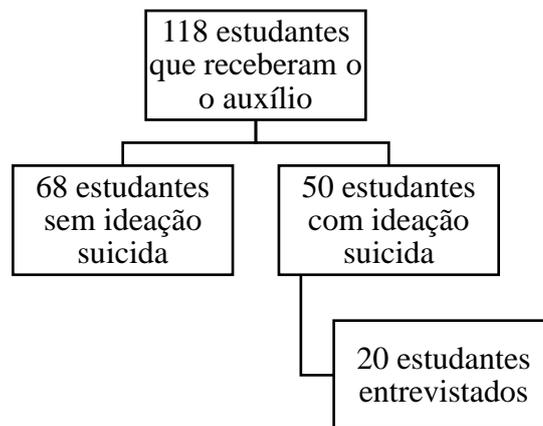
## Instrumentos

Utilizou-se entrevistas e questionário, que foram desenvolvidos com base nas questões de pesquisa e na literatura sobre avaliação de necessidades (Bartholomew-Eldredge et al., 2016; Kok et al., 2017). As entrevistas foram realizadas com os estudantes e coordenadores de curso, e conduzidas por um pesquisador com familiaridade com a cultura da instituição. Aos estudantes foram feitas as perguntas: “Após você pedir ajuda, o que ou quem te ajudou a lidar com estes problemas?” e “De todas essas coisas que te ajudam a lidar com o sofrimento, qual(is) tem maior peso?”. Aos coordenadores, foi feita a pergunta: “Como a vida universitária afeta a saúde mental do estudante?”. Se o entrevistado fornecesse uma resposta abordando questões negativas, era questionado em seguida “Você acha que a vida universitária afeta positivamente a saúde mental do estudante?”.

O questionário foi utilizado com os profissionais de saúde, com a seguinte questão: “Quais os fatores de proteção você observou nos estudantes universitários que você atendeu?”. E apresentava como resposta todos os códigos dos que foram obtidos após a análise das entrevistas com os estudantes. E, ainda, 9 fatores provenientes da literatura: autoeficácia; autoestima elevada, fatores da cultura universitária (acolhimento, inclusão, etc.), habilidades sociais, organização da rotina de estudos, relacionamento familiar de qualidade, senso de esperança, ter motivos para viver, tratamento médico. A pergunta era semiaberta e permitia que o profissional adicionasse outras respostas.

## **Procedimentos**

Inicialmente obteve-se os dados dos estudantes que receberam o auxílio da universidade para realizar tratamento em saúde mental no ano de 2020, via solicitação à instituição de ensino. A amostra original consistia em 118 estudantes, sendo que 50 deles apresentavam ideação suicida atestada por um profissional de saúde externo à universidade. Foram selecionados 20 estudantes desse grupo, de acordo com o fluxo ilustrado na Figura 2.



**Figura 2.** Diagrama de fluxo da seleção dos estudantes

A seleção dos estudantes com ideação suicida foi realizada buscando uma divisão equilibrada entre campi e tempo de recebimento do auxílio, dando preferência para aqueles que receberam o auxílio por mais tempo, por indicar que se tratava de um caso mais grave. Esta divisão foi feita organizando o banco de dados da seguinte forma: selecionou-se os estudantes que apresentaram ideação suicida. Em seguida, eles foram ordenados do maior para o menor por tempo de participação no auxílio e posteriormente separados em 5 listas, de acordo com o campus ao qual o estudante estava vinculado. Foram entrevistados os 20 primeiros estudantes que retornaram o contato de cada campus, sendo 16 mulheres e 4 homens, com idade entre 21 e 32 anos (média de 24,4 anos). A amostra contou com estudantes de diferentes etnias, orientação sexual e modalidades de curso (integral e não integral). Os estudantes foram recrutados via e-mail, ligação telefônica e aplicativo de mensagem, com envio de um convite para uma entrevista individual por videoconferência, em data e horário escolhido pelo participante.

Os profissionais de saúde mental atuavam na rede particular de saúde e haviam atendido os estudantes do auxílio supracitado. Após a consulta ao banco de dados, constou-se que 41 profissionais de saúde atenderam os estudantes, sendo 25 psicólogos (61%) e 16 médicos (39%). Os profissionais de saúde foram recrutados via e-mail, ligação telefônica e aplicativo

de mensagem. Foi enviado o link do questionário foi enviado via e-mail para todos os profissionais de saúde que atenderam os estudantes beneficiados com o auxílio em 2020. Houve retorno de 22 profissionais de saúde (53,6%), sendo 15 psicólogos (68,2%) e 7 médicos (31,8%).

A universidade conta com 37 cursos de graduação presenciais, cada qual com o seu coordenador de curso. Os 12 coordenadores de curso entrevistados (32,5%) foram aqueles que responderam ao e-mail com o convite. Os coordenadores eram provenientes de 4 campi, das áreas de Ciências da Saúde, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas e Engenharias. Eles tinham formação de mestrado ou doutorado e tempo de serviço na instituição variando de 6 meses a 17 anos. Os coordenadores de curso foram recrutados via e-mail da coordenação, com envio de um convite para uma entrevista individual por videoconferência, em data e horário escolhido pelo participante.

O estudo contou com três fases de coleta de dados. Na fase 1 foram entrevistados os estudantes que receberam o auxílio. As entrevistas foram realizadas por videoconferência, com posterior transcrição da fala, em maio de 2021. Na fase 2 aplicou-se um questionário on-line para os profissionais de saúde que atenderam os estudantes beneficiados com o auxílio. A coleta de dados ocorreu em julho de 2021. Na fase 3 entrevistou-se individualmente os coordenadores de curso de graduação, em julho e agosto de 2021.

A terceira fase foi adicionada porque nas entrevistas com os estudantes alguns fatores organizacionais foram citados. Entrevistar os professores poderia avaliar se esses fatores também eram mencionados pelos professores. Uma vez que o quantitativo de professores da instituição era vasto, optou-se por entrevistar os coordenadores de curso, que eram docentes em papel de liderança, que atendiam estudantes e os encaminham a outros setores. As entrevistas foram realizadas por videoconferência.

A análise dos dados foi realizada em três fases. Em primeiro lugar, os dados de cada público foram analisados individualmente. As entrevistas com estudantes e coordenadores foram transcritas e analisadas via Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) e as respostas dos profissionais de saúde ao questionário via estatística descritiva. Em segundo lugar, os dados de cada público foram categorizados individualmente segundo as 5 dimensões do modelo socioecológico (individual, interpessoal, organizacional, comunitário e social). Em terceiro lugar, os três bancos de dados foram analisados em separado e posteriormente agrupados em torno de grandes categorias, de forma indutiva, de acordo com a proximidade dos temas. Por exemplo, os códigos relacionados a apoio dos professores, apoio dos técnico-administrativos, e fatores da cultura universitária (acolhimento, inclusão, etc.) foram agrupados na categoria “Acolhimento institucional”, conforme descrito na Tabela 2. A junção desses códigos também implicou em novo cálculo dos dados dos profissionais de saúde, evitando sobreposições. Foi construída uma tabela que organizou os dados qualitativos e quantitativos, permitindo a comparação de resultados entre os múltiplos informantes, seguindo as recomendações de Levitt et al. (2018). A análise centrou-se em convergências e divergências.

## **Tabela 2**

*Organização dos fatores de proteção de acordo com os códigos e categorias construídos*

<b>Nível</b>	<b>Categoria</b>	<b>Código</b>
<b>Individual</b>	Tratamento psicológico	Psicoterapia
	Tratamento médico	Terapia medicamentosa
		Usar óleos essenciais
	Tratamento complementar	Terapia corporal
		Terapias complementares (florais de Bach e Reiki)
Atividades de lazer	Praticar atividade física	
	Desenhar	

		Ter atividades de lazer
		Conviver com um animal de estimação
	Trancamento do curso e se afastar da universidade temporariamente	Trancar o curso e se afastar da universidade temporariamente
	Encontrar um sentido para a vida	Encontrar um sentido para a vida Oportunidade de realização pessoal, sobretudo a partir da identificação com o curso
	Fortalecimento de recursos internos	Ampliação da autonomia Inserir-se num trabalho ou estágio e a organização da rotina de estudos Aprender a resolver conflitos Autoeficácia Senso de esperança Autoestima elevada
		Apoio da Família
	Suporte social	Apoio do parceiro afetivo Apoio dos amigos / Fazer novas amizades
<b>Interpessoal</b>	Convivência com pessoas que já tiveram o transtorno mental	Convivência com pessoas que já tiveram o transtorno mental
	Relacionamento familiar de qualidade	Relacionamento familiar de qualidade
		Apoio dos professores
<b>Organizacional</b>	Acolhimento institucional	Apoio dos técnico-administrativos Fatores da cultura universitária, como: acolhimento, inclusão, etc.
	Universidade como refúgio dos problemas	Universidade como uma fuga dos problemas que o jovem enfrenta com a família
<b>Comunitário</b>	Engajamento social	Fazer parte de uma religião
<b>Social</b>	Engajamento cívico	Participar de movimentos sociais

Empregabilidade e oportunidade social oferecidas pela universidade	Curso universitário oportunizando ampliação das oportunidades de trabalho, possibilitando melhores condições de vida A pandemia trouxe um ensino mais flexível e facilitou o acesso ao conhecimento
--	--

---

A análise das entrevistas com estudantes e coordenadores de curso, na primeira fase, a codificação teve como unidade de registro o tema e foi realizada contagem de frequência. No entanto, houve uma pequena diferença entre a análise dos dois públicos. Nas entrevistas com os estudantes foi realizada uma combinação de Análise de Conteúdo temática indutiva e dedutiva. Buscou-se identificar os códigos nas respostas dos participantes e, posteriormente, validar dedutivamente esses códigos àqueles que aparecem em estudos similares. Levou-se em conta os achados da literatura, mas houve flexibilidade para a criação de novas categorias. Nas entrevistas com os coordenadores de curso a análise também foi temática, porém apenas indutiva, porque não havia estudos similares nos quais embasar a criação de categorias.

O procedimento de verificação de membros, sistematizado por Birt et al. (2016), foi utilizado para avaliar a confiabilidade dos dados qualitativos. Um resumo dos dados foi enviado aos estudantes e coordenadores de curso, que foram solicitados a ler e comentar se os resultados descreviam a experiência por eles vivida. Os participantes foram advertidos que a leitura do texto poderia trazer algum desconforto e o contato do pesquisador principal foi fornecido em caso de necessidade. Nenhum participante solicitou alteração dos resultados.

Todos os participantes foram devidamente informados sobre o processo de pesquisa e consentiram em participar por meio de formulários de consentimento e de termo de autorização de uso de imagem e som. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília sob o parecer CAEE nº 42405021.3.0000.5540 e executado de acordo com a Resolução nº 510/2016.

## Resultados

A análise de dados identificou categorias em distintos níveis, apresentadas na Tabela

3. No entanto, elas serão apresentadas a seguir de acordo como apareceram em cada público.

**Tabela 3**

*Matriz de resultados dos múltiplos informantes*

<b>Nível</b>	<b>Categoria</b>	<b>Estud</b> (n = 20)	<b>Profis</b> (n = 22)	<b>Coord</b> (n = 12)
<b>Individual</b>	Tratamento psicológico	80%	86,4%	0
	Tratamento médico	10%	50%	0
	Tratamento complementar	10%	9,09%	0
	Atividades de lazer	33,3%	81,81%	0
	Trancamento do curso e afastamento temporário da universidade	5%	4,5%	0
	Sentido de vida	5%	22,7%	25%
	Fortalecimento de recursos internos	15%	81,81%	50%
	<b>Interpessoal</b>	Suporte social	95%	90,9%
Convivência com pessoas que já tiveram o transtorno mental		5%	13,6%	0
Relacionamento familiar de qualidade		0	36,4%	0
<b>Organizacional</b>	Acolhimento institucional	20%	18,18%	25%
	Universidade como uma fuga dos problemas que o jovem enfrenta com a família	0	0	8,30%
<b>Comunitário</b>	Engajamento religioso	25%	27,3%	0
	Engajamento cívico	10%	31,8%	0
<b>Social</b>	Empregabilidade e oportunidade social oferecidas pela universidade	0	0	58,33%

### Fatores de proteção para o suicídio percebidos pelos estudantes

*Suporte Social*

A categoria mais frequentemente relatada foi o suporte social, com 95% dos estudantes mencionando o apoio dos amigos (60%), da família (25%), e do parceiro afetivo (20%) como um fator que ajudou a lidar com o sofrimento. Em muitos casos, os estudantes relataram que a terapia os ajudou a fazer novos amigos ou a fortalecer os laços existentes.

A partir do momento em que eu comecei a fazer análise, e eu comecei a criar novas relações por meio da terapia. Isso me fez... Sei lá, parece que fez um boom e eu comecei a fazer novas amizades por meio disso. E eu carreguei essas amizades até hoje. E essas amizades me ajudaram bastante quando eu estava num momento ruim. (...) A gente faz trabalho juntos e a gente conversa sempre. Então eu acho que a amizade foi o fator que contribuiu bastante para o meu desenvolvimento. Quando a gente conversava, ela também comentava “ah, você foi também o meu primeiro amigo aqui na sala”, porque ela era um pouco dispersa também dos alunos. Então, deu certo. Os dois excluídos se juntando e formando uma amizade (Participante 3).

### *Tratamento psicológico*

A segunda categoria mais frequentemente relatada foi o tratamento psicológico, com 80% das respostas. As narrativas dos estudantes incluíram que a psicoterapia os ajudou a sentir-se acolhidos, fortalecer sua autoestima, diminuir a cobrança sobre si mesmos, perceber novas possibilidades para resolução dos problemas, ressignificar traumas do passado, lidar melhor com as exigências da vida adulta e estabelecer uma relação mais saudável com os pais e os parceiros íntimos. Eles também relataram que conseguiram superar a ansiedade social, fazer novos amigos e sentir-se mais integrados aos colegas de sala, tendo menor dificuldade para fazer trabalhos em grupo.

Eu tive uma melhora muito significativa depois da terapia. Parece que a minha terapeuta pegou assim uma escultura, aliás, pegou um barro e transformou em uma escultura. A terapia me ajudou a criar muitos recursos para a vida adulta que eu acho que talvez eu não tivesse na época. (...) E depois tem as questões de autoestima, várias questões foram trabalhadas na terapia que me ajudaram a lidar de outra forma com as coisas e com as pessoas (Participante 6).

Em alguns casos, durante a psicoterapia os estudantes descobriram que tinham transtornos de aprendizagem que causavam prejuízos ao seu desempenho escolar e traziam sofrimento mental.

### *Atividades de lazer*

Esta categoria recebeu 33,3% das respostas e envolve a experiência dos estudantes com atividades de lazer, tais como: desenho (5%), atividade física (5%), convívio com um animal de estimação (5%), entre outras. As narrativas mostram que o convívio com um animal de estimação foi uma oportunidade de desenvolver o afeto e diminuir a solidão. Desenhar ajudou a acreditar mais em si próprio e a organizar os pensamentos. E a atividade física ajudou a amenizar o estresse gerado pelas atividades escolares e a recuperar a autoestima.

Atividade física para mim ela é importante. Porque eu sempre gostei de fazer esporte. Mas, quando eu entrei na faculdade com toda aquela carga de leitura e trabalho acabei não fazendo mais. Quando eu comecei a fazer a análise eu comecei novamente a caminhar, a correr. E me ajudou bastante nesse desenvolvimento corporal. Porque eu estava engordando e eu estava começando a me sentir mal com meu corpo. E eu comecei novamente a fazer todos os exercícios e comecei novamente a me sentir bem. E eu acho que esse é um fator que me ajudou bastante no processo (Participante 3).

### *Engajamento religioso*

Esta categoria envolve a experiência religiosa e seus desdobramentos nas relações interpessoais, mencionada por 25% dos estudantes. As narrativas dos estudantes mencionam a prática da oração sozinho ou com o parceiro afetivo, os tratamentos espirituais e os diálogos com os participantes do mesmo grupo religioso e o apoio destes. Para eles, a oração era uma maneira de falar com um ser superior e diminuir a angústia. A orientação religiosa permitia perceber um propósito divino na vida, e uma força onde é possível apegar-se em momentos difíceis.

E a religião, eu sou cristã e eu me apego muito a isso, ao propósito de Deus, a minha luta para chegar aqui, chegar nesse curso (...) nessa faculdade, não foi em vão, eu sei que não, que tem o propósito de Deus. Então eu vou me apegando a essas coisas, quando está ruim, está difícil eu lembro da minha família, lembro de Jesus e tudo o que ele fez por mim e isso me dá força (Participante 17).

### *Acolhimento institucional*

O acolhimento institucional foi mencionado por 20% dos estudantes, que citaram o apoio dos professores (15%), e dos técnico-administrativos (10%) como importantes para a sua recuperação por serem compreensivos e oferecerem escuta e acolhimento.

Aí eu acho que essa compreensão de alguns professores. Estava tomando medicamento e não conseguir me desenvolver em algumas coisas, de dar crises e o professor entender. O porquê que eu dei aquela crise, porque a maioria dos alunos não entendia. Eu cheguei a dar duas crises em sala de aula, crises de choro. E tem gente que falava que eu não queria assistir aula. E eu tive apoio de professores que eu não imaginava que iria me ajudar (Participante 9).

### *Fortalecimento de recursos internos*

Esta categoria envolveu relatos de inserção em um trabalho ou estágio e organizar a rotina de estudos (15%). Os estudantes mencionaram que organizar a casa e a rotina de estudos é importante para eles, trazendo uma sensação de estabilidade. Sobretudo para aqueles que se queixavam de transtorno de ansiedade, inserir-se num trabalho ou num estágio ajudou a desacelerar os pensamentos, estabelecer metas próximas, diminuir a culpa por ainda não ter se formado e aumentar as chances de empregabilidade, pois o futuro era uma incerteza para eles.

Assim, eu incluiria meu trabalho apesar de ser um pouco difícil, e ser um pouco estressante. O trabalho foi uma coisa que me fez ter mais foco, foco no que eu queria fazer, o que eu tinha que fazer e o que era, não sei, eu acho que muda muito as vezes o meu pensamento. (...), porque quando eu ficava somente para estudo ou somente parada, (...) os pensamentos vão muito acelerados. (...) Sim, a estipular metas mais próximas, coisas que eu precisava. Eu acho que para uma pessoa ansiosa e imediatista que nem eu, passar cinco anos ao longo de uma faculdade se dedicando apenas à faculdade é difícil (Participante 7).

### *Tratamento médico*

Essa categoria obteve 10% das respostas. As narrativas dos estudantes apontavam que os medicamentos ajudaram a diminuir os sintomas de tristeza, ansiedade, insônia.

Após certo período eu comecei a fazer o tratamento psiquiátrico e comecei com a medicação e aí foi melhorando né, fui começando a enxergar algumas coisas, fui começando a melhorar. A ter mais clareza sobre o que eu passava, sobre o que era a dimensão, o tamanho da dimensão do que eu estava passando (Participante 19).

### *Tratamento complementar*

Nesta categoria os estudantes mencionaram o uso de óleos essenciais (5%), floral (5%) e a terapia corporal (5%) como elementos que os ajudaram a lidar com o sofrimento, diminuindo a tristeza e reduzindo a ansiedade.

Não vou lembrar o nome, mas é tipo um remédio caseiro para essas questões de ansiedade, é tipo terapia..., floral! Também usei, eu acredito que me ajudou muito, porque eu sou muito ansiosa (Participante 12).

### *Engajamento cívico*

Esta categoria envolve a participação em movimentos sociais, mencionada por 10% dos estudantes. Esse fator de proteção foi mencionado por aqueles que se autodeclararam negros e homossexuais.

Eu comecei a participar mais de movimentos sociais. Comecei a fazer outras coisas fora da rotina que eu não fazia durante o dia a dia, e isso me ajudou a lidar mais (Participante 19).

### *Trancamento do curso e afastamento temporário da universidade*

Esta categoria foi mencionada por 5% dos estudantes, sobretudo em casos que a ideação suicida evoluiu para uma crise e demandou internação.

Um pouco foi sair do ambiente que eu estava. Então, eu tinha dado um prazo da universidade. Fiquei um período fora mais ou menos (Participante 7).

### *Sentido de vida*

Esta categoria foi mencionada por 5% dos estudantes e está relacionada com a dificuldade de estar longe dos familiares e do estado de origem, vazio existencial e a necessidade de encontrar sentido nessa escolha de vida (entrar na universidade).

E logo quando eu entrei eu ficava buscando esse sentido eu não tinha ainda. Hoje eu tenho e isso facilita muito o desenvolvimento da graduação e do bem-estar também. Porque quando você tem um sentido para se direcionar e está ali de fato é muito importante. E logo quando eu entrei eu não via sentido. E me perguntava por que eu vim para cá para estudar, sendo que qual era o sentido de estar longe dos familiares. (...) Por que é foi isso com que eu buscasse o sentido, por que que eu vim para cá sendo que lá tem duas universidades particular onde eu poderia estar pagando ou feito Prouni ou FIES? Hoje eu consigo dizer claramente o porquê disso tudo e justifico que se eu voltasse para cá eu voltaria muito feliz (Participante 1).

### *Convivência com pessoas que já tiveram o transtorno mental*

Esta categoria está relacionada com a experiência de conviver com pessoas que já tiveram o transtorno mental, que foi mencionada por 5% dos estudantes. Esta experiência permitiu a redução do estigma em relação à doença e a valorização do suporte social.

Também ouvir pessoas diferentes que já passaram pelo que eu tinha, como elas se ajudaram. E recebi muitos conselhos e isso me ajudou muito. Porque por experiência própria eu vejo muitas pessoas que tem o mesmo problema que o meu, mas os pais e amigos, ninguém dá atenção, e eu graças a Deus tive muita ajuda, muito amor (Participante 16).

### **Fatores de proteção para o suicídio percebidos pelos profissionais de saúde**

As respostas dos profissionais de saúde mais frequentes foram: Suporte social (90,9%), Tratamento psicológico (86,4%), Atividades de lazer (81,81%), Fortalecimento de recursos internos (81,81%) e Tratamento médico (50%). Os profissionais adicionaram uma resposta que não constava no questionário: “terapias complementares (florais de Bach e Reiki)”.

### **Fatores de proteção ao suicídio percebidos pelos coordenadores de curso**

A análise de dados dos coordenadores de curso gerou seis categorias, apresentadas a partir da maior frequência de respostas.

### *Empregabilidade e oportunidade social oferecidas pela universidade*

Esta foi a categoria mais frequentemente relatada pelos coordenadores de curso, com 58,33% das respostas. Quando questionados sobre como a vida universitária afeta a saúde mental do estudante, 50% dos coordenadores de curso mencionaram que o curso universitário oportuniza a ampliação das oportunidades de trabalho, possibilitando melhores condições de vida e 16,6% afirmaram que a pandemia trouxe um ensino mais flexível e facilitou o acesso ao conhecimento. As narrativas mostram que durante a pandemia foram utilizadas tecnologias para facilitar as atividades de ensino, oferecendo mais oportunidades para os estudantes que

moram em locais mais distantes. Além disso, a formação em nível superior, por meio da universidade, oferece melhores oportunidades de trabalho e conseqüentemente, de vida, para os estudantes, sobretudo para aqueles de classes sociais menos favorecidas.

Então eu acho que o papel da universidade é esse, não só colocar um profissional de excelência no mercado, mas também ser um potencial modificador de condições de vida. Se ela está proporcionando isso, alunos nossos que foram pra Austrália ou estão em Sidney fazendo doutorado, (...) eles correm atrás. Ou aquele mesmo que está aqui ou então na comunidade quilombola dele, mudando a vida, ou ajudando na melhoria de vida das pessoas e dos amigos, dos parentes dele (Participante 22).

#### *Fortalecimento de recursos internos*

Nessa categoria 50% dos coordenadores de curso mencionaram que a universidade oferece uma oportunidade para o estudante aprender a resolver conflitos e crescer como pessoa e 8,3% mencionaram a ampliação da autonomia. As narrativas incluíram que é uma oportunidade para o estudante aprender a resolver conflitos, que as situações vividas na universidade são um treino para aquelas que acontecerão na vida profissional, são possibilidades de crescimento e de transformação, de conhecer pessoas novas e aprender a cuidar da própria vida. Eles acreditam que, se a cobrança, se for bem dosada pela universidade, ela é positiva, porque ajuda o estudante a se tornar adulto e entrar para o mundo do trabalho.

a exigência de mudança de maturidade. Então por exemplo, a cobrança mesmo de que estava falando no início, a universidade cobra mais. Então quando ele está numa fase de transição onde a universidade, o curso dele, é um elo para o ambiente de trabalho que a maior parte da vida do estudante vai ser isso, ele precisa inserir na dinâmica, digamos assim, normal da vida contemporânea que é o trabalho, a concorrência muito acirrada nos espaços e tal. Então é necessário iniciar esse processo da vida real. Então a universidade, essas cobranças não são ruins, não necessariamente. A gente tem que buscar uma forma de dosar, mas é nesse sentido que o aluno ou adolescente, ele precisa, dependendo do histórico que está trazendo da escola ou mesmo da educação, de como que a vida foi mostrada para esse adolescente (...). Então eu acredito que a universidade traz bons desafios nesse sentido de amadurecer (Participante 32).

#### *Acolhimento institucional*

Nessa categoria 25% dos coordenadores de curso mencionaram o apoio dos professores, relatando que os estudantes têm interesse de estar mais próximos dos docentes e muitas vezes estes oferecem conselhos e acolhimento.

O aluno já chegou a relatar comigo que a família entrou em um envolvimento com droga. (...) Aí chegam demandas assim e a gente tenta conversar. Claramente, dar aquele ombro amigo e dizer “olha, vamos seguir, volta, não perde o fio da meada não!” Acho que é conversa direta, esse resgate, com palavras amigas, acho que o conversar, não deixar ele desamparado é uma condição primordial. Resgatá-lo quando estiver no ponto de baixo (Participante 22).

### *Suporte social*

Nessa categoria 25% dos coordenadores de curso mencionaram como fator protetivo o apoio dos colegas de curso, que se tornam amigos e se apoiam mutuamente.

Eu observo que os alunos fazem muitas amizades durante a graduação, eles têm muitos momentos de socialização, então eu observei no Instagram que... antes da pandemia né, que eles tinham um grupo de amigos assim que eles poderiam se divertir, ter uma pessoa ali com quem ele pode contar. Eles sempre tão de grupinho, de turminha. Então se eu vejo que essa convivência social é um apoio, é um ponto positivo que só o ambiente universitário oferece. Você não encontra isso em um emprego, você não encontra isso talvez em uma igreja, ou em qualquer outra organização. E na universidade eu vejo que esse ambiente exige com que eles se apoiem para fazer os trabalhos, para poder estudar junto, tirar dúvida. Nesse momento da universidade um tem que contar com o outro (Participante 26).

### *Sentido de vida*

Essa categoria obteve 25% das respostas, com 16,6% dos coordenadores de curso mencionando que apesar dos problemas vivenciados pelos estudantes a universidade oferece um sentido para a vida e a motivação para superação das dificuldades. E 8,3% mencionaram que a universidade oferece uma oportunidade de realização pessoal, sobretudo quando o estudante se identifica com o curso, ou quando se insere em um estágio ou trabalho.

Mas é aí que eu falo, ao mesmo tempo que aquele cara passa fome, passa perrengue, o cara tá lá todo dia. Ele fala “com fé em Deus eu vou sair daqui” e o cara vai lá e sai (Participante 22).

### *Universidade como refúgio para os problemas*

Nessa categoria 8,3% dos coordenadores de curso mencionaram que a universidade é um refúgio para os problemas relativos à orientação sexual e outros conflitos familiares.

Uma coisa que a gente percebeu e vem percebendo. Muitos alunos às vezes entram na universidade como um refúgio para problemas que eles já vêm enfrentando dentro da família. Às vezes até sai do município, da cidade que ele mora e passa a frequentar outro município. Às vezes a universidade pode ajudar, mas também às vezes ele pode chegar lá e esse problema ser agravado. A gente já teve casos assim, de pessoas que conseguiram superar alguma coisa, buscaram ajuda de outras que infelizmente não tiveram o tempo e a própria família, não tinha

apoio da família. (...) Porque ele já não consegue encontrar apoio dentro da casa dele. Do lar, da família, por questão (de orientação) sexual e outras. E ele busca refúgio. Ele tem que sair da casa dele porque lá não está dando mais para conviver. Então, a gente tem esses relatos também (Participante 24).

### **Comparando os dados dos três públicos**

Os dados ilustrados na Tabela 3 demonstram que estudantes e profissionais de saúde atribuíram porcentagens semelhantes para as categorias Suporte social e Tratamento psicológico. No entanto, os profissionais de saúde atribuíram mais importância do que estudantes nas seguintes categorias: Atividades de lazer, Fortalecimento de recursos internos, Tratamento médico e Sentido de vida. Por outro lado, apenas os profissionais de saúde apontaram os seguintes itens: autoeficácia, senso de esperança e autoestima elevada, relacionamento familiar de qualidade e fatores da cultura universitária.

Quanto aos coordenadores de curso, a pergunta direcionada a eles focava o ambiente universitário e sua influência na saúde mental do estudante, então era esperado que as respostas estivessem localizadas no nível organizacional. No entanto, as respostas com maior frequência estão nos níveis social (Empregabilidade e oportunidade social oferecidas pela universidade – com 58,33% das respostas) e individual (Desenvolver-se como pessoa – com 50% das respostas). Em nível organizacional, 8,3% deles mencionaram que em algumas situações a universidade serve como refúgio dos problemas que o jovem enfrenta com a família, algo que não foi mencionado pelos estudantes. Em nível organizacional, os coordenadores de curso não mencionaram o acolhimento formal (programas institucionais voltados para o acolhimento, inclusão, etc.) nem o engajamento cívico (participação em movimentos sociais, entre outros). Destaca-se uma aparente contradição, haja vista que em alguns cursos da universidade, sobretudo naqueles ligados às Ciências Sociais, o engajamento cívico é incentivado pelos professores. O acolhimento institucional foi a categoria que apresentou a porcentagem mais próxima entre os 3 públicos.

## Discussão

O objetivo deste estudo foi mapear os fatores de proteção do suicídio de estudantes universitários a partir da percepção de estudantes, profissionais de saúde e coordenadores de curso. Os achados sugerem que suporte social, tratamento psicológico, atividades de lazer, engajamento religioso, fortalecimento de recursos internos e acolhimento institucional se constituem nos fatores de proteção do suicídio mais prevalentes.

Os achados estão de acordo com aqueles encontrados em outros estudos. O suporte social foi mencionado pelos estudantes e pelos profissionais de saúde com maior frequência do que a psicoterapia. Este apoio pode se dar de maneiras distintas: material (ajuda em atividades diárias), emocional (ter alguém para dividir preocupações e medos íntimos e que dê bons conselhos e informações) e afetivo (demonstrações de afeto e ter alguém para fazer coisas agradáveis) (Sherbourne & Stewart, 1991). Pesquisas com amostras nacionalmente representativas mostram que indivíduos com maior apoio social têm 30% menos chance de ter uma tentativa de suicídio ao longo da vida, mesmo depois de considerar uma série de fatores de risco e proteção (Kleiman & Liu, 2013). Em subgrupos específicos, como jovens LGBTQIA+, uma revisão sistemática de literatura apontou que o apoio de colegas, familiares e professores é um importante fator de proteção para adolescentes gays (Luong et al., 2018). Um estudo transversal com adultos transexuais brasileiros apontou resultados semelhantes (Chinazzo et al., 2021).

O apoio pode ser proveniente de pais, professores, amigos e parceiros íntimos, que podem fornecer apoios diferentes, porém complementares. O suporte oferecido pela família é um importante fator protetivo para adolescentes (Tseng & Yang, 2015). No entanto, entre os estudantes universitários, o apoio dos amigos foi mais citado do que o suporte oferecido por família, parceiros afetivos e professores (Tran et al., 2015). As amizades são importantes nesse período da vida, porque ao ganharem mais autonomia, os jovens pouco a pouco se afastam da

família e estreitam laços com seus pares (Peron et al., 2010), tarefa característica do amadurecimento psicossocial dessa fase. Pesquisas apontam que o apoio dos amigos é um importante fator de proteção do suicídio (Nomura et al., 2021, Pereira et al., 2018, Ribeiro & Moreira, 2018) principalmente para jovens de países de baixa e média renda (Aggarwal et al., 2017) e jovens do sexo feminino, que têm uma percepção maior do apoio dos pares do que os do sexo masculino (Kerr et al., 2006). Todavia, uma metanálise de estudos longitudinais de base populacional, com jovens de 12 a 26 anos, não encontrou uma associação protetora entre apoio de pares e comportamentos suicidas, provavelmente devido à escassez de dados publicados com alto rigor metodológico (Miranda-Mendizabal et al., 2018).

O tratamento psicológico, mencionado por estudantes e profissionais de saúde, aparece como um fator de proteção relevante. Estudos apontam que a psicoterapia e o tratamento farmacológico e reduzem o risco de morte por suicídio (Zisook et al., 2012, Hazel et al., 2011). A psicoterapia demonstra ser central para produzir a mudança desejada, apresentando um efeito de “transbordamento” (Atkins et al., 2017), ou seja, um efeito positivo em outros comportamentos relacionados quando a mudança ocorre, como a diminuição da ansiedade social e o aumento da socialização do jovem, culminando em uma maior ampliação de sua rede social e do suporte recebido. A psicoterapia também ajudou os jovens a se cobrarem menos, constructo conhecido como autocompaixão, uma atitude positiva e bondosa para consigo mesmo (Suh & Jeong, 2021). Uma metanálise sobre a autocompaixão constatou que ela pode ser um fator de proteção para o comportamento suicida (Suh & Jeong, 2021).

No entanto, durante as entrevistas, um estudante mencionou que abandonou a psicoterapia, porque deixou de ver sentido no processo e porque o tratamento não estava alinhado com seus princípios religiosos. Desse modo, os efeitos da psicoterapia não devem ser superestimados quanto a sua influência no tratamento da ideação suicida e prevenção de

recaídas. Além disso, fatores como a competência cultural do terapeuta devem ser levados em conta (Davis et al., 2018), para evitar o abandono do tratamento.

O lazer como fator de proteção trouxe dados surpreendentes, uma vez que os profissionais de saúde, atribuíram um peso maior para a atividade de lazer do que para o tratamento médico, como pode ser observado na Tabela 2. A atividade física como fator de proteção não aparece em revisões sistemáticas de literatura sobre o tema (Wenjing Li et al., 2018), mas foi constatada em estudos transversais (Aragão et al., 2019; Nomura et al., 2021). Uma metanálise com estudos transversais realizados com adolescentes, adultos e idosos descobriu que níveis mais altos de atividade física estão associados a menor ideação suicida (Vancampfort et al., 2017), demonstrando que a saúde física e mental está intimamente associada. Quanto às atividades de lazer de forma ampla, o estudo de Tran et al. (2015) com estudantes universitários com ideação suicida descobriu que eles processavam sentimentos por meio da escrita, o que os ajudava a recuperar o controle emocional. Atividades de lazer, além de diminuir o estresse gerado pelas atividades escolares, podem ajudar na produção de neurotransmissores relacionados a sensação de bem-estar, aumentar a autoestima, facilitar a socialização e a formação de novas amizades, bem como diminuir os sentimentos de solidão, abandono e a ansiedade patológica. Uma intervenção que utilizou a escrita de eventos traumáticos com estudantes universitários com ideação suicida levou a uma redução nos pensamentos negativos automáticos, aumento da autoestima e das visitas ao centro de saúde, mas não reduziu a depressão e a ideação suicida (Kovac & Range, 2002). Deste modo, uma atividade literária ou qualquer outra atividade de lazer pode não ser um fator de proteção eficaz quando considerado isoladamente, como ocorreu no estudo anterior.

O engajamento religioso apareceu como um fator relevante. Este fator de proteção foi encontrado apenas na publicação da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2014) que menciona as crenças religiosas. Este fator de proteção ofereceu um

senso de esperança para os estudantes, item mencionado na revisão de literatura de Wenjing Li et al. (2018). As crenças religiosas ajudam a ressignificar eventos traumáticos, adotar novas perspectivas de vida e descobrir novos sentidos para a existência. Além disso, a participação em um grupo religioso amplia as chances de acolhimento e suporte emocional, bem como possibilita um senso de pertencimento. A literatura demonstra a importância da espiritualidade para a saúde mental (Koenig, 2012).

O fortalecimento de recursos internos foi mais citado por profissionais de saúde e coordenadores de curso do que por estudantes. Estudos apontam que fatores como a autoestima, autoeficácia, habilidades sociais (Pereira et al., 2018), autocontrole, autonomia (Tran et al., 2015), senso de esperança (Wenjing Li et al., 2019) e desenvolvimento positivo (Aggarwal et al., 2017) são fatores de proteção importantes para o suicídio de jovens. Estes aspectos devem ser compreendidos levando em conta a fase de desenvolvimento psicossocial que o jovem se encontra, uma vez que estão num período de transição da adolescência para a fase adulta. Segundo Chickering e Reisser (1993) o desenvolvimento do jovem universitário pode ser entendido a partir de vetores, dois deles elucidam as questões anteriormente mencionadas. Um deles se constitui em administrar emoções, ou seja, conhecer e tomar consciência das emoções, aprendendo a lidar com elas para que não haja prejuízo às atividades do cotidiano. O outro está relacionado ao movimento em direção a interdependência, ou seja, a capacidade de organizar atividades e aprender a resolver problemas por conta própria.

Por último, o acolhimento institucional, que pode dar-se de maneira formal (atividades de acolhimento, inclusão organizadas pela instituição) ou informal (o apoio de professores e técnico-administrativos durante o cotidiano). Venturini e Goulart (2016) discutem a necessidade de reconhecer os processos que produzem exclusão e buscar construir um ambiente acolhedor e inclusivo dentro das universidades. Estudos prévios sobre fatores de proteção do suicídio têm focado estritamente em autoestima, autoeficácia, bom relacionamento

familiar (Pereira et al., 2018), ter motivos para viver, senso de esperança (Wenjing Li et al. 2019), enquanto o acolhimento de professores e funcionários da universidade tem sido brevemente abordado no grupo geral de estudantes (Tran et al., 2015) ou no subgrupo LGBTQIA+ (Luong et al., 2018, Marracini et al., 2022). A ausência de discussões desse tipo pode sugerir que o sofrimento e a ideação suicida do estudante sejam uma questão psicológica e individual.

A participação em movimentos sociais, mencionada por estudantes homossexuais negros, está em consonância com dados da literatura. Uma revisão sistemática de literatura aponta que as comunidades LGBT são importantes porque fornecem apoio emocional e um espaço para compartilhar experiências e conselhos para problemas comuns (Luong et al., 2018). Em muitas situações, as desigualdades sociais e o preconceito são reproduzidos na universidade, com consequências prejudiciais para a saúde mental dos estudantes, sobretudo para aqueles que pertencem a minorias (Cornell et al., 2022). Os estudantes de minoria racial/étnica e estudantes de primeira geração (estudantes com nenhum dos pais com diploma universitário) tendem a relatar maior incerteza de pertencimento, ou seja, uma percepção de que não pertencem ao ambiente universitário, o que gera pensamentos negativos que impedem a integração acadêmica e social, potencializando quadros de depressão (Gopalan et al., 2022). Uma intervenção de pertencimento social para estudantes negros encontrou resultados positivos de longo prazo em bem-estar psicológico, envolvimento e liderança na comunidade, além de satisfação e sucesso na carreira (Brady et al., 2020).

Por outro lado, as divergências entre os resultados de cada público merecem ser discutidas, pois permitem o levantamento de algumas hipóteses. A primeira é de que os profissionais de saúde podem não ter respondido o questionário a partir de uma consulta ao prontuário do seu paciente, mas sim com as informações que puderam recuperar de sua memória, a partir do conhecimento teórico sobre o assunto. A segunda é que os estudantes

podem não ter se sentido à vontade nas entrevistas para compartilhar fatores de proteção relacionados a aspectos muito íntimos de suas vidas, informações que os profissionais de saúde podem ter tido acesso e assinalado no questionário. A terceira é que os coordenadores de curso ofereceram respostas com uma visão de longo prazo, observando a influência da universidade em todo o processo formativo e após a sua conclusão, com repercussões para a vida pessoal e profissional do jovem. Hipotetiza-se que essas questões não sejam percebidas pelos estudantes nem relatadas aos profissionais de saúde, uma vez que eles se encontram imersos no processo educacional e mais atentos a situações pontuais e de curto prazo e, portanto, sem condições de avaliar o processo como um todo e os ganhos decorrentes da formação universitária.

Essas divergências podem ser explicadas por três pontos. Em primeiro lugar, pelas diferentes visões que cada público tem do problema e considerando que os estudantes tendem a vivenciá-lo de maneira mais profunda. Em segundo, pelas características dos ambientes em que os estudantes interagem com os profissionais de saúde e coordenadores de curso, pois possuem exigências particulares, tais como demandas e regras sociais próprias. Em terceiro, pelos instrumentos utilizados, uma vez que estudantes e coordenadores de curso foram entrevistados e os profissionais de saúde responderam ao questionário, sendo que em entrevistas os indivíduos tendem a fornecer mais informações sobre um assunto. Além disso, as entrevistas contaram com perguntas abertas e os questionários apresentam respostas prontas. Nos dois últimos pontos se coaduna com os argumentos de Medeiros (2020), no sentido de que a pluralidade de informantes e instrumentos poderia levar a um viés na informação coletada.

Quanto aos coordenadores de curso, a pergunta direcionada a eles focava o ambiente universitário e sua influência na saúde mental do estudante, então era esperado que as respostas estivessem localizadas no nível organizacional. No entanto, eles mencionaram fatores em nível individual, interpessoal e social, alguns dos quais também foram abordados por estudantes e profissionais de saúde. No nível social, os fatores mencionados pelos coordenadores de curso

apresentam uma relação com a formação universitária e a ampliação do acesso ao conhecimento e de oportunidades de trabalho. Em nível organizacional, que era a esfera em que se esperava que os coordenadores de curso oferecessem maior contribuição, além do apoio dos professores, algo que já havia sido mencionado por estudantes e profissionais de saúde, eles apontaram a universidade como refúgio dos problemas familiares do estudante. No entanto, os coordenadores de curso não mencionaram o acolhimento formal (programas institucionais voltados para o acolhimento, inclusão, etc.) nem a participação em movimentos sociais. Isso pode apresentar uma contradição porque em muitos cursos a participação em movimentos sociais é incentivada pelos professores, sobretudo em cursos ligados às Ciências Sociais e Humanas.

Os achados podem orientar intervenções culturalmente informadas para profissionais de saúde mental e gestores públicos. Dentro das universidades, iniciativas podem ser adotadas na promoção da saúde e prevenção do suicídio em cinco direções: estimular o apoio social dentro da comunidade universitária; desenvolver recursos internos do discente; estimular atividades de lazer; alterar a estrutura curricular e o plano de ensino de forma a diminuir a sobrecarga e oferecer uma aprendizagem significativa, bem como ampliar a cobertura dos serviços de saúde da universidade e estabelecer parcerias com a rede de saúde.

Uma vez que o apoio social (especialmente o de amigos) foi identificado como um fator de proteção contra o suicídio, programas projetados para aumentar a colaboração entre pares devem ser implantados. Estudantes, líderes estudantis, professores e técnico-administrativos poderiam ser treinados para identificar e ajudar estudantes universitários que experimentam ideação suicida, estratégia conhecida como *gatekeeper* (Kleiman & Liu, 2013). Em adição a isto, outros programas que aumentem o pertencimento do jovem no ambiente universitário podem ser desenvolvidos. É imperativo criar oportunidades para que os jovens se conheçam,

façam amizade e possam se apoiar mutuamente, sobretudo por meio da convivência saudável entre estudantes ingressantes e veteranos.

Para além da intervenção na ideação e crise suicida, a universidade deve investir em iniciativas para atenuar as vulnerabilidades existentes e reforçar a resiliência ao impacto de eventos negativos e o desenvolvimento de recursos internos (Drum & Denmark, 2012). Estas podem dar-se por meio do fortalecimento das ações dos núcleos de assistência estudantil em parceria com as coordenações de curso. Estes podem oferecer intervenções para o desenvolvimento de habilidades de manejo de estresse que favoreçam a compreensão das transições desenvolvimentais e formas efetivas de manejo dos estressores vividos e uma iniciativa que busque dialogar sobre o projeto de vida do estudante e como este projeto está conectado à formação acadêmica, tal como tem sido sugerido no ensino básico brasileiro (Ministério da Educação, 2018).

O estímulo às atividades de lazer pode ser feito a partir da ampliação de projetos de extensão. Estes projetos podem contribuir para a melhoria da saúde física e mental e para a ampliação do suporte social dos estudantes, uma vez que estas atividades podem fomentar novas amizades e ampliar a rede social do discente. Além de auxiliar o estudante a desenvolver hábitos saudáveis e ter mais qualidade de vida. Sugere-se que os estudantes que recebem o auxílio financeiro para tratamento de saúde tenham prioridade na participação desses projetos.

A Educação para o Lazer deve ser parte de uma política de promoção da saúde mental na universidade, com implicações para a saúde ao longo do ciclo da vida. Esse termo foi cunhado por Stebbins (1999) e integra a Perspectiva do Lazer Sérioso (PLS) que divide o lazer em três tipos: lazer sério (atividade em que o participante desenvolve uma carreira [de lazer] adquirindo e aprimorando habilidades, conhecimento e experiência), lazer casual (atividade prazerosa de duração relativamente curta, que requer pouco ou nenhum treinamento especial para aproveitá-la) e lazer baseado em projeto (atividade de curto prazo realizada no tempo livre

que requer planejamento, esforço e, às vezes, algum tipo de habilidade ou conhecimento, embora não seja um lazer sério nem destinada a se transformar em tal) (Stebbins et al., 2007).

As três formas de lazer poderiam ser discutidas e oportunizadas na universidade, não só para estudantes, mas para toda a comunidade universitária. É possível que os estudantes integrem formas de lazer de menor custo, como o lazer casual, uma vez que outras formas de lazer mais onerosas podem não ser possíveis nesta fase da vida. No entanto, é importante que o lazer seja visto de forma mais ampla, porque ele ajuda no enfrentamento do estresse, além de se constituir em um espaço para convivência e num canal para a expressão do descontentamento e da oposição (Veal, 2017), o que pode ser particularmente importante para os jovens. Além disso, promover uma cultura do lazer é importante para formar nos jovens um comportamento que contribua para o envelhecimento bem-sucedido ao longo da vida adulta (Paggi et al., 2016).

De igual modo, são bem-vindas ações como foco na saúde mental de estudantes no âmbito institucional. Por um lado, construir campanhas de marketing social com egressos, mostrando as oportunidades no mercado de trabalho que a formação universitária oferece, motivando os estudantes. Por outro lado, ações que revisem a estrutura curricular, oferecendo um ensino baseado em competências, fomentando a resolução de problemas, o pensamento crítico, a cooperação, adaptabilidade, coordenação, comunicação e liderança. O estudo de Prada et al. (2022) mostra que essas competências ajudam a melhorar o desempenho acadêmico, diminuindo o sofrimento emocional e aumentando as chances de empregabilidade no futuro.

Ademais, são recomendadas ações que articulem múltiplos setores, visando ampliar o acolhimento institucional, principalmente por meio do acompanhamento do estudante em fases críticas do curso (ingresso e conclusão) e o fortalecimento das relações entre estudantes e professores. As universidades podem ser um espaço onde os jovens se conectam com adultos

solidários, um ambiente que fomente sentimentos de pertencimento por meio do entusiasmo e confiança dos seus atores no desempenho acadêmico dos estudantes (Marracini et al., 2022), sobretudo para aqueles de minorias raciais e de gênero.

O comportamento de busca de ajuda profissional deve ser incentivado, uma vez que a psicoterapia se mostrou um fator de proteção relevante. Nessa direção, é preciso ampliar e aprimorar o auxílio financeiro oferecido pela universidade, uma vez que estudantes de classes sociais mais baixas têm dificuldades de acessar tratamento de saúde mental por meio da rede pública. Uma vez que esse auxílio estabelece uma ponte entre a universidade e a rede particular de saúde, seria interessante que houvesse uma maior interlocução, de forma que a universidade oferecesse aos estudantes uma lista de profissionais que atendem por um valor social, além de oportunizar ao estudante avaliar o serviço do profissional de saúde. Por fim, sugere-se o estabelecimento de parcerias com os cursos de graduação e conselhos de classe, oferecendo capacitações para os profissionais de saúde que atendem os estudantes via auxílio financeiro, principalmente quanto ao desenvolvimento da competência cultural (American Psychological Association, 2003), uma vez que estes profissionais estão atendendo jovens de minorias.

Por outro lado, sugere-se estabelecer parcerias com a rede pública de saúde, visando propor acordos em que a universidade e os serviços dos territórios sejam beneficiados. O conhecimento produzido na universidade pode ser oferecido em forma de cursos para os profissionais do território, qualificando o atendimento oferecido a população, e, mais especificamente, aos estudantes universitários. Por outro lado, os serviços do território, aí inclusos aqueles provenientes das políticas públicas de saúde, educação e assistência social, poderiam aumentar o atendimento aos estudantes e suas famílias. Intervenções com um componente familiar incorporado são mais indicadas quando há automutilação em jovens, sobretudo em países de baixa e média renda (Aggarwal et al., 2017).

As parcerias com a rede pública de saúde também poderiam contribuir para o aperfeiçoamento da produção de dados. Uma revisão sistemática de literatura aponta que em países de baixa e média renda existe uma falta de dados epidemiológicos confiáveis sobre tentativas e suicídios consumados, além de uma baixa disponibilidade de dados sobre fatores de risco e de proteção do suicídio em estudantes universitários (Breet et al., 2021). Esse cenário contribui para que o suicídio não seja considerado um grave problema de saúde pública, limitando os esforços para a prevenção do suicídio.

O estudo apresenta algumas limitações. Considerando que aproximadamente um terço dos indivíduos com ideação suicida realizam uma tentativa de suicídio (Christensen et al., 2021, Nock, et al., 2008), deve-se ter cautela na generalização dos achados sobre os fatores de proteção de ideação suicida para tentativas reais. Estudos com amostras maiores podem investigar se fatores de proteção são diferentes para estudantes com ideação suicida e para aqueles que já fizeram uma tentativa, se fatores de proteção variam em relação a gênero, etnia e orientação sexual. Duas considerações são necessárias ao interpretar os resultados. Primeiro, a amostra incluiu estudantes universitários de uma universidade pública no norte do Brasil. Os resultados podem não se aplicar a jovens de outros grupos geográficos ou que não frequentam o ensino superior. Em segundo lugar, a coleta de dados se deu por meio de entrevistas por vídeo chamada e isso pode ter contribuído para que os estudantes e/ou os coordenadores de curso não se sentissem à vontade para mencionar algumas questões.

Os dados podem sustentar agendas de pesquisa em diversas direções. Mais pesquisas sobre fatores de proteção do suicídio em universitários são necessárias, sobretudo aquelas com um público mais amplo. Os estudos devem separar dados de estudantes com ideação suicida e daqueles que fizeram uma tentativa, porque na pesquisa de Christensen et al. (2021), os estudantes com histórico de tentativa de suicídio apresentam escores mais baixos de razões para viver do que aqueles com histórico apenas de ideação suicida.

Estudos futuros devem investigar os fatores de proteção, bem como pensamentos e comportamentos suicidas, de forma longitudinal e experimental, para examinar se as intervenções que reforçam os fatores de proteção podem reduzir o risco de suicídio. Sugere-se a aplicação de instrumentos de medida para avaliar ansiedade, depressão e ideação suicida. E incluir os pais como informantes, que se mostraram uma boa fonte de informação no estudo de Connor & Rueter (2009). Estudos com estudantes de residências estudantis são necessários para avaliar se as relações com colegas de quarto são protetoras, como foi encontrado por Tran et al. (2015).

Os achados podem nortear políticas de saúde mental para jovens, sobretudo nas instituições de ensino superior. Ainda que a universidade tenha como papel a formação profissional, a compreensão de quais linhas sustentam a vida do jovem e como elas se interconectam torna a formação um processo não apenas de transmissão de conhecimento, mas de desenvolvimento humano. Por outro lado, é imprescindível ir além do paradigma clínico e compreender que a prevenção do suicídio não se restringe a oferta de psicoterapia e tratamento medicamentoso, mas implica em ações para a promoção da saúde do estudante com vistas a: ampliar as redes sociais, fortalecer recursos pessoais (autonomia, autoeficácia), aprimorar o acolhimento institucional para a aumentar a percepção de pertencimento e valorizar a prática de atividades de lazer.

### **Referências**

Aggarwal, S., Patton, G., Reavley, N., Sreenivasan, S. A., & Berk, M. (2017). Youth self-harm in low- and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *The International journal of social psychiatry*, 63(4), 359–375. <https://doi.org/10.1177/0020764017700175>

- Aragão Neto, C. H. (2019). Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida. [Tese de doutorado, Universidade de Brasília]. Repositório da UnB. Recuperado de <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37075>
- American Psychological Association. (2003). Guidelines for multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *American Psychologist*, 58, 377–402. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.58.5.377>
- Atkins, L., Francis, J., Islam, R., O'Connor, D., Patey, A., Ivers, N., Foy, R., Duncan, E. M., Colquhoun, H., Grimshaw, J. M., Lawton, R., & Michie, S. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Sci*, 12, 77. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>
- Bartholomew-Eldredge, L. K. B.; Markham, C. M.; Ruiter; R. A. C.; Fernández, M. E.; Kok, G.; & Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass Public Health, Wiley.
- Brady, S. T., Cohen, G. L., Jarvis, S. N., & Walton, G. M. (2020). A brief social-belonging intervention in college improves adult outcomes for black Americans. *Science advances*, 6(18), eaay3689. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aay3689>
- Breet, E., Matoane, M., Tomlinson, M. et al. (2021). Systematic review and narrative synthesis of suicide prevention in high-schools and universities: A research agenda for evidence-based practice. *BMC Public Health*, 21(1116), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11124-w>
- Chickering, A. W., & Reisser, L. (1993). *Education and identity*. 2nd ed. Jossey-Bass.
- Chinazzo, Í. R., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., Koller, S. H., Saadeh, A., Costa, A. B. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 5045-5056. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>

- Christensen, K., Hom, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2021). Reasons for living and suicide attempts among young adults with lifetime suicide ideation. *Crisis*, 42(3), 179–185. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000705>
- Cornell, J., Kessi, S., & Ratele, K. (2022). Examining the dynamics of belonging and alienation in higher education through photovoice. *Health promotion practice*, 23(2), 325–330. <https://doi.org/10.1177/15248399211054779>
- Davis, D. E., DeBlaere, C., Owen, J., Hook, J. N., Rivera, D. P., Choe, E., Van Tongeren, D. R., Worthington, E. L., & Placeres, V. (2018). The multicultural orientation framework: A narrative review. *Psychotherapy* (Chicago, Ill.), 55(1), 89–100. <https://doi.org/10.1037/pst0000160>
- Di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., & Clerici, M. (2018). Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1145–1152. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2731>
- Diaz, E. M., Kosciw, J. G., & Greytak, E. A. (2010). School connectedness for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: In-school victimization and institutional supports. *Prevention Researcher*, 17(3), 15-17. Recuperado de <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=googlescholar&id=GALE|A259750107&v=2.1&it=r&sid=AONE&asid=187d2dc8>
- Drum, D. J., & Denmark, A. B. (2012). Campus suicide prevention: Bridging paradigms and forging partnerships. *Harvard review of psychiatry*, 20(4), 209–221. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712841>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>

- Gopalan, M., Linden-Carmichael, A., & Lanza, S. (2022). College students' sense of belonging and mental health amidst the COVID-19 pandemic. *The Journal of adolescent health, 70*(2), 228–233. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.010>
- Hazel, N. A., Nowlin, P. R., Reinecke, M. A. (2011). Cognitive behavioral therapy for suicidal behavior. In: Lamis, D. A, Lester, D, eds. Understanding and preventing college student suicide. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Kerr, D.C.R., Preuss, L.J. & King, C.A. (2006). Suicidal adolescents' social support from family and peers: Gender-specific associations with psychopathology. *Journal of abnormal child psychology, 34*(1), 103–114. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-9005-8>
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of affective disorders, 150*(2), 540–545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN psychiatry, 1-33*. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Kovac, S. H., & Range, L. M. (2002). Does writing about suicidal thoughts and feelings reduce them? *Suicide & life-threatening behavior, 32*(4), 428–440. <https://doi.org/10.1521/suli.32.4.428.22335>
- Kok, G., Peters, L.W.H. & Ruiter, R.A.C. (2017). Planning theory- and evidence-based behavior change interventions: a conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psicol. Refl. Crít. 30*, 19. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0072-x>
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA publications and communications board task force report. *The American psychologist, 73*(1), 26–46. <https://doi.org/10.1037/amp0000151>

- Luong, C. T., Rew, L., & Banner, M. (2018). Suicidality in young men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 39(1), 37–45. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1390020>
- Marraccini, M. E., Ingram, K. M., Naser, S. C., Grapin, S. L., Toole, E. N., O'Neill, J. C., Chin, A. J., Martinez, R. R., Jr, & Griffin, D. (2022). The roles of school in supporting LGBTQ+ youth: A systematic review and ecological framework for understanding risk for suicide-related thoughts and behaviors. *Journal of School Psychology*, 91, 27-49. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.11.006>
- Medeiros, F. A. (2020). Práticas educativas, problemas de comportamento e habilidades sociais: um estudo multi-métodos e com diferentes informantes [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho]. Repositório Institucional Unesp. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/194378>
- Ministério da Educação. (2018). Base Nacional Comum Curricular – BNCC. Brasília: MEC.
- Ministério da Saúde. (2018). Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Universidade de Brasília. Recuperado de: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos\\_suicidio\\_adolescentes\\_negros\\_2012\\_2016.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf)
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International journal of public health*, 64(2), 265–283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and

- behaviours among college students: A meta-analysis. *Psychological medicine*, 48(4), 554–565. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., Ono, Y., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 192(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Nomura, K., Minamizono, S., Maeda, E., Kim, R., Iwata, T., Hirayama, J., Ono, K., Fushimi, M., Goto, T., Mishima, K., & Yamamoto, F. (2021). Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the COVID-19 stay-home order. *Environmental health and preventive medicine*, 26(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00953-1>
- Paggi, M. E., Jopp, D., & Hertzog, C. (2016). The importance of leisure activities in the relationship between physical health and well-being in a life span sample. *Gerontology*, 62(4), 450–458. <https://doi.org/10.1159/000444415>
- Prada, E., Mareque, M., & Pino-Juste, M. (2022). Teamwork skills in higher education: Is university training contributing to their mastery? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00207-1>
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3767-3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
- Peters, G. Y. (2014). A practical guide to effective behavior change: How to identify what to change in the first place. *The European Health Psychologist*, 16(5), 142-155. <https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>

- Peron, S. I., Guimarães, L. S., & Souza, L. K. (2010). Amizade na adolescência e a entrada na universidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3), 664-681. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812010000300003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000300003&lng=pt&tlng=pt).
- Quarshie, E. N. B., Waterman, M. G. & House, A. O. (2020). Self-harm with suicidal and non-suicidal intent in young people in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20, 234. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02587-z>
- Ribeiro, J. M. & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (9), 2821-2834. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>
- Shadick, R., Dagirmanjian, F. B., Barbot, B. (2015). Suicide risk among college student – The intersection of sexual orientation and race. *Crisis*, 36, 6. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000340>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social science & medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Steckler, A., McLeroy, K. R., Goodman, R. M., Bird, S. T., & McCormick, L. (1992). Toward integrating qualitative and quantitative methods: An introduction. *Health Education Quarterly*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1177/109019819201900101>
- Stebbins, R. A. (1999). *Educating for serious leisure: Leisure education in theory and practice*. World Leisure and Recreation.
- Stebbins, R. A. (2007). *Serious leisure: A perspective for our time*. Transaction.
- Suh, H., & Jeong, J. (2021). Association of self-compassion with suicidal thoughts and behaviors and non-suicidal self injury: A meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 633482. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633482>

- Tran, K. K., Wong, Y. J., Cokley, K. O., Brownson, C., Drum, D., Awad, G., & Wang, M. C. (2015). Suicidal Asian American college students' perceptions of protective factors: A qualitative study. *Death studies*, 39(8), 500–507. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.970299>
- Tseng, F. Y., & Yang, H. J. (2015). Internet use and web communication networks, sources of social support, and forms of suicidal and nonsuicidal self-injury among adolescents: Different patterns between genders. *Suicide Life-Threat Behav*, 45, 178–191. <https://doi.org/10.1111/sltb.12124>
- Vancampfort, D., Hallgren, M., Firth, J., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., Mugisha, J., Probst, M., Van Damme, T., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2018). Physical activity and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 225, 438–448. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.070>
- Veal, A. J. (2017). The Serious Leisure Perspective and the experience of leisure. *Leisure Sciences*, 39(3), 205-223. <https://doi.org/10.1080/01490400.2016.1189367>
- Venturini, E., & Goulart, M.S. (2016). Universidade, solidão e saúde mental. *Interfaces*, 4(2), 94-115. Recuperado de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/download/18985/15985/50453>
- Wenjing Li, W., Dorstyn, D. S., & Jarmon, E. (2020). Identifying suicide risk among college students: A systematic review. *Death studies*, 44(7), 450–458. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578305>
- Wittink, M. N., Barg, F. K., & Gallo, J. J. (2006). Unwritten rules of talking to doctors about depression: Integrating qualitative and quantitative methods. *Annals of family medicine*, 4(4), 302–309. <https://doi.org/10.1370/afm.558>

World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

Zisook, S., Downs, N., Moutier, C., & Clayton, P. (2012). College students and suicide risk: Prevention and the role of academic psychiatry. *Academic psychiatry*, 36(1), 1–6. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.10110155>

## **Capítulo 4**

### **Comportamento de busca de ajuda profissional entre estudantes universitários: barreiras, facilitadores e atores sociais**

## Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as barreiras e facilitadores do comportamento de busca de ajuda do estudante universitário e identificar os atores sociais envolvidos na busca de ajuda. Este é estudo transversal, de métodos mistos, e usou a abordagem de Mapeamento de Intervenção. Os dados foram coletados por meio de entrevista, grupo focal e aplicação de questionário em 59 participantes (estudantes de graduação com ideação suicida, profissionais de saúde mental, coordenadores de curso e servidores técnico-administrativos). Utilizou-se Análise de Conteúdo e estatística descritiva simples. Os achados sugerem que a Necessidade percebida é a principal barreira e a literacia em saúde mental como o principal facilitador do comportamento de busca de ajuda. Os atores sociais mais envolvidos no comportamento de busca de ajuda são: amigo/colega de sala, parceiro íntimo e professor. Os esforços para alcançar estudantes com ideação suicida devem levar em conta barreiras, facilitadores e atores sociais descritos.

**Palavras-chave:** comportamento de busca de ajuda, comportamento de oferta de ajuda, avaliação de necessidades, múltiplos informantes.

## Abstract

This study aimed to analyze the barriers and facilitators of the behavior of the university student seeking professional help, and identify the social actors involved in the search for help. This is a cross-sectional study of mixed methods and used the Intervention Mapping approach. Data were collected through interviews, focus group and questionnaire application in 59 participants (undergraduate students with suicidal ideation, mental health professionals, course coordinators and technical-administrative staff). Content analysis and simple descriptive statistics were used. Findings suggest that the low perceived need is the main barrier and mental health literacy as the main facilitator help-seeking behavior. The social actors most involved

in the help-seeking behavior are friend/classmate, intimate partner, and teacher. Efforts to reach students with suicidal ideation should consider barriers, facilitators and social actors described.

**Keywords:** help-seeking behavior, help-giving behavior, needs assessment, multiple informants.

### **Introdução**

O início de dificuldades de saúde mental, como ansiedade e depressão, muitas vezes coincide com o momento em que os jovens iniciam seus estudos na universidade. Essas dificuldades de saúde mental podem ser agravadas pelas pressões na universidade e pelo baixo apoio social que alguns jovens podem vivenciar. Segundo dados de uma pesquisa nacional abrangente, uma parcela de estudantes universitários brasileiros vivencia sofrimentos mentais (83,5%). Entre os mais prevalentes, estão: ansiedade (63,6%), desânimo (45,6%), alterações de sono (32,7%), desamparo (28,2%) e sentimento de solidão (23,5%). Em alguns casos, o sofrimento aponta para quadros de ideação suicida, com ideias de morte (10,8%) e pensamentos suicidas (8,5%) (Fonaprace, 2019). Uma pesquisa nacional abrangente constatou que em 80% das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) brasileiras tiveram casos de suicídio de estudantes nos últimos 2 anos (Araújo, 2020).

Esse sofrimento poderia ser mitigado com a busca por ajuda em saúde mental. No entanto, segundo dados da mesma pesquisa, a maioria dos estudantes nunca procurou atendimento psicológico (67,6%) e apenas uma pequena parcela estava sob acompanhamento (9,7%). Se considerado por localidade, a região Norte apresenta dados ainda mais preocupantes, liderando o percentual de estudantes que nunca procuraram atendimento psicológico (79,7%) (Fonaprace, 2019).

Devido a isso, muitos estudos dedicam-se a compreender as barreiras e facilitadores para o comportamento de busca ajuda nos estudantes. As principais barreiras que impedem

estudantes com ideação suicida a buscar os serviços de saúde mental são: estigma, necessidade percebida, dificuldade em identificar sintomas de saúde mental, preferência pela autogestão de problemas e tendência a autossuficiência (adiar até que os sintomas se tornem incontrolláveis) (Czyz et al., 2013; De Luca et al., 2020; Downs et al., 2012; Eisenberg et al., 2012; Ibrahim et al., 2019; Lueck et al., 2020; Sagar-Ouriaghli et al., 2020). A necessidade percebida se constitui na percepção de que a ajuda profissional não é necessária devido a problemas menores ou transitórios (Czyz et al., 2013). Já o estigma, pode ser de dois tipos: autoestigma (atitudes negativas em relação a si mesmo) e estigma público (atitudes negativas de outros) (Eisenberg et al., 2012).

Por outro lado, existem facilitadores para a busca de ajuda. Os mais citados pela literatura são: incentivo de pessoas próximas como família e amigos, compreender os sintomas dos transtornos mentais e a necessidade de buscar ajuda de um profissional (*literacia*), crenças positivas sobre o tratamento, disponibilidade de serviços (horário de funcionamento estendido, entre outros) e ter amigos próximos ou familiares que usaram o tratamento (Downs et al., 2012; Eisenberg et al., 2012; Ibrahim et al., 2019; Sagar-Ouriaghli et al., 2020).

O comportamento de busca de ajuda tem sido foco de diversas intervenções, uma vez que a chance de suicídio consumado cai drasticamente em indivíduos que recebem tratamento adequado. A quantidade e o tipo de tratamento de saúde mental recebido por um indivíduo congregam diversos elementos, incluindo fatores individuais (atitudes, crenças) e ambientais (redes sociais, disponibilidade de serviços e políticas públicas) (Downs et al., 2012).

A abordagem de mapeamento de intervenção preconiza que uma avaliação de necessidades seja realizada antes do desenho de um programa em saúde mental. Segundo esta abordagem, a avaliação de necessidades é composta de duas etapas (Bartholomew-Eldredge et al., 2016). A primeira destina-se a análise dos fatores que intervêm nos problemas de saúde e a construção do modelo lógico do problema. A segunda visa definir qual e como o

comportamento-alvo será alterado e elaborar o modelo lógico da mudança (Kok et al., 2017; Peters, 2014). Ou seja, na primeira etapa busca-se analisar fatores de risco e de proteção do fenômeno investigado. Na segunda etapa, busca-se focar em um ou mais comportamentos-alvo em que se deve intervir. Fatores de risco e de proteção não são comportamentos, são um conjunto complexo de comportamentos, de um ou mais indivíduos, encadeados a médio, curto ou longo prazo.

Os resultados do capítulo 2 demonstram que os fatores de risco para o suicídio de estudantes universitários mais prevalentes foram: transtornos mentais na juventude, desigualdade de renda e sofrimento mental, transtornos mentais na infância ou adolescência, dificuldade de realizar tarefas desenvolvimentais do jovem adulto e eventos negativos de vida na infância e adolescência não tratados. Por outro lado, os achados do capítulo 3 ilustram que o suporte social - sobretudo de colegas, amigos e professores - e o tratamento psicológico foram identificados como os fatores de proteção mais relevantes.

Os resultados demonstram que o suporte social (ajuda de amigos, colegas e professores) pode favorecer o senso de segurança e pertencimento, enquanto o tratamento pode atuar sobre o adoecimento. Apesar de cada um desses fatores terem efeitos próprios, eles parecem estar inter-relacionados. A psicoterapia apresenta um efeito de “transbordamento” (Atkins et al., 2017), ou seja, um efeito positivo em outros comportamentos, tais como redução da ansiedade social e o aumento da socialização do jovem, o que ajuda a ampliar a sua rede social.

Uma recente revisão sistemática de literatura demonstrou que o comportamento de busca de ajuda é o principal alvo de programas de prevenção do suicídio, seja por meio do fornecimento de informações, via psicoeducação, seja por meio do treinamento de *gatekeepers* para acolher e encaminhar os estudantes para serviços de saúde (Cecchin et al., 2022). Tendo isso em vista, o objetivo geral do estudo foi analisar barreiras, facilitadores e atores sociais envolvidos no comportamento de busca de ajuda profissional do estudante universitário.

## **Método**

Este estudo transversal utilizou uma estratégia de triangulação de dados (Creswell, 2010; Morgan, 1998), a partir da combinação de método qualitativo e quantitativo e múltiplos informantes. Os métodos foram usados de forma igual e paralela para lançar luz sobre o comportamento de busca de ajuda, tal como sugerido no modelo de Steckler et al. (1992). Nesse estudo utilizou-se de entrevistas, grupo focal e questionário com estudantes, coordenadores de curso, servidores técnico-administrativos e profissionais de saúde, em quatro fases de coleta de dados.

## **Contexto**

Este estudo foi conduzido em uma universidade pública na região norte do Brasil que oferece cursos em várias áreas de conhecimento. Esta instituição oferece um auxílio financeiro mensal a estudantes de graduação de baixa renda que estejam vivenciando sofrimento mental grave. O auxílio deve ser utilizado pelo estudante para tratamento de saúde mental (consulta médica e/ou psicológica e aquisição de medicamentos).

## **Participantes**

O estudo contou com 59 participantes, sendo: 20 estudantes de graduação que apresentaram ideação suicida em 2020, 12 profissionais de saúde mental da rede particular que haviam atendido os estudantes supracitados, 12 coordenadores de curso de graduação e 5 servidores técnico-administrativos.

## **Instrumentos**

O estudo utilizou-se entrevistas, grupo focal e questionário, que foram desenvolvidos com base nas questões de pesquisa e na literatura sobre avaliação de necessidades

(Bartholomew-Eldredge et al., 2016; Kok et al., 2017). As entrevistas foram realizadas com os estudantes e coordenadores de curso e o grupo focal com os servidores técnicos administrativos. Ambos foram conduzidos por um servidor da instituição com formação em Psicologia e treinamento em pesquisa.

Estudantes e coordenadores de curso foram entrevistados. Aos estudantes foram feitas três perguntas: “Como foi para você pedir ajuda?”, “Você poderia contar como foi?”, “Alguém te encaminhou ou você procurou sozinho?”. Aos coordenadores de curso, foram feitas duas perguntas: “Como você percebe as oportunidades que a universidade oferece para o estudante pedir ajuda quando tem um problema de saúde mental?”, “Como você percebe as barreiras que a universidade oferece para o estudante pedir ajuda quando tem um problema de saúde mental?”.

Os servidores técnico-administrativos participaram de grupo focal. Foram feitas cinco perguntas: “Como os casos de estudantes com comportamento suicida chegaram até vocês: demanda espontânea, encaminhamento ou busca ativa?”, “Em casos de terem sido encaminhados por alguém, quem mais encaminha: estudantes, técnicos ou servidores?”, “Quando o estudante precisa de ajuda para um problema de saúde mental na universidade, é fácil ou difícil pedir ajuda? Por que?”, “O que inibe a busca de ajuda entre estudantes da universidade? O que facilita a busca de ajuda?”.

O questionário foi utilizado com os profissionais de saúde, com as seguintes questões: “Que fator(es) levam o estudante a ter dificuldade em buscar ajuda de um profissional de saúde?”, “Que fator(es) levam o estudante a ter facilidade / sentir-se motivado a buscar ajuda de um profissional de saúde?” e “Quais são as pessoas para quem o estudante mais pede ajuda, ou que mais o ajudaram, antes dele buscar ajuda profissional?”

O questionário apresentava como resposta os códigos dos que foram obtidos após a análise das entrevistas com os estudantes, com exceção daquelas relacionadas ao auxílio

financeiro. As três perguntas permitiam que o profissional adicionasse outras respostas além daquelas fornecidas. Na pergunta “Quais são as pessoas para quem o estudante mais pede ajuda, ou que mais o ajudaram, antes dele buscar ajuda profissional?” também foram adicionadas as respostas: líder comunitário e líder religioso.

## **Procedimentos**

Os procedimentos de análise de dados são os mesmos que estão descritos no capítulo 3. Soma-se a eles o trabalho sob o material produzido no grupo focal, descritos a seguir. As sessões de grupo focal foram transcritas e analisadas via Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), tendo como código o tema e posterior contagem de frequência. Levou-se em conta os achados da literatura, mas houve flexibilidade para a criação de novas categorias. O procedimento de verificação de membros sistematizado por Birt et al. (2016), também foi realizado com os servidores técnico-administrativos, com envio de resultados por e-mail e pedido de leitura e comentário.

Todos os participantes foram devidamente informados sobre o processo de pesquisa e consentiram em participar por meio de formulários de consentimento e de termo de autorização de uso de imagem e som. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília sob o parecer CAEE nº 42405021.3.0000.5540 e executado de acordo com a Resolução nº 510/2016. As informações que poderiam identificar os participantes foram removidas das transcrições das falas (exemplo: município, curso, etc.).

## **Resultados**

### **Caracterização dos participantes**

Os estudantes tinham idade entre 21 e 32 anos (média de 24,4 anos), declaravam-se heterossexual (60%), homossexual (35%) e bissexual (5%). Quanto a etnia, os estudantes

declaravam-se pardos (55%), negros (30%) e brancos (15%). Eles eram provenientes de cursos integrais (70%) e matutinos (30%). Os profissionais de saúde eram do sexo feminino (68,2%) e masculino (31,8%), exerciam a profissão de psicólogo (68,2%) e médico (31,8%). Os servidores técnico-administrativos atuavam em setores ligados à assistência estudantil, com tempo de trabalho na instituição variando de 3 a 12 anos (média de 7 anos). Os coordenadores de curso eram do sexo feminino (66%) e masculino (33%) e provenientes de 4 campi da universidade. Eles lecionavam em cursos das áreas de Ciências Sociais Aplicadas, Saúde, Humanas e Engenharias. Eles tinham tempo de serviço na instituição variando de 0,5 a 17 anos (média de 6,6 anos).

### **Comportamento de busca de ajuda – barreiras**

A análise dos dados identificou 17 (dezessete) barreiras para o comportamento de busca de ajuda, ilustradas na Tabela 1. As seguintes respostas foram inseridas no questionário pelos profissionais de saúde: Falta de condição financeira, Experiência ruim com o psicólogo anterior (racismo), Dificuldade em acessar o auxílio financeiro da universidade, Falta de acesso ao atendimento ou impressão de que não irá consegui-lo. Além disso, alguns coordenadores de curso (25%) mencionaram que não veem barreiras para busca de ajuda profissional na universidade.

**Tabela 1**

*Barreiras para o comportamento de busca de ajuda profissional segundo cada público*

<b>Nível</b>	<b>Barreiras</b>	<b>Estud</b>	<b>Profissi</b>	<b>Técnic</b>	<b>Coord</b>
Individual	Tendência a autossuficiência	25%	59,1%		8,33%
	Autoestigma	15%	40,9%		
	Necessidade percebida	30%	40,9%		8,33%

	Dificuldade em expressar emoções	5%	54,5%		
	Dúvidas sobre a eficácia do serviço	5%	18,2%		
	Medo e constrangimento	5%	31,8%		8,33%
	Vergonha	15%	45,5%		8,33%
Interpessoal	Rede de apoio social insuficiente	10%	31,8%	40%	42%
	Preferir conversar com amigos	10%	27,3%		
	Burocracia para conseguir ou renovar o auxílio financeiro	10%	4,54%		
	Falta de profissional na universidade			20%	25%
	Falta de divulgação do serviço de saúde	15%		20%	41,66%
Organizacional	Problemas na estrutura física do serviço de saúde mental da universidade			60%	
	Problemas no atendimento do serviço de saúde mental da universidade		4,54%	40%	25%
	Experiência ruim com o psicólogo anterior (racismo)		4,54%		
Social	Estigma público	10%	54,5%	40%	25%
	Falta de condição financeira		9,09%		

*Nota.* As porcentagens não somam 100% porque os participantes poderiam mencionar mais de uma barreira para o comportamento de busca de ajuda.

A categoria *Tendência a autossuficiência* abrange relatos do estudante adiar a busca de ajuda até que os sintomas se tornassem insuportáveis. Em algumas entrevistas, os coordenadores de curso mencionaram que, em alguns casos, o estudante procura a universidade quando não têm mais a quem recorrer.

Eu acho que cheguei ao nível extremo. Até porque eu sempre quis ser muito forte, sabe?! Sempre ser muito forte e aguentar as coisas. E aí eu conversava com os amigos e tentando

resolver eu comigo mesma até o momento que tanto que quando eu cheguei em uma professora pedir ajuda já estava assim extremamente desolada, sabe?! Estava assim, já querendo trancar o curso voltar para casa. (...) Hoje eu entendo, mas naquela época foi, cheguei ao extremo até conseguir ir e pedir ajuda (Estudante, P5).

Na categoria *Autoestigma* estão os relatos do que o estudante vai pensar sobre si mesmo por estar fazendo tratamento de saúde mental.

Não sei se é por conta da minha criação, mas para mim não foi fácil, porque eu me taxava como, eu para mim mesma me taxava como louca, para chegar até esse ápice de pedir ajuda (Estudante, P12).

A categoria *Necessidade percebida* abrange a ausência de percepção da gravidade dos sintomas.

É difícil reconhecer que a gente precisa de ajuda, para mim é um pouco difícil reconhecer isso. Entretanto que eu sempre perguntava para os professores: “quando é que eu busco terapia?”, “quando que é que eu sei que eu posso buscar terapia?”, sabe?! Eles diziam “quando você não conseguir andar mais com seus próprios pés”, quando não conseguir se mover mais. Só eu estava conseguindo me mover aos poucos. Então eu não procurava, eu sentia um pouco de dificuldade, mas não procurava (Estudante, P3).

A categoria *Dificuldade em expressar emoções* abrange relatos de dificuldade em identificar, lidar e expressar emoções.

Para mim foi muito difícil, principalmente em falar sobre esse assunto, sabe?! Porque falar sobre esse assunto com a psicóloga foi muito complicado. Eu tive uma dificuldade muito grande (Estudante, P9).

A categoria *Dúvidas sobre a eficácia do serviço* abrange relatos de não estar certo que a psicoterapia poderá ser útil, devido a experiência anterior não ter sido satisfatória.

A psicóloga, ela também teve uma parte nisso. Só que chegou um momento assim e eu tive a impressão que ela estava ali simplesmente, não para me ouvir, mas só para atualizar os papos, sabe?! Ela tinha uma parte do profissionalismo, que ela pegava umas figurinhas lá e aí perguntava qual era as expressões ali, mas era algo muito vago. Eu tinha vontade de buscar o auxílio depois. Mas eu fiquei pensando buscar o auxílio para eu continuar na mesma, sem sentir que eu estou sendo ajudado de fato, eu peguei e não busquei mais auxílio. E assim, psicologia, os psicólogos é uma área muito boa, respeitada, admiro muito. Mas também não é qualquer psicólogo assim, particularmente que eu me consultaria, pelo fato que são caminhos diferentes e ainda que eu sei que tem que manter a imparcialidade, é impossível né?! A pessoa uma hora ou outra acaba passando uma coisa que ela acredita, entende?! Então para mim só serviria mesmo que fosse alguém da igreja, justamente por estar auxiliando mais nesta área de fé (Estudante, P14).

A categoria *Medo e constrangimento* abrange relatos de receio de se expor ao procurar ajuda profissional, ou medo de contar para os pais e decepcioná-los.

Eu acredito o que dificulta um aluno, às vezes, pedir ajuda, é igual ao que a gente está vivenciando. Não é o medo, é você se expor por um problema que você não queria que ninguém soubesse (Coordenador de curso, P27).

A categoria *Vergonha* abrange relatos de constrangimento em buscar ajuda profissional.

Eu acho que. Eu acho não, eu tenho certeza, que eu não tenha procurado ajuda, não teria falado com outra pessoa. Porque na época eu tinha muita vergonha de compartilhar, não compartilhar nem com amigos nem nada. (Estudante, P8).

A categoria *Rede de apoio social insuficiente* abrange relatos relacionados a dificuldade de pessoas próximas, tais como pais, professores e amigos, em acolher e apoiar os estudantes em sofrimento mental. Entre os coordenadores de curso essa categoria aglutina relatos de não apoiar o estudante devido a: não conhecer os serviços de saúde mental do campus, ter dificuldade em reconhecer as doenças mentais nos estudantes, ter medo de intervir e ser responsabilizado posteriormente, falta de articulação entre os serviços de saúde mental e as coordenações de curso. Os servidores técnico-administrativos comentam que ao mudar da casa dos pais e distanciar-se desses e dos amigos de ensino médio, o estudante recebe pouco apoio emocional e conselhos, bem como ausência de comparação com os demais estudantes, o que o leva a não perceber a necessidade de tratamento.

A gente tem um percentual gigantesco de alunos que são de fora. É muito raro a gente ter, eu colocaria talvez aí 95% dos nossos alunos são de fora da cidade, então o que dificulta mais ainda, porque o contato com eles é com os colegas que eles moram. Não tem uma família, a rede de suporte social deles é muito limitada e muitas vezes é limitada a um contexto de não tanta profundidade de relacionamento. Então acho que isso também dificulta perceber que está em um problema sério, que precisa de ajuda e outras pessoas perceberem para encaminhar (Servidor técnico-administrativo, P36).

Isso, porque eu não sei como tratar. De repente eu estou falando com você e, vamos supor, um aluno me procura. Eu não sei nem se eu posso procurar a família dele. E se ele não quer que fale para a família e você vai e fala sem saber? Você está entendendo a complexidade que é essa situação? (...) Isso, porque, por exemplo, eu sou coordenador. Se um aluno me procurou para falar isso, primeiro que eu não vou falar com ninguém nem vou falar quem é. Eu vou querer saber se a universidade tem algum lugar, algum setor que trata disso. Eu vou explicar a situação, depois vou ver se eu posso falar o nome, se eu não posso, o que tem que ser feito ou não. Eu preciso saber se o aluno quer ser levado a esse setor ou não. Eu não posso nem levar

ele lá se ele não quiser. Eu não posso mandar um e-mail para ele e falar: “estou encaminhando você para falar com fulano”. Não posso. Entendeu? É complicado (Coordenador de curso, P24).

A categoria *Preferir conversar com amigos* abrange relatos que ilustram a preferência por buscar ajuda de familiares ou amigos e como isso pode atrasar ou impedir a busca de ajuda profissional.

Não, não foi fácil. Eu sempre comentava com as pessoas. Mas eu comentava com as pessoas erradas. Isso eu acho que atrasou a procura, sabe?! (Estudante, P10).

A categoria *Burocracia para conseguir ou renovar o auxílio financeiro* abrange relatos de dificuldade com os trâmites necessários para conseguir ou renovar o subsídio para tratamento oferecido pela universidade.

(...) só que a universidade é muito burocrática. Acredito que não só ela, como outras universidades (...). Porque, acho que antigamente, para conseguir o auxílio a gente tinha que ter um laudo primeiro, aí depois, acho que mudaram o primeiro atendimento ser com o psicólogo da instituição que podia passar o que estava acontecendo. Só que para continuar a gente precisava de um laudo, né?! Só que isso me deixava mais brava e chateada (Estudante, P12).

A categoria *Falta de profissional na universidade* abrange relatos de falta de profissionais para atender a demanda e dar suporte para o estudante.

Eu acho também que às vezes falta pessoal para trabalhar com essa demanda. Quando a gente pensa no trabalho, a gente volta nosso trabalho lá na Psicologia Escolar, voltada à questão do aprendizado. É um tema transversal, a saúde mental. Então a gente acaba fazendo ações para melhorar a saúde mental. Mas então, se a gente focar em abranger todas as questões que envolvam a saúde mental, a gente não dá conta. Porque a gente também faz esse trabalho de articular as ações dentro do colegiado, com os professores e aluno, tudo o que está ali atravancando o processo de ensino-aprendizagem desse aluno. Então eu fico pensando que falta braços para ampliar ações dessa forma (Servidor técnico-administrativo, P39).

A categoria *Falta de divulgação do serviço de saúde* abrange relatos do estudante não saber que os serviços existem na universidade, aqui abrangendo o auxílio financeiro, o NAE e os programas de saúde mental como um todo.

Na verdade, eu não sabia da existência do auxílio (financeiro) na época (Estudante, P8).

A categoria *Problemas na estrutura física do serviço de saúde mental da universidade* é composta de relatos de problemas na estrutura física dos núcleos de assistência estudantil que não permitem a acessibilidade de pessoas com deficiência nem a privacidade do atendimento.

E eu também acho que o espaço de intervenção da gente aqui não é muito amigável, porque a gente trabalha... (...) é uma sala grande com todos os funcionários um lado do outro, um vão com tudo aberto. Então o aluno entra, para agendar o atendimento comigo ele tem que passar pelos outros funcionários. O local de entrada é visível, todo mundo vê que ele está entrando, que fica quase em frente à cantina e ao local de lazer que eles têm. Então todo mundo vê que eles estão entrando, e aí tem uma sala que ela é pouco mais, entre aspas, isolada, porque ela é só isolada por aquelas divisórias simples que dá para você ouvir. Então eu vou para essa sala para atendimento ao aluno. Mesmo assim, por mais que você tente falar baixo, escapa um pouco do que se fala, então o ambiente não é muito amigável. A estrutura física, pronto, resumindo é isso. A estrutura física do *setting* de atendimento não é a melhor possível, e a gente já está num contexto melhor hoje, porque há dois anos a gente não tinha nem um espaço individual de atendimento, então era muito mais complicado. Quando era uma questão bem delicada eu tinha que sair caçando sala vazia para poder atender o aluno num contexto mais individualizado. Mesmo assim ainda não é o ideal (Servidor técnico-administrativo, P36).

A categoria *Problemas no atendimento do serviço de saúde mental da universidade* é composta também de relatos dos coordenadores de curso quanto a demora no atendimento e a ausência de um canal de atendimento online, e dos servidores técnico-administrativos, que mencionaram a ausência de privacidade para agendamento do atendimento e a resistência do estudante em ser acolhido por uma assistente social nos setores de assistência estudantil onde não existe psicólogo.

Eu me deparei com essa questão justamente com a aluna dos pais falecidos. Porque num primeiro momento chega naquela discussão de um professor passando para o outro “uma aluna perdeu o pai, o que a gente faz?”. Chega dessa forma. E aí eu já procurei oficiar. (...) Apesar de ter essas oportunidades no campus, parece que elas não interagem muito. Elas trabalham junto, mas na hora que você precisa, por exemplo, de uma certa demanda, aquilo demora a acontecer. Então, por exemplo, eu consegui o retorno (...) depois de uns 10 dias tentando contato. (...) Então isso demanda um pouco mais de tempo. Parece que não fluiu com a certa urgência que a questão precisava. Eu acho que se a gente pensar isso, também, para uma situação de suicídio, se demorar muito bem pode ser fatal (Coordenador de curso, P25).

A categoria *Estigma público* é composta de relatos que se referem sobre pensamentos e atitudes dos outros relacionados a alguém que busca ajuda profissional.

Agora fora da universidade, baseando por mim, eu acho que a barreira é a própria cultura. A gente não tem cultura de procurar psicólogo, atendimento psicológico. Nossa cultura é no máximo de procurar um médico. E quando mandam, alguém encaminha para um psiquiatra, já

vai achando que é doido. Então não tem isso, não é não é popular. Não falo só do preço, mas eu falo de as pessoas saberem que podem fazer terapia. Terapia na nossa sociedade é assim: a elite faz terapia e nós aqui trabalhamos (Coordenador de curso, P28)

### Comportamento de busca de ajuda – facilitadores

A análise dos dados permitiu identificar 12 (doze) categorias que ilustram os facilitadores para o comportamento de busca de ajuda profissional, como detalhado na Tabela 2. Os profissionais de saúde adicionaram ao questionário as seguintes respostas: Apoio financeiro da instituição, Sofrer muito e realmente precisar de ajuda e Pelos prejuízos causados pelo sofrimento e transtorno psicológico (dor emocional). Alguns coordenadores de curso mencionaram que a universidade não oferece oportunidades para o estudante buscar ajuda (16,66%), outros não souberam informar se existem facilitadores (8,33%).

**Tabela 2**

*Mapeamento dos facilitadores para o comportamento de busca de ajuda profissional*

Nível	Facilitadores	Estud	Profiss	Técnic	Coord
Individual	<i>Literacia</i>	15%	72,7%		
	Dor emocional decorrente de sofrimento e de transtorno psicológico		9%		
	Experiência anterior positiva com terapia	15%	40,9%		
	Experiência anterior positiva com tratamento médico		27,3%		
Interpessoal	Incentivo de pessoas próximas	15%	77,3%		
	Ter amigos próximos que buscaram o tratamento	10%	68,2%	40%	
Organizacional	Apoio financeiro da universidade		4,5%	80%	8,3%
	Infraestrutura adequada dos serviços de saúde na universidade			20%	
	Oferta de disciplina sobre Felicidade				8,3%

Proximidade do serviço (ter um psicólogo no campus)	20%	66,7%
Saber que o auxílio financeiro existe	10%	
Uso de humor e linguagem informal nas atividades de recepção dos calouros	20%	

*Nota.* As porcentagens não somam 100% porque os participantes poderiam mencionar mais de um facilitador para o comportamento de busca de ajuda.

A categoria *Literacia* abrange relatos sobre a compreensão dos sinais e sintomas dos transtornos mentais e a necessidade de buscar ajuda de um profissional de saúde mental. Estes relatos foram encontrados principalmente entre os estudantes que já haviam tido experiência anterior com psicoterapia e aqueles de cursos da área da saúde.

A primeira vez que eu fui à psicóloga, eu fui sozinha, porque eu me senti que eu estava diferente. Estava mais estressada, sem paciência (...). Eu não tive problema, eu falei que achava que estava com depressão (Estudante, P16).

A categoria *Experiência anterior positiva com psicoterapia* abrange relatos de estudantes que já haviam passado pelo processo de psicoterapia e que se sentiram satisfeitos.

(...) o fato de ir buscar ajuda não foi difícil. Quando eu era adolescente eu comecei a fazer terapia (...). (Estudante, P15).

A categoria *Incentivo de pessoas próximas* abrange relatos de ter pessoas próximas, tais como pais, amigos, parceiro afetivo, professores que incentivaram o estudante a buscar o tratamento. Em alguns casos, essas pessoas foram com o estudante até o serviço de saúde.

Um dia na sala de aula eu falei: “aí meu Deus, eu não aguento mais, queria morrer”. Aí um professor escutou, e foi quem me falou do auxílio, quem foi atrás, na verdade. Foi ele que me levou na assistência estudantil. Porque quando ele me chamou para conversar ele me perguntou se estava acontecendo alguma coisa. E eu contei tudo para ele né. E ele me levou, eu não sabia antes (Estudante, P8).

A categoria *Ter amigos próximos que buscaram o tratamento* abrange relatos de conviver com uma pessoa que submeteu-se a psicoterapia e que aconselha o estudante que busque ajuda.

(...) também a questão do boca a boca. Quando você tem um aluno, que ele vai até você e você o ouve e ele tem um retorno. Ele vê que foi um acolhimento, que é sigiloso, que ele pode se abrir ali naquele ambiente, ele também conta para outras pessoas. (...) E eu vi que conforme eu ia atendendo, tinham outros alunos que chegavam porque o colega falou que já tinha passado pela psicóloga (Servidor técnico-administrativo, P37).

A categoria *Apoio financeiro da instituição* abrange relatos do auxílio financeiro oferecido pela instituição de ensino que permite ao estudante o custeio de tratamento de saúde mental.

Para mim com toda certeza é o auxílio. O auxílio ele é um divisor de águas, assim. No período eu tenho um pico né, de atendimento, no período dos editais. Então o auxílio facilitou muito. Facilitou porque o aluno sabe que ele vai ter dinheiro para ter um tratamento, ele vai ter como ter esse suporte, e trouxe, o que eu percebi, o auxílio trouxe casos mais graves (Servidor técnico-administrativo, P36).

A categoria *Infraestrutura adequada dos serviços de saúde na universidade* abrange relatos de melhoria da infraestrutura dos setores que oferecem o serviço de saúde, com espaços com mais acessibilidade e conforto.

A gente já está num contexto melhor hoje, porque há dois anos a gente não tinha nem um espaço individual de atendimento. Então era muito mais complicado (Servidor técnico-administrativo, P36).

A categoria *Oferta de disciplina sobre Felicidade* abrange relatos da disciplina Prazer e Sofrimento na Universidade oferecida a estudantes de alguns cursos da graduação.

(...) a disciplina voltada para promover felicidade (Coordenador de curso, P32).

A categoria *Proximidade do serviço (ter um psicólogo no campus)* abrange relatos referentes ao Núcleo de Assistência Estudantil (NAE) de cada campus, onde a maioria deles conta com um psicólogo na equipe.

A universidade tem agora o (referindo ao núcleo de assistência estudantil), que a gente pode encaminhar. E o aluno tem (...) o atendimento estendido. (...). Acho que isso ajuda bastante. (...) Porque realmente, antes a gente nem sabia para quem caminhar. (...) Eles atendem logo (Coordenador de curso, P31).

A categoria *Saber que o Auxílio Financeiro existe* abrange relatos de o estudante ter informações sobre o auxílio financeiro, sabendo que pode solicitá-lo quando precisar, e tornando o tratamento de saúde mental algo mais próximo do cotidiano, menos estigmatizado.

Eu sabia que havia o auxílio (financeiro). Então, eu sabia da existência do auxílio e isso me deixou mais confortável, dizer assim: “hum, existe o auxílio e os outros alunos procuram, então eu posso procurar também” (Estudante, P1).

A categoria *Uso de humor e linguagem informal nas atividades de recepção dos calouros* abrange relatos de adequações na linguagem para criar maior aproximação com o estudante.

(...) um dos facilitadores também, pelo menos na nossa experiência (...) é a recepção dos calouros. A gente conseguiu dividir a recepção dos calouros na parte mais técnica, e (...) uma palestra extremamente lúdica, mais divertida, mais descontraída, tentando falar mais uma linguagem deles. E isso facilitou muito desde que a gente começou a fazer isso, porque eles sentem que o atendimento consegue acolher eles dentro de uma linguagem, de uma roupagem que não é tão técnica e que ‘alguém vai me entender’. Gente como a gente, que vai entender a gente. Isso facilitou muito, é muito comum depois da recepção de calouros ter um *boom* de atendimento principalmente dos alunos ingressantes. E aí cria cultura, eu acho que começa a criar cultura nos alunos que estão ingressando de acessibilidade e de acesso livre ao atendimento (Servidor técnico-administrativo, P36).

### **Atores sociais envolvidos na oferta de ajuda**

Diversos atores sociais estão envolvidos no comportamento de busca de ajuda dos estudantes. Quando questionados, 50% dos estudantes relataram que buscaram ajuda sozinhos. Os que foram encaminhados, chegaram ao NAE ou ao auxílio financeiro da universidade por intermédio de: amigo/colega de sala, parceiro íntimo e professor, tanto na opinião dos estudantes como dos profissionais de saúde, como pode ser visto na Tabela 3. Quanto a outros atores, os profissionais de saúde adicionaram a seguinte resposta ao questionário: “Os líderes religiosos fazem as pessoas sofrerem mais” (5%). Já do ponto de vista dos servidores técnicos administrativos, mesmo no caso do estudante que buscou o serviço sozinho, ele foi incentivado anteriormente por um professor, amigo, colega de sala e/ou servidor técnico-administrativo

(sobretudo o secretário de curso). Para a maioria dos participantes entrevistados, os amigos ou colegas de sala são os principais atores sociais envolvidos no comportamento de ajuda.

**Tabela 3**

*Atores sociais envolvidos na oferta de ajuda a estudantes com ideação suicida*

<b>Como chegou ao serviço</b>	<b>Atores sociais</b>	<b>Estud</b>	<b>Profis</b>	<b>Técnic</b>
Buscou sozinho		50%		80%
Encaminhado pelo	amigo / colega de sala	20%	95%	60%
	professor	10%	30%	80%
	parceiro íntimo	15%	50%	40%
	técnico-administrativo	5%	-	20%
	pais	-	5%	-
	outros familiares	-	5%	-
	líderes comunitários	-	5%	-
	líderes religiosos	-	22,7%	-

### **Discussão**

Este estudo analisou barreiras, facilitadores e atores sociais envolvidos no comportamento de busca de ajuda do estudante universitário. A barreira para o comportamento de busca de ajuda mais comumente relatada pelos estudantes foi a necessidade percebida, ou seja, a percepção de que os problemas não são graves o suficiente e por isso não demandam ajuda profissional. Isso é consistente com outros estudos realizados com estudantes universitários com ideação suicida, em que este aparece como a barreira mais citada, muitas vezes descrita como percepção de que o tratamento não é necessário (Czyz et al., 2013; De Luca et al., 2020; Lueck et al., 2020) e tendência a autossuficiência (preferir lidar com o problema sozinho) (Downs et al., 2012; Tran et al., 2015). Um estudo com estudantes universitários do sexo masculino descobriu que esse público tem dificuldade em saber quando e como procurar ajuda (Sagar-Ouriaghli et al., 2020). Uma revisão de literatura apontou que os

estudantes muitas vezes estão cientes de seu sofrimento em algum nível, mas não necessariamente percebem o tratamento como urgente e essencial (Eisenberg et al., 2012). Reconhecer a necessidade de ajuda pode ser difícil porque envolve admitir sua vulnerabilidade, num momento em que o jovem busca autonomia e independência (Chickering & Reisser, 1993), sobretudo dos adultos. Além disso, buscar ajuda significa assumir-se vulnerável, o que pode ser difícil num ambiente competitivo, que valoriza o desempenho e recompensa o excesso de trabalho, como a universidade (Venturini & Goulart, 2016; Witt et al., 2019). É preciso valorizar o bem-estar e a qualidade de vida nas universidades, criando uma cultura universitária de compaixão, bem-estar, equidade e justiça social (World Health Organization, 2015).

A Necessidade percebida também foi endossada por profissionais de saúde e coordenadores de curso. Eles reconhecem que pode ser difícil para o estudante perceber que precisa de ajuda. Para os técnico-administrativos, a sua rede social superficial do estudante, caracterizada por poucos amigos, faz com que o jovem não tenha pessoas que o ajude a perceber a gravidade do problema. No entanto, não foram encontradas pesquisas com estes públicos que permitam comparar os resultados.

Outras barreiras em nível individual também foram observadas nos estudantes, tais como: tendência a autossuficiência, autoestigma, dificuldade em expressar emoções, medo, constrangimento e vergonha. Esses achados são consistentes com pesquisas anteriores (Czyz et al., 2013; De Luca et al., 2020; Downs et al., 2012; Eisenberg et al., 2012; Ibrahim et al., 2019; Lueck et al., 2020; Sagar-Ouriaghli et al., 2020) e demonstram que embora se constituam em constructos diferentes, eles dizem respeito a questões intrapessoais que podem ser abordadas em programas de psicoeducação, ajudando o jovem a perceber o sofrimento mental em si mesmo e sinais e sintomas de um transtorno mental em curso ou de uma crise suicida. Estes resultados se coadunam com pesquisas anteriores de que nem sempre o estigma é a principal barreira para a busca de ajuda (Czyz et al., 2013; Eisenberg et al., 2012).

Por outro lado, variáveis clínicas também são importantes. No caso do comportamento de busca de ajuda, a literatura aponta que quanto mais graves os sintomas de depressão, mais forte é o autoestigma de buscar ajuda (Lueck et al., 2020) e maior é a tendência de não perceber seus problemas como graves o suficiente para exigir serviços profissionais (Czyz et al., 2013). No entanto, nesse estudo foram encontrados casos de estudantes com transtornos de ansiedade que precisaram da ajuda dos colegas para o agendamento do atendimento psicológico, o que ainda não foi mencionado pela literatura e deve ser investigado em outros estudos. Outra variável clínica importante, o uso de álcool e a tendência de uma menor necessidade percebida, ou seja, não ver a necessidade de serviços de saúde mental por entender que seus problemas menores ou transitórios (Czyz et al., 2013), também foi observada nesse estudo. Estudos apontam que uma provável explicação para isso é que estes indivíduos podem estar fazendo uso do álcool como um calmante (Kieffer et al., 2006).

Por outro lado, é preciso considerar influências do contexto em que o estudante está inserido. Tanto as barreiras intrapessoais mencionadas anteriormente, como as barreiras em nível interpessoal, como falta de apoio de pessoas próximas e a preferência por conversar com amigos pode ter influência do estigma público sobre a busca de ajuda e sobre o comportamento suicida. Apesar das muitas iniciativas de incentivo à saúde mental e da prevenção do suicídio, com destaque para a Campanha Setembro Amarelo, realizada no Brasil desde 2015 (Oliveira et al., 2020) e na instituição pesquisada desde 2018, o tema ainda é tabu e há preconceito quanto a busca de ajuda profissional. O estigma público pode ser mais difícil de mudar e exige intervenções em níveis mais amplos (organizacional, comunitário e social). No entanto, investir na redução do estigma é útil não apenas para aqueles que estão em sofrimento mental, mas também para aqueles que não estão em sofrimento e podem incentivar indivíduos sintomáticos a buscar ajuda profissional.

As intervenções voltadas para a redução do estigma podem começar no âmbito da universidade, embora possam se estender à sociedade em geral a longo prazo. Elas devem ser ecossistêmicas e levar em conta fatores socioculturais e ecológicos (Breet et al., 2021). Elas podem atuar para modificar crenças de professores, uma vez que os resultados do capítulo 2 demonstraram que parte do corpo docente não acredita que a vida universitária pode ter impactos negativos na saúde mental do estudante. As intervenções podem focar nos estudantes, oferecendo tanto intervenções para promover saúde positiva e aumentar ativos internos, quanto iniciativas para incentivar uma cultura de conectividade, com a mensagem de apoiar e ser apoiado pelos pares (Drum & Denmark, 2012). Além de oferecer fontes de apoio online, uma vez que ferramentas tecnológicas permitem um certo grau de anonimato e podem ser úteis para diminuir as preocupações com o estigma (De Luca et al., 2020).

No contexto de ajuda em busca de saúde mental, pode ser eficaz introduzir exames de saúde mental para os alunos em formato *opt-out* (presume-se que eles estejam no programa, a menos que optem ativamente por não participar). Além disso, os programas de triagem podem identificar e encaminhar os estudantes para tratamento de saúde mental, em vez de contar com os alunos para agendar consultas (Eisenberg et al., 2012).

Além disso, as barreiras organizacionais, que foram o principal foco de coordenadores de curso e servidores técnico-administrativos devem ser observadas. Questões como problemas na estrutura física e de atendimento e falta de profissionais para atender a demanda não foram observadas nos resultados de estudos internacionais, que tendem a abordar o assunto com foco em questões intra e interpessoais. É possível que em países de alta renda os serviços de saúde mental tanto das universidades como do território ofereçam uma cobertura mais ampla do que aqueles de países em desenvolvimento (Breet et al., 2021), como o Brasil.

No contexto brasileiro, uma pesquisa de abrangência nacional, 98,3% das IFES consideram que o número de profissionais é insuficiente para atender a demanda de alunos com

transtornos mentais e 53,8% das IFES não possuía convênio e/ou parceria com algum serviço público em saúde mental para encaminhamento de discentes (Araújo, 2020). Estes dados demonstram que as barreiras institucionais para o comportamento de busca de ajuda não se restringem a instituição pesquisada. A superação dessas barreiras implica em: ampliar a divulgação dos serviços da universidade que visam a saúde mental dos estudantes, bem como diminuir a burocracia para conseguir ou renovar o auxílio financeiro. Além de investir na melhoria do atendimento, da estrutura física e no aumento da equipe disponível para atender os estudantes. Além disso, no Brasil a população universitária, sobretudo de instituições públicas, é composta de jovens de diferentes classes sociais, devido a Lei nº 12.711/2012, conhecida como lei de cotas raciais, que determinou que 50% das vagas nas universidades públicas federais fossem reservadas para estudantes pretos, pardos e indígenas, oriundos de escolas públicas e de famílias de baixa renda, e por pessoas com deficiência. No entanto, estudantes de classes sociais menos favorecidas podem ter mais dificuldade em acessar serviços de saúde, motivo pelo qual é necessário investir em parcerias da universidade com os serviços públicos de saúde do território.

Outro resultado relevante desse estudo são as experiências anteriores negativas com a psicoterapia. Os profissionais de saúde apontaram que o estudante ter sofrido racismo durante o tratamento anterior se tornou uma barreira para a busca de ajuda. Os estudos internacionais não mencionaram esta barreira. Os resultados do capítulo 3 apontam que embora a psicoterapia possa ser um fator de proteção para novas crises suicidas, a falta de sensibilidade cultural do terapeuta pode impedir que o estudante universitário busque novamente o serviço. Ainda que o tratamento de saúde dos estudantes seja feito via repasse financeiro e terceirização do serviço, a universidade precisa se preocupar com a qualidade do serviço oferecido. Visões de mundo, valores e crenças culturais tanto do psicólogo como do paciente interagem durante o processo de psicoterapia e podem potencializar ou minimizar as chances de sucesso do tratamento (Davis

et al., 2018). Nesse sentido, é indispensável discutir e trabalhar para o aumento da competência cultural do terapeuta.

Por outro lado, os facilitadores mais mencionados pelos estudantes foram: *literacia*, experiência anterior positiva com psicoterapia e incentivo de pessoas próximas. A *literacia*, que abarca a compreensão dos sinais e sintomas do adoecimento mental, também aparece em estudos anteriores como o principal facilitador para o comportamento de busca de ajuda (Sagar-Ouriaghli et al., 2020). Destaca-se que, em comparação com estudantes do ensino médio, os estudantes universitários demonstraram níveis mais altos de *literacia* em depressão e níveis mais baixos de autoestigma (Ibrahin et al., 2019). Isso pode ser devido ao fato de estudantes universitários estarem expostos a uma rede social mais ampla e terem mais oportunidades de aprender sobre saúde mental (Ibrahin et al., 2019).

A *literacia* também foi o facilitador mais mencionado pelos profissionais de saúde desta pesquisa. Este facilitador pode ser a solução para as principais barreiras ao comportamento de busca de ajuda, tais como medo, vergonha, autoestima e necessidade percebida. Estratégias de intervenção que incorporam componentes de *literacia*, podem melhorar o conhecimento dos estudantes sobre seus sintomas e alterar a sua percepção dos problemas como sendo algo mais urgente (Czyz et al., 2013).

A experiência anterior positiva com psicoterapia foi outro facilitador mencionado, desta vez por profissionais de saúde. Este resultado não foi relatado em pesquisas anteriores. Dado que muitos estudantes em risco de suicídio podem não ter uma experiência anterior positiva com psicoterapia, é recomendável investir em mensagens de comunicação de saúde que incluam exemplos de alunos que experimentaram dificuldades de saúde mental e se beneficiaram com o tratamento (Downs et al., 2012). Esta pode ser uma forma eficaz de demonstrar a utilidade dos serviços.

Além disso, pode ser promissor investir no incentivo de pessoas próximas, outro facilitador mencionado nessa pesquisa. Estudos internacionais mostram que o incentivo de pessoas próximas foi um facilitador para buscar ajuda entre dois terços dos estudantes que receberam tratamento (Downs et al., 2012), inclusive em amostras predominantemente masculinas (Sagar-Ouriaghli et al., 2020). Isso ressalta a importância de treinar outras pessoas nas redes sociais dos alunos para reconhecer sinais de sofrimento mental e facilitar a conexão com serviços de saúde (Downs et al., 2012).

O uso de humor e linguagem informal com os estudantes foi outro facilitador encontrado nesse estudo, citado pelos servidores técnico-administrativos. Dentro da vasta literatura sobre o tema, este resultado foi apontado apenas na pesquisa de Sagar-Ouriaghli et al. (2020), que buscou fatores que facilitam a busca de ajuda por estudantes universitários do sexo masculino. Uma vez que a maior parte das pesquisas sobre o tema utilizam o método quantitativo, é possível que elas não tenham chegado a este resultado porque o desenho da pesquisa apresenta ao participante categorias a priori, muitas vezes não mencionando este assunto. Fazer uso de uma linguagem que estabeleça uma maior aproximação com este público já no momento de ingresso do estudante na universidade se constituiu em uma das descobertas mais surpreendentes desse estudo. Mais importante do que o como, é o quando. Intervenções que abordam o estudante logo na sua entrada na instituição podem ter mais sucesso, uma vez que o encontra mais aberto a construir um bom relacionamento com as equipes de saúde, desenvolvendo um relacionamento interpessoal de qualidade, algo tão importante para o desenvolvimento psicossocial do estudante universitário (Chickering & Reisser, 1993). A pesquisa Sagar-Ouriaghli et al. (2020) constatou que as iniciativas de saúde mental deveriam ser realizadas no primeiro ano de curso, porque os alunos têm mais tempo disponível para se envolver em iniciativas de saúde mental.

Também nessa fase é possível que o estudante não esteja vivenciando sofrimento mental. Pelo menos não por estressores organizacionais. Isso pode ser útil para criar um senso de pertencimento no estudante e ajudar a fomentar uma cultura de conectividade na universidade, indo além do paradigma de intervenção clínica e avançando para a promoção da saúde (Drum & Denmark, 2012).

O apoio financeiro da universidade foi endossado por profissionais de saúde, coordenadores de curso e servidores técnico-administrativos. Por outro lado, saber que o auxílio financeiro da universidade existe foi endossado pelos estudantes. Estes resultados não aparecem em estudos internacionais, mas são importantes no contexto brasileiro, uma vez que 53,6% estudantes universitários recorrem à rede pública de saúde quando precisam de atendimento médico e 35,6% recorrem à rede particular por meio de planos de saúde (Fonaprace, 2019). Esses dados demonstram que grande parte da população universitária depende do serviço público de saúde, que possui longas filas de espera para psicoterapia, motivo pelo qual a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) precisa ser fortalecida.

A maioria dos estudantes vão buscar sozinhos a ajuda profissional. Os que o fazem por intermédio de outros sofrem influência de amigos/colegas de sala, professores e parceiros íntimos. Esses parceiros íntimos muitas vezes estão na universidade também. Muitas vezes são colegas de sala ou de curso. Então todos são atores sociais dentro da universidade. Nesse aspecto, o investimento em programas de *gatekeeper* para estudantes e professores apresenta boa viabilidade porque trabalha com os ativos da universidade. Estudos anteriores não investigaram os atores sociais envolvidos no comportamento de busca de ajuda.

O uso de métodos mistos e múltiplos informantes neste estudo permitiu ter uma visão mais ampla do problema. Além disso, a abordagem de mapeamento de intervenção ajudou a analisar o comportamento de busca de ajuda para além dos níveis intra e interpessoal, considerando níveis organizacionais e sociais, a partir de uma visão abrangente do assunto e

uma análise crítica da literatura. Conhecer as barreiras e facilitadores da busca de ajuda, bem como os atores sociais envolvidos, pode ajudar a traçar objetivos de mudança e de desempenho para programas de prevenção do suicídio em universidades, sobretudo para beneficiar estudantes com quadros graves de ideação suicida que não conseguem pedir ajuda.

Devido ao desenho da pesquisa e a quantidade de estudantes consultados, não foi possível avaliar se determinadas barreiras e facilitadores são mais fortes em determinados subgrupos dentro da população universitária, como mulheres, jovens LGBTQIA+, estudantes negros, entre outros. Outra limitação importante foi a falta de dados objetivos dentro da universidade sobre o comportamento de busca de ajuda dos estudantes. Os núcleos de assistência estudantil consultados não possuem registro de como o estudante chega ao serviço de saúde (encaminhamento, procura espontânea ou busca ativa).

Seria produtivo se estudos futuros contassem com outros informantes além dos estudantes, tais como pais, professores e profissionais de saúde mental. Muitos jovens podem não estar totalmente conscientes das barreiras para a busca de ajuda que existem em seu meio ambiente, tais como a falta de acesso a serviços de saúde, devido estarem mais voltados para o seu sofrimento emocional. Além disso, pesquisas de autópsia psicológica poderiam compreender quais barreiras para o comportamento de busca de ajuda não puderam ser transpostas por estudantes que morreram por suicídio.

A influência negativa de líderes comunitários sobre o comportamento de busca de ajuda de estudantes universitários não foi mencionada em outras pesquisas. Esse tópico envolve questões complexas relacionadas a religião e cultura e devem ser investigados com mais profundidade em novos estudos.

Os resultados desse estudo poderiam ser usados como subsídio para uma pesquisa quantitativa em toda a população universitária, a fim de verificar e estabelecer a magnitude das barreiras e facilitadores do comportamento de busca de ajuda, tal como sugerido por Peters

(2014). Além de estabelecer correlações entre subgrupos da amostra, como mulheres, estudantes em vulnerabilidades sociais e indivíduos de minorias étnicas e sexuais.

O uso de humor e linguagem informal nas atividades de recepção dos calouros não é citado na literatura e pode ser uma estratégia interessante a ser adotada em outras intervenções e em outras instituições. Ressalta a importância de buscar uma relação mais próxima desde o ingresso do estudante na instituição.

A partir dos resultados desse estudo, sugere-se aos gestores públicos quatro iniciativas com vistas a aperfeiçoar o auxílio financeiro da universidade. A primeira seria ampliar a divulgação do programa, visto que 30% dos estudantes relataram não ter conhecimento do mesmo até necessitarem dele. A segunda seria realizar uma avaliação dos serviços psicológicos e psiquiátricos realizados via programa. Considerando a ocorrência de racismo durante a psicoterapia, seria importante que os gestores da universidade tomassem medidas para contribuir para formação continuada dos profissionais de saúde que atendem os estudantes, evitando que os estudantes sofram algum tipo de preconceito durante o tratamento, haja vista que alguns profissionais precisam desenvolver sua competência cultural. Por outro lado, a universidade pode incluir em seus currículos educacionais questões relacionadas a desenvolver habilidades culturais nos profissionais de saúde, com vistas a aprimorar a formação de novos profissionais de saúde. A terceira é a criação de outro critério para o encerramento do benefício concedido ao estudante: ao invés de utilizar o critério temporal (prazo de 12 meses), adotar uma avaliação da condição clínica do estudante. A quarta é construir estratégias para atender estudantes que não conseguem tratamento via auxílio por não se enquadrarem nos critérios, mas também não têm condições de custear o tratamento com os próprios recursos nem conseguem ser inseridos no SUS.

O fato de a psicoterapia ser um fator de proteção para o suicídio traz uma avaliação positiva do auxílio financeiro da universidade e uma boa justificativa dos gastos públicos nesta

área. No entanto, com a diminuição dos recursos públicos na área de assistência estudantil, a ausência de estruturação da política de assistência estudantil e a desintegração dos serviços de saúde estudantil da rede de saúde do território (Bleicher & Oliveira, 2016), é importante que a universidade estabeleça parcerias com o Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de ampliar a cobertura desse serviço aos estudantes. Essa parceria poderia ajudar a encaminhar os estudantes para psicoterapia, realizando uma transição de cuidados (Tavares et al. 2015), uma vez que a universidade pode não ter disponibilidade orçamentária para manter os estudantes em programas de custeio de tratamento de saúde por um período prolongado.

Este estudo demonstrou que a necessidade percebida é a principal barreira e a *literacia* o principal facilitador do comportamento de busca de ajuda. No geral, espera-se que esses achados possam ser usados, juntamente com outras recomendações (Cecchin et al., 2022), para projetar intervenções de saúde mental que aumentem a probabilidade de estudantes universitários buscarem ajuda profissional em situação de sofrimento mental e/ou de ideação suicida, prevenindo suicídios consumados.

### Referências

- Araújo, V. C. (2020). Ações de assistência estudantil em saúde mental frente ao sofrimento psíquico em graduandos nas instituições federais de ensino superior brasileiras. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri]. Recuperado de <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2420>
- Bartholomew-Eldredge, L. K. B.; Markham, C. M.; Ruiters, R. A. C.; Fernández, M. E.; Kok, G.; Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass Public Health, Wiley.

- Bleicher, T. & Oliveira, R. C. N. (2016). Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(3), 543-549. <https://doi.org/10.1590/2175-3539201502031040>
- Cecchin, H. F. G., Murta, S. G., Macedo, E. O. S., & Moore, R. (2022). Scoping review of 30 years of suicide prevention in university students around the world: efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 35, 22. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00227-x>
- Chickering, A. W., & Reisser, L. (1993). *Education and identity*. 2nd ed. Jossey-Bass.
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American college health: J of ACH*, 61(7), 398–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- Davis, D. E., DeBlaere, C., Owen, J., Hook, J. N., Rivera, D. P., Choe, E., Van Tongeren, D. R., Worthington, E. L., & Placeres, V. (2018). The multicultural orientation framework: A narrative review. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(1), 89–100. <https://doi.org/10.1037/pst0000160>
- De Luca, S. M., Lytle, M. C., Yan, Y., & Brownson, C. (2020). Help-seeking behaviors and attitudes of emerging adults: How college students reporting recent suicidal ideation utilize the internet compared to traditional resources. *Journal of American college health*, 68(3), 250–257. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1539397>
- Downs, M. F., Eisenberg D. (2012) Help Seeking and Treatment Use Among Suicidal College Students. *Journal of American College Health*, 60:2, 104-114. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.619611>

- Drum, D. J., Denmark, A. B. (2012). Campus suicide prevention: Bridging paradigms and forging partnerships. *Harvard review of psychiatry*, 20(4), 209–221. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712841>
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard review of psychiatry*, 20(4), 222–232. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839>
- Falcão, C. S. N., Stelko-Pereira, A. C. e Alves, D. L. G. (2021). Envolvimento de alunos com TEA em situações de bullying de acordo com múltiplos informantes. *Educação e Pesquisa*, 47. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202147217359>
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis. (2019). V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018. Brasília. Recuperado de <https://www.andifes.org.br/?p=79639>
- Ibrahim, N., Amit, N., Shahar, S. et al. (2019). Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health*, 19, 544. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6862-6>
- Kieffer, K. M, Cronin, C., Gawet, D. L. (2006). Drinking, worry and emotionality: Test and study worry and emotionality in the prediction of college students' reasons for drinking: An exploratory investigation. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 50(1), 57–81. <http://www.jstor.org/stable/45091711>
- Kok, G., Peters, L.W.H. & Ruiter, R.A.C. (2017). Planning theory- and evidence-based behavior change interventions: a conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 30, 19. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0072-x>

- Lueck, J. A., & Poe, M. (2020). Bypassing the waitlist: examining barriers and facilitators of help-line utilization among college students with depression symptoms. *Journal of mental health*, 1–7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1760225>
- Oliveira, A. P., Capellini, V. L. M. F., Rodrigues, O. M. P. R., & Bolsoni-Silva, A. T. (2021). Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Crianças com Altas Habilidades/Superdotação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219590>
- Oliveira, M. E. C.; Gomes, K. A. De L.; Nóbrega, W. F. S.; Gusmão, E. C. R.; Santos, R. D.; & Franklin, R. G. (2020). Série temporal do suicídio no Brasil: o que mudou após o Setembro Amarelo? *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 48, 31-91. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3191>
- Peters, G. Y. (2014). A practical guide to effective behavior change: How to identify what to change in the first place. *The European Health Psychologist*, 16(5), 142-155. <https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>
- Ribeiro, A. de F., Marino, R. L. de F., Cantiere, C. N., Teixeira, M. C. T. V., Schwartzman, J. S., & Carreiro, L. R. R. (2017). Contribuição de múltiplos informantes para avaliação comportamental de adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade. *Psico*, 48(4), 295-305. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.4.25859d>
- Rocha, M. M., Ferrari, R. A., & Silveiras, E. F. M. (2011). Padrões de concordância entre múltiplos informantes na avaliação dos problemas comportamentais de adolescentes: implicações clínicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 948-964. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812011000300013&lng=pt&tlng=pt.D](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300013&lng=pt&tlng=pt.D)
- Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey, E., Graham, S., & Brown, J. (2020). improving mental health help-seeking behaviours for male students: A framework for developing a complex

- intervention. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4965. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144965>
- Tavares, M. S. A., Lordello, S. R., Montenegro, B. (2015). Estratégias preventivas do suicídio com adolescentes na escola. In: Murta, Sheila Giardini et al. (org.). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos planejamento e estratégias de intervenção*. Sinopsys.
- Tran, K. K., Wong, Y. J., Cokley, K. O., Brownson, C., Drum, D., Awad, G., & Wang, M. C. (2015). Suicidal Asian American college students' perceptions of protective factors: A qualitative study. *Death studies*, 39(8), 500–507. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.970299>
- Witt, K., Boland, A., Lamblin, M., McGorry, P. D., Veness, B., Cipriani, A., Hawton, K., Harvey, S., Christensen, H., & Robinson, J. (2019). Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Mental Health*; 22:84-90. <http://dx.doi.org/10.1136/ebmental-2019-300082>
- World Health Organization. (2015). Okanagan Charter: an international charter for health promoting universities and colleges. In: *International Conference on Health Promoting Universities and Colleges, VII International Congress, Kelowna*. Recuperado de: <http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>

## **Capítulo 5**

**A prevenção do suicídio começa antes da crise - ouvindo partes interessadas sobre o contexto e a implementação de intervenções**

## Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar quais elementos podem apoiar a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários. Este é estudo transversal, de métodos mistos, e usou o modelo *Context and Implementation of Complex Interventions* (CICI). Os dados foram coletados por meio de entrevista, grupo focal e aplicação de questionário em 59 participantes (20 estudantes com ideação suicida, 22 profissionais de saúde mental, 12 coordenadores de curso e 5 servidores técnico-administrativos) e analisados via Análise de Conteúdo. Os resultados apontam, em termos de contexto, barreiras nos domínios geográfico, sociocultural e político; barreiras e facilitadores no domínio socioeconômico; e diretrizes no domínio ético. Em termos de cenário, foi sugerido garantir a segurança e o sigilo do local de atendimento dos estudantes. Em termos de implementação, os achados indicam cuidados durante as seguintes fases do processo: exploração, planejamento e preparação. As sugestões de intervenção com maior percentual de respostas foram: melhorar a relação professor-aluno, oferecer grupos temáticos e rodas de conversa e realizar campanhas de saúde mental. Os achados oferecem um guia de ações contínuas e abrangentes para promover a saúde mental dos estudantes universitários.

**Palavras-chave:** prevenção do suicídio; saúde mental; contexto; implementação; cenário.

## Abstract

This study aimed to investigate which elements can support the successful implementation of an intervention for suicide prevention among university students. This is a cross-sectional study of mixed methods and used the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) model. Data were collected through interviews, focus group and questionnaire with 59 participants (undergraduate students, mental health professionals, course coordinators and technical-administrative staff). Content Analysis was used to analyze the

results. The results point out, in terms of context, barriers in the geographic, socio-cultural and political domains; barriers and facilitators in the socio-economic domain; and guidelines in the ethical domain. In terms of the scenario, it was suggested to guarantee the security and secrecy of the place where the students are treated. In terms of implementation, the findings indicate precaution during the following phases of the process: exploration, planning and preparation. The intervention suggestions with the highest percentage of responses were improving the teacher-student relationship, offering thematic groups and conversation circles and carrying out mental health campaigns. The findings provide a guide to ongoing and comprehensive actions to promote the mental health of university students.

**Keywords:** suicide prevention; mental health; context; implementation; scenario.

### **Introdução**

O suicídio tem se constituído como um problema de saúde pública em todo o mundo (World Health Organization, 2021), sobretudo entre indivíduos de 10 a 24 anos em países em desenvolvimento (Malta et al., 2021; World Health Organization, 2014). Este cenário tem suscitado a importância de programas de prevenção. Devido a isso, a Organização Mundial da Saúde sugere que seja adotada uma abordagem de múltiplas estratégias e vários níveis. Esta abordagem inclui estratégias universais, seletivas e indicadas. As estratégias universais promovem a conscientização e fortalecem os processos de proteção, visando populações amplas. As estratégias seletivas trabalham com grupos vulneráveis dentro de uma população com base em características como idade, sexo ou histórico familiar. As estratégias indicadas visam indivíduos específicos, como aqueles com sinais precoces de potencial suicida ou que fizeram uma tentativa de suicídio (World Health Organization, 2014).

No ambiente das universidades, Drum & Denmark (2011, 2012) demonstraram como esta concepção pode ser operacionalizada nesse contexto. A estrutura, ilustrada resumidamente

na Tabela 1, descreve as estratégias em três zonas, organizando as ações de acordo com o seu objetivo. Embora não exista uma correspondência exata, é possível afirmar que a prevenção ecológica esteja fundamentada nos princípios da prevenção universal, a prevenção proativa combina elementos tanto da prevenção universal e quanto da seletiva e a intervenção precoce se fundamenta nos parâmetros da prevenção indicada.

**Tabela 1**

*Estrutura de prevenção do suicídio em universidades*

	Zona de Prevenção		Zona de Intervenção Clínica		Zona de Recuperação
<b>Tipo</b>	Prevenção Ecológica	Prevenção Proativa	Intervenção Precoce	Tratamento e Intervenção em Crise	Intervenção em deslizes e recaídas
<b>Objetivo</b>	Alterar o ambiente físico e social para promover saúde mental	Reduzir na população ampla a predisposição para o suicídio e melhorar os recursos pessoais	Identificar casos de um processo de adoecimento em curso e evitar que crises suicidas ocorram	Oferecer tratamento para casos de ideação ou crise suicida	Fortalecer a recuperação e a resiliência, reduzindo a recaída entre estudantes que tentaram suicídio

*Fonte:* elaborado com base em Drum & Denmark (2012).

Contudo, as intervenções de prevenção do suicídio em universidades têm se concentrado em apenas dois pontos dessa estrutura: na zona de prevenção proativa, via estratégias de psicoeducação, e na zona de intervenção precoce, via programas de *gatekeeper*, intervenções observadas nos últimos 30 anos em países em desenvolvimento (Cecchin et al., 2022). Poucos programas têm adotado outros tipos de estratégias, como a melhoria dos serviços de aconselhamento da universidade (Thompson et al., 2010), restrição de acesso aos meios letais do ambiente (Joffe et al., 2008), revisão da legislação institucional solicitando que o

estudante se consulte com um médico em caso de ideação suicida (Rivero et al., 2014). Devido a isso, uma recente revisão sistemática aponta a necessidade de ampliar o leque de intervenções disponíveis, explorando o uso de meios digitais e testando intervenções ecossistêmicas, sobretudo em países de baixa e média renda (Breet et al., 2021).

Uma revisão sistemática de literatura sobre programas de prevenção do suicídio aplicados em escolas e universidades demonstrou que programas amplamente comercializados, como o SOS (*Signs of Suicide*) e QPR (*Question, Persuade and Refer*), mostraram-se eficazes em um cenário, mas ineficazes em outro (Breet et al., 2021). Esses achados sugerem que a efetividade das estratégias de prevenção do suicídio vai além do conteúdo da intervenção e envolve variáveis do contexto. Apesar disso, existe uma lacuna na área porque diversas revisões sistemáticas de literatura avaliam os efeitos das intervenções a partir das estratégias de implementação sem considerar a influência do contexto (Harrod et al., 2014; Kreuze et al., 2017; Kutcher et al., 2017; Wolitzky-Taylor et al., 2019; Yonemoto et al., 2018).

O contexto é mais que o pano de fundo das intervenções, ele interage com elas e pode ser a chave para o sucesso ou fracasso dos esforços. O modelo *Context and Implementation of Complex Interventions* (CICI) considera que o contexto, a implementação e o cenário sustentam a intervenção (Pfadenhauer et al., 2017). Este modelo parte de uma visão sistêmica, em que a intervenção e sua implementação interagem com o cenário e o contexto em vários níveis, indo além do ambiente organizacional. Devido a isso os esforços não devem se concentrar apenas na implementação, mas estender-se até o contexto e o cenário.

Os diversos elementos do contexto podem ser investigados a partir da consulta aos atores locais. De acordo com o modelo CICI consultar indivíduos ou grupos que conheçam o contexto local permite levantar informações de como as intervenções podem operar dentro deles (Pfadenhauer et al., 2017). Esse cuidado promove o desenho de programas mais adequados ao local e ajuda a evitar possíveis efeitos iatrogênicos (Bonell et al., 2015, Lorenc

& Oliver, 2014). A abordagem do mapeamento de intervenção também advoga a favor dessa perspectiva, considerando que é necessário avaliar os ativos da comunidade onde se dará a intervenção (Bartholomew-Eldredge et al., 2016, Kok et al., 2017). No entanto, ela não orienta como equilibrar os ativos da comunidade com as necessidades de saúde de seus membros, motivo pelo qual o modelo CICI foi utilizado.

O modelo CICI tem se mostrado promissor na avaliação de programas, tanto de forma prévia à implementação, visando o seu planejamento e sustentabilidade, quanto retrospectiva. Entre os esforços cita-se a avaliação de um programa voltado para a saúde do adolescente no Brasil (Abdala et al., 2020) e para a implementação de tratamento domiciliar infanto-juvenil na Áustria (Zechmeister-Koss et al., 2022). No entanto, ainda não foram localizados estudos que utilizaram esta estrutura conceitual para a prevenção do suicídio de estudantes.

Tendo isto em vista, o estudo teve como perguntas de pesquisa: que elementos do contexto apoiam ou minam o potencial para a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários? Quais efeitos iatrogênicos podem ser evitados no desenho da intervenção? Como facilitadores e barreiras do contexto podem ser consideradas na construção do programa? Quais sugestões de intervenção parecem mais viáveis? O estudo teve como objetivo investigar quais elementos podem apoiar ou minar a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários. Ao fazer isso, um conjunto de recursos e desafios de implementação relevantes para o contexto brasileiro poderá ser determinado, apoiando os planejadores de saúde mental e os tomadores de decisão no desenho de programas de prevenção do suicídio de base escolar.

## Método

Este estudo transversal utilizou uma estratégia de triangulação de dados (Creswell, 2010; Morgan, 1998), a partir do uso método qualitativo com múltiplos informantes. Os dados foram coletados em uma universidade pública da região norte do Brasil.

### Participantes

O estudo contou com 59 participantes, sendo: 20 estudantes de graduação, 12 coordenadores de curso de graduação, 5 servidores técnico-administrativos e 12 profissionais de saúde mental de uma universidade pública da região norte do Brasil. Estes últimos não eram membros da universidade, mas atuavam na rede particular de saúde.

### Instrumentos

Utilizou-se de entrevistas, grupo focal e questionário, que foram desenvolvidos com base nas questões de pesquisa e na literatura (Eldredge et al., 2016, Kok et al., 2017). Os instrumentos encontram-se resumidos na Tabela 2. A coleta de dados foi conduzida por um pesquisador com formação em Psicologia, treinamento em pesquisa e inserção prévia na instituição.

**Tabela 2**

*Instrumentos de coleta de dados utilizados em cada público*

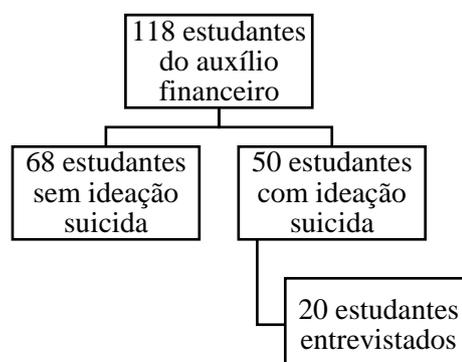
<b>Público</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Perguntas</b>
Estudantes de graduação	Entrevista individual	<ul style="list-style-type: none"><li>• O que você acha que poderia ser feito na universidade para a melhoria da sua saúde mental?</li></ul>
Coordenadores de curso	Entrevista individual	<ul style="list-style-type: none"><li>• O que poderia ser feito para a melhoria da saúde mental do estudante da universidade?</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Quais seriam os princípios gerais que deveriam ser observados na oferta de ações para a prevenção do suicídio na universidade?</li> </ul>
Servidores técnico-administrativos	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quais as oportunidades/recursos/portas para a prevenção do suicídio na universidade?</li> <li>Quais as barreiras para a prevenção do suicídio na universidade?</li> <li>Quais cuidados devem ser tomados na implementação de ações para a prevenção do suicídio na universidade?</li> </ul>
Profissionais de saúde da rede privada	Questionário	<ul style="list-style-type: none"> <li>O que você acha que poderia ser feito na universidade para a melhoria da saúde mental do estudante?</li> </ul>

## Procedimentos

### Recrutamento

Inicialmente obteve-se os dados dos estudantes de graduação que receberam um auxílio financeiro da universidade para realizar tratamento em saúde mental em 2020, via solicitação à instituição de ensino. A amostra original consistia em 118 estudantes, sendo que 50 deles apresentavam ideação suicida atestada por um profissional de saúde da rede privada. Foram selecionados 20 estudantes desse grupo, como ilustrado na Figura 1.



**Figura 1.** Diagrama de fluxo da seleção dos estudantes

A seleção dos estudantes com ideação suicida foi realizada buscando uma divisão equilibrada entre campis e tempo de recebimento do auxílio, dando preferência para aqueles que receberam o auxílio para tratamento por mais tempo, por indicar que se tratava de um caso mais grave. Esta divisão foi feita organizando o banco de dados da seguinte forma: selecionou-se os estudantes que apresentaram ideação suicida. Em seguida, eles foram ordenados do maior para o menor tempo de participação e posteriormente separados em 5 listas, de acordo com o campus ao qual o estudante estava vinculado e respeitando a distribuição de sexo (uma vez que havia mais mulheres do que homens). Foram entrevistados os 20 primeiros estudantes que retornaram o contato de cada campis, sendo 16 mulheres e 4 homens. Os estudantes foram recrutados via e-mail, ligação telefônica e aplicativo de mensagem, com envio de um convite para uma entrevista individual por videoconferência, em data e horário a ser escolhida pelo participante.

Os profissionais de saúde mental atuavam na rede particular de saúde e haviam atendido os estudantes do auxílio para tratamento. Após a consulta ao banco de dados, constou-se que 41 profissionais de saúde atenderam os estudantes, sendo 25 psicólogos (61%) e 16 médicos (39%). Os profissionais de saúde foram recrutados via e-mail, ligação telefônica e aplicativo de mensagem. Foi enviado o link do questionário foi enviado via e-mail para todos os profissionais de saúde que atenderam os estudantes beneficiados com o auxílio em 2020. Houve retorno de 22 profissionais de saúde (53,6%).

Os 37 coordenadores de curso foram recrutados via e-mail da coordenação, com envio de um convite para uma entrevista individual por videoconferência, em data e horário a ser escolhida por eles. Houve retorno de 12 coordenadores de curso (32,5%).

Os servidores técnico-administrativos (STA) foram selecionados por conveniência, a partir de sua lotação no setor. Foram convidados a participar um servidor de cada Núcleo de Assistência Estudantil (NAE), da pró-reitoria de assuntos estudantis, da pró-reitoria de

graduação e do Programa NZ<sup>2</sup> criado pela universidade para a prevenção do suicídio. Eles foram recrutados via e-mail. Eram esperados 8 participantes, uma vez que a universidade conta com cinco NAE's. Houve retorno de seis convites.

### **Coleta de dados**

O estudo contou com quatro fases de coleta de dados. Na fase 1 foram entrevistados os estudantes que receberam o auxílio financeiro. As entrevistas foram realizadas por videoconferência, com posterior transcrição da fala, em maio de 2021. Na fase 2 os servidores técnico-administrativos foram ouvidos em três sessões quinzenais de grupo focal. A coleta de dados ocorreu em junho e julho de 2021. Antes do segundo encontro, as sugestões oferecidas pelos estudantes e pelos servidores técnico-administrativos foram enviadas por e-mail, já categorizados via estrutura de Drum & Denmark (2012), assim como o artigo que detalha como e porque essas ideias foram organizadas. Na fase 3 aplicou-se um questionário on-line para os profissionais de saúde que atenderam os estudantes beneficiados com o auxílio. A coleta de dados ocorreu em julho de 2021. Na fase 4 entrevistou-se individualmente os coordenadores de curso de graduação, em julho e agosto de 2021. Optou-se por entrevistar os coordenadores de curso, que são docentes em papel de liderança, que atendem estudantes e os encaminham a outros setores. As entrevistas foram realizadas por videoconferência, com posterior transcrição da fala.

### **Análise de dados**

A análise dos dados ocorreu via análise de conteúdo combinando categorização indutiva e dedutiva, em três fases. Essa modalidade de análise foi escolhida por permitir organizar os dados de modo a contemplar sua complexidade. Primeiramente, foi realizada a

---

<sup>2</sup> Programa de prevenção do suicídio que teve o nome substituído para evitar a identificação da universidade.

pré-exploração do material transcrito por meio de leituras flutuantes do material. Em segundo lugar, os temas foram identificados e definidos indutivamente, de acordo com as categorias: recursos, barreiras, cuidados, sugestões e princípios para a implementação de um programa de prevenção do suicídio na universidade. Por princípios foram considerados um conjunto de normas e ações que expressam valores, diretrizes ou conceitos mais amplos, e que devem ser considerados para a construção da intervenção.

Em terceiro lugar, os dados sobre oportunidades, barreiras e cuidados foram categorizados dedutivamente de acordo com o modelo CICI resumido na Tabela 3. As sugestões de intervenções de saúde mental de cada público foram categorizadas individualmente segundo as zonas de intervenção de Drum & Denmark (2012). Em terceiro lugar, os bancos de dados de cada público foram analisados em separado e reagrupados em torno de grandes categorias ou núcleos de sentido, de acordo com a proximidade dos temas. Foi construída uma tabela que permitiu a organização dos resultados de modo que permita perceber concordâncias e divergências entre múltiplos informantes, seguindo as recomendações de Levitt et al. (2018).

### **Tabela 3**

#### *Definições das categorias do modelo CICI*

<b><u>Domínio</u></b>	<b><u>Definição</u></b>
<u>Contexto</u>	
Geográfico	Ambiente físico mais amplo, paisagens e recursos, tanto naturais quanto transformados por humanos (por exemplo, infraestrutura), disponíveis em um determinado ambiente.
Epidemiológico	Distribuição de doenças ou condições, a carga atribuível da doença, bem como os determinantes das necessidades nas populações, incluindo a demografia.

Sociocultural	Padrões de comportamento explícitos e implícitos, incluindo sua incorporação em símbolos e artefatos; o núcleo essencial da cultura consiste em ideias e valores historicamente derivados e selecionados que são compartilhados entre os membros de um grupo, papéis sociais, conhecimentos, crenças, concepções, costumes, instituições e quaisquer outras capacidades e hábitos adquiridos por um grupo.
Socioeconômico	Compreende recursos sociais e econômicos de uma comunidade e o acesso de uma população a esses recursos.
Ético	Engloba normas, regras, padrões de conduta e princípios que orientam as decisões e o comportamento de indivíduos e instituições.
Político	Abrange a distribuição de poder, bens e interesses dentro de uma população, a gama de organizações envolvidas, seus interesses e as regras formais e informais que governam as interações entre elas. O domínio também inclui o sistema de saúde e sua acessibilidade.
Jurídico	Abrange regras e regulamentos que foram estabelecidos para proteger os direitos de uma população e os interesses sociais.
<u>Implementação</u>	
Processo de implementação	Refere-se aos processos sociais, através dos quais as intervenções são operacionalizadas em uma organização ou comunidade. Ele contém as táticas e métodos usados pelos líderes de mudança. Ele é um processo ativo, multiestágio, interativo e dinâmico que geralmente não ocorre de forma linear.
Estratégias de implementação	Conjunto de atividades que são escolhidas e adaptadas para se adequar a um contexto específico ou para criar tal contexto.
Agentes de implementação	Compreende todos os indivíduos e organizações envolvidos com a decisão de implementação, a implementação em si ou o público-alvo da intervenção ou afetado indiretamente.
Desfecho de implementação	Resultado ou implicação do esforço de implementação e faz parte de boas práticas de monitoramento e avaliação. Desfechos importantes da implementação são adoção, aceitação, aceitabilidade, custo de implementação, penetração, sustentabilidade e disseminação para outros contextos.
<u>Cenário</u>	

---

Cenário	Refere-se ao local físico específico, no qual a intervenção é posta em prática e interage com o contexto e a implementação.
---------	---

---

Nota: adaptado de Pfadenhauer et al. (2017). O documento original inclui referências a outras fontes.

O procedimento de verificação de membros, sistematizado por Birt et al. (2016), foi utilizado para avaliar a confiabilidade dos dados qualitativos. Um resumo dos dados foi enviado a todos os públicos que foram solicitados a ler e comentar se os resultados refletiam suas experiências. No caso dos servidores técnico-administrativos, os resultados foram lidos e comentados em um novo encontro do grupo focal.

Todos os participantes foram informados sobre o processo de pesquisa e consentiram em participar por meio de formulários de consentimento e de termo de autorização de uso de imagem e som. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília sob o parecer CAEE nº 42405021.3.0000.5540 e executado de acordo com a Resolução nº 510/2016. As informações que poderiam identificar os participantes ou a instituição foram removidas das transcrições das falas.

## **Resultados**

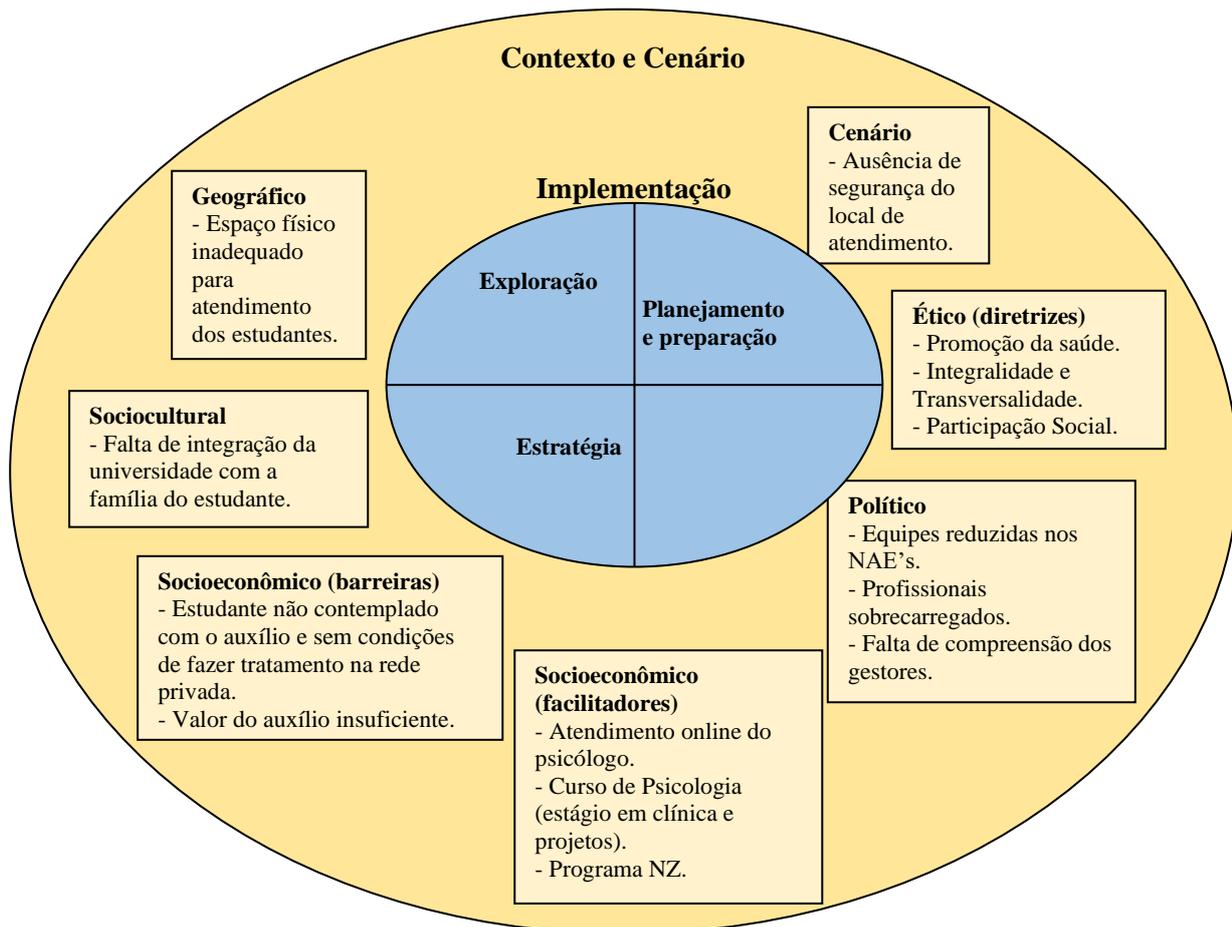
### **Caracterização sociodemográfica dos participantes**

Os estudantes tinham idade entre 21 e 32 anos (média de 24,4 anos), declaravam-se heterossexual (60%), homossexual (35%) e bissexual (5%). Quanto a etnia, os estudantes declaravam-se pardos (55%), negros (30%) e brancos (15%). Eles eram provenientes de cursos integrais (70%) e matutinos (30%). Os profissionais de saúde eram do sexo feminino (68,2%) e masculino (31,8%), exerciam a profissão de psicólogo (68,2%) e médico (31,8%). Os servidores técnico-administrativos atuavam em um dos Núcleos de Assistência Estudantil (NAE) da universidade. O tempo de trabalho na instituição variou de 3 a 12 anos (média de 7 anos). Os coordenadores de curso eram do sexo feminino (66%) e masculino (33%) e

provenientes de 4 campi da universidade. Eles lecionavam em cursos das áreas de Ciências Sociais Aplicadas, Saúde, Humanas e Engenharias. Eles tinham tempo de serviço na instituição variando de 0,5 a 17 anos (média de 6,6 anos).

### Contexto, cenário e implementação da intervenção

Os resultados estão descritos abaixo e resumidos na Figura 2.



**Figura 2.** Resumo do contexto, cenário e domínios de implementação para prevenção do suicídio de estudantes universitários

### Domínios do contexto

Os servidores técnico-administrativos apontaram diversos recursos e barreiras institucionais que devem ser considerados em uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes, resumidos na Tabela 4.

**Tabela 4**

*Barreiras e facilitadores presentes no contexto universitário*

<b>Domínio</b>	<b>Código</b>	<b>B</b>	<b>F</b>
Geográfico	Espaço físico inadequado para atendimento dos estudantes	x	
Sociocultural	Falta de integração da universidade com a família do estudante para organizar o tratamento medicamentoso	x	
	Estudante não contemplado com o auxílio e sem condições de fazer tratamento na rede privada		x
Socioeconômico	Valor do auxílio insuficiente para custeio de todo o tratamento	x	
	Atendimento online do psicólogo da universidade como estratégia para aumentar a confiança do estudante no provedor de serviços		x
	Curso de Psicologia com estágio em clínica e projetos		x
	Programa NZ		x
	Equipes reduzidas nos núcleos assistência estudantil	x	
	Profissionais sobrecarregados e sem tempo para educação continuada	x	
Político	Falta de compreensão dos gestores, que sobrecarregam os servidores de assistência estudantil com atividades que não são da competência deste setor	x	

Legenda: B = barreira e F = facilitadores.

O contexto também apresenta recursos éticos que devem ser considerados no desenho de programas de prevenção do suicídio. Os princípios para o desenho de intervenções voltadas a prevenção do suicídio, mencionados por coordenadores de curso estão resumidos na Tabela 5. Os servidores técnico-administrativos, ao serem questionados sobre os cuidados a serem

observados na construção da intervenção, mencionaram a importância de pensar ações coletivas, o que foi considerado um princípio, e foi mencionado pelos coordenadores de curso.

## **Tabela 5**

### *Princípios para a prevenção do suicídio de estudantes universitários*

<b>Categoria</b>	<b>Código</b>
	Desenvolver uma cultura de respeito e empatia entre todos os atores da universidade
Promoção da saúde	Conscientizar os professores sobre a importância de promover a saúde mental dos estudantes Alterar o ambiente físico e social para que os estudantes percebam a universidade como um lugar de acolhimento
Integralidade, Transversalidade e Intersetorialidade	Perceber o estudante como ser humano integral, compreendendo que o ensino está para além da técnica e que a saúde mental deve ser trabalhada de forma transversal Estabelecer parcerias entre a universidade e sociedade, uma vez que se trata de problemas complexos e a universidade não irá resolvê-los sozinha
Participação Social	Desenvolver as ações de forma coletiva, incluindo os professores no debate e considerando as problemáticas de cada curso Fomentar o diálogo com os estudantes

### **Domínio do cenário**

No domínio do cenário, os servidores técnico-administrativos apresentaram um cuidado a ser observado na construção da intervenção: segurança do local de atendimento para o estudante e o profissional de saúde, evitando locais que possam oferecer risco caso o estudante tenha uma crise psicótica, por exemplo.

### **Domínio da implementação**

No domínio da implementação, os servidores técnico-administrativos apresentaram quatro cuidados relacionados ao processo de implementação, que se encontram resumidos na Tabela 6. Dois deles estão ligados à fase de exploração e à adequação da intervenção às responsabilidades da organização. Os servidores expressaram uma preocupação referente a universidade não se responsabilizar por serviços que são de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), como a psicoterapia e a intervenção em crise suicida. Na fase de planejamento, os entrevistados apontam o cuidado com eventuais efeitos iatrogênicos ou danos para o público-alvo da intervenção, decorrentes da estigmatização, constrangimento e rotulação do estudante.

### **Tabela 6**

#### *Cuidados relacionados ao processo de implementação*

<b>Fase</b>	<b>Cuidados</b>
Exploração	Ater-se ao trabalho que compete à universidade e ao setor de assistência estudantil
	Levar em conta os recursos humanos e financeiros disponíveis
Planejamento e preparação	Evitar ações que possam causar estigmatização, constrangimento, rotulação dos estudantes
	Garantir o sigilo durante todo o processo psicoterapêutico do estudante Pensar as ações de forma coletiva

Ainda dentro do domínio da implementação, diversas iniciativas foram sugeridas pelos quatro públicos consultados, e elas as encontram resumidas na Tabela 7.

### **Tabela 7**

#### *Matriz de sugestões por zona de prevenção e atores*

<b>Nível</b>	<b>Sugestões</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>S</b>	<b>C</b>
--------------	------------------	----------	----------	----------	----------

	Ampliar o valor das bolsas de pesquisa e de extensão para reter estudantes de baixa renda talentosos	X	X	X	
	Aprimorar o funcionamento dos Núcleos de Assistência Estudantil (NAE's) por meio do apoio da gestão			X	
	Aprimorar o funcionamento dos setores da universidade visando a agilidade dos processos			X	
	Construir diretrizes para os programas de saúde mental voltado aos estudantes			X	
	Construir diretrizes para restrição de acesso a meios letais				X
	Criar mecanismos para que o professor participe das capacitações			X	
Prevenção	Criar uma cultura acadêmica focada na promoção de saúde e na conexão social	X			X
Ecológica	Dar mais condições para os estudantes se adaptarem ao ensino remoto				X
	Estabelecer parcerias com serviços de saúde do território para ofertar consultas médicas	X			
	Evitar calendários acadêmicos com períodos muito curtos	X		X	X
	Investir em ações de atenção à saúde mental dos professores			X	
	Investir na saúde mental dos profissionais da saúde da universidade		X		X
	Melhorar a relação professor-aluno	X	X	X	X
	Melhorar as ações de monitoria para atender estudantes com déficit educacional	X	X	X	
	Mudar o currículo escolar visando a aprendizagem significativa	X			X
	Oferecer acompanhamento pedagógico a estudantes beneficiados com os auxílios estudantis		X	X	
	Oferecer bolsas para estudantes em vulnerabilidade social	X	X	X	X
	Oferecer programas de incentivo a arte, a cultura e ao esporte			X	

	Oferecer serviços de orientação profissional e planejamento de carreira		x			x
	Realizar alterações no espaço físico visando a qualidade de vida e a aprendizagem do estudante					x
	Recompor o Programa NZ		x			x
	Reduzir a discriminação de estudantes por meio de debate sobre diversidade cultural	x	x	x	x	x
	Viabilizar o repasse de informações dos estudantes entre a secretaria acadêmica e os NAE's		x	x		x
	Acolher o acadêmico ingressante via tutoria de veteranos		x			x
	Acolher os acadêmicos ingressantes		x	x		x
	Acompanhar os estudantes de final de curso	x				
	Oferecer programas de <i>gatekeeper</i>		x	x		x
Prevenção	Oferecer programas de psicoeducação		x	x		x
Proativa	Oferecer projetos de extensão que possibilitem a convivência com a comunidade	x	x			
	Realizar campanhas de saúde mental					x
	Acompanhar o estudante em risco					x
	Aprimorar os canais de atendimento dos NAE's	x				
	Divulgar o serviço dos NAE's	x	x			
	Oferecer grupos temáticos e rodas de conversa	x				
Intervenção	Oferecer psicoterapia para estudantes em crise e/ou sofrimento mental					x
Precoce	Oferecer técnicas de gerenciamento de estresse					x
	Realizar triagens para identificar estudantes em risco					x
	Aprimorar o auxílio financeiro para tratamento de saúde mental	x	x			x
	Criar protocolos de intervenção em situação de crise		x	x		
Tratamento	Criar uma licença para o estudante lidar com o luto pela perda de familiares					x
e	Estabelecer parcerias com familiares e pessoas significativas para apoio durante a crise					x

Intervenção em Crise	Fazer parcerias com serviços do território para encaminhar casos	x	x
	Oferecer treinamento de intervenção em crise para diretores de campus e coordenadores de curso		x

Legenda: E = estudante, P = profissional de saúde, S= servidor técnico-administrativo e C= coordenador de curso.

### Discussão

O estudo buscou investigar quais elementos são percebidos por estudantes universitários, coordenadores de curso de graduação, servidores técnico-administrativos e profissionais de saúde mental com potencial para apoiar ou minar a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários. Na dimensão do contexto, os resultados apontam barreiras nos domínios geográfico e sociocultural; barreiras e facilitadores no domínio político; e diretrizes no domínio ético. No cenário, foi sugerido garantir a segurança do local de atendimento. Na implementação, os achados indicam cuidados durante as seguintes fases do processo: exploração, planejamento e preparação, escolha de estratégias. As sugestões de intervenção que receberam o maior percentual de respostas entre os quatro públicos foram: melhorar a relação professor-aluno, oferecer grupos temáticos e rodas de conversa e realizar campanhas de saúde mental.

No contexto, destaca-se o domínio político, que recebeu o maior número de barreiras e facilitadores. Ele aponta para os recursos humanos da universidade, sobretudo para os Núcleos de Assistência Estudantil (NAE's) e a qualificação do serviço ao longo do tempo, bem como as dificuldades devido à sobrecarga das equipes. Esse ponto é preocupante, visto que os psicólogos tendem a ser os responsáveis pela implementação dos programas de psicoeducação e *gatekeeper* na universidade. O fato de as equipes estarem sobrecarregadas devido aos trabalhos que não são de sua competência demonstra que há problemas de gestão na universidade, sobretudo quanto a compreensão do papel do psicólogo na instituição. Em uma pesquisa nacional sobre o trabalho do psicólogo em Instituições Federais de Ensino Superior

(IFES), a insuficiência de recursos humanos e financeiros; as cobranças das chefias e as dificuldades quanto ao entendimento do papel do psicólogo no ensino superior estão entre os principais desafios da prática profissional (Almeida et al., 2021). Essa mesma pesquisa aponta que 71% dos profissionais realizam práticas administrativas. Destaca-se a ausência de documentos que orientem as ações, uma vez que a única legislação nacional sobre o tema, o Decreto Nº 7.234/2010 que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) não apresenta as atribuições dos profissionais ligados a setores de assistência estudantil (Presidência da República, 2010). Esta problemática também é apontada em uma revisão de literatura que menciona as iniciativas isoladas e a ausência de política institucional ou nacional, sobretudo no campo da prevenção ecológica (Rodrigues et al., 2020).

Outro domínio importante foi o ético, uma vez que os princípios demonstram uma preocupação com a promoção da saúde, a integralidade da saúde do ser humano, a transversalidade das ações, intersetorialidade e a participação social. Estes dados estão em consonância com a Carta de Okagan das Universidades Promotoras da Saúde (World Health Organization, 2015) que estabelece 10 princípios chave, entre eles estão: a) aproveitar os pontos fortes, criando oportunidades para a melhoria contínua da saúde e do bem-estar no campus; b) usar configurações e abordagens sistêmicas, usando configurações e sistemas holísticos como focos de investigação e intervenção; c) desenvolver colaborações transdisciplinares e parcerias intersetoriais, desenvolvendo colaborações e parcerias dentro e fora da universidade; d) usar abordagens participativas, promovendo um envolvimento de estudantes, funcionários, professores, administradores e outros tomadores de decisão (World Health Organization, 2015).

Os princípios anteriormente citados devem ser considerados no processo de implementação, orientando não apenas a criação de programas específicos, mas a alteração de processos de trabalho e a condução da política de saúde mental da comunidade universitária.

Destaca-se que, embora o movimento tenha se iniciado no Brasil em 2018 e conte com a participação de 20 instituições, a universidade pesquisada não faz parte da rede (Hartmann et al., 2019). No entanto, é interessante observar que existe um terreno fértil para que a universidade possa aderir ao movimento, porque o contexto interno demonstra uma prontidão para mudança (Moullin et al., 2019), uma vez que parte dos membros que foram entrevistados compartilham dos valores desse movimento social.

A participação social é um princípio que aponta para o envolvimento dos agentes de implementação e têm sido uma preocupação de cientistas em diversas partes do mundo. Várias teorias que orientam sobre a construção de programas de prevenção e promoção da saúde orientam a construção de grupos de trabalho entre pesquisadores e partes interessadas, garantindo a participação social durante todo o processo da pesquisa (Atkins et al., 2017; Eldredge et al., 2016; Michie et al., 2011; Wallerstein et al., 2017). A sinergia de esforços entre pesquisadores e partes interessadas contribui para um maior uso dos recursos disponíveis e fortalecimento de parcerias, maximizando os resultados a médio e longo prazo e ampliando as chances de manutenção da intervenção ao longo do tempo (Wallerstein et al., 2017).

Em termos de implementação, os cuidados sugeridos apontam para o processo de implementação, entre eles, o cuidado em evitar efeitos iatrogênicos. Para Bonell et al., (2015), programas de saúde pública podem causar danos, embora isso não seja avaliado como nas intervenções clínicas. Para os autores, além de detectar possíveis danos, é importante investigar os seus mecanismos subjacentes, se possível ainda no desenho das intervenções, consultando indivíduos ou grupos que conhecem o contexto local onde a intervenção será implementada. Os cuidados com a implementação citados pelos entrevistados visam evitar danos psicológicos (impactos psicológicos negativos) e sociais (aumento da estigmatização, segregação entre grupos ou de percepção social negativa de determinado comportamento) (Lorenç & Oliver, 2014), garantindo o sigilo da intervenção e evitando a estigmatização do estudante.

Ainda quanto à implementação, a maior parte dos dados coletados referem-se às estratégias de intervenção, com a maioria se concentrando na Prevenção Ecológica e Proativa (Drum & Denmark, 2012). O conjunto de sugestões vai além das ações clássicas de prevenção do suicídio, oferecendo um painel de ações para a universidade. Elas podem ser usadas como subsídios para construção de uma política de saúde mental, voltada não só para estudantes, mas também para docentes e técnico-administrativos.

Quanto às sugestões de intervenções, destaca-se a necessidade de melhorar a relação professor-aluno, mencionada por todos os públicos consultados. A literatura mostra que o suporte social é um fator que favorece a permanência do estudante na educação superior (Dorrance Hall et al., 2017; Hagenauer & Volet, 2014; Oliveira et al., 2014). As habilidades sociais educativas (HSE) do professor demonstram ser importantes para a saúde mental do jovem, porque são uma fonte de suporte social para o estudante universitário. Uma pesquisa demonstra que professores de instituições particulares oferecem mais suporte social do que aqueles de instituições públicas e docentes na função de supervisor (estágio ou pesquisa) oferecem mais suporte social do que aqueles de disciplinas teóricas (Vieira-Santos et al., 2019). O suporte social oferecido pelo professor ajuda a fomentar o sentimento de pertencimento, que se constitui em um fator de proteção importante para evitar o comportamento suicida em estudantes (Wenjing Li et al., 2019).

Os estudantes de classes sociais mais baixas são um subgrupo que merecem maior atenção quanto a isso, porque tendem a precisar de mais suporte social de seus professores, devido a defasagem escolar que apresentam quando ingressam na universidade e as dificuldades sociais que enfrentam para manter-se na instituição de ensino (Almeida et al., 2012, Vieira-Santos et al., 2019). A literatura aponta que essas habilidades sociais solicitadas do docente universitário têm mudado ao longo do tempo, passando da postura tradicional do

professor como transmissor do conhecimento, para um perfil de mediador entre aluno e conhecimento, com maior expressão de sentimentos positivos (Vieira-Santos et al., 2018).

A realização de campanhas de saúde mental esteve entre uma das sugestões mais mencionadas por servidores técnico-administrativos, profissionais de saúde e coordenadores de curso. Alguns estudantes sugeriram ampliar a cobertura da campanha denominada Setembro Amarelo, além de rever algumas estratégias, de modo a torná-la mais atrativa para o jovem. No Brasil, a campanha Setembro Amarelo foi criada em 2015 com a proposta de conscientizar sobre a prevenção do suicídio (Oliveira et. al, 2020). No entanto, a campanha tem sido alvo de muitas divergências. Pesquisas apontam um possível efeito nulo ou negativo da campanha Setembro Amarelo especificamente sobre adolescentes e adultos jovens. Os autores acreditam que o assunto não esteja sendo abordado da maneira adequada, sobretudo nas redes sociais, onde não há regulamentação como nos meios de comunicação tradicionais (Lima & Brandão, 2021). Outra pesquisa aponta que as taxas de incidência relacionadas ao suicídio apresentaram dados ascendentes após a implantação da campanha, com um aumento de 66,6%. Os meses com mais notificações se concentraram no segundo semestre, variando de agosto a dezembro, a depender do ano, com maior prevalência para o sexo feminino (54%) (Oliveira, M. et al., 2020). Deste modo, é importante construir essas campanhas levando em conta as orientações de órgãos especializados.

A oferta de grupos temáticos e rodas de conversa foi mencionada por estudantes e profissionais de saúde. Algumas universidades têm experiências exitosas nesse aspecto. A Universidade de Brasília ofereceu Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no período da pandemia de forma remota, oferecendo um espaço de acolhimento, criação e fortalecimento de redes sociais por meio da troca de experiências (Polejack et al., 2021). Antes desse período, algumas instituições de ensino (USP, UnB e UFT) ofereceram a disciplina sobre Felicidade

buscando trabalhar temas de saúde mental em sala de aula utilizando a estratégia de psicoeducação (Bernardes & Rosa, 2020).

Nessa mesma linha, destaca-se a quantidade de sugestões voltadas à Prevenção Ecológica mencionada pelos profissionais de saúde, uma vez que eles atuam na zona de Intervenção Clínica e seriam mais beneficiados com o aumento de estratégias voltadas para o tratamento. No entanto, as respostas oferecidas por eles demonstram a consciência de que é preciso começar mais cedo, atuando de forma preventiva. A construção de ações preventivas e de promoção da saúde nas universidades é defendida tanto internacionalmente na Carta de Okagan (World Health Organization, 2015) quanto na Carta de Brasília da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde – ReBraUPS (Universidade de Brasília, 2018).

Por outro lado, não foram sugeridas intervenções em nível de Intervenção em Deslizes e Recaídas. Isso pode ter acontecido porque nessa área as atenções se concentram na prevenção de recaídas de transtornos mentais como a depressão (Cox et al., 2012), transtorno bipolar (Soares-Weiser et al., 2007) ou na prevenção de novas crises suicidas de um ponto de vista clínico, como os cuidados de acompanhamento (Doupnik et al., 2020) e ligações telefônicas (Noh et al., 2016). Em geral as intervenções não visam interferir no ambiente ou nos processos de adoecimento que ocorrem nas universidades (Drum & Denmark, 2012).

Usar somente o modelo de intervenção em crise tende a relevar a tarefa da prevenção do suicídio para o âmbito dos serviços de saúde mental da universidade (Drum & Denmark, 2011), nos núcleos de assistência estudantil. Ou estendê-lo para a psicoterapia e quem possa provê-la; seja na universidade, por meio do auxílio da pró-reitoria de assuntos estudantis, seja no território, para o sistema de saúde pública. Além disso, intervenções paliativas em momentos de crise não contribuem para a construção de um ambiente acadêmico saudável (Drum & Denmark, 2012; Rodrigues et al., 2020). Quando se prioriza a intervenção em crise e negligencia-se a Prevenção Ecológica e Proativa o investimento de recursos é mais alto, a

equipe tende a viver uma sobrecarga com um excesso de demandas urgentes e complexas, sem que as causas do problema sejam enfrentadas.

Existe uma preocupação com a quebra do paradigma clínico onde o foco está exclusivamente no tratamento (Drum & Denmark, 2012) e um interesse em estender a atuação profissional para as intervenções pontuais e individuais. Desde o 1º Seminário de Serviço de Apoio Psicológico e Social a Estudantes nas Universidades Brasileiras, ocorrido em 2005, profissionais de saúde e gestores buscam estabelecer estratégias de ações e uma agenda de trabalho com vistas a atuar nos três níveis de prevenção (universal, seletiva e indicada) quanto aos problemas psicológicos dos estudantes (Tavares et al., 2008). No entanto, quase duas décadas depois, observou-se que essas ideias não foram implementadas. Uma revisão de literatura aponta estudos descritivos e correlacionais, ações de saúde mental pontuais e inexistência de acompanhamento e avaliação sistemáticos das intervenções realizadas na prevenção do suicídio, dificultando a disseminação de boas práticas (Rodrigues et al., 2020).

Uma visão transversal para as informações sugeridas pelos servidores técnico-administrativos demonstra que as respostas estão concentradas na zona de intervenção clínica. As informações sugeridas em termos de contexto, cenário e implementação demonstram uma concepção de prevenção do suicídio voltada para psicoterapia individual. Segundo a pesquisa de Almeida et al. (2021), entre as principais atividades desenvolvidas pelos psicólogos das IFES estão: orientação individual, grupal e sociofamiliar (82%); psicoterapia (78%); aconselhamento (75%); acolhimento (60%); plantão psicológico (50%); grupos terapêuticos (35%). Ainda que 50% dos entrevistados apontem que realizam ações de prevenção e promoção da saúde, observa-se que a maioria das ações citadas estão voltadas para a intervenção clínica. Observa-se aí uma necessidade de abordar as zonas de prevenção anteriores ao adoecimento (Prevenção Ecológica e Proativa) nos programas de educação permanente e na formação de novos profissionais. Essa concepção não parece se restringir aos profissionais que atuam nas

universidades, uma vez que uma revisão de literatura apontou que 60% das publicações sobre prevenção do suicídio na atenção primária da saúde designam ações correspondentes a outros âmbitos de atuação profissional (Gotti et al., 2021).

Os resultados mostram um paradoxo no sentido de que, ao mesmo tempo em que os servidores destacam que a universidade não deve oferecer serviços de saúde, os recursos e barreiras mencionados estão relacionados à zona de intervenção clínica. Os esforços de implementação devem buscar ativamente a clarificação de papéis sobre as tarefas e responsabilidades dos diferentes profissionais da equipe de assistência estudantil, sobretudo dos psicólogos. A clareza do papel e a transparência das responsabilidades podem ser um passo importante para a sustentabilidade do programa na instituição e para os esforços de disseminação. Destaca-se a necessidade de promover a capacitação dos profissionais e equipes, além de criar espaços para trocas de informações e experiências, demandas essas levantadas em um evento em 2005 (Tavares et al., 2008) que não foram sanadas até o momento, apesar da expansão dos profissionais de Psicologia nas universidades brasileiras de 2003 a 2016 (Almeida et al., 2021). Essas demandas têm sido retomadas pelo movimento das Universidades Promotoras da Saúde. Entre as ações-chave estão “apoiar o desenvolvimento pessoal” (World Health Organization, 2015, p. 7) e “avançar na pesquisa, no ensino e na formação para o conhecimento e a ação da promoção da saúde” (p. 8).

Por outro lado, além das questões de formação dos profissionais, é preciso considerar elementos institucionais. Para os servidores técnico-administrativos, pode ser mais fácil atuar com aconselhamento individual do que em questões ligadas ao calendário acadêmico, estrutura curricular dos cursos, relação professor-aluno, entre outros. Essas questões contam com uma menor prontidão a mudança em termos organizacionais, uma vez que as práticas e políticas da gestão universitárias tem sido marcada pela mercantilização, competitividade e cultura da performance, criando um ambiente não propício à cooperação (Rodrigues et al., 2020). As

demandas dos psicólogos nas universidades são influenciadas não apenas por questões individuais, mas por elementos organizacionais, exigindo ações que possam transformar políticas, programas e processos educacionais (Almeida et al., 2021).

Uma vez que este estudo foi realizado com partes interessadas de uma instituição federal de ensino, é possível que nem todos os resultados coletados possam se aplicar a outras instituições. Entre as limitações, aponta-se que não houve entrevistas com gestores; e, no tocante a alguns dados, o contexto da pandemia da covid-19 também impediu generalizações.

Sugere-se a oferta de oficinas de desenvolvimento de habilidades sociais educativas para os professores universitários com vistas a melhorar a relação professor-aluno. E educação continuada para os técnico-administrativos, de modo que eles possam reconhecer os diversos níveis de intervenção, em especial no que se refere a intervenções de prevenção ecológica. Sugere-se também a atuação dos setores responsáveis pelo ensino, de forma a alterar a estrutura curricular, sobretudo dos cursos ligados à saúde, contemplando temas ligados à prevenção, formando profissionais com competência para atuar em programas de saúde pública.

Para a realização de campanhas de saúde mental, sobretudo em relação a prevenção do suicídio, sugere-se seguir as orientações emitidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) sobre formas mais adequadas de abordar o comportamento suicida em comunicações destinadas ao público em geral (Ministério da Saúde, 2018). E considerar os enlutados por suicídio nestas campanhas, visto que o estudo de Oliveira, A. e colaboradores (2021) constatou que este tipo de público recebe pouco destaque e que pode sofrer com as repercussões de algumas informações divulgadas. É importante ter cuidado para não levar estas pessoas a reviver o sofrimento pela perda de um amigo ou familiar para o suicídio, ou culpabilizá-los por não ter percebido o sofrimento do outro a tempo.

Para novos estudos, sugere-se a replicação da pesquisa, com ajustes no desenho, para ser aplicada em várias instituições ao mesmo tempo, a fim de levantar necessidades de

universidades de uma mesma região geográfica e elaborar diretrizes para a política de saúde mental do estudante. Seria interessante replicar a pesquisa com um roteiro de perguntas que contemple todas as dimensões do modelo CICI. O contexto pode ser levantado em algumas sessões de grupo focal com diferentes profissionais, tais como: gestores intermediários da proreitoria de assuntos estudantis e membros da política de assistência estudantil. Sugere-se também cruzar dados de saúde mental dos estudantes com o suporte social recebido de docentes. E, por último, considerar que em países de baixa e média renda os serviços públicos de saúde podem não atingir uma cobertura adequada para toda a população que precisa de tratamento em saúde mental. Essa questão contextual deve ser considerada na implementação de programas de prevenção do suicídio para estudantes universitários, uma vez que nem todos podem ter recursos para custear um tratamento de saúde mental em caso de adoecimento psicossocial.

O presente estudo foi pioneiro no exame de domínios do contexto, cenário e implementação para construção de um programa de prevenção do suicídio para estudantes universitários. Ele foi baseado de forma inovadora no modelo CICI, que tem a vantagem de ir além dos componentes da intervenção e considerar como os recursos e barreiras do contexto podem minar ou potencializar novas intervenções, permitindo elucidar as questões de pesquisa deste estudo.

Os resultados da pesquisa apontam duas implicações para a prática: construir um documento e apresentar aos gestores da universidade e construir um grupo de trabalho para desenhar e implementar as sugestões apresentadas. Os achados oferecem um guia para ações de saúde mental contínuas e abrangentes, permitindo ir além das iniciativas aplicadas com mais frequência nas universidades brasileiras, que são as campanhas de saúde mental – como o Setembro Amarelo – e o oferecimento de tratamento para estudantes em risco de suicídio.

Em geral, esforços de prevenção falham ou não tem nenhum efeito quando aplicados apenas em intervir na ideação ou crise suicida ou após uma tentativa, porque lidam com a última chance do indivíduo, são isolados e não atingem os demais estudantes. Programas de prevenção do suicídio podem ir além da intervenção em crise e na promover a resiliência e o bem-estar dos estudantes causando um impacto duradouro na saúde mental discente. O sucesso da implementação de estratégias de prevenção depende de três aspectos: a) esforços coordenados em múltiplos níveis na instituição; b) amplo engajamento entre partes interessadas em todo o campus; e c) serviços oferecidos de forma contínua e abrangente. Além disso, a universidade deve dialogar com os serviços do território, buscando estabelecer parcerias e formar redes cooperativas.

### Referências

- Abdala, I. G., Murta, S. G., Menezes, J., Nobre-Sandoval, L. A., Gomes, M., Duailibe, K. D., & Farias, D. A. (2020). Barriers and facilitators in the strengthening families program (sfp 10-14) implementation process in northeast Brazil: A retrospective qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 6979. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196979>
- Almeida, L. S., Marinho-Araujo, C. M., Amaral, A., & Dias, D. (2012). Democratização do acesso e do sucesso no ensino superior: Uma reflexão a partir das realidades de Portugal e do Brasil. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 17(3), 899–920. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772012000300014>
- Almeida, M. R., Oliveira, I. F., Seixas, P. S. (2021). Formação acadêmica e prática profissional dos psicólogos que trabalham em universidades federais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003220014>

- Atkins, L., Francis, J., Islam, R. et al. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behavior change to investigate implementation problems. *Implementation Sci*, 12(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>
- Bartholomew-Eldredge, L. K. B.; Markham, C. M.; Ruiters, R. A. C.; Fernández, M. E.; Kok, G.; Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass Public Health, Wiley.
- Bernardes, L. V. S. & Rosa, C. M. (2020). Saúde mental na universidade: reflexões teóricas sobre a subjetividade dos jovens universitários. In: Torres, J. F. P. (ed.) Estudos da Subjetividade: uma aproximação interdisciplinar. UFT.
- Bonell, C., Jamal, F., Melendez-Torres, G. J., & Cummins, S. (2015). 'Dark logic': Theorising the harmful consequences of public health interventions. *Journal of epidemiology and community health*, 69(1), 95–98. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204671>
- Breet, E., Matooane, M., Tomlinson, M., & Bantjes, J. (2021). Systematic review and narrative synthesis of suicide prevention in high-schools and universities: A research agenda for evidence-based practice. *BMC Public Health*, 21(1116), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11124-w>
- Cox, G. R., Fisher, C. A., De Silva, S., Phelan, M., Akinwale, O. P., Simmons, M. B., & Hetrick, S. E. (2012). Interventions for preventing relapse and recurrence of a depressive disorder in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD007504. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007504.pub2>
- Dorrance Hall, E., McNallie, J., Custers, K., Timmermans, E., Wilson, S. R., & Van den Bulck, J. (2017). A cross-cultural examination of the mediating role of family support and parental advice quality on the relationship between family communication patterns and first-year college student adjustment in the United States and Belgium. *Communication Research*, 44(5), 638–667. <https://doi.org/10.1177/0093650216657755>

- Doupnik, S. K., Rudd, B., Schmutte, T., Worsley, D., Bowden, C. F., McCarthy, E., Eggan, E., Bridge, J. A., & Marcus, S. C. (2020). Association of suicide prevention interventions with subsequent suicide attempts, linkage to follow-up care, and depression symptoms for acute care settings: A systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 77(10), 1021–1030. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1586>
- Drum, D. J., & Denmark, A. B. (2011). College suicide prevention programs and interventions. In D. A. Lamis, D. Lester (Eds.). *Understanding and preventing college student suicide* (pp. 255-272). Springfield.
- Drum, D. J., & Denmark, A. B. (2012). Campus suicide prevention: Bridging paradigms and forging partnerships. *Harvard review of psychiatry*, 20(4), 209–221. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712841>
- Falcão, C. S. N., Stelko-Pereira, A. C. e Alves, D. L. G. (2021). Envolvimento de alunos com TEA em situações de bullying de acordo com múltiplos informantes. *Educação e Pesquisa*, 47. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202147217359>
- Gotti, E. S., Gomes, M. C., Argondizzi, J. G. F., de Oliveira, E. A., & de Sousa, N. M. (2022). Prevenção do suicídio na atenção primária à saúde: Uma análise dos âmbitos de atuação profissional. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 12(2), 465–486. Recuperado de <https://revistaperspectivas.emnuvens.com.br/perspectivas/article/view/824>
- Hagenauer, G., & Volet, S. E. (2014). Teacher-student relationship at university: An important yet under-researched field. *Oxford Review of Education*, 40(3), 370–388. <https://doi.org/10.1080/03054985.2014.921613>
- Hartmann, J. B., Andrade, G. R., & Yamaguchi, M. U. (2019). Universidades Promotoras de Saúde (UPS) – breve mapeamento do cenário brasileiro atual. *Anais do XI Encontro de Produção Científica*. Recuperado de

[https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3822/1/JANE%20BISCAIA%20HAR  
TMANN.pdf](https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3822/1/JANE%20BISCAIA%20HAR%20TMANN.pdf)

Harrod, C. S., Goss, C. W., Stallones, L., & Carolyn, D. (2014). Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009439.pub2>

Joffe, P. (2008). An empirically supported program to prevent suicide in a college student population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 87-103. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.87>

Kreuze, E., Jenkins, C., Gregoski, M., York, J., Mueller, M., Lamis, D. A., & Ruggiero, K. J. (2017). Technology-enhanced suicide prevention interventions: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(6), 605-617. <https://doi.org/10.1177/1357633X16657928>

Kutcher, S., Wei, Y., & Behzadi, P. (2017). School- and Community-Based Youth Suicide Prevention Interventions: Hot Idea, Hot Air, or Sham? *Canadian Journal of Psychiatry, Revue Canadienne de Psychiatrie*, 62(6), 381-387. <https://doi.org/10.1177/0706743716659245>

Lima, D. P. A., & Brandão, C. B. (2021). 5 anos de campanha Setembro Amarelo: Estamos conseguindo prevenir suicídios? *Research, Society and Development*, 10(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16312>

Lorenc, T., & Oliver, K. (2014). Adverse effects of public health interventions: A conceptual framework. *Journal of epidemiology and community health*, 68(3), 288–290. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-203118>

Malta, D. C., Minayo, M. C. S., Cardoso, Laís Santos de Magalhães, Veloso, G. A., Teixeira, R. A., Pinto, I. V., Naghavi, M. (2021). Mortalidade de adolescentes e adultos jovens

- brasileiros entre 1990 e 2019, uma análise do estudo Carga Global de Doença. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(9), 4069-4086. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>
- Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci*, 6(42). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Ministério da Saúde. (2018). Suicídio. Saber, agir e prevenir. Saiba como noticiar o assunto nos meios de comunicação e evitar o efeito contágio (cartilha). Recuperado de: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/folheto-jornalistas-2018-15x21cm.pdf> v
- Moullin, J. C., Dickson, K. S., Stadnick, N. A., Rabin, B., & Aarons, G. A. (2019). Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implementation science: IS*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6>
- Noh, D., Park, Y. S., & Oh, E. G. (2016). Effectiveness of telephone-delivered interventions following suicide attempts: A systematic review. *Archives of psychiatric nursing*, 30(1), 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.10.012>
- Oliveira, A. C. F., Cabral, G. F. S., Filho, P. P. C., Barreto, C. L. B. T. (2021). Setembro Amarelo e os enlutados por suicídio: relato de experiências. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 6518-6524. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-201>
- Oliveira, A. P.; Capellini, V. L. M. F.; Rodrigues, O. M. P. R., & Bolsoni-Silva, A. T. (2021). Habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com altas habilidades/superdotação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219590>
- Oliveira, C. T., Wiles, J. M., Fiorin, P. C., & Dias, A. C. G. (2014). Percepções de estudantes universitários sobre a relação professor-aluno. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(2), 239–246. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182739>

- Oliveira, M. E. C., Gomes, K. A. L., Nóbrega, W. F. S., Gusmão, E. C. R., Santos, R. D., & Franklin, R. G. (2020). Série temporal do suicídio no Brasil: O que mudou após o Setembro Amarelo? *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 48. <https://doi.org/10.25248/reas.e3191.2020>
- Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygemba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., Wahlster, P., Polus, S., Burns, J., Brereton, L., & Rehfuess, E. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: The Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation science*: IS, 12(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0552-5>
- Polejack, L., Leandro-França, C., Vasconcelos, L. A. et al. (2021). A Universidade de Brasília Promotora de Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. In: Murta, S. G. (org.) et al. Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos à Saúde: diálogos de Norte a Sul (pp. 273-317). Rede Unida.
- Presidência da República. Decreto Nº 7.234 de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm)
- Ribeiro, A. de F., Marino, R. L. de F., Cantiere, C. N., Teixeira, M. C. T. V., Schwartzman, J. S., & Carreiro, L. R. R. (2017). Contribuição de múltiplos informantes para avaliação comportamental de adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade. *Psico*, 48(4), 295-305. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.4.25859d>
- Rivero, E. M., Cimini, M. D., Bernier, J. E., Stanley, J. A., Murray, A. D., Anderson, D. A., & Wright, H. R. (2014). Implementing an early intervention program for residential students who present with suicide risk: a case study. *Journal of American college health*, 62(4), 285–291. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.887574>

- Robinson, J., Calear, A. L., & Bailey, E. (2018). Suicide prevention in educational settings: A review. *Australasian Psychiatry*, 26(2), 132-140. <https://doi.org/10.1177/1039856218759406>
- Rocha, M. M., Ferrari, R. A., & Silveiras, E. F. M. (2011). Padrões de concordância entre múltiplos informantes na avaliação dos problemas comportamentais de adolescentes: implicações clínicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 948-964. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812011000300013&lng=pt&tlng=pt.D](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300013&lng=pt&tlng=pt.D)
- Rodrigues, C. M. L., Perez, K. V., & Brun, L. G. (2020). Pesquisa e intervenção no ensino superior: Considerações a partir do “dossiê saúde mental e adoecimento nas IES”. *Trabalho (En)Cena*, 5, 136-149. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P136>
- Soares-Weiser, K., Bravo, Vergel, Y., Beynon, S., Dunn, G., Barbieri, M., Duffy, S., Geddes, J., Gilbody, S., Palmer, S., & Woolacott, N. (2007). A systematic review and economic model of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of interventions for preventing relapse in people with bipolar disorder. *Health technology assessment*, 11(39), iii–206. <https://doi.org/10.3310/hta11390>
- Tavares, M., Osse, Cleuser M. C., Moura, C. M., Bohry, S., Rodrigues, J. C., Portela, C. E. (2008). Apoio psicológico e social a estudantes nas universidades brasileiras. In: G. G. Kullmann; L. L. Pozobon; R. M. Domingues; S. T. Mello. (Org.). Apoio estudantil: Reflexões sobre o ingresso e permanência no ensino superior. Universidade Federal de Santa Maria (pp. 255-287).
- Thompson, D., Goebert, D., & Takeshita, J. (2010). A program for reducing depressive symptoms and suicidal ideation in medical students. *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 85(10), 1635–1639. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f0b49c>

- Universidade de Brasília. (2018). Carta de Brasília da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (ReBraUPS). Recuperado de: <https://docero.com.br/doc/150xn1n+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
- Vieira-Santos, J., Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Almeida, L. S. (2019). Relação professor-estudante na educação superior: Suporte social e habilidades sociais. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 6 (1), 1-14. <https://doi.org/10.17979/reipe.2019.6.1.4596>
- Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J. G., & Minkler, M. (2017). *Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity* (3rd ed.), Jossey-Bass.
- Wenjing Li, W., Dorstyn, D. S., & Jarmon, E. (2020). Identifying suicide risk among college students: A systematic review. *Death studies*, 44(7), 450–458. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578305>
- Witt, K., Boland, A., Lamblin, M., McGorry, P. D., Veness, B., Cipriani, A., Hawton, K., Harvey, S., Christensen, H., & Robinson, J. (2019). Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Mental Health*, 22(2), 84–90. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2019-300082>
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. Geneva. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- World Health Organization. (2015). Okanagan Charter: an international charter for health promoting universities and colleges. In: International Conference on Health Promoting Universities and Colleges, VII International Congress, Kelowna. Recuperado de:

<http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>

World Health Organization. (2021). Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>

Wolitzky-Taylor, K., LeBeau, R. T. Perez, M., Gong-Guy, E. & Fong, T. (2019) Suicide prevention on college campuses: What works and what are the existing gaps? A systematic review and meta-analysis. *Journal of American college health*, 68(4), 419–429. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1577861>

Yonemoto, N., Kawashima, Y., Endo, K., & Yamada, M. (2019). Gatekeeper training for suicidal behaviors: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 246, 506-514. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.052>

Zechmeister-Koss, I., Goodyear, M., Grössmann, N., & Wolf, S. (2022). Integrating home treatment into the Austrian child and adolescent mental health care system: An implementation science perspective. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation*, 36(1), 28–39. <https://doi.org/10.1007/s40211-021-00404-x>

## **Capítulo 6**

### **Desenvolvendo um programa de prevenção do suicídio para estudantes universitários – abordagem de mentoria e educação de pares**

## Resumo

O objetivo do presente estudo foi descrever o desenvolvimento dos componentes centrais de uma intervenção para prevenção do suicídio, baseada em uma avaliação de necessidades prévia. A pesquisa usou o Mapeamento de Intervenção (MI), uma abordagem que auxilia no desenho de programas de prevenção em saúde a partir do uso de teoria, evidências e participação social. A avaliação de necessidades contou com uma revisão de escopo e quatro estudos empíricos envolvendo a população-alvo e membros da comunidade interna e externa à universidade. A revisão de escopo mapeou revisões sistemáticas sobre intervenções em universidades, com o intuito de descrever os preditores de eficácia, efetividade e custo-efetividade das estratégias universais e seletivas para a prevenção do suicídio de estudantes. Os estudos empíricos investigaram: fatores de risco, fatores de proteção, comportamento de busca de ajuda profissional do estudante universitário e facilitadores da implementação de uma intervenção para a prevenção do suicídio. Os achados indicaram que suicídio é resultante de um processo complexo e multifatorial. Com base nos resultados da avaliação de necessidades foi desenvolvido o quadro central de intervenção, desenhada para estudantes universitários, baseada na educação de pares e mentoria, capaz de favorecer autonomia, suporte social, busca de ajuda profissional e pertencimento. Estudos futuros devem implementar e testar a eficácia desta intervenção.

**Palavras-chave:** prevenção do suicídio, estudantes universitários, jovens, mapeamento de intervenção.

## Abstract

The aim of this study was to describe the development of the core components of an intervention for suicide prevention, based on a previous needs assessment. The research used Intervention Mapping (MI), an approach that assists in the design of health prevention

programs based on the use of theory, evidence, and social participation. The needs assessment included a scope review and four empirical studies involving the target population and members of the internal and external community of the university. The scope review mapped systematic reviews on interventions in universities, to describe the predictors of efficacy, effectiveness and cost-effectiveness of universal and selective strategies for the prevention of suicide of students. Empirical studies investigated: risk factors, protective factors, professional help-seeking behavior from university students and facilitators of the implementation of an intervention for suicide prevention. The findings indicated that suicide is the result of a complex and multifactorial process. Based on the results of the needs assessment, the central intervention framework was developed, designed for university students, based on peer education and mentoring, capable of favoring autonomy, social support, search for professional help and belonging. Future studies should implement and test the effectiveness of this intervention.

**Keywords:** suicide prevention, university students, young people, intervention mapping.

### **Introdução**

O desenvolvimento de uma intervenção de promoção da saúde e/ou prevenção de doenças, quando baseado em evidências, é um processo robusto. Em termos gerais, deve combinar dados da literatura e do contexto local seguindo três etapas: avaliação de necessidades, construção da intervenção e teste piloto (Murta & Santos, 2015). A execução dessas etapas, apesar de desafiadora, aumenta as chances de eficácia e validade social da intervenção, bem como evita possíveis efeitos negativos para os participantes (Bonell et al., 2015, Lorenc & Oliver, 2014). Devido a isso, pesquisadores devem documentar o processo de construção das intervenções, informando objetivos, desfechos, teorias e técnicas utilizadas em um programa. Esses dados podem ser úteis para subsidiar esforços de adaptação ou

desenvolvimento de intervenções, não só para pesquisadores, como também para profissionais e gestores públicos.

As intervenções para a prevenção do suicídio são diversas e podem ser classificadas de acordo com o tipo de estratégia e público para o qual se destinam. As mais utilizadas são: a) redução de acesso a métodos e meios letais; b) tratamento de pessoas com transtornos mentais; c) melhorias no modo como a imprensa divulga o suicídio; d) treinamento das equipes de saúde; e) programas nas escolas; e f) disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio (crises) (Koch & Oliveira, 2015).

No caso do público jovem, algumas particularidades devem ser observadas. A maioria dos indivíduos dessa faixa etária que experimentam pensamentos e comportamentos suicidas não acessam os serviços durante períodos de maior risco (Yip et al., 2012). Além disso, o comportamento suicida se encontra muito pulverizado na população como um todo (Drum & Denmark, 2012), as intervenções escolares (Calear et al., 2016; Holmes et al., 2019) e de prevenção universal tem o potencial de atingir mais jovens (Wolk et al., 2017) e, em última análise, apresentar melhores resultados na redução de mortes por suicídio.

No entanto, estudos demonstram que diversas intervenções, não só de prevenção do suicídio, mas de educação em saúde de modo geral, não foram desenvolvidas sistematicamente, como foi demonstrado por evidências qualitativas (Peters et al., 2014; Schaafsma et al., 2013) e quantitativas (Godin et al. 2007). Além disso, a maior parte dos programas de prevenção do suicídio em universidades foram desenvolvidos em países de alta renda e sem a participação da comunidade no seu desenvolvimento (Breet et al., 2021; Cecchin et al., 2022). Desse modo, essa pesquisa propõe-se a cobrir essas lacunas identificadas na literatura.

A abordagem de Mapeamento de Intervenção (MI) fornece uma estrutura para desenvolver uma intervenção utilizando teoria, evidências científicas, dados do contexto e participação social (Bartholomew-Eldredge et al., 2016; Kok et al., 2017; Peters, 2014). O MI

prevê todo o ciclo da intervenção (planejamento, implementação e avaliação) em seis etapas: (1) avaliação de necessidades e construção do modelo lógico do problema; (2) definir desfechos e objetivos do programa e construir o modelo lógico da mudança; (3) gerar o desenho do programa; (4) produzir o programa; (5) criar um plano de implementação do programa; e (6) desenvolver um plano de avaliação do programa.

Apesar de sua utilidade, há uma escassez de estudos usando o MI no desenvolvimento de programas com foco na prevenção do suicídio de estudantes universitários. Os programas que usam MI para melhorar indicadores de saúde mental infanto-juvenil em geral adotam estratégias para restringir o acesso a meios letais (Wolk et al., 2017), prevenir a depressão (Shanta et al., 2018) e detectar precocemente transtornos mentais (Wright et al., 2006). Tendo isso em vista, o objetivo desse estudo é descrever o desenvolvimento dos componentes centrais de um programa de prevenção do suicídio para estudantes universitários brasileiros usando o MI. Este estudo relata os principais resultados da etapa 1 e a construção da etapa 2.

## **Método**

### **Etapa 1: avaliação das necessidades e ativos do comportamento de saúde**

O comportamento suicida e as soluções para o seu enfrentamento situam-se em um contexto social mais amplo que deve ser considerado no desenvolvimento de uma intervenção. Devido a isso, foi realizada uma avaliação abrangente de programas já existentes no cenário internacional e das necessidades/ativos dos estudantes e do contexto organizacional. Essa avaliação contou com uma revisão da literatura com foco particular nos preditores de eficácia, efetividade e custo-efetividade das estratégias universais e seletivas para a prevenção do suicídio de estudantes (estudo 1). Adicionalmente, foram conduzidos quatro estudos, que investigaram: fatores de risco (estudo 2) e fatores de proteção para o suicídio em universitários (estudo 3), comportamento de busca de ajuda profissional de estudantes universitários (estudo

4) e, por fim, elementos do contexto potencialmente favorecedores da implementação de uma intervenção exitosa (estudo 5). Esses estudos usaram uma perspectiva socioecológica em cinco níveis: intrapessoal, interpessoal, organizacional, comunitário e social.

No primeiro estudo foram mapeadas revisões sistemáticas com o objetivo de identificar as evidências de eficácia, efetividade e custo-efetividade de programas de prevenção universal e seletiva do suicídio entre estudantes universitários no mundo. Foram identificados 335 estudos que, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, compuseram uma amostra final de 8 estudos. Os achados indicaram que as intervenções que usam as estratégias de psicoeducação e *gatekeeper* tendem a ser mais eficazes quando combinam educação e treinamento de habilidades para intervir no comportamento suicida. Os componentes da intervenção e o público para o qual ela é entregue exercem influência sobre a eficácia. Intervenções de abordagem multimodal avaliam desfechos de suicídio consumado, mas demandam maiores esforços de implementação, no sentido de recursos humanos, financeiros e maior tempo para a avaliação.

Os estudos 2, 3, 4 e 5 foram realizados a partir da coleta de dados com membros da comunidade universitária e da rede de saúde. Foram realizadas entrevistas individuais com 20 estudantes de graduação que tiveram com ideação suicida, entrevistas individuais com 12 coordenadores de curso, três sessões de grupo focal com seis servidores técnico-administrativos que atuam em setores de assistência estudantil e aplicação de questionário semiestruturado em 22 profissionais de saúde mental da rede particular que atenderam os estudantes de graduação entrevistados. Um resumo do público consultado em cada estudo encontra-se resumido na Tabela 1. Os dados foram analisados via Análise de Conteúdo e estatística descritiva simples.

## **Tabela 1**

*Público consultado nos estudos da avaliação de necessidades*

	Público consultado			
	Estudantes	Coordenadores de curso	Técnico-administrativos	Profissionais de saúde
Estudo 2 – Fatores de risco	x	x		x
Estudo 3 – Fatores de proteção	x	x		x
Estudo 4 – Comportamento de busca de ajuda profissional	x	x	x	x
Estudo 5 – Ativos contextuais para apoiar uma intervenção	x	x	x	x

O estudo 2 analisou os fatores de risco do suicídio de estudantes universitários. As categorias mais citadas foram: transtornos mentais na juventude, desigualdade de renda e sofrimento mental, transtornos mentais na infância ou adolescência e dificuldade de realizar tarefas desenvolvimentais do jovem adulto. Observou-se que os transtornos mentais, sobretudo Ansiedade e Depressão, expressam um processo de adoecimento com origem em dois grandes eixos: (a) estressores ambientais vivenciados durante o processo de formação e (b) vulnerabilidades sociais e emocionais prévias ao ingresso na universidade.

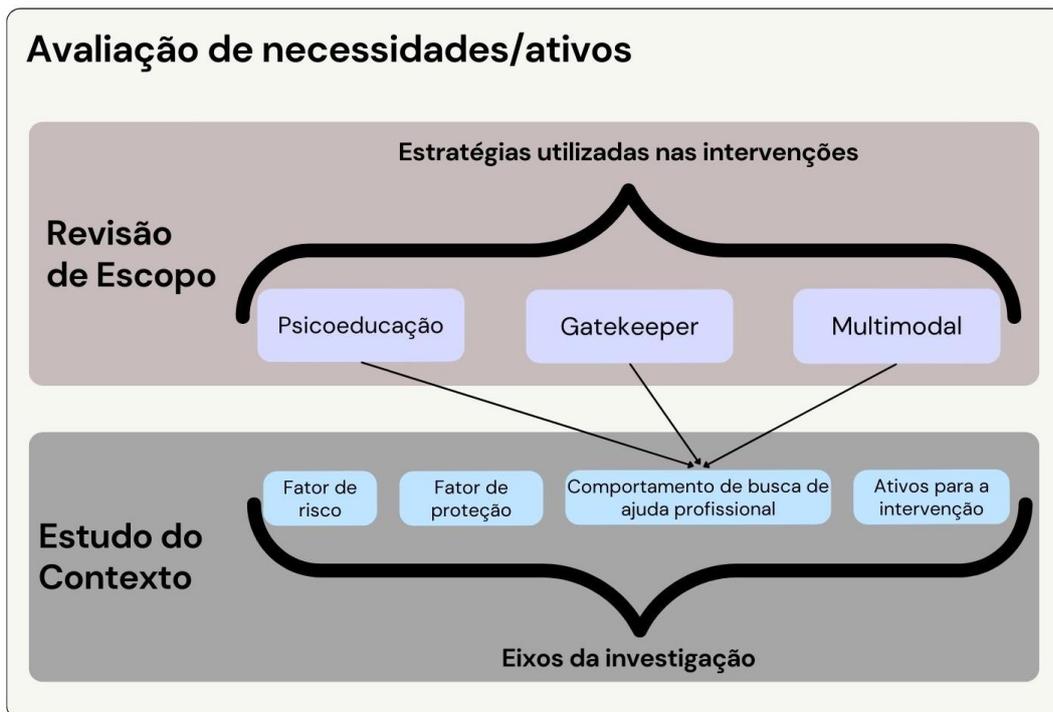
O estudo 3 analisou os fatores de proteção do suicídio de estudantes universitários. Os fatores de proteção mais citados foram, por ordem: suporte social (apoio de amigos, familiares e parceiro afetivo); tratamento psicológico; atividades de lazer; engajamento religioso; fortalecimento de recursos internos e acolhimento institucional.

O estudo 4 analisou as barreiras, facilitadores e atores sociais envolvidos no comportamento de busca de ajuda do estudante universitário. A barreira mais comumente relatada pelos estudantes foi a baixa necessidade percebida, ou seja, a percepção de que os

problemas não são graves o suficiente e por isso não demandam ajuda profissional. Por outro lado, os facilitadores mais mencionados pelos estudantes foram: literacia em saúde mental, experiência anterior positiva com psicoterapia e incentivo de pessoas próximas. Os atores sociais mais envolvidos no comportamento de busca de ajuda foram: amigo/colega de sala, parceiro íntimo e professor.

O estudo 5 investigou quais elementos contextuais podem apoiar a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários. Para análise dos dados utilizou-se o modelo *Context and Implementation of Complex Interventions* – CICI (Pfadenhauer et al., 2017). Em termos de cenário, foi sugerido garantir a segurança do local de atendimento dos estudantes. Em termos de implementação, os achados indicaram a necessidade de cuidados durante as fases de: exploração, planejamento e preparação, escolha de estratégias. As sugestões de intervenção mais citadas foram: melhorar a relação professor-aluno, realizar campanhas de saúde mental e oferecer grupos temáticos e rodas de conversa.

Destaca-se que os estudos supracitados foram implementados sequencialmente para informar a próxima fase, como demonstrado na Figura 1. Os resultados da revisão de escopo demonstraram que nas estratégias de psicoeducação e *gatekeeper*, o comportamento de busca de ajuda era o alvo da intervenção. Na estratégia de *gatekeeper*, o agente ambiental mais eficaz na abordagem do estudante com ideação suicida foram os estudantes em posição de liderança (conselheiros pares). Desse modo, o comportamento de busca de ajuda e o agente ambiental responsável pelo encaminhamento foi investigado na avaliação de necessidades. Durante a coleta de dados do contexto, identificou-se que a relação professor-aluno era um fator de risco para a ideação suicida. Devido a isso, os professores foram incluídos na coleta de dados, para verificar se este dado aparecia no relato deles.



**Figura 1.** Resumo do processo de avaliação de necessidades de forma sequencial

### **Etapa 2: formação do grupo de trabalho e definição dos objetivos do programa**

Os resultados da avaliação de necessidades permitiram o avanço para a próxima etapa, que consistiu em formar um grupo de trabalho e determinar os pilares do programa, objetivos de desempenho e desfechos esperados. O grupo de trabalho foi formado a partir de um seminário online. Toda a comunidade acadêmica (professores, técnico-administrativos, estudantes e egressos) e comunidade externa (profissionais de saúde mental que participaram da avaliação de necessidades) foi convidada via e-mail para participação em um seminário online onde os dados da pesquisa foram apresentados. Após a apresentação e discussão dos dados da pesquisa, foi feito o convite para o grupo de trabalho, com explanação de objetivos e cronograma de atividades. Dos 46 participantes do evento, 22 participantes se inscreveram voluntariamente para participar do grupo.

O grupo de trabalho reuniu-se de 25 de maio a 26 de setembro de 2022, em 15 encontros com média de duas horas de duração cada. Os encontros ocorreram por meio de

videoconferência, porque os membros residiam em municípios diferentes. Ao longo do processo, participaram ativamente sete servidores da universidade, dois egressos e um estudante de graduação de outra universidade que participou como estagiário. Os encontros contaram com a presença de outros profissionais da universidade em determinadas reuniões para debater assuntos pertinentes.

Os encontros seguiram duas estruturas de funcionamento. A primeira delas, prevista pelo MI, contou com: geração de ideias, tomada de decisões e desenvolvimento de matrizes (Bartholomew-Eldredge et al., 2016). A segunda, organizada pelos facilitadores, contou com: organização e encaminhamento da pauta do encontro previamente aos participantes, debate dos pontos de discussão e avaliação do encontro ao final da reunião. O grupo buscou discutir ideias, desenvolver o plano das intervenções, encontrar soluções institucionais para a sua aplicação, bem como avaliar as ações propostas. Ao longo do processo, o grupo foi institucionalizado por meio de uma portaria emitida pela universidade para justificar o trabalho realizado.

Os 15 encontros foram utilizados para cinco Pacotes de Trabalho (PT): (1) definição de regras de funcionamento do grupo e apresentação do MI; (2) construção do programa de prevenção do suicídio, levando em conta os elementos do MI (Bartholomew-Eldredge et al., 2016); (3) análise da inserção da intervenção na realidade institucional e consulta a dados institucionais; (4) verificação da não sobreposição das ações sugeridas pelo programa com relação a outros programas da universidade; e (5) verificação de quais ações sugeridas pelo grupo constavam no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da instituição.

No PT-2, os dados da avaliação de necessidades foram apresentados pela pesquisadora principal com maior profundidade. Solicitou-se que o grupo decidisse quais fatores de proteção e de risco deveriam ser o foco da intervenção. O critério de escolha foi baseado nos parâmetros do IM: relevância (ocorrência em um maior número de estudantes), magnitude, mutabilidade e viabilidade (maior prontidão da universidade em adotar) (Bartholomew-Eldredge et al.,

2016). No PT-3, foram consultados dois bancos de dados da instituição: um deles com informações de um auxílio oferecido aos estudantes com renda de até 1,5 salários-mínimos por pessoa da família para cobertura de despesas com tratamento de saúde mental e o outro com dados do quantitativo de estudantes de graduação matriculados em cada curso. Em ambos os casos, foram consultados dados referentes ao ano de 2021.

Os estudos que compõem este manuscrito foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília, Parecer CAEE nº 42405021.3.0000.5540 e executado de acordo com a Resolução nº 510/2016. Os participantes foram informados quanto aos objetivos do estudo e aos seus direitos. Eles declararam seu consentimento para participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som (TAUIS). As informações que poderiam identificar os participantes ou a instituição foram removidas.

## **Resultados**

A abordagem do IM define que seja escolhido qual comportamento deve ser mudado. No início, o foco era mudar o comportamento suicida. No entanto, a avaliação de necessidades mostrou uma gama de variáveis que levavam a este comportamento (fatores de risco) e outras que ajudavam a cessar este comportamento (fatores de proteção).

A partir dos achados da avaliação de necessidades, o grupo de trabalho buscou elencar pontos prioritários a serem trabalhados no programa. Os fatores de risco eleitos como prioritários foram: baixo apoio social, desigualdade de renda e sofrimento mental, dificuldade de realizar tarefas desenvolvimentais do jovem adulto, estresse gerado pelas atividades escolares e transtornos mentais na juventude. Os fatores de proteção priorizados foram: acolhimento institucional, suporte social, ter um trabalho e/ou organizar uma rotina de estudos e tratamento psicológico. Na dimensão comportamento de busca de ajuda, elencou-se como

foco a baixa necessidade percebida, a dificuldade de acesso ao tratamento no SUS, o estigma para com a saúde mental, a literacia em saúde mental e o incentivo de pessoas próximas enquanto facilitadores e os amigos/colegas como principais atores sociais para o comportamento de busca de ajuda. Os ativos eleitos foram os princípios (integralidade, participação social, promoção da saúde, transversalidade e intersetorialidade), e os recursos da universidade (mencionados nos cuidados relacionados ao processo de implementação: ater-se ao trabalho que compete a universidade e ao setor de assistência estudantil; levar em conta os recursos humanos e financeiros disponíveis; evitar ações que possam causar estigmatização, constrangimento, rotulação dos estudantes; garantir o sigilo durante todo o processo psicoterapêutico do estudante e considerar as ações de forma coletiva). As sugestões para intervenção em saúde mental foram: acolher os acadêmicos ingressantes e fazer parcerias com serviços do território para encaminhar casos.

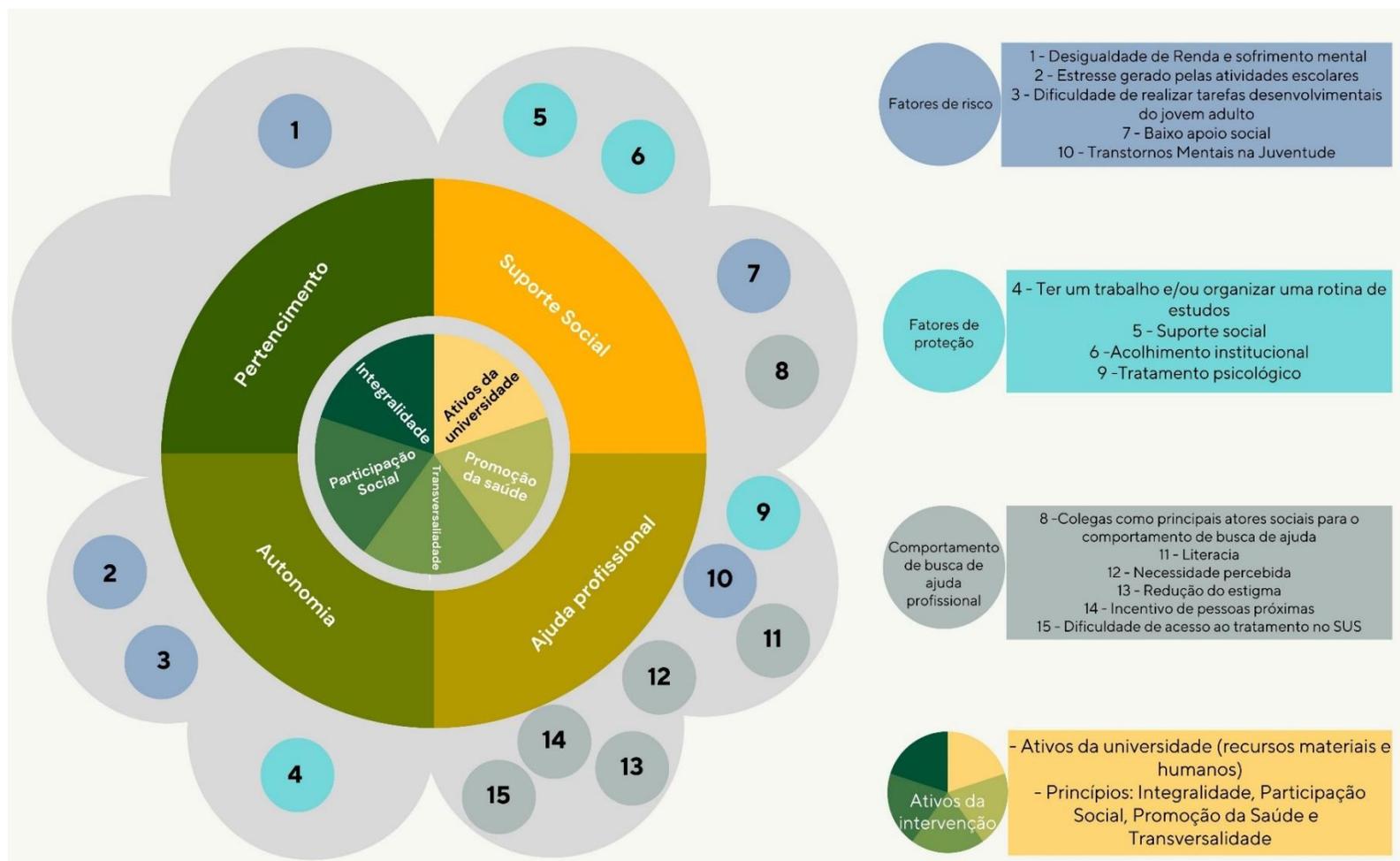
A partir dos dados eleitos como prioritários, o grupo de trabalho construiu grandes eixos temáticos e elaborou diversas sugestões de atividades a serem desenvolvidas na universidade. O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da universidade foi consultado, para que se verificasse quais sugestões já estavam previstas para serem desenvolvidas pela instituição nos próximos anos, inclusive com previsão orçamentária. A partir daí, o grupo elegeu tema como foco da intervenção e as demais foram organizadas em um documento de sugestões para ser entregue aos gestores da instituição (vide apêndice), sinalizando quais deles constavam no PDI.

Ainda que o comportamento de busca de ajuda profissional tenha surgido na revisão de escopo como principal foco de programas preventivos utilizado em universidades internacionais, sobretudo nas estratégias de psicoeducação, *gatekeeper* e abordagem multimodal (Cecchin et al., 2022), o contexto local demonstrou outras prioridades. Os dados coletados com o público-alvo mostraram que o apoio dos amigos pode ser tão ou mais importante que o processo de psicoterapia e que estes dois interagem entre si, promovendo

maior qualidade de vida e bem-estar. Além disso, boa parte dos amigos são colegas de curso, de modo que os estudantes são um recurso importante da universidade. Devido a isso, o grupo de trabalho entendeu que a relação entre os estudantes universitários e, principalmente, o acolhimento, deveriam ser o foco da intervenção.

A saúde de forma integral também foi elencada como importante, visto que é preciso ir além da doença, enfrentando as causas do comportamento suicida. Além disso, as sugestões da avaliação de necessidades apontavam para esta direção. O programa, resumido Figura 2, foi construído com base em dois pilares: (a) o desenvolvimento de recursos pessoais do estudante, com foco em autonomia, pertencimento e suporte social; e (b) a oferta de serviços de saúde mental, com foco no comportamento de busca de ajuda profissional. Os objetivos do programa proposto são:

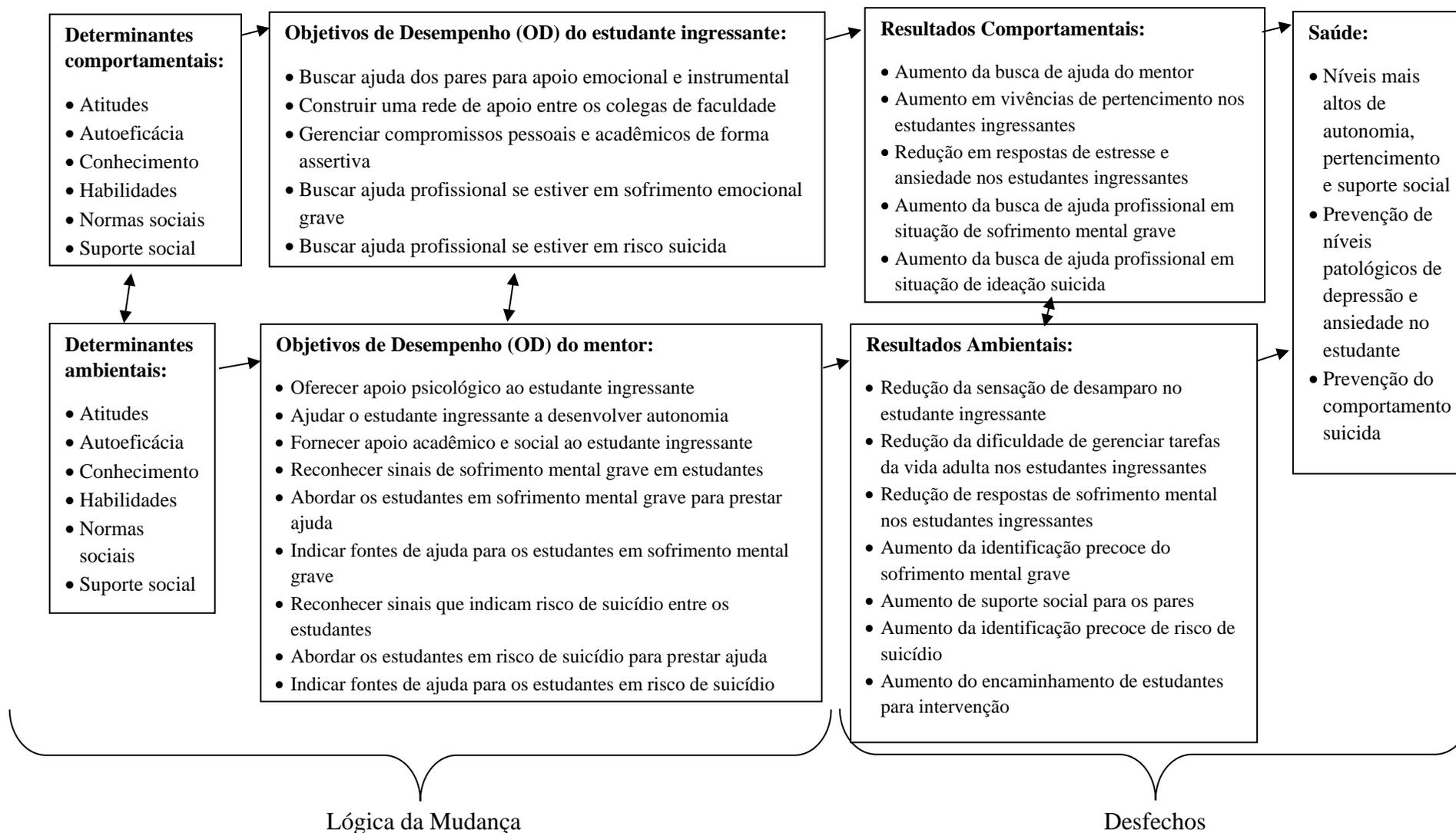
- fortalecer a autonomia do estudante para lidar com desafios desenvolvimentais;
- aumentar o suporte social de pares;
- aumentar o senso de pertencimento do estudante;
- identificar precocemente a presença de transtornos mentais e ideação suicida e oferecer tratamento.



**Figura 2.** Componentes centrais da intervenção informados pelos resultados da avaliação de necessidades

A partir dos componentes centrais, definiu-se que o programa seria construído para os estudantes ingressantes, na modalidade de mentoria (Bellodi, 2004; Bellodi et al., 2020, Crisp & Cruz, 2009), em que os mentores seriam estudantes veteranos que receberiam treinamento prévio e suporte periódico da equipe gestora do programa. Essa escolha foi feita porque para a maioria dos participantes entrevistados, os amigos ou colegas de sala são os principais atores sociais envolvidos no comportamento de ajuda. Também porque eles poderiam usar linguagem informal e humor, quando apropriado, o que poderia conferir maior sensibilidade cultural (ou adequação cultural) à intervenção. Os estudantes podem compartilhar se fizeram uso de psicoterapia e como foi compartilhando recursos e reduzindo eventuais estigmas em relação à saúde mental.

Ainda à luz dos estudos que compuseram a avaliação de necessidades e em acordo com o MI, foi elaborado o modelo lógico da intervenção, descrito de forma resumida na Figura 3 e detalhado nas Tabelas 2, 3, 4 e 5 representando os objetivos de desempenho, determinantes e resultados esperados. A intervenção está centrada nos objetivos de desempenho (OD) e objetivos de mudança (OM), estes últimos também conhecidos como determinantes. E como consequência do uso de procedimentos para implementar os OM e OD em prática, prevê-se o alcance de resultados comportamentais e ambientais e, por fim, efeitos sobre a saúde.



**Figura 3.** Modelo lógico da mudança do comportamento suicida em estudantes universitários

**Tabela 2***Modelo lógico da mudança para autonomia, pertencimento e suporte social em nível individual (estudante ingressante)*

Objetivos de desempenho	Determinantes				Resultados
	Conhecimento	Habilidades / autoeficácia	Atitudes	Suporte social	
Buscar ajuda dos pares para apoio emocional e instrumental	Conhecer os contatos do mentor	Expressar autoconfiança para buscar ajuda do mentor para apoio emocional e instrumental	Reconhecer vantagens em buscar ajuda do mentor		Aumento da busca de ajuda do mentor
O estudante ingressante irá construir uma rede de apoio entre os colegas de faculdade		Expressar confiança em comunicar-se com pares para iniciar conversação e fazer novos amigos	Valorizar a construção e manutenção de relações solidárias entre os pares	Oferecer suporte social para os colegas	Aumento em vivências de pertencimento nos estudantes ingressantes
	Ter conhecimento sobre grupos de pesquisa, extensão, esportivos e culturais na universidade	Sentir-se confiante para acessar grupos de pesquisa, extensão, esportivos e culturais na universidade	Reconhecer benefícios decorrentes da participação em grupos de pesquisa, extensão, esportivos e culturais na universidade	Participar de grupos de pesquisa, extensão, esportivos e culturais na universidade	
	Compreender questões históricas sobre a participação de grupos minoritários no ensino superior		Alterar crenças de merecimento, entendendo que é seu direito estar na universidade		

O estudante ingressante irá gerenciar compromissos pessoais e acadêmicos de forma assertiva		Organizar as atividades escolares e pessoais de modo eficaz	Organizar seus compromissos pessoais e acadêmicos	Solicitar auxílio do mentor para construir o seu projeto de vida	Redução em respostas de estresse e ansiedade nos estudantes ingressantes
		Expressar autoconfiança em lidar com as demandas de aprendizagem nas atividades acadêmicas	Reconhecer vantagens do estabelecimento de um projeto de vida		

**Tabela 3**

*Modelo lógico da mudança para comportamento de busca de ajuda em nível individual (estudante ingressante)*

Objetivos de desempenho	Determinantes					Resultados
	Conhecimento	Habilidades / autoeficácia	Normas sociais	Atitudes	Suporte social	
Buscar ajuda profissional se estiver em sofrimento emocional grave	Reconhecer sinais de transtorno mental	Expressar autoconfiança para buscar ajuda profissional se estiver em sofrimento emocional grave	Reconhecer que membros da comunidade universitária não consideram a busca de ajuda um motivo de vergonha	Reconhecer que os problemas são graves o suficiente e por isso demandam ajuda profissional	Solicitar apoio profissional para tratamento de sofrimento mental grave	Aumento da busca de ajuda profissional em situação de sofrimento mental grave
	Ter informações sobre o auxílio financeiro para tratamento de saúde mental	Expressar autoconfiança para solicitar auxílio financeiro para tratamento de saúde mental se estiver em situação de	Reconhecer que membros da comunidade universitária buscam auxílio financeiro para tratamento de saúde mental quando estão em situação de	Reconhecer vantagens em fazer uso de auxílio financeiro para tratamento de saúde mental quando em situação de	Buscar ajuda para organizar a documentação para solicitar o auxílio financeiro para tratamento de saúde mental quando em situação de	

		vulnerabilidade financeira	vulnerabilidade financeira	vulnerabilidade financeira	vulnerabilidade financeira	
	Saber que é preciso ter análise socioeconômica aprovada para conseguir o auxílio financeiro da universidade	Solicitar a análise socioeconômica de forma imediata, pois pode ser difícil organizar toda a documentação estando em crise				
Buscar ajuda profissional se estiver em risco suicida	Reconhecer sinais de ideação suicida	Expressar autoconfiança para buscar ajuda profissional se estiver em risco suicida	Reconhecer que membros da comunidade universitária buscam ajuda profissional se em risco de suicídio	Reconhecer vantagens da busca de ajuda profissional se em risco de suicídio	Solicitar apoio profissional se em risco de suicídio	Aumento da busca de ajuda profissional em situação de ideação suicida

**Tabela 4***Modelo lógico da mudança para autonomia, pertencimento e suporte social em nível ambiental (estudante veterano)*

<b>Objetivos de desempenho</b>	<b>Determinantes</b>					<b>Resultados</b>
	<b>Conhecimento</b>	<b>Habilidades</b>	<b>Normas sociais</b>	<b>Atitudes</b>	<b>Suporte social</b>	
O mentor oferece apoio psicológico ao estudante ingressante	Ter conhecimento sobre escuta ativa	Ouvir empaticamente		Auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dos problemas	Compartilhar as suas experiências de estudante para enriquecer a relação e motivar o mentorado	Redução da sensação de desamparo no estudante ingressante
		Oferecer acolhimento				
O mentor ajuda o estudante ingressante a desenvolver autonomia	Ter conhecimento sobre o desenvolvimento na juventude	Avaliar com o mentorado habilidades, pontos fortes e pontos de melhoria			Ajudar o mentorado a elaborar um projeto de vida, com metas em várias áreas	Redução da dificuldade de gerenciar tarefas da vida adulta nos estudantes ingressantes
		Estimular o mentorado a organizar seus				

		compromissos pessoais e acadêmicos				
		Estimular o mentorado a avaliar criticamente as implicações de longo prazo de suas escolhas, tanto pessoais como acadêmicas				
O mentor fornece apoio acadêmico e social ao estudante ingressante	Conhecer o currículo do curso	Encorajar o mentorado a ampliar seus interesses e realizações acadêmicas			Ajudar o mentorado a mapear estratégias realistas para atingir objetivos acadêmicos a partir dos recursos disponíveis	Redução de respostas de sofrimento mental nos estudantes ingressantes
	Ter conhecimento sobre serviços	Discutir com o mentorado sobre				

	disponíveis na universidade e no território	questões sociais e históricas relacionadas ao ingresso de minorias no ensino superior				
		Compartilhar informações sobre recursos da universidade e o território				

**Tabela 5**

*Modelo lógico da mudança para comportamento de busca e oferta de ajuda em nível ambiental (estudante veterano)*

Objetivos de desempenho	Determinantes					Resultados
	Conhecimento	Autoeficácia	Normas sociais	Atitudes	Suporte social	
Reconhecer sinais de sofrimento mental grave em estudantes ingressantes	Reconhecer sinais de depressão e ansiedade nos pares	Expressar autoconfiança em reconhecer sinais de depressão e ansiedade nos pares	Reconhecer que a comunidade universitária percebe o sofrimento mental como um problema relevante	Valorizar o reconhecimento de sinais de depressão e ansiedade nos pares e a saúde mental positiva	Oferecer apoio informacional, instrumental e/ou emocional aos pares que estejam em crise por sofrimento mental grave	Aumento da identificação precoce do sofrimento mental grave
Abordar os estudantes ingressantes em sofrimento mental grave para prestar ajuda	Descrever habilidades de comunicação com os pares em sofrimento mental grave para prestar ajuda	Expressar autoconfiança em comunicar-se com os pares em sofrimento mental para prestar ajuda	Reconhecer membros da comunidade universitária capazes de comunicar-se para prestar ajuda aos	Valorizar a comunicação entre pares para oferta de ajuda em situação de sofrimento mental grave	Oferecer apoio informacional, instrumental e/ou emocional aos pares que estejam em sofrimento mental grave	Aumento de suporte social para os pares

			pares em sofrimento mental grave			
Indicar fontes de ajuda para os estudantes ingressantes em sofrimento mental grave	Descrever fontes de ajuda para estudantes ingressantes em sofrimento mental grave	Expressar autoconfiança em indicar ajuda a estudantes ingressantes em sofrimento mental grave	Reconhecer membros da comunidade universitária que conhecem fontes de ajuda para estudantes em sofrimento mental grave	Valorizar a indicação de ajuda aos pares em sofrimento mental grave	Incentivar a busca de ajuda aos pares em sofrimento mental grave	Aumento de suporte social para os pares
Reconhecer sinais que indicam risco de suicídio entre os estudantes ingressantes	Descrever mudanças de comportamento que precedem tentativas de suicídio em	Expressar autoconfiança em reconhecer comportamentos suicidas em estudantes	Reconhecer que outros na universidade percebem o risco de suicídio como um problema sério	Valorizar o reconhecimento de sinais de depressão e ansiedade nos pares e a saúde mental positiva	Oferecer apoio informacional, instrumental e/ou emocional aos pares que estejam em risco de suicídio	Aumento da identificação precoce de risco de suicídio

	estudantes com ideação suicida					
Abordar os estudantes ingressantes em risco de suicídio para prestar ajuda	Descrever habilidades de escuta ativa	Expressar autoconfiança em abordar um colega para prestar ajuda	Reconhecer que outros membros da comunidade universitária são bons ouvintes	Valorizar a comunicação entre pares para oferta de ajuda em situação de sofrimento mental grave	Oferecer apoio informacional, instrumental e/ou emocional aos pares que estejam em risco de suicídio	Aumento de suporte social para os pares
Indicar fontes de ajuda para os estudantes ingressantes em risco de suicídio	Descrever serviços na universidade e comunidade externa para onde encaminhar os pares em risco de suicídio	Expressar autoconfiança em indicar fontes de ajuda para os pares	Reconhecer que outros membros da comunidade universitária conhecem fontes de ajuda confiáveis	Valorizar a indicação de ajuda aos pares em sofrimento mental grave	Incentivar a busca de ajuda aos pares em risco de suicídio	Aumento do encaminhamento de estudantes para intervenção

Uma vez estabelecido os componentes centrais do programa, o grupo de trabalho buscou analisar qual curso deveria receber a intervenção piloto. A partir da consulta e análise dos dados dos bancos de dados da instituição, identificou-se quais cursos devem ser priorizados na entrega da intervenção. Na Tabela 6 está detalhado o quantitativo de estudantes que receberam o auxílio para tratamento mental e qual a porcentagem destes na população matriculada no curso. Na Tabela 7 está ilustrado o quantitativo de estudantes que tinha ideação suicida no momento de requerimento e/ou renovação do auxílio e qual a porcentagem destes na população matriculada no curso.

**Tabela 6**

*Porcentagem de estudantes recebendo o auxílio financeiro em 2021*

<b>Curso</b>	<b>Estudantes que receberam o auxílio</b>	<b>Estudantes matriculados</b>	<b>Porcentagem de estudantes recebendo o auxílio</b>
Psicologia	9	191	4,71
Química Ambiental	3	126	2,38
Serviço Social	6	290	2,07
Medicina	8	443	1,81
Enfermagem	3	172	1,74
Direito (campus 1)	4	233	1,72
Pedagogia (campus 2)	5	309	1,62
Educação Física	2	147	1,36
Jornalismo	2	161	1,24
Ciências Econômicas	3	252	1,19
Engenharia Florestal	3	260	1,15
Engenharia de Bioprocessos e Biotecnologia	2	192	1,04
Agronomia	4	422	0,95
Nutrição (campus 1)	3	348	0,86
Ciências Sociais	1	118	0,85

Ciências Contábeis	1	120	0,83
Teatro	1	169	0,59
Engenharia Ambiental	2	344	0,58
Engenharia Civil	2	424	0,47
Filosofia	1	239	0,42
Ciências Biológicas	1	256	0,39
Pedagogia (campus 1)	1	305	0,33
Arquitetura e Urbanismo	1	313	0,32
Ciência da Computação	1	397	0,25
<b>Total Geral</b>	<b>69</b>	<b>6231</b>	<b>1,11</b>

\*Nota: foram diferenciados os campi porque existe o mesmo curso de graduação em dois campi da universidade.

**Tabela 7**

*Porcentagem de estudantes com ideação suicida (IS) recebendo o auxílio financeiro em 2021*

<b>Curso</b>	<b>Estudantes com IS</b>	<b>Estudantes no curso</b>	<b>Porcentagem de estudantes com IS</b>
Química Ambiental	3	126	2,38
Psicologia	4	191	2,09
Engenharia de Bioprocessos e Biotecnologia	2	192	1,04
Serviço Social	3	290	1,03
Pedagogia (campus 2)	3	309	0,97
Direito (campus 1)	2	233	0,86
Ciências Sociais	1	118	0,85
Ciências Contábeis	1	120	0,83
Agronomia	3	422	0,71
Jornalismo	1	161	0,62
Teatro	1	169	0,59
Filosofia	1	239	0,42
Ciências Econômicas	1	252	0,40

Pedagogia (campus 1)	1	305	0,33
Engenharia Civil	1	424	0,24
Medicina	1	443	0,23
Arquitetura e Urbanismo	0	313	0,00
Ciência da Computação	0	397	0,00
Ciências Biológicas	0	256	0,00
Educação Física	0	147	0,00
Enfermagem	0	172	0,00
Engenharia Ambiental	0	344	0,00
Engenharia Florestal	0	260	0,00
Nutrição	0	348	0,00
<b>Total Geral</b>	<b>29</b>	<b>6231</b>	<b>0,47</b>

\*Nota: foram diferenciados os campi porque existe o mesmo curso de graduação em dois campi da universidade.

Os dados demonstram que o curso de Química Ambiental deve ser priorizado na oferta do programa, uma vez que concentra o maior percentual de estudantes com ideação suicida e o segundo maior percentual de estudantes solicitando auxílio para tratamento de saúde mental, considerando o quantitativo de estudantes matriculados no curso.

### Discussão

O objetivo desse estudo foi descrever o desenvolvimento dos componentes centrais de um programa de prevenção do suicídio para estudantes universitários usando o MI. Ao projetar a intervenção, duas questões-chave foram abordadas: O que mudar ou melhorar? Qual é a natureza do comportamento suicida que está sendo alvo da mudança? Para responder a tais perguntas era necessário conhecimento acerca do fenômeno e do público atingido. A avaliação de necessidades permitiu compreender fatores de risco e de proteção do comportamento suicida. Desenvolveu-se uma estrutura e matrizes que se tornaram os elementos centrais do programa de intervenção. A intervenção busca oferecer um programa mentoria para promover autonomia,

suporte social, pertencimento e busca de ajuda, tendo com agentes da implementação os pares e como contexto prioritário o curso de Química Ambiental.

A literatura de mais de três décadas de pesquisas na área de prevenção do suicídio de estudantes universitários indica que são eficazes as estratégias que se centram em fornecer informações de saúde mental para o estudante (psicoeducação), capacitar membros da comunidade para detectar e ajudar estudantes em risco (*gatekeeper*) ou a combinação de duas ou mais estratégias (em geral triagem e psicoeducação) de forma articulada (multimodal) (Cecchin et al., 2022; Harrod et al., 2014; Witt et al., 2019). Apesar de sua eficácia, essas iniciativas têm como foco fomentar o comportamento de busca de ajuda profissional do estudante e centram-se exclusivamente em prevenir a morte por suicídio tratando o adoecimento mental.

No entanto, algumas questões devem ser levadas em conta antes de adotar essas estratégias e adaptar um programa já existente. Em sua maioria, essas estratégias são utilizadas primordialmente em países desenvolvidos, onde os serviços de saúde mental têm maiores condições de receber e atender os indivíduos em risco de suicídio, o que pode não ocorrer em países de média e baixa renda (Breet et al., 2021). Em segundo lugar, essas intervenções não analisaram quais efeitos produzem em subgrupos específicos, formados por questões de gênero, classe social, residência ou não no campus, entre outros (Harrod et al., 2014). Em terceiro lugar, elas não consideraram fatores organizacionais como a cultura universitária competitiva que valoriza e oferece recompensa para o excesso de trabalho e que é permissiva com intimidação e bullying (Witt et al., 2019). E fatores sociais, como a violência de gênero e intolerâncias religiosas (Breet et al., 2021). Em quarto lugar, essas intervenções não atingem os fatores ambientais que contribuem para que os jovens desenvolvam o comportamento suicida (Drum & Denmark, 2011), e por isso devem ser aplicadas em conjunto com outras estratégias.

Além disso, os ambientes escolares não possuem estrutura e não se destinam ao oferecimento de tratamento em saúde mental, como foi observado na avaliação de necessidades. Intervenções em ambientes escolares tendem a ser mais exitosas quando estão alinhadas com a missão da instituição (Drum & Denmark, 2011), considerando sua dinâmica e estrutura própria.

No caso do comportamento suicida, ele se encontra muito pulverizado na população universitária (Drum & Denmark, 2012) e é causado por uma série de fatores (Abreu et al., 2015, Pereira et al., 2018, Vêncio et al., 2019). Devido a isso, uma intervenção focada em Autonomia, Suporte social, Ajuda profissional e Pertencimento (ASAP) pode ser mais promissora. Oferecer aos jovens intervenções para que eles construam amizades significativas no ambiente escolar pode ajudá-los a sentirem-se mais pertencentes à universidade (Johnson et al., 2021), levando-os a valorizar mais a própria vida e ter mais autoconfiança, sobretudo em jovens de minorias étnicas (Brady et al., 2020, Cornell et al., 2022). Por outro lado, maior autoconfiança faz com que o jovem sinta mais autoconfiança para falar dos seus sentimentos e para pedir ajuda, sobretudo nessa faixa etária que tende a procurar um colega para obter ajuda com problemas emocionais, mais do que a membros da família ou contatos formais (Fortune et al., 2008). Esses componentes trazem benefícios em cascata durante a permanência na universidade – recursos que podem apoiar maiores níveis de conexão social, bem-estar e menores taxas de ideação suicida ao longo do tempo (Wyman et al., 2019) – e, potencialmente, ao longo da vida.

Além disso, a transição para o ensino superior traz muitos desafios para o jovem uma vez que é permeada por mudanças significativas. O ingresso no Ensino Superior (ES) implica a criação de novos padrões comportamentais e assimilação de novos hábitos e conhecimentos, que pode ser acompanhado por sentimentos antagônicos. A literatura apontando que o ingresso na vida universitária é percebido pelos estudantes como um período de grandes e importantes mudanças pessoais (Souza et al., 2016). Esse período de transição do ensino médio para a universidade carrega em si uma simbologia de “entrada na vida adulta”. Essa nova cena que se

desenha implica num papel mais atuante desse sujeito, pois o ES exige do estudante maior autonomia, o que a nível acadêmico, cobra certo ajustamento e adaptação do aluno, tanto afetivo quanto psicológico, emocional e social (Honório et al., 2019). A literatura aponta que as transições no processo de desenvolvimento são boas oportunidades para intervenções para a promoção de saúde mental porque elas implicam em mudanças e podem gerar maior estresse e menor adaptação em indivíduos com menos recursos (Murta et al., 2015). Soma-se a isso o fato de que no primeiro ano de curso os estudantes têm mais tempo disponível para se envolver em iniciativas de saúde mental (Sagar-Ouriaghli et al., 2020).

Os dados da busca de ajuda profissional na universidade pesquisada contrariam os resultados dos principais estudos, que apontam os estudantes do curso de Medicina como o público que apresenta taxas mais altas de sintomas depressivos e de ideação suicida em comparação com os demais colegas (Rotenstein et al., 2016). No entanto, como os dados da universidade pesquisada combinam um viés social e de saúde, é possível que os cursos apontados não apresentem o maior percentual de estudantes adoecidos, mas de estudantes que precisam do apoio da universidade para custear seu tratamento de saúde mental.

Por outro lado, a literatura sobre programas de mentoria no ensino superior demonstra que os programas apresentam preocupações pedagógicas e de saúde mental (Jacobi, 1991; Crisp & Cruz, 2009; Gershenfeld, 2014). Para isso, os programas combinam um ou mais dos papéis de mentor: (a) apoio psicológico ou emocional; (b) apoio para o estabelecimento de metas e escolha de uma carreira; (c) apoio para o conhecimento da disciplina acadêmica; e (d) oferecer um modelo a ser seguido (Nora & Crisp, 2007). Este estudo combina os 4 papéis de mentor e pode ter efeito em ambas as áreas da vida do estudante. Além disso, destaca-se que, ainda que não seja objetivo desse programa, em geral intervenções que usam mentoria têm efeitos sobre o desempenho escolar e a evasão no ensino superior (Hall et al., 2011;

Gershenfeld, 2014). Desse modo, avaliar resultados da intervenção sobre desfechos acadêmicos é uma sugestão para futuras pesquisas.

Um programa de mentoria permite a oferta de recursos para lidar com estresses acadêmicos, financeiros e sociais. O estudante precisa ter amigos, dormir, se alimentar, escolher disciplinas que tenham a ver com seus interesses, e se estiver em sofrimento, ele precisa buscar ajuda. A literatura sobre adolescentes mostra que existe muito mais discussão sobre transtornos mentais e estigma e menos sobre o conhecimento de uma boa saúde mental e a busca de ajuda (Nobre et al., 2021). A literacia em saúde mental consiste em letramento-sobre conhecimentos, atitudes e habilidades que ajudam as pessoas a lidar com a saúde mental, tanto no sentido de conhecer quanto no sentido de desenvolver ações para ter uma boa saúde mental. Os mentores terão uma orientação com base nos componentes de boa saúde mental e busca de ajuda, citados no artigo de Nobre et al. (2021).

A mentoria no ensino superior é um modelo de intervenção que oferece algumas vantagens. O mentor é um estudante veterano e o programa é de base comunitária, ajudando a construir comunidades prósperas e uma cultura de bem-estar, além de apoiar o desenvolvimento pessoal do estudante, tal como proposto pelo movimento Universidades Promotoras da Saúde (Almeida, 2017; Hartmann et al., 2019; Polejack et al., 2021; World Health Organization, 2015). Além disso, os ganhos são observados tanto em mentores como em mentorados, uma vez que os mentores apresentam maiores níveis de empatia e autoeficácia, e maior probabilidade de ajudar colegas com problemas de saúde mental ao final do programa (Abrams et al., 2022). Outra vantagem é que em programas de *gatekeeper* são necessárias doses de reforço (Cecchin et al., 2022) e essas doses seriam cobertas pela mentoria, uma vez que os mentores recebem apoio frequente durante o programa. E, por fim, esse modelo é viável, sustentável e condizente com a realidade brasileira, sendo utilizado há quase 20 anos em uma universidade do país (Bellodi, 2004; Bellodi et al., 2020).

O presente estudo teve por objetivo descrever o desenvolvimento dos componentes centrais de uma intervenção para prevenção do suicídio. Os achados nos estudos de avaliação de necessidades guiaram as decisões no processo de desenvolvimento, no tocante a objetivos, diretrizes, resultados esperados, objetivos de desempenho, público-alvo e modalidade de entrega, contribuindo para a construção de uma proposta mais adequada para o contexto e com maiores chances de adoção pela instituição. Também foi apresentada e testada uma abordagem teórico-metodológica que pode ser útil no planejamento de estratégias de prevenção e promoção em saúde mental em diversos contextos. Considerando a escassez de iniciativas com foco na prevenção do suicídio de estudantes universitários na literatura nacional, espera-se que o presente estudo possa representar uma contribuição para o desenvolvimento da área e incentivar a condução de novas pesquisas.

### Referências

- Abrams, M. P., Salzman, J., Espina Rey, A., & Daly, K. (2022). Impact of providing peer support on medical students' empathy, self-efficacy, and mental health stigma. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5135. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095135>
- Abreu, S., Barletta, J. B., & Murta, S. G. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. In: Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B. S., & Polejack, L. *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp.54-74). Sinopsys.
- Almeida, J. A. (2017). A Universidade de Brasília é promotora de saúde? A percepção de alunos dos cursos de saúde. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. Recuperado de: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/31313>

- Bartholomew-Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass Public Health, Wiley.
- Bellodi, P. L. (2004). O Programa Tutores e a integração dos calouros na FMUSP. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 28 (3), 204-14. Recuperado de [https://www.fm.usp.br/mentoriam/conteudo/\(Paper\)%20\(Patricia%20Bellodi\)%20O%20Programa%20Tutores%20e%20a%20Integracao%20dos%20Calouros%20na%20FMUSP.pdf](https://www.fm.usp.br/mentoriam/conteudo/(Paper)%20(Patricia%20Bellodi)%20O%20Programa%20Tutores%20e%20a%20Integracao%20dos%20Calouros%20na%20FMUSP.pdf)
- Bellodi, P. L., Dolhnikoff, M., Academic Tutoring Group-FMUSP, Jacomo, A. L., Jorge, A., Ferraro, A. A., Germani, A., Tannuri, A., Tess, B., Caramelli, B., Malheiros, D., Tibério, I., Otoch, J. P., Silva, L., Castro, L., Zerbini, M., Dolhnikoff, M., Martins, M. A., Souza, R., & Francisco, R. (2021). Medical students with performance difficulties need wide support: Initial results of an academic tutoring program. *Clinics*, 76, e2495. <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e2495>
- Bonell, C., Jamal, F., Melendez-Torres, G. J., & Cummins, S. (2015). 'Dark logic': Theorising the harmful consequences of public health interventions. *Journal of epidemiology and community health*, 69(1), 95–98. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204671>
- Brady, S. T., Cohen, G. L., Jarvis, S. N., & Walton, G. M. (2020). A brief social-belonging intervention in college improves adult outcomes for black Americans. *Science advances*, 6(18), eaay3689. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aay3689>
- Breet, E., Matookane, M., Tomlinson, M., & Bantjes, J. (2021). Systematic review and narrative synthesis of suicide prevention in high-schools and universities: A research agenda for evidence-based practice. *BMC Public Health*, 21(1116), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11124-w>
- Callear, A. L., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Busby Grant, J., van Spijker, B., & Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for

- youth. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(5), 467–482.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-015-0783-4>
- Cecchin, H. F. G., Murta, S. G., Macedo, E. O. S., & Moore, R. A. (2022). Scoping review of 30 years of suicide prevention in university students around the world: Efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 35(22).  
<https://doi.org/10.1186/s41155-022-00227-x>
- Cornell, J., Kessi, S., & Ratele, K. (2022). Examining the dynamics of belonging and alienation in higher education through photovoice. *Health promotion practice*, 23(2), 325–330.  
<https://doi.org/10.1177/15248399211054779>
- Crisp, G., & Cruz, I. (2009). Mentoring college students: A critical review of the literature between 1990 and 2007. *Research in Higher Education*, 50, 525-545.  
<https://doi.org/10.1007/s11162-009-9130-2>
- Drum, D. J., & Denmark, A. B. (2011). College suicide prevention programs and interventions. In D. A. Lamis, D. Lester (Eds.). *Understanding and preventing college student suicide* (pp. 255-272). Springfield.
- Drum, D. J., & Denmark, A. B. (2012). Campus suicide prevention: Bridging paradigms and forging partnerships. *Harvard review of psychiatry*, 20(4), 209–221.  
<https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712841>
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: A descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*, 8, 369–382.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-369>
- Gershenfeld, S. (2014). A review of undergraduate mentoring programs. *Review of Educational Research*, 84(3), 365–391. <https://doi.org/10.3102/0034654313520512>

- Godin, G., Gagnon, H., Alary, M., Levy, J. J., & Otis, J. (2007). The degree of planning: An indicator of the potential success of health education programs. *Promotion & education, 14*(3), 138–142.
- Hall, R., Jaugietis, Z. (2011). Developing peer mentoring through evaluation. *Innov High Educ, 36*, 41–52. <https://doi.org/10.1007/s10755-010-9156-6>
- Harrod, C. S., Goss, C. W., Stallones, L., & Carolyn, D. (2014). Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009439.pub2>
- Hartmann, J. B., Andrade, G. R., & Yamaguchi, M. U. (2019). Universidades Promotoras de Saúde (UPS) – breve mapeamento do cenário brasileiro atual. Anais do XI Encontro de Produção Científica. Recuperado de <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3822/1/JANE%20BISCAIA%20HARTMANN.pdf>
- Holmes, G., Clacy, A., Hermens, D. F., & Lagopoulos, J. (2019). The long-term efficacy of suicide prevention gatekeeper training: A systematic review. *Archives of suicide research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research, 25*(2), 177-207. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1690608>
- Honório, A. C., Ottati, F., & Cunha, F. A. (2019). Avaliação da adaptação ao ensino superior. *Psicologia para América Latina, (32)*, 97-105. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2019000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2019000200002&lng=pt&tlng=pt).
- Jacobi, M. (1991). Mentoring and undergraduate academic success: A literature review. *Review of Educational Research, 61*(4), 505-532. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/1170575>

- Johnson, B. A., BS, & Riley, J. B., MS, MSN, FNP-BC, & FAAN (2021). Psychosocial impacts on college students providing mental health peer support. *Journal of American college health*, 69(2), 232–236. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1660351>
- Koch, D. B., & Oliveira, P. R. M. (2015). As políticas públicas para prevenção de suicídios. *Rev. Bras. de Tecnologias Sociais*, 2(2), 161-172. <https://doi.org/10.14210/rbts.v2n2.p161-172>
- Kok, G., Peters, L.W.H. & Ruiter, R.A.C. (2017). Planning theory- and evidence-based behavior change interventions: A conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psicologia: Reflexao e Critica.*, 30(19). <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0072-x>
- Lorenc, T., & Oliver, K. (2014). Adverse effects of public health interventions: A conceptual framework. *Journal of epidemiology and community health*, 68(3), 288–290. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-203118>
- Murta, S. G.; & Santos, K. B. (2015). Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção em saúde mental. In: Murta, Sheila Giardini et. al. (org.). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Murta, S. G.; Günter, I. A., & Guzzo, R. S. L. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental no curso de vida: indicadores para a ação. In: Murta, Sheila Giardini et. al. (org.). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Nobre, J., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Sequeira, C., & Ferré-Grau, C. (2021). Promotion of mental health literacy in adolescents: A scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9500. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189500>

- Nora, A., & Crisp, G. (2007). Mentoring students: Conceptualizing and validating the multi-dimensions of a support system. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 9(3), 337–356. <https://doi.org/10.2190/CS.9.3.e>
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3767-3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
- Peters, G. Y. (2014). A practical guide to effective behavior change: How to identify what to change in the first place. *The European Health Psychologist*, 16(5), 142-155. <https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>
- Peters, G. J. Y., Ruiter, R. A. C., & Kok, G. (2014). Threatening communication: A qualitative study of fear appeal effectiveness beliefs among intervention developers, policymakers, politicians, scientists and advertising professionals. *International Journal of Psychology*, 49(2), 71–79. <https://doi.org/10.1002/ijop.12000>
- Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygemba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., Wahlster, P., Polus, S., Burns, J., Brereton, L., & Rehfuess, E. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: The Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation science: IS*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0552-5>
- Polejack, L., Leandro-França, C., Vasconcelos, L. A. et al. (2021). A Universidade de Brasília Promotora de Saúde no Contexto da Pandemia de COVID-19. In: Murta, S. G. (org.) et al. *Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos à Saúde: diálogos de Norte a Sul* (pp. 273-317). Rede Unida. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/project/promocao-da-saude-e-prevencao-de-agravos-a-saude-dialogos-de-norte-a-sul/>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation

- among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey, E., Graham, S., & Brown, J. (2020). Improving mental health help-seeking behaviours for male students: A framework for developing a complex intervention. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4965. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144965>
- Schaafsma, D., Stoffelen, J. M. T., Kok, G., & Curfs, L. M. G. (2013). Exploring the development of existing sex education programmes for people with intellectual disabilities: An intervention mapping approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 26(2), 157–166. <https://doi.org/10.1111/jar.12017>
- Shanta, B., L., Sharma, M., Lee, J., Bennett, R., Buxbaum, S. G., & Reese-Smith, J. (2018). Using the PRECEDE-PROCEED model for an online peer-to-peer suicide prevention and awareness for depression (SPAD) intervention among African American college students: Experimental study. *Health promotion perspectives*, 8(1), 15–24. <https://doi.org/10.15171/hpp.2018.02>
- Souza, L. K., Lourenço, E., & Santos, M. R. G. (2016). Adaptação à universidade em estudantes ingressantes na graduação em Psicologia. *Psicol. educ.*, (42), 35-48. <https://dx.doi.org/10.5935/2175-3520.20150023>
- Vêncio, A. P. S., Sousa, N. G., Paulo, K. C. M., Mathias, E. F., & Aguilar, R. R. (2019). Início da vida universitária versus desejo suicida. *Brazilian Journal of Development*, 5(11), 25019-25033. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-176>
- World Health Organization. (2015). Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities and colleges. In: International Conference on Health Promoting Universities and Colleges, VII International Congress, Kelowna. Recuperado de:

<http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>

- Witt, K., Boland, A., Lamblin, M., McGorry, P. D., Veness, B., Cipriani, A., Hawton, K., Harvey, S., Christensen, H., & Robinson, J. (2019). Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Mental Health*, 22(2), 84–90. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2019-300082>
- Wolk, C. B., Jager-Hyman, S., Marcus, S. C., Ahmedani, B. K., Zeber, J. E., Fein, J. A., Brown, G. K., Lieberman, A., & Beidas, R. S. (2017). Developing implementation strategies for firearm safety promotion in paediatric primary care for suicide prevention in two large US health systems: A study protocol for a mixed-methods implementation study. *BMJ open*, 7(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014407>
- Wright, A., McGorry, P. D., Harris, M. G., Jorm, A. F., & Pennell, K. (2006). Development and evaluation of a youth mental health community awareness campaign – The Compass Strategy. *BMC public health*, 6, 215. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-215>
- Wyman, P. A., Pickering, T. A., Pisani, A. R., Rulison, K., Schmeelk-Cone, K., Hartley, C., Gould, M., Caine, E. D., LoMurray, M., Brown, C. H., & Valente, T. W. (2019). Peer-adult network structure and suicide attempts in 38 high schools: Implications for network-informed suicide prevention. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(10), 1065–1075. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13102>
- Yip, P. S., Caine, E., Yousuf, S., Chang, S. S., Wu, K. C., & Chen, Y. Y. (2012). Means restriction for suicide prevention. *Lancet (London, England)*, 379(9834), 2393–2399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60521-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60521-2)

## Considerações finais

Essa tese foi construída com o objetivo de desenvolver uma intervenção para a prevenção do suicídio para estudantes universitários. A oferta de uma intervenção em saúde mental implica em duas possibilidades: a) implementar um programa já existente com comprovada eficácia, realizando algum tipo de adaptação do mesmo a cultura local; ou b) desenvolver uma intervenção inédita, se não houver programas eficazes ou quando se os que estão disponíveis não forem passíveis de serem adaptados para a cultura ou público-alvo (Murta & Santos, 2015). Para o projeto em tela preferiu-se a primeira opção. Isso implicou na realização de várias pesquisas articuladas entre si que podem ser divididas em três etapas.

Na primeira etapa buscou-se conhecer quais os programas já existentes no cenário mundial e quais as lições poderiam ser aprendidas com eles. Foi surpreendente a descoberta de que estes programas são desenvolvidos há mais de 30 anos em países desenvolvidos, uma vez que no Brasil ainda estão sendo dados os primeiros passos no desenvolvimento da área. As estratégias mais utilizadas são psicoeducação, *gatekeeper* e abordagem multimodal. Apesar dessas estratégias apresentarem evidências de eficácia, em geral elas são focadas no indivíduo e não consideram as causas do sofrimento mental. Além disso, elas dependem de um serviço de saúde, dentro e fora do campus, funcionando com ampla cobertura, de forma a atender todos os casos identificados. Uma vez que o suicídio está intrinsecamente relacionado a fatores socioculturais, os resultados encontrados não devem ser generalizados para outros sistemas de educação de nível superior, sobretudo em países em desenvolvimento, marcados por grandes desigualdades sociais.

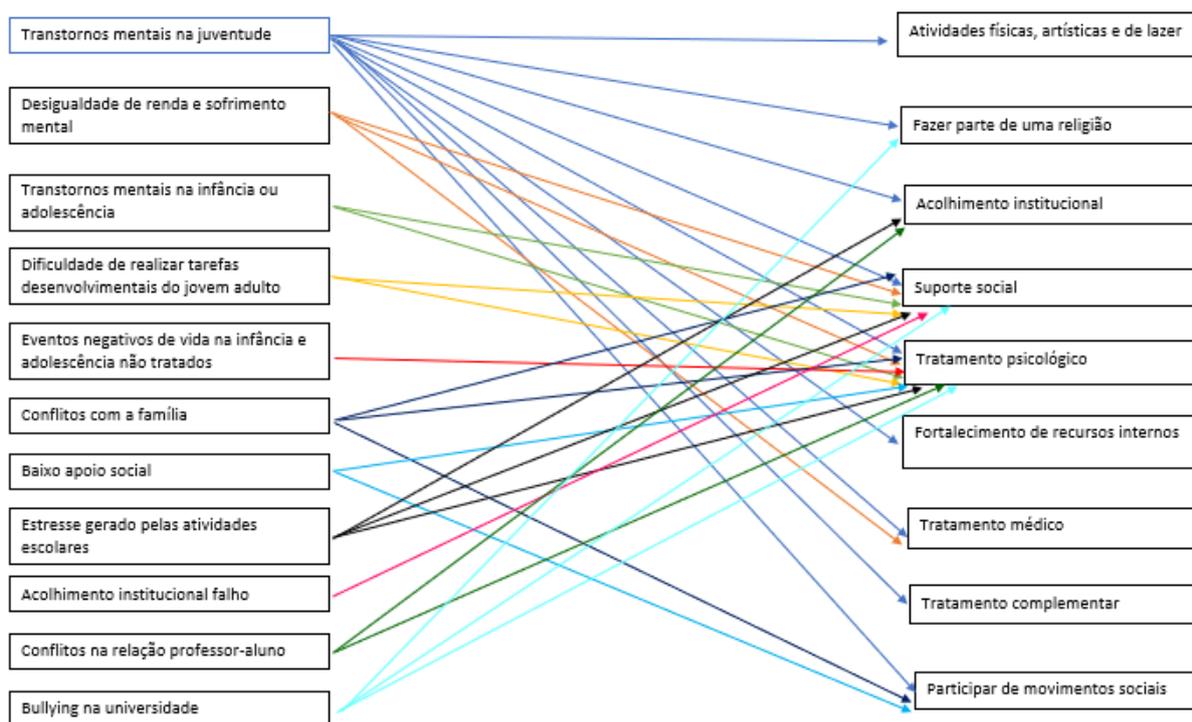
Na segunda etapa buscou-se conhecer a realidade local investigando as necessidades da população-alvo e as potencialidades da instituição de ensino no qual ela está inserida. Essa investigação fundamentou-se em quatro pilares: fatores de risco, fatores de proteção, comportamento de busca de ajuda profissional e elementos a serem considerados na construção de uma intervenção. A abordagem de Mapeamento de Intervenção foi utilizada para guiar todo

o processo de pesquisa, desde o desenho do estudo até a interpretação dos dados (Bartholomew-Eldredge et al., 2016). O uso desta abordagem foi fundamental para orientar a análise de uma grande quantidade de dados produzidos nessa fase.

A pesquisa encontrou 22 fatores de risco, distribuídos nos níveis: individual, interpessoal, organizacional, comunitário e social. Os transtornos mentais foram os mais citados por estudantes e profissionais de saúde, o que corrobora com resultados de revisões de literatura (Graner & Cerqueira, 2019; Lima et al., 2018; Lopes, 2021; Pereira & Cardoso, 2015; Wenjing Li et al., 2019), estudos empíricos brasileiros (Pereira et al., 2018; Vêncio et al., 2019) e internacionais (Nomura et al., 2021; Pereira et al., 2017). No entanto, eles são a expressão de estressores ambientais e vulnerabilidades sociais e emocionais de origens diversas. O resultado mais proeminente foi a desigualdade de renda e seus efeitos na saúde mental dos estudantes, que foi mencionada também por profissionais de saúde e coordenadores de curso. Esse achado não aparece nos estudos consultados e se constitui em uma informação importante para compreender o comportamento suicida nesse público, sobretudo em países marcados por grande desigualdade social, como o Brasil.

Por outro lado, foram encontrados apenas 13 fatores de proteção, também nos cinco níveis mencionados anteriormente. O tratamento psicológico e o suporte social foram os fatores com maior frequência de respostas. O suporte social foi mais mencionado do que o tratamento psicológico, surpreendendo os pesquisadores. Embora esses achados sejam corroborados pela literatura (Kleiman & Liu, 2013), inclusive em minorias de gênero (Chinazzo et al., 2021; Luong et al., 2018), eles vão na contramão do modelo biomédico, que preconiza que o tratamento médico e psicológico é primordial e mais importante do que qualquer outro apoio que o indivíduo possa receber. Esse resultado aponta para a importância de se investir em programas de base comunitária, fortalecendo também os recursos internos de pais, estudantes, professores e técnico-administrativos, para que eles possam ter condições de acolher esses

estudantes universitários e de rever práticas que promovem adoecimento, conceito amplamente defendido pela reforma psiquiátrica (Amarante, 1994). Ainda nessa linha, um achado surpreendente foi o engajamento cívico e religioso (Ballard, 2019; Ballard & Syme, 2016) que abarca a participação em movimentos sociais e grupos religiosos como uma fonte de saúde mental, em geral não mencionado nas pesquisas sobre fator de proteção. Além disso, os resultados demonstram que os fatores de proteção não são o oposto dos fatores de risco. Uma análise mais profunda dos dados demonstra como os fatores de risco foram “resolvidos” ou “minimizados” pelos fatores de proteção, que se encontram ilustrados na Figura 1. Observa-se que muitos fatores de risco são enfrentados com outros recursos para além da psicoterapia e do tratamento medicamentoso.



**Figura 1.** Correlação dos fatores de risco e de proteção do suicídio

Ainda que o tratamento não seja a única fonte de suporte, o comportamento de busca de ajuda profissional foi investigado, uma vez que ele é o principal foco dos programas de prevenção do suicídio (Cecchin et al., 2022). Os resultados demonstram que as principais

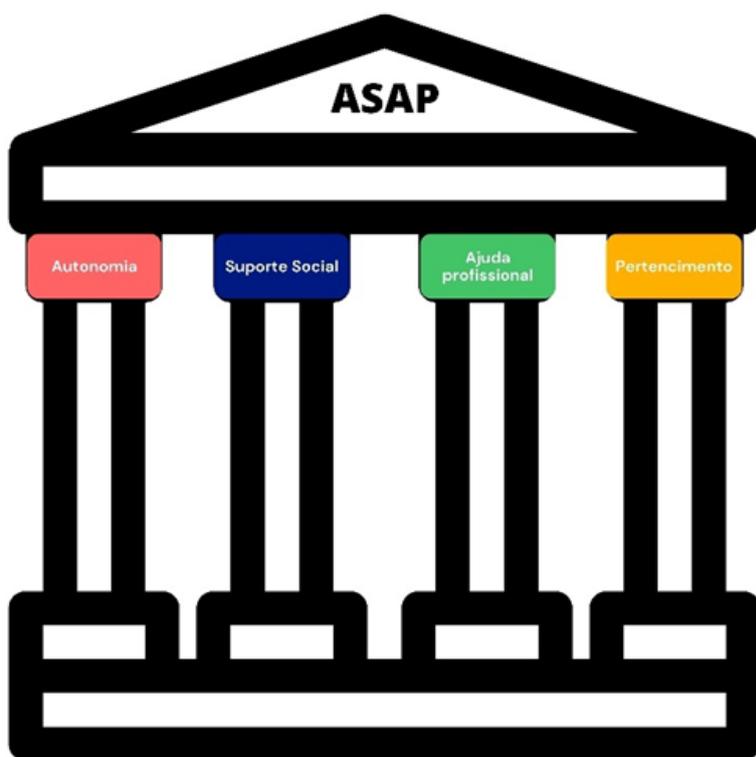
barreiras e facilitadores encontram-se a nível individual, sendo necessidade percebida e a literacia em saúde mental os mais citados, respectivamente. No entanto, os servidores técnico-administrativos e coordenadores de curso trouxeram diversos pontos relacionados ao contexto organizacional, tanto em termos de barreiras quanto de facilitadores, que devem ser considerados em programas que visem incentivar o comportamento de busca de ajuda entre a comunidade discente. O comportamento de busca de ajuda é parte integrante de um contexto que inclui as relações interpessoais e o incentivo ou não para busca de tratamento, bem como o sistema de saúde do território e a capacidade dos indivíduos de acessá-lo, o que se coaduna com a literatura sobre o tema (Bleicher & Oliveira, 2016; Tavares et al. 2015).

Por fim, investigou-se quais elementos podem apoiar a implementação exitosa de uma intervenção para a prevenção do suicídio de estudantes universitários. As informações fornecidas pelos diferentes atores sociais apontam aspectos do contexto, do cenário e da implementação de intervenções, muitas delas em consonância com a Carta de Okagan das Universidades Promotoras da Saúde (World Health Organization, 2015).

A riqueza de dados pode subsidiar a construção de um plano de saúde mental para estudantes, técnico-administrativos e professores. Espera-se que, tanto a instituição onde os dados foram coletados, quanto às demais instituições de ensino, possam adotar algumas das sugestões mencionadas, adaptando-as ao seu contexto. Para além de apontar caminhos e soluções, indo além da mera investigação do problema, esse estudo é relevante porque conta com a participação das pessoas que lidam com comportamento suicida sob diferentes aspectos, em geral não consultadas na formulação de políticas públicas voltadas para essa temática. A participação do usuário do serviço é um ponto defendido pela reforma psiquiátrica (Amarante, 1994) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Presidência da República, 1990).

Na terceira etapa, criou-se um grupo de trabalho composto por docentes, técnico-administrativos e egressos. Esse grupo analisou todos os dados da fase anterior de forma

conjunta, construindo os componentes centrais de um programa de prevenção do suicídio para estudantes universitários. Nessa fase inverteu-se a lógica de produção do conhecimento científico, em que os atores sociais da universidade não são consultados como participantes da pesquisa, eles são, ao contrário, os pesquisadores, os co-constructores da intervenção. Esse novo modo de produzir ciência é defendido não só pelo Mapeamento de Intervenção (Bartholomew-Eldredge et al., 2016), como também por outras abordagens, como a Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (Wallerstein et al., 2017). Nessa fase foram apreciados os resultados da avaliação de necessidades e definidas as prioridades e objetivos da intervenção. Os pilares escolhidos para sustentar a intervenção foram: autonomia, suporte social, busca de ajuda profissional e pertencimento, ilustrados na Figura 2.



**Figura 2.** Pilares da intervenção construída

## **Relevância Científica e Social**

Este trabalho apresenta duas principais contribuições. Em primeiro lugar, os achados do presente estudo somam ao conhecimento já existente sobre os fatores de risco, adicionando elementos como a desigualdade social e seus efeitos na saúde mental e na aprendizagem. Eles somam também ao conhecimento sobre fatores de proteção, discutindo a importância do engajamento cívico e religioso, bem como a prática de atividades de lazer.

Em segundo lugar, a abordagem de Mapeamento de Intervenção, apesar de se constituir em uma lente metodológica útil no processo de pesquisa, ela carece de aprimoramento em três pontos: (a) oferecer uma estrutura para a análise e interpretação dos ativos da intervenção; (b) ampliar as orientações de formação e condução do grupo de trabalho; e (c) discutir a produção de intervenções para fenômenos complexos, multifacetados e de múltiplas determinações (como o suicídio), oferecendo orientação sobre a como construção de intervenções articuladas entre si (como na abordagem multimodal).

Por outro lado, este trabalho apresenta três principais contribuições práticas, com implicações para o trabalho de pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, entre outros. Em primeiro lugar, pesquisadores e gestores devem ter cuidado ao adotar programas de outros países, sobretudo de nações desenvolvidas, antes de fazer uma análise profunda da população-alvo e do contexto que a circunda, sob o risco de ignorar questões centrais e, ao fim, adaptar o público ao programa, e não o contrário. Nesses casos, os pesquisadores devem conduzir uma avaliação de necessidades antes da adaptação cultural, de modo que haja compatibilidade entre o programa oferecido e as necessidades do público-alvo (Menezes & Murta, 2018).

Em segundo lugar, gestores públicos precisam ir além da concessão de auxílio financeiro para que os estudantes façam o custeio de seu tratamento. Faz-se necessário investir em ações de prevenção e promoção da saúde em distintos níveis, além de atuar nos processos que causam adoecimento mental, não só nos estudantes, como também nos professores e

técnico-administrativos. Rever práticas de ensino, combater a violência institucional e repensar uma cultura institucional que supervaloriza a competitividade e a sobrecarga é primordial na prevenção do suicídio. Por outro lado, os profissionais de saúde, sobretudo médicos e psicólogos, são chamados a refletir sobre o comportamento suicida para além de questões individuais, incluindo em sua prática profissional a compreensão de fenômenos históricos e culturais, tais como machismo, racismo e LGBTfobia.

Em terceiro lugar, os achados convidam gestores das políticas públicas de saúde, educação e assistência social a dialogar e construir pontes, uma vez que o comportamento suicida em estudantes universitários em vulnerabilidade social demanda esforços das três áreas mencionadas, a nível municipal, estadual e federal. Estes achados são consistentes com a literatura que aponta uma necessidade de atuação intersetorial entre as políticas de saúde e educação para que os estudantes universitários possam ser vistos como um público que deve ser priorizado nos serviços que se destinam atenção à saúde mental (Bleicher & Oliveira, 2016; Duarte et al., 2021). Além disso, os resultados dessa tese podem inspirar programas voltados para jovens fora do contexto universitário.

### **Lições aprendidas**

A construção dos componentes centrais da intervenção trouxe um desafio. Na avaliação de necessidades os fatores de risco e de proteção foram classificados em grandes categorias, ao invés de comportamentos. Isso dificultou a criação da matriz do modelo lógico da mudança, que se orienta por comportamentos. O MI defende que o processo de construção da intervenção deve ser um meio e não um fim, adotando certa flexibilidade (Bartholomew-Eldredge et al., 2016; Kok et al., 2017; Peters, 2014). No entanto, para pesquisas futuras sugere-se que o desenho da pesquisa na etapa de avaliação de necessidades e construção do modelo lógico do problema possa se centrar em comportamentos específicos. Caso isso não seja possível, é

indicado que uma revisão sistemática de literatura seja conduzida de modo a orientar quais comportamentos-alvo devem ser investigados na avaliação de necessidades.

Outro desafio foi a criação e condução do grupo de trabalho. O MI é uma abordagem útil por fornecer de um guia para o desenvolvimento de uma intervenção, postulando que os grupos de trabalho devem intercalar três processos: geração de ideias, tomada de decisões e desenvolvimento de produtos (Bartholomew-Eldredge et al., 2016). No entanto, essa abordagem não oferece muitos detalhes sobre como recrutar e conduzir um grupo de trabalho. Em publicações futuras sugere-se que esse ponto seja incluído, fornecendo as seguintes sugestões: como identificar e selecionar partes interessadas, critérios para definir se os encontros serão presenciais ou on-line, quais estratégias de engajamento são mais adequadas para cada circunstância. A criação de um grupo de trabalho trouxe duas vantagens: a antecipação de desafios durante a implementação e maior apropriação da intervenção pelos atores sociais da universidade desde o início. Contudo, ela também trouxe três desvantagens como maior tempo gasto na condução da pesquisa devido ao planejamento das reuniões e tomada de decisões de forma mais lenta, bem como a desistência de membros do grupo de trabalho.

### **Limitações do Estudo**

A pesquisa apresenta algumas limitações. A primeira delas diz respeito aos estudantes, uma vez que foram entrevistados apenas os estudantes com comportamento suicida que receberam o auxílio da universidade e, portanto, enquadravam-se em uma faixa de renda de até 1,5 salários-mínimos mensais por pessoa da família. É possível que um público de outra classe social apresente fatores de risco e de proteção do suicídio e comportamento de busca de ajuda diferentes do apresentado nessa pesquisa. Por outro lado, ainda que esforços tenham sido empregados, apenas um estudante indígena foi entrevistado e nenhum estudante quilombola foi

localizado para entrevista. Estudantes desses dois grupos podem apresentar fatores de risco e de proteção do suicídio específicos por questões étnicas e culturais, ainda que não tenha sido objetivo da pesquisa fazer algum tipo de comparação entre os diferentes subgrupos da população universitária. A segunda diz respeito ao momento histórico, uma vez que a coleta de dados ocorreu durante a pandemia da covid-19, isso pode limitar a generalização dos achados.

### **Agenda de Pesquisa**

Além das sugestões de futuras pesquisas já apresentadas no decorrer da tese, sugere-se aqui uma agenda de pesquisa em três direções. A primeira delas diz respeito a adaptação e/ou criação de instrumentos que possam medir os desfechos selecionados, sobretudo quando ao comportamento de *gatekeeper*, que se constitui na capacidade de acolher, questionar e encaminhar uma pessoa em risco de suicídio para um serviço de saúde. A segunda abarca o desenvolvimento do programa completo a partir dos componentes centrais da intervenção propostos nesse estudo, delimitando formato, canal, conteúdo, materiais e técnicas e procedimentos da intervenção. E, por fim, a terceira propõe a pesquisa com outros atores sociais, tais como pais com filhos que tiveram comportamento suicida e passaram por tratamento, pais e estudantes que passaram por um processo de luto por terem perdido um jovem por suicídio e gestores públicos. Esses atores podem oferecer contribuições importantes para o campo de estudo.

### **Referências**

Amarante, P. (1994). Uma aventura no manicômio: A trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 1(1), 61-77. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701994000100006>.

- Ballard, P. J. (2019). Youth civic engagement and health, wellbeing, and safety: A review of research. PACE. Recuperado de [http://www.pacefunders.org/wp-content/uploads/2019/03/PACE\\_Ballard\\_Lit-Review.pdf](http://www.pacefunders.org/wp-content/uploads/2019/03/PACE_Ballard_Lit-Review.pdf)
- Ballard, P. J., & Syme, S. L. (2016). Engaging youth in communities: A framework for promoting adolescent and community health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70, 202–206. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206110>
- Bartholomew-Eldredge, L. K., Markham, C. M.; Ruiters, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass Public Health, Wiley.
- Bleicher, T. & Oliveira, R. C. N. (2016). Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. *Psicol. Esc. Educ.*, 20(3), 543-549. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572016000300543&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000300543&lng=en&nrm=iso)
- Cecchin, H. F. G., Murta, S. G., Macedo, E. O. S., & Moore, R. A. (2022). Scoping review of 30 years of suicide prevention in university students around the world: Efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness. *Psicologia: Reflexão e Crítica.*, 35(22). <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00227-x>
- Chinazzo, Í. R., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., Koller, S. H., Saadeh, A., & Costa, A. B. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 5045-5056. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>
- Duarte, G. M., Moreno, C. S., Bleicher, T. (2021) Assistência estudantil e saúde mental: Uma revisão bibliográfica focada na realidade de universidades federais brasileiras. Anais do III Congresso de Saúde Mental da UFSCar, 158-168. Recuperado de: <https://congressosm3.faiufscar.com/anais#/>

- Graner, K. M. & Cerqueira, A. T. A. R. (2019). Revisão integrativa: Sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of affective disorders*, 150(2), 540–545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Kok, G., Peters, L.W.H. & Ruiter, R.A.C. (2017). Planning theory- and evidence-based behavior change interventions: A conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psicol. Refl. Crít.*, 30, 19. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0072-x>
- Lima, J. M. S. F., & França, J. K. R. (2018). Fatores predisponentes que levam jovens adultos à ideia suicida e ao suicídio no Brasil. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, 5(1), 153. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5804>
- Lopes, L. O. R. (2021). Fatores associados e perfil de tentativas de suicídio por intoxicação. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório UFMG. Recuperado de <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/45385>
- Luong, C. T., Rew, L., & Banner, M. (2018). Suicidality in young men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 39(1), 37–45. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1390020>
- Menezes, J. C. L., & Murta, S. G. (2018). Adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental baseadas em evidências. *Psico-USF*, 23(4), 681-691. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230408>
- Murta, S. G. & Santos, K. B. (2015). Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.). *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 168-191). Sinopsys.

- Nomura, K., Minamizono, S., Maeda, E., et al. (2021). Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the COVID-19 stay-home order. *Environmental health and preventive medicine*, 26(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00953-1>
- Peters, G. Y. (2014). A practical guide to effective behavior change: How to identify what to change in the first place. *The European Health Psychologist*, 16(5), 142-155. <https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>
- Pereira, A. A., & Cardoso, F.M. (2015). Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. *Revista E-Psi*, 5(2), 16-34. <https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo2.pdf>
- Pereira, A. A. G., & Cardoso, F. M. S. (2017). Searching for psychological predictors of suicidal ideation in university students. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 33. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33420>
- Pereira, A. S., Wilhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3767-3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
- Presidência da República. (1990). Lei nº 8.080, 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. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Tavares, M. S. A., Lordello, S. R., & Montenegro, B. (2015). Estratégias preventivas do suicídio com adolescentes na escola. In: Murta, Sheila Giardini et al. (org.). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos planejamento e estratégias de intervenção*. Sinopsys.

- Vêncio, A. P. S., Sousa, N. G., Paulo, K. C. M., Mathias, E. F., Aguiar, R. R. (2019). Início da vida universitária versus desejo suicida. *Brazilian Journal of Development*, 5(11), 25019-25033. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-176>
- Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J., & Minkler, M. (Eds.) (2017). *Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity* (3th ed.) Jossey-Bass.
- Wenjing Li, W., Dorstyn, D. S., & Jarmon, E. (2020). Identifying suicide risk among college students: A systematic review. *Death studies*, 44(7), 450–458. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578305>
- World Health Organization. (2015). Okanagan Charter: an international charter for health promoting universities and colleges. In: *International Conference on Health Promoting Universities and Colleges, VII International Congress, Kelowna*. Recuperado de: <http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>

## **Anexos**

## Anexo 1 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Prevenção do suicídio de estudantes universitários: avaliando necessidades e estabelecendo prioridades

**Pesquisador:** HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 42405021.3.0000.5540

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UNB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.627.475

#### Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa compõe projeto de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, sob orientação da Professora Sheila Giardini Murta.

Tem como tema a prevenção do suicídio de estudantes e objetiva mapear as necessidades dos estudantes universitários quanto à prevenção do suicídio, analisando as lacunas dos serviços ofertados e estabelecendo prioridades para a oferta de intervenção.

Desenvolvida por meio de onze estudos, pretende-se analisar o fenômeno do comportamento suicida a partir da sua prevalência, dos fatores de risco e proteção e dos atores ambientais importantes na prevenção.

Além de discutir as barreiras para prover ajuda entre pares e examinar a disponibilidade dos estudantes universitários para intervir no comportamento suicida e analisar a percepção da comunidade interna e externa sobre prioridades, barreiras e recursos existentes na universidade para a prevenção primária do suicídio, investigando possíveis soluções.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente projeto tem por objetivo geral mapear as necessidades dos estudantes universitários

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep\_chs@unb.br

Continuação do Parecer: 4.027.475

quanto à prevenção do suicídio, analisando as lacunas dos serviços ofertados e estabelecendo prioridades para a oferta de intervenção.

#### Objetivo Secundário:

O estudo tem como objetivos específicos:

- (1) Analisar o fenômeno do comportamento suicida a partir dos fatores de risco e proteção mais prevalentes entre os estudantes universitários;
- (2) Investigar atores ambientais importantes na prevenção do suicídio de estudantes universitários;
- (3) Examinar a prevalência da ideação suicida entre os estudantes da UFT e características etárias, sociais e educacionais;
- (4) Discutir as barreiras para prover ajuda entre pares e examinar a disponibilidade dos estudantes universitários para intervir no comportamento suicida a partir de atitudes, normas subjetivas, intenção e controle comportamental percebido;
- (5) Analisar a percepção de estudantes, servidores e profissionais de saúde sobre prioridades, barreiras e recursos existentes na universidade para a prevenção primária do suicídio, investigando possíveis soluções.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### TEXTO INFORMADO PELA PESQUISADORA

##### Riscos:

Acredita-se que esta pesquisa ofereça risco mínimo aos participantes. Parte deste estudo aborda um tema sensível, isto é, as entrevistas sobre o sofrimento mental vivido recentemente. Contudo, não existem evidências de que rememorar tais experiências e relatá-las para um interlocutor devidamente preparado seja danoso aos participantes, ainda que possa ser desagradável. Para lidar com tais vivências emocionais, as entrevistadoras serão preparadas para a adoção de uma conduta atenta, sensível e acolhedora, como parte de suas competências para o exercício de entrevistas. Destaca-se que os participantes serão acessados por meio de um serviço de Auxílio Saúde, tendo já neste local acesso a atendimento especializado. Contudo, caso emergjam questões trazidas pela participação, a pesquisadora se propõe a realizar uma escuta emergencial qualificada, e, em seguida, se necessário, encaminhar os participantes para os serviços especializados da própria Universidade Federal do Tocantins, como o serviço de Psicologia dos Núcleos de Assistência Estudantil (NAE's) e Coordenadoria de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida da Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEDEP). A participação poderá ser interrompida a qualquer momento caso a pessoa e/ou a

Continuação do Parecer: 4.627.475

pesquisadora identifique a presença de riscos. Assim, será assegurada assistência aos participantes da pesquisa no que se refere a possíveis complicações ou danos que possam decorrer do envolvimento com a pesquisa.

**Benefícios:**

Espera-se que a intervenção para a prevenção do suicídio a ser criada a partir dos dados coletados nesta etapa preparatória represente um benefício indireto para os participantes e possa compensar o eventual desconforto vivenciado por eles, ao relembrares suas histórias, por meio da prevenção de experiências similares em outros estudantes universitários e promoção de atitudes de acolhimento e apoio a pares na comunidade acadêmica,

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia Proposta:**

Este é um estudo transversal, com uso de métodos mistos, conduzido por meio de entrevistas, grupos focais, survey e coleta de dados em prontuários de saúde.

As entrevistas serão realizadas presencialmente ou via Internet, a depender da escolha do participante.

Os demais procedimentos ocorrerão via Internet. Os dados qualitativos das entrevistas, grupos focais e questionários online serão analisados por meio de análise de conteúdo por dois codificadores.

Os dados quantitativos relativos aos documentos do Programa Auxílio Saúde e da validação estatística do WIS serão analisados por meio de estatística descritiva e análises correlacionais e fatoriais a depender da natureza das variáveis, por uma psicóloga, um estatístico e um psicólogo especialista em psicometria.

Os participantes da pesquisa serão estudantes que foram contemplados com o Programa Auxílio Saúde em 2020, estudantes e docentes de graduação, servidores da Universidade Federal de Tocantins - UFT, psicólogos e médicos da rede de saúde.

A amostra será composta por, aproximadamente, 464 participantes, divididos em 7 amostras.

A primeira delas será composta por, aproximadamente, 20 participantes jovens, sendo estudantes

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-000  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1562 E-mail: cep\_chs@unb.br

Continuação do Parecer: 4.627.475

que foram contemplados com o Programa Auxílio Saúde em 2020. Procurar-se-á selecionar dois estudantes do sexo masculino e dois do sexo feminino de cada campus da UFT (ao todo são 5 campus).

Estes serão acessados por meio da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST), órgão responsável pela concessão do benefício na UFT. Estes serão contactados por telefone e e-mail.

A segunda amostra será composta por 16 estudantes da UFT. Estes participantes irão compor dois grupos focais, cada qual com 8 integrantes. O grupo 1 será realizado estudantes do movimento estudantil ou que tenham apresentado comportamento de gatekeeper (oferecer ajuda a um colega com comportamento suicida). Estes estudantes serão indicados pelos servidores dos núcleos de Assistência Estudantil. O grupo 2 será realizado com estudantes que se voluntariarem para participar da intervenção, numa amostra por conveniência.

A terceira amostra será composta por 8 participantes, sendo 1 servidor técnico-administrativo de cada um dos 5 Núcleos de Assistência Estudantil (NAE's), 1 servidor da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST), 1 servidor da Pró-reitoria de Graduação (PROGRAD) e 1 servidor do Programa Mais Vida. Os servidores dos NAE's deverão ser preferencialmente psicólogos. Em setores que não possuem este profissional, deverá ser encaminhado o servidor que geralmente recebe a demanda de saúde mental.

A quarta amostra será composta por 20 participantes, sendo 2 psicólogos(as) e 2 médicos(as) que tenha atendido estudantes do Programa Auxílio Saúde em 2020. Serão entrevistados 2 psicólogos(as) e 2 médico(as) de cada município onde estão situados os câmpus da UFT (5 no total). Estes serão acessados por meio dos dados fornecidos pela Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST), órgão responsável pela concessão do benefício na UFT. Estes serão contactados por telefone e e-mail. Em caso de mais de dois psicólogos(as) e um médico(as) por município, serão escolhidos os(as) profissionais que tiverem atendido um maior número de estudantes do Auxílio Saúde em 2020.

A quinta amostra incluirá aproximadamente 200 participantes jovens, os quais serão convidados a participar uma pesquisa de survey online. Os questionários serão enviados por e-mail para todos os estudantes da UFT. A amostra será por conveniência, pois serão consideradas todas as

Continuação do Parecer: 4.627.475

respostas recebidas. No entanto, baseado em experiências anteriores de pesquisa, estima-se o recebimento de 200 respostas. O survey ficará disponível para preenchimento por 30 dias.

A sexta amostra incluirá aproximadamente 200 participantes adultos, os quais serão convidados a participar uma pesquisa de survey online. Os questionários serão enviados por e-mail para todos os servidores(as) docentes da UFT. A amostra será por conveniência, pois serão consideradas todas as respostas recebidas. No entanto, baseado em experiências anteriores de pesquisa, estima-se o recebimento de 200 respostas. O survey ficará disponível para preenchimento por 30 dias.

A sétima amostra inclui 241 pastas dos estudantes contemplados com o Auxílio Saúde em 2018, 2019 e 2020. Estes prontuários são fornecidos pela Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST) No entanto a metodologia apresentada no projeto difere desta descrita no documento Informações do Projeto, no quesito número de participantes que estão assim apresentados:

Total 1.804 participantes e distribuídos em 11 Grupos a seguir:

- 200 Estudantes de graduação Aplicação de survey on-line e questionário socioeconômico
- 20 Estudantes do Programa Auxílio Saúde em 2020 Entrevistas Individuais
- 200 Docentes Aplicação de survey on-line e questionário socioeconômico
- 16 Estudantes líderes - 2 grupos focais com 8 estudantes cada
- 8 Servidores públicos - Grupo focal
- 20 Profissionais de saúde (psicólogos e médicos)- Entrevistas Individuais
- 10 Estudantes de graduação voluntários - Participação em validação semântica
- 10 Docentes voluntários - Participação em validação semântica
- 660 Estudantes de graduação brasileiros - Resposta ao questionário para validação Estatística
- 660 Docentes de graduação brasileiros - Resposta ao questionário para validação estatística

Detalhamento: A décima primeira amostra inclui 241 pastas dos estudantes contemplados com o Auxílio Saúde em 2018, 2019 e 2020. Estes prontuários são fornecidos pela Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST).

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

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico para cada grupo adequado, consta que

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-000  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1562 E-mail: cnp\_chs@unb.br

Continuação do Parecer: 4.627.475

foi apreciado por este CEP;

- Termo de Autorização para uso de Imagem e som;
- Termo de responsabilidade para uso de documentos;
- Carta de revisão ética adequada;
- Cronograma adequado;
- Instrumentos de coleta de dados;
- Carta de aceite Institucional da Universidade Federal de Tocantins - UFT

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

- A pesquisadora atendeu as solicitações de ajuste apontados por este CEP, não havendo mais pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 1688516.pdf	04/03/2021 10:47:07		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_amostras_7_8_9_e_10_CECCHI N.pdf	04/03/2021 10:43:40	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_amostra5_e_6_CECCHIN.pdf	04/03/2021 10:43:29	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_amostra4_CECCHIN.pdf	04/03/2021 10:43:15	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_amostra3_CECCHIN.pdf	04/03/2021 10:43:07	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_amostra2_CECCHIN.pdf	04/03/2021 10:42:59	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_amostra1_CECCHIN.pdf	04/03/2021 10:42:17	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (51)3107-1502 E-mail: cep\_chs@unb.br

Continuação do Parecer: 4.627.475

Ausência	TCLE_amostra1_CECCHIN.pdf	04/03/2021 10:42:17	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_CECCHIN.pdf	04/03/2021 10:41:04	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_revisao_etica_CECCHIN.pdf	25/01/2021 15:45:39	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Instrumento_questionario_psicosocial_CECCHIN.pdf	20/01/2021 09:24:41	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Instrumento_questionario_sociodemografico_CECCHIN.pdf	20/01/2021 09:24:05	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Instrumento_WIS_estudantes_CECCHIN.pdf	20/01/2021 09:22:27	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Instrumento_WIS_docentes_CECCHIN.pdf	20/01/2021 09:22:04	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Cronograma	Cronograma_Geral_CECCHIN.pdf	20/01/2021 09:20:41	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_CECCHIN.pdf	14/01/2021 19:48:52	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Termo_de_responsabilidade_pelo_uso_de_documentos_CECCHIN.pdf	13/01/2021 18:14:40	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Declaração de Instituição e Infrassinatura	Termo_aceite_institucional_UFT_CECCHIN.pdf	13/01/2021 17:29:24	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Lattes_orientadora_CECCHIN.pdf	13/01/2021 17:28:28	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Lattes_pesquisadora_CECCHIN.pdf	13/01/2021 17:28:14	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Instrumento_Roteiro_Grupo_focal_com_servidores_CECCHIN.pdf	13/01/2021 17:27:11	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Instrumento_Roteiro_Grupo_focal_com_estudantes_CECCHIN.pdf	13/01/2021 17:26:57	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Instrumento_Roteiro_Entrevistas_profissionais_de_saude_CECCHIN.pdf	13/01/2021 17:26:41	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Outros	Instrumento_Roteiro_Entrevistas_Estudantes_CECCHIN.pdf	13/01/2021 17:26:27	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento_CECCHIN.pdf	13/01/2021 17:06:17	HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-000  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1502 E-mail: cep\_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Processo: 4.627.475

BRASILIA, 04 de Abril de 2021

---

Assinado por:

MARCIO CAMARGO CUNHA FILHO  
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Heliário de  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-000  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)3107-1502 E-mail: cep\_chs@unb.br

## Anexo 2 – Carta de aceite institucional UFT



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
GABINETE DA REITORIA**

### ACEITE INSTITUCIONAL

A Sra. *Ana Lúcia de Medeiros, Vice-Reitora da Universidade Federal do Tocantins*, no exercício da Reitoria, está de acordo com a realização da *Pesquisa Prevenção do suicídio de estudantes universitários: avaliando necessidades e estabelecendo prioridades*, de responsabilidade do/da pesquisador/a *Mareli Fernanda Garcia Cecchin*, estudante de Doutorado no Departamento de Psicologia e Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, realizada sob orientação da Professora *Sheila Giardini Murta*, após revisão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília.

O estudo envolve a realização de consulta a documentos institucionais, entrevistas, grupos focais, survey com estudantes, servidores técnico-administrativos e servidores docentes. A pesquisa terá a duração de 10 meses, com previsão de início em março de 2021 e término em janeiro de 2022.

Eu, *Ana Lúcia de Medeiros, Vice-Reitora da Universidade Federal do Tocantins*, no exercício da Reitoria, declaro conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial as Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Projeto de Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Palmas, 11 de janeiro de 2021.



**ANA LÚCIA DE MEDEIROS**  
Vice-Reitora no exercício da Reitoria



## Anexo 4 – Portaria instituindo o grupo de trabalho

Brasília, 30 de agosto de 2022

BGP - Publicado em 30/08/2022 - Ano 6 Edição 8.23

ISSN 1111-1111

### FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

#### Gabinete do Reitor

#### Portaria GAB/UFT nº 1.047, de 29 de agosto de 2022

O REITOR DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, designado pelo Decreto Presidencial de 10 de setembro de 2021, publicado no DOU Nº 173, de 13 de setembro de 2021, seção 2, pág. 01,

#### RESOLVE:

Art. 1º - Instituir, no âmbito da Universidade Federal do Tocantins, o Grupo de Trabalho e Inovação em Saúde Mental do Estudante (GETISME).

Art. 2º - Designar os servidoras e egressos da UFT, abaixo relacionados para comporem a Grupo de Trabalho:

- Alice Agnes Spíndola Mota Pinho – Professora do Magistério Superior - Matrícula nº 2523584;
- Ariadne Feitosa Rodrigues Muniz – Assistente em Administração - Matrícula nº 1523669;
- Cristina da Cunha Fonseca – Psicóloga - Matrícula nº 2319676;
- Hareli Fernanda Garcia Cecchin – Psicóloga - Matrícula nº 2167847;
- Helen Cristina Ferreira da Silva – Assistente Social - Egressa do Curso de Serviço Social da UFT;
- Manoel Mendes Amorim – Pedagogo - Matrícula nº 1522625;
- Raimara Pereira Lourenço Duarte – Psicóloga - Egressa do curso de Psicologia da UFT.

Art. 3º - Esta portaria entra em vigor a partir da publicação.

Palmas, 29 de agosto de 2022.

**LUIS EDUARDO BOVOLATO**

Reitor



A autenticidade deste documento poderá ser verificada acessando o link:

<https://boletim.sigepc.planejamento.gov.br/publicacao/detalhar/138038>

Sistema de Gestão de Pessoas - Sigepc

## **Apêndices**

**Apêndice 1** – Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa (para estudantes)

**Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz**

Eu, (nome do estudante), autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado Prevenção do suicídio de estudantes universitários: avaliando necessidades e estabelecendo prioridades, sob responsabilidade de Hareli Fernanda Garcia Cecchin, e sob orientação da professora Sheila Giardini Murta, vinculado/a ao/à Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa. Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam eles televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e som de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Palmas-TO, 12 de maio de 2021.

---

Assinatura do estudante

## Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para estudantes)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado/a Estudante,

Este é um convite para que você participe, como voluntário(a), do projeto de pesquisa Prevenção do suicídio de estudantes universitários: avaliando necessidades e estabelecendo prioridades. Este projeto é coordenado por mim, Hareli Fernanda Garcia Cecchin, psicóloga da Universidade Federal do Tocantins e pela Dra. Sheila Giardini Murta, professora da Universidade de Brasília. Estamos interessadas em (1) fatores de risco e de proteção do suicídio, (2) comportamento de busca de ajuda e (3) e quais aspectos devem ser considerados em iniciativas de prevenção do suicídio.

Você está sendo convidado a participar de uma entrevista acerca de sua experiência pessoal de sofrimento mental e acompanhamento médico e psicológico via Auxílio Saúde. A entrevista terá, aproximadamente, 60 minutos e será feita presencialmente ou via internet, a sua escolha. Pedimos sua autorização para registrar, por áudio ou vídeo, sua fala. Seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão analisados em conjunto e poderão ser publicados, sem, contudo, revelar a sua identidade e de outras pessoas que possam vir a ser mencionadas por você. Salientamos que você é livre para participar ou não, que você poderá escolher que perguntas quer ou não responder e poderá desistir de participar a qualquer momento. Informamos que não há riscos envolvidos em sua participação. Também não haverá remuneração ou benefício direto para os participantes.

É nosso objetivo usar as informações coletadas neste estudo para identificar necessidades e planejar, futuramente, programas de prevenção ao suicídio ajustados à realidade de jovens brasileiros. Sua participação é, portanto, muito valiosa para nós e ficamos, desde já, gratos por compartilhar sua experiência.

Se necessitar esclarecimentos adicionais, esteja à vontade para contatar-me pelo e-mail hareli@uft.edu.br ou pelo telefone (63) xxxx-xxxx. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília – CEP/CHS (telefone: [61] 3107-1592, e-mail: cep\_chs@unb.br).

Caso concorde em participar, por favor, responda ao e-mail que enviamos para você.

Atenciosamente, Hareli Fernanda Garcia Cecchin e Sheila Giardini Murta.

Palmas-TO, 12 de maio de 2021.

### **Apêndice 3 – Roteiro para entrevista sobre sofrimento mental para estudantes**

#### **Roteiro**

1. O que te levou a buscar o Auxílio Saúde?
2. Como foi essa dificuldade? Você pode me contar a história do seu sofrimento?
3. Você acha que estes pontos retratam bem a sua experiência ou tem outros elementos que você gostaria de acrescentar?
4. De todas essas coisas relacionadas ao seu sofrimento, qual(is) tem maior peso?
5. Como foi para você pedir ajuda? Foi fácil ou difícil? Conte como foi.
6. E as coisas boas? O que ou quem te ajudou a lidar com estes problemas?
7. Você acha que estes pontos retratam bem a sua experiência ou tem outros elementos que você gostaria de acrescentar?
8. De todas essas coisas que te ajudam a lidar com o sofrimento, qual(is) tem maior peso?
9. O que você acha que poderia ser feito na universidade para a melhoria da sua saúde mental?
10. Você tem mais alguma coisa para falar que eu ainda não tenha perguntado?

#### Apêndice 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais de saúde

##### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado/a Profissional de Saúde

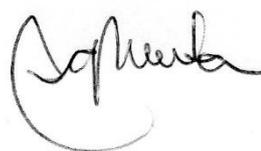
Este é um convite para que você participe, como voluntário(a), do projeto de pesquisa Prevenção do suicídio de estudantes universitários: avaliando necessidades e estabelecendo prioridades. Este projeto é coordenado por mim, Hareli Fernanda Garcia Cecchin, psicóloga da Universidade Federal do Tocantins e pela Dra. Sheila Giardini Murta, professora da Universidade de Brasília. Estamos interessadas em (1) fatores de risco e de proteção do suicídio, (2) comportamento de busca de ajuda e (3) e quais aspectos devem ser considerados em iniciativas de prevenção do suicídio.

Você está sendo convidado preencher um formulário sobre a sua experiência profissional de acompanhamento dos estudantes beneficiados pelo Programa Auxílio Saúde da UFT. Serão feitas perguntas sobre fatores de risco e de proteção, comportamento de busca de ajuda e você não precisará quebrar o sigilo profissional para comentar de nenhum caso específico. O formulário leva, aproximadamente, 10 minutos para ser preenchido. Seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão analisados em conjunto e poderão ser publicados, sem, contudo, revelar a sua identidade. Salientamos que você é livre para participar ou não, que você poderá escolher que perguntas quer ou não responder e poderá desistir de participar a qualquer momento. Informamos que não há riscos envolvidos em sua participação. Também não haverá remuneração ou benefício direto para os participantes.

É nosso objetivo usar as informações coletadas neste estudo para identificar necessidades e planejar, futuramente, programas de prevenção ao suicídio ajustados à realidade de jovens brasileiros. Sua participação é, portanto, muito valiosa para nós e ficamos, desde já, gratos por compartilhar sua experiência. Se necessitar esclarecimentos adicionais, esteja à vontade para contatar-me pelo e-mail hareli@uft.edu.br ou pelo telefone (63) xxxx-xxxx. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília - CEP/CHS (telefone: [61] 3107-1592, e-mail: cep\_chs@unb.br). A sua participação na pesquisa indica concordância com este termo de consentimento. Desde já agradecemos e nos colocamos à disposição. Atenciosamente,



Hareli Fernanda Garcia Cecchin



Sheila Giardini Murta

Palmas-TO, 28 de julho de 2021.

## Apêndice 5 – Questionário para profissionais de saúde

Prezado(a) psicólogo(a) ou médico(a),

Estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de elaborar um programa de prevenção do suicídio voltado aos estudantes da UFT. Para tal, precisamos compreender os fatores de risco e de proteção, bem como o comportamento de busca de ajuda dos estudantes com ideação suicida.

Uma vez que você já atendeu vários estudantes com este perfil, você poderia nos ajudar respondendo as questões abaixo? O questionário leva 5 minutos para ser respondido e não solicita a identificação dos estudantes que você atendeu, preservando o sigilo ético.

A pesquisa foi autorizada pela UFT e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da UNB (CEP/CHS), sob o parecer nº CAAE: 42405021.3.0000.5540. A divulgação dos resultados não irá identificar os estudantes e nem os profissionais que participaram da pesquisa.

Participe e nos ajude a implementar ações de apoio a saúde mental dos estudantes!

Em caso de dúvidas, entre em contato conosco pelo telefone: xxxx-xxxx (Hareli Cecchin).

### Questionário

**1) Fatores de risco são características ou variáveis que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo frente a situações adversas, ampliando as chances de problemas físicos e emocionais se manifestarem. Quais os fatores de risco você observou nos estudantes da UFT que você atendeu? (Marque todas que se aplicarem).**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ansiedade social  | <input type="checkbox"/> Falta de apoio e acolhimento dos professores                                  |
| <input type="checkbox"/> Bullying, preconceito e/ou exclusão social dentro da universidade | <input type="checkbox"/> Falta de sentido, vazio existencial, ausência de um projeto de vida           |
| <input type="checkbox"/> Conflitos e/ou término de um relacionamento afetivo               | <input type="checkbox"/> O sofrimento de já ter desistido de um curso superior por motivos financeiros |
| <input type="checkbox"/> Conflitos familiares por conta da orientação sexual do jovem      | <input type="checkbox"/> Pertença frustrada, não se sentir-se pertencente ao grupo                     |
| <input type="checkbox"/> Conflitos na relação com os pais                                  | <input type="checkbox"/> Rede social fraca, falta de apoio dos colegas                                 |
| <input type="checkbox"/> Conflitos na relação professor – aluno                            | <input type="checkbox"/> Sentir-se sobrecarregado, ausência de lazer                                   |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades em lidar com a vida adulta, de viver longe dos pais  | <input type="checkbox"/> Transtornos de Ansiedade  |
| <input type="checkbox"/> Falta de acesso a serviços de saúde                               | <input type="checkbox"/> Transtornos Depressivos   |
| <input type="checkbox"/> Falta de apoio da universidade em momentos críticos do curso      | <input type="checkbox"/> Outro: _____  |

**2) Fatores de proteção são características pessoais ou do meio em que se está inserido, que fortalece o indivíduo e lhe dá suporte para lidar com situações problema, ou que modificam ou diminuem os fatores de risco. Quais os fatores de proteção você observou nos estudantes da UFT que você atendeu? (Marque todas que se aplicarem).**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Apoio da Família   | <input type="checkbox"/> Inserir-se num trabalho e/ou estágio                         |
| <input type="checkbox"/> Apoio do parceiro afetivo                                    | <input type="checkbox"/> Organização da rotina de estudos                             |
| <input type="checkbox"/> Apoio dos amigos   | <input type="checkbox"/> Participar de movimentos sociais                             |
| <input type="checkbox"/> Apoio dos professores  | <input type="checkbox"/> Praticar atividade física                                    |
| <input type="checkbox"/> Apoio dos técnico-administrativos                            | <input type="checkbox"/> Psicoterapia   |
| <input type="checkbox"/> Conviver com pessoas que já tiveram aquele transtorno mental | <input type="checkbox"/> Ter atividades de lazer                                      |
| <input type="checkbox"/> Conviver com um animal de estimação                          | <input type="checkbox"/> Terapia corporal   |
| <input type="checkbox"/> Desenhar   | <input type="checkbox"/> Terapia medicamentosa  |
| <input type="checkbox"/> Encontrar um sentido para a vida                             | <input type="checkbox"/> Trancar o curso e se afastar da universidade temporariamente |
| <input type="checkbox"/> Fazer parte de uma religião                                  | <input type="checkbox"/> Usar óleos essenciais  |
|   | <input type="checkbox"/> Outro: _____   |

**3) Que fator(es) levam o estudante a ter dificuldade em buscar ajuda de um profissional de saúde? (Marque todas que se aplicarem).**

- Adiar até que os sintomas se tornem insuportáveis
- Autoestigma (o que eu vou pensar sobre mim mesmo por estar fazendo tratamento de saúde mental)
- Dificuldade em expressar emoções
- Dúvidas sobre a eficácia do serviço
- Estigma público (o que as pessoas vão pensar ao saber que eu estou fazendo tratamento de saúde mental)
- Falta de apoio das pessoas ao redor
- Medo e constrangimento
- Necessidade percebida (não perceber a gravidade dos sintomas)
- Preferir conversar com amigos
- Vergonha
- Outro: \_\_\_\_\_

**4) Que fator(es) levam o estudante a ter facilidade / sentir-se motivado a buscar ajuda de um profissional de saúde? (Marque todas que se aplicarem).**

- Alfabetização em saúde mental (compreender os sinais e sintomas dos transtornos mentais e a necessidade de buscar um especialista)
- Experiência anterior positiva com psicoterapia
- Experiência anterior positiva com tratamento médico

- ( ) Incentivo de pessoas próximas
- ( ) Ter amigos próximos que buscaram o tratamento
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**5) Quais são as pessoas para quem o estudante mais pede ajuda, ou que mais o ajudaram, antes dele buscar ajuda profissional? (Marque todas que se aplicarem).**

- ( ) Amigos
- ( ) Pais
- ( ) Namorado(a) ou parceiro afetivo
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**6) O que você acha que poderia ser feito na universidade para a melhoria da saúde mental do estudante?**

---

---

**7) Espaço destinado para dúvidas, comentários ou sugestões.**

---

---

**Apêndice 6** – Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa para servidores técnico-administrativos

**Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz**

Eu, (*nome do servidor*), autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado *Prevenção do suicídio de estudantes universitários: avaliando necessidades e estabelecendo prioridades*, sob responsabilidade de *Hareli Fernanda Garcia Cecchin*, e sob orientação da professora *Sheila Giardini Murta*, vinculado/a ao/à *Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília*.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para *análise por parte da equipe de pesquisa*.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam eles televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e som de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Palmas-TO, 10 de junho de 2021.

---

Assinatura do(a) servidor(a)

**Apêndice 7** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para servidores técnico-administrativos

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado(a) Servidor(a),

Este é um convite para que você participe, como voluntário(a), do projeto de pesquisa Prevenção do suicídio de estudantes universitários: avaliando necessidades e estabelecendo prioridades. Este projeto é coordenado por mim, Hareli Fernanda Garcia Cecchin, psicóloga da Universidade Federal do Tocantins e pela doutora Sheila Giardini Murta, professora da Universidade de Brasília. Estamos interessadas em: fatores de risco e de proteção do suicídio, comportamento de busca de ajuda e quais aspectos devem ser considerados em iniciativas de prevenção do suicídio.

Você está sendo convidado a participar de um encontro em grupo on-line quando os participantes serão solicitados a expressar suas ideias e opiniões sobre o comportamento de ajuda dos estudantes da UFT e as prioridades a serem consideradas em um programa para a prevenção do suicídio. Será realizado apenas um encontro de, aproximadamente, 70 minutos de duração. Além de você, estarão presentes outros nove participantes, também servidores da UFT. Pedimos sua autorização para registrar, em vídeo, sua fala. Seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão analisados em conjunto e poderão ser publicados, sem, contudo, revelar a sua identidade. Salientamos que você é livre para participar ou não, que você poderá escolher que perguntas quer ou não responder e poderá desistir de participar a qualquer momento. Informamos que não há riscos envolvidos em sua participação. Também não haverá remuneração ou benefício direto para os participantes.

É nosso objetivo usar as informações coletadas neste estudo para identificar necessidades e planejar, futuramente, programas de prevenção ao suicídio ajustados à realidade de jovens brasileiros. Sua participação é, portanto, muito valiosa para nós e ficamos, desde já, gratos por compartilhar sua experiência.

Se necessitar esclarecimentos adicionais, esteja à vontade para contatar-me pelo e-mail hareli@uft.edu.br ou pelo telefone (63) xxxx-xxxx. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília – CEP/CHS (telefone: [61] 3107-1592, e-mail: cep\_chs@unb.br). Caso concorde em participar, por favor, responda ao email indicando a sua concordância. Atenciosamente, Hareli Fernanda Garcia Cecchin e Sheila Giardini Murta.

Palmas-TO, 10 de junho de 2021.

---

Assinatura do(a) servidor(a)

## **Apêndice 8 – Roteiro para Grupo focal com servidores técnico-administrativos**

### **Roteiro**

- 1) Como os casos de estudantes com comportamento suicida chegaram até vocês: demanda espontânea, encaminhamento, busca ativa?
- 2) Em casos de terem sido encaminhados por alguém, quem mais encaminha: estudantes, técnicos ou servidores?
- 3) Quando o estudante precisa de ajuda para um problema de saúde mental na UFT, é fácil ou difícil pedir ajuda, por que?
- 4) O que inibe a busca de ajuda entre estudantes da UFT?
- 5) O que facilita a busca de ajuda?
- 6) Quais são os inibidores da oferta de ajuda entre estudantes da UFT?
- 7) Quais são os facilitadores da oferta de ajuda?
- 8) O que poderia ser feito para a melhoria da saúde mental do estudante da UFT?
- 9) Quais as oportunidades/recursos/portas para a prevenção do suicídio na UFT?
- 10) Quais as barreiras para a prevenção do suicídio na UFT?
- 11) Quais cuidados devem ser tomados na implementação de ações para a prevenção do suicídio na UFT?
- 12) Vocês gostariam de acrescentar ou comentar algo que eu não tenha perguntado?

**Apêndice 9** – Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa para servidores coordenadores de curso

**Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa**

Eu, (nome do coordenador), coordenador do curso de XXXXXX do campus de XXXX na universidade XXXXX, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado *Prevenção do suicídio de estudantes universitários: avaliando necessidades e estabelecendo prioridades*, sob responsabilidade de *Hareli Fernanda Garcia Cecchin*, e sob orientação da professora *Sheila Giardini Murta*, vinculado/a ao/à *Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília*. Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para *análise por parte da equipe de pesquisa*.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam eles televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e som de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Palmas-TO, 12 de agosto de 2021.

---

Assinatura do(a) servidor(a)

**Apêndice 10** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para servidores coordenadores de curso

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

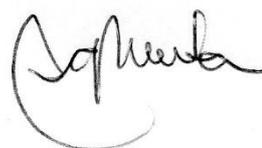
Prezado/a Coordenador(a) de curso, este é um convite para que você participe, como voluntário(a), do projeto de pesquisa Prevenção do suicídio de estudantes universitários: avaliando necessidades e estabelecendo prioridades. Este projeto é coordenado por mim, Hareli Fernanda Garcia Cecchin, psicóloga da Universidade Federal do Tocantins e pela doutora Sheila Giardini Murta, professora da Universidade de Brasília. Estamos interessadas em: fatores de risco e de proteção do suicídio, comportamento de busca de ajuda e quais aspectos devem ser considerados em iniciativas de prevenção do suicídio.

Você está sendo convidado a participar de uma entrevista on-line onde será solicitado(a) a expressar suas ideias e opiniões sobre o comportamento de ajuda dos estudantes da UFT e as prioridades a serem consideradas em um programa para a prevenção do suicídio. A entrevista dura aproximadamente 30 minutos. Pedimos sua autorização para registrar, em vídeo, sua fala. Seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão analisados em conjunto e poderão ser publicados, sem, contudo, revelar a sua identidade. Salientamos que você é livre para participar ou não, que você poderá escolher que perguntas quer ou não responder e poderá desistir de participar a qualquer momento. Informamos que não há riscos envolvidos em sua participação. Também não haverá remuneração ou benefício direto para sua participação.

É nosso objetivo usar as informações coletadas neste estudo para identificar necessidades e planejar, futuramente, programas de prevenção ao suicídio ajustados à realidade de jovens brasileiros. Sua participação é, portanto, muito valiosa para nós e ficamos, desde já, gratos por compartilhar sua experiência. Se necessitar esclarecimentos adicionais, esteja à vontade para contatar-me pelo e-mail hareli@uft.edu.br ou pelo telefone (63) xxxx-xxx. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília – CEP/CHS (telefone: [61] 3107-1592, e-mail: cep\_chs@unb.br). Caso concorde em participar, por favor, responda ao e-mail atestando sua concordância. Desde já agradecemos e nos colocamos à disposição. Atenciosamente,



Hareli Fernanda Garcia Cecchin



Sheila Giardini Murta

Palmas-TO, 12 de agosto de 2021.

## **Apêndice 11** – Roteiro de perguntas para servidores coordenadores de curso

### **Roteiro**

- 1) Enquanto coordenador(a) de curso, você já lidou com uma crise suicida de um estudante?
- 2) Como foi?
- 3) Como a instituição poderia apoiá-lo para que na próxima vez você tivesse mais facilidade em lidar com a situação?
- 4) Como a vida universitária afeta a saúde mental do estudante? (explorar a via do risco e de proteção)
- 5) Como você percebe o papel do professor neste processo de atuar como fonte de ajuda?
- 6) Como você percebe o papel da coordenação de curso neste processo de atuar como fonte de ajuda?
- 7) Como você percebe as oportunidades que a UFT oferece para o estudante pedir ajuda quando tem um problema de saúde mental?
- 8) Como você percebe as barreiras que a UFT oferece para o estudante pedir ajuda quando tem um problema de saúde mental?
- 9) O que poderia ser feito para a melhoria da saúde mental do estudante da UFT?
- 10) Quais seriam os princípios gerais que deveriam ser observados na oferta de ações para a prevenção do suicídio na UFT?
- 11) Você gostaria de acrescentar ou comentar algo que eu não tenha perguntado?



# GE TIS ME

RELATÓRIO PARA  
GESTÃO

AÇÕES DE SAÚDE MENTAL PARA A  
COMUNIDADE ACADÊMICA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TOCANTINS (UFT)  
2022 - 2025

**REITOR**

LUIS EDUARDO BOVOLATO

**VICE-REITOR**

MARCELO LEINEKER COSTA

**CHEFE DE GABINETE**

EMERSON SUBTIL DENICOLI

**PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS (PROAD)**

CARLOS ALBERTO MOREIRA DE ARAÚJO JÚNIOR

**PRÓ-REITOR DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PROEST)**

KHERLLEY CAXIAS BATISTA BARBOSA

**PRÓ-REITOR DE AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO (PROAP)**

EDUARDO ANDREA LEMUS ERASMO

**PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO, CULTURA E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS (PROEX)**

MARIA SANTANA FERREIRA MILHOMEM

**PRÓ-REITORA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS (PROGEDEP)**

VÂNIA MARIA DE ARAÚJO PASSOS

**PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO (PROGRAD)**

EDUARDO JOSÉ CEZARI

**PRÓ-REITOR DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO (PROPESQ)**

RAPHAEL SÂNZIO PIMENTA

**PRÓ-REITORIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (PROTIC)**

ARY HENRIQUE MORAIS DE OLIVEIRA

**PREFEITO UNIVERSITÁRIO**

JOÃO BATISTA MARTINS TEIXEIRA

**PROCURADOR FEDERAL**

MARCELO MORAIS FONSECA

**DIRETOR DO CAMPUS DE ARRAIAS**

ANTONIVALDO DE JESUS

**DIRETOR DO CAMPUS DE GURUPI**

RODRIGO DE CASTRO TAVARES

**DIRETORA DO CAMPUS DE MIRACEMA**

KALINA LÍGIA DE BRITO ANDRADE

**DIRETOR DO CAMPUS DE PALMAS**

MOISÉS DE SOUZA ARANTES NETO

**DIRETORA DO CAMPUS DE PORTO NACIONAL**

ETIENE FABBRIN PIRES OLIVEIRA

## **GRUPO DE TRABALHO E INOVAÇÃO EM SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE (GETISME)**

**ALICE AGNES SPÍNDOLA MOTA PINHO**

PROFESSORA DO MAGISTÉRIO SUPERIOR – CURSO DE JORNALISMO

**ARIADNE FEITOSA RODRIGUES MUNIZ**

ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO – PROEX

**CRISTINA DA CUNHA FONSECA**

PSICÓLOGA DO CÂMPUS DE PORTO NACIONAL

**HARELI FERNANDA GARCIA CECCHIN**

PSICÓLOGA DO CÂMPUS DE MIRACEMA

**HELEN CRISTINA FERREIRA DA SILVA**

ASSISTENTE SOCIAL, EGRESSA DA UFT

**JOSÉ ÍTALO GOMES PEREIRA**

ESTUDANTE DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**MANOEL MENDES AMORIM**

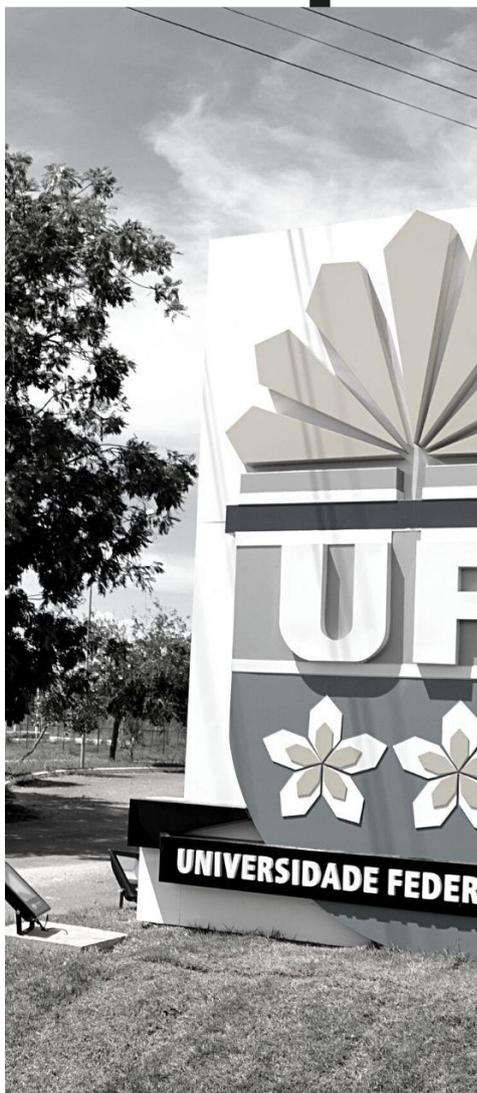
PEDAGOGO DO CÂMPUS DE PALMAS

**RAIMARA PEREIRA LOURENÇO DUARTE**

PSICÓLOGA, EGRESSA DA UFT



# INTRODUÇÃO



O presente documento é fruto dos esforços do Grupo de Trabalho e Inovação em Saúde Mental do Estudante (Getisme) – portaria GAB/UFT nº 1.047, de 29 de agosto de 2022. O trabalho iniciou-se em abril de 2022, nesse momento toda a comunidade acadêmica foi convidada, via e-mail, para uma palestra online, na qual a servidora Hareli Cecchin apresentaria os dados de sua pesquisa de doutorado; na oportunidade os presentes foram provocados a participar da fase seguinte da pesquisa, alguns participantes se voluntariaram, e os encontros iniciaram-se na semana seguinte.

Inicialmente, o grupo se debruçou sobre os dados da avaliação de necessidades de saúde mental dos estudantes da UFT, realizada pela servidora supracitada. Essa avaliação contou com a participação de múltiplos atores da comunidade acadêmica da UFT (estudantes, coordenadores de curso, técnicos-administrativos) e da comunidade externa (profissionais de saúde que atendem os estudantes da UFT beneficiados com o Auxílio Saúde). Os resultados da pesquisa foram analisados via Análise de Conteúdo e estatística descritiva simples. Os eixos temáticos investigados foram: 1) fatores de risco e de proteção do suicídio de estudantes; 2) barreiras, facilitadores e atores sociais envolvidos no comportamento de busca de ajuda profissional de estudantes e 3) sugestões de ações de saúde mental para os estudantes e elementos que devem ser considerados para a implementação exitosa de um programa de prevenção do suicídio de estudantes universitários. No eixo 3 os diversos atores sociais consultados sugeriram ações voltadas não apenas para os estudantes, mas também para os técnicos-administrativos e docentes, entendendo que a saúde mental dos servidores influencia a dos estudantes e vice-versa.



Além de analisar e debater sobre os dados da avaliação de necessidades, o grupo avaliou a viabilidade da implementação de uma das sugestões sugeridas pelos atores sociais consultados, considerando aquela com maior relevância, mutabilidade e viabilidade. Para essa tomada de decisão, foram consultados dados institucionais para a verificação da não sobreposição das ações sugeridas pelo programa com relação a outros programas existentes na UFT. Além disso, os membros do grupo compartilharam suas experiências e consideraram as realidades de cada câmpus e o grau de abertura para a mudança em diferentes áreas da universidade.

A partir desse trabalho, o grupo deliberou pela escolha de uma das sugestões: o acolhimento de estudantes via programa de mentoria. O grupo entendeu que o acolhimento de estudantes deveria ser o eixo para o prosseguimento do trabalho de construção de uma proposta de intervenção na instituição. No entanto, muito trabalho já havia sido feito, e muitas outras propostas haviam sido pensadas e poderiam ser implementadas, e são essas propostas que serão apresentadas nesse documento. O grupo teve o cuidado de consultar o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2021-2025 da instituição, verificando que boa parte dessas ações já se encontra descrita no planejamento quadrienal da instituição.



# SUGESTÃO DE INTERVENÇÕES PARA OS GESTORES

# 1. AÇOLHIMENTO E SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: FORTALECER A CAPACIDADE DE AÇOLHIMENTO DE ESTUDANTES E SERVIDORES DENTRO DA UNIVERSIDADE

Ações sugeridas	Previsão no PDI
1. Oferecer cursos de formação para professores sobre saúde mental e acolhimento dos estudantes em sofrimento mental	3.11.5 - Promover ações de Educação em Saúde numa perspectiva multidisciplinar e integral no enfrentamento do adoecimento mental dos estudantes
2. Capacitar servidores técnicos-administrativos que fazem atendimento ao público sobre saúde mental, acolhimento dos estudantes em sofrimento mental	
3. Oferecer um programa que ensine os estudantes sobre sinais de Transtornos Mentais (sobretudo Ansiedade e Depressão), de modo que eles reconheçam esses sintomas em si próprios e peçam ajuda quando necessário	
4. Oferecer um programa que treine estudantes e servidores para reconhecer um estudante em risco de suicídio, acolhê-lo e encaminhá-lo para o setor de saúde	

<p>5. Capacitar estudantes para o acolhimento e suporte social em rede por meio de cursos e capacitações dentro da grade horária</p>	<p>3.11.11 - Acolher estudantes ingressantes na universidade no Programa de Integração do Discente Ingressante</p>
<p>6. Construir um programa para treinar os estudantes veteranos para acolher os estudantes ingressantes minimizando dificuldades de adaptação e risco de evasão. Este programa pode incluir ações de acolhimento e integração contínua, do tipo: "adote um calouro" ou "conte comigo". para apresentação da instituição e como ela funciona, desafios da universidade e como superá-los, espaços de convivência que a cidade e o câmpus oferecem.</p>	
<p>7. Fazer um levantamento dos programas de acolhimento de estudantes que já existem, buscando compreender as iniciativas exitosas e evitar superposição de ações.</p>	
<p>8. Criar um fluxo administrativo para acolhimento de estudantes em grave sofrimento mental e/ou com ideação suicida</p>	<p>3.11.14 - Atualizar as normativas da Política de Assistência Estudantil</p> <p>3.11.16 - Realizar encontros com setores responsáveis pela assistência estudantil dos câmpus</p>

## 2. APRIMORAR PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

OBJETIVO: INVESTIR EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS COM VISTAS A REDUZIR A EVASÃO ESCOLAR E MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES

Ações sugeridas	Previsão no PDI
1. Mudanças institucionais que diminuam defasagem e evasão universitária, como por exemplo, diminuição de carga horária obrigatória em cursos de tempo integral, ou incorporação de atividades de saúde mental ou culturais realizadas pelos(as) discentes no cumprimento de carga horária curricular obrigatória	2.5.25 - Atualizar as políticas de ações afirmativas e de apoio acadêmico atendem parcialmente as condições apropriadas à sua formação acadêmica na UFT, sejam didáticas ou referentes ao acesso, inclusão e permanência para integralização da formação de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica a igualdade étnico -racial e de gênero, entre outras.
2. Repensar a estrutura curricular de cada curso em parceria com os Núcleos de Assistência Estudantil da universidade	
3. Possibilitar que os alunos participem de momentos de lazer dentro da carga horária obrigatória com vistas à diminuição de rotina cristalizada que impossibilita descanso e lazer de qualidade	
4. Oferecer a disciplina de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) adaptada às pessoas com deficiência e estudantes com necessidades educacionais específicas	2.2.25 - Elaborar protocolos institucionais e orientações didático -pedagógicas para o atendimento de pessoas com deficiência ou necessidades educacionais específicas na UFT.
5. Aproximar os Núcleos Docentes Estruturantes (NDE's) dos cursos dos núcleos de Assistência Estudantil para a implementação de ações conjuntas para promoção de saúde mental dos discentes	



<p>6. Ações pedagógicas mais efetivas e resolutivas para trabalhar questões de organização tanto com discentes, docentes quanto com servidores. Seria a instituição fomentando a cultura do planejamento no sentido mais amplo possível</p>	<p>2.2.11 - Promover a oferta de bolsas, programas de monitoria, estágios e editais de fomento</p>
<p>7. Adicionar práticas pedagógicas e conteúdos transversais nas disciplinas iniciais/finais dos cursos que ofereçam subsídios para que os alunos desenvolvam capacidade de planejamento de estudos, do curso e da carreira</p>	
<p>8. Práticas pedagógicas como monitorias ou cursos de extensão como estratégias para reduzir a níveis suportáveis questões de ansiedade e os transtornos mentais que foram maximizados durante e nos "pós pandemia".</p>	
<p>9. Programas de monitoria com aberturas de editais com bolsa, a fim de que os/as monitores/as selecionadas, realizem ações para promoção de saúde mental, tais como acompanhamento individual com vistas ao suporte a adaptação institucional, bem como rodas de conversas em grupos</p>	
<p>10. Criar programas de monitoria que possam ser orientados pelos membros dos NAE's a fim de trabalhar temáticas de estresse e ansiedade.</p>	

<p>11. Investir em práticas esportivas em todos os câmpus através de convênios e parcerias</p>	<p>3.5.5 - Implementar políticas institucionais de valorização do esporte e da cultura</p>
<p>12. Adequar os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) da UFT às diretrizes que contemplem os direitos dos estudantes e em conformidade com a Resolução do Consepe N° 040/2022</p>	<p>3.1.12 - Acompanhar as alterações das diretrizes curriculares do MEC, de forma contínua, para atualização dos PPCs dos cursos de graduação, vinculadas ao Sistema e Processo de Elaboração e Atualização</p>
<p>13. Disponibilizar no SIE e no diário acadêmico do professor informações sobre a deficiência do estudante e das adaptações necessárias para garantir sua inclusão e acessibilidade</p>	<p>3.11.18 - Ampliar o sistema de dados sobre os estudantes atendidos pelos programas de Assistência Estudantil, integrando com os sistemas acadêmicos</p> <p>5.17.17 - Priorizar soluções de TI existentes ou de fácil implementação/melhorias a fim de evitar retrabalhos e duplicidades de sistemas</p> <p>5.17.22 - Criar um plano institucional de TI voltado para integração dos sistemas de gestão da graduação e pós-graduação</p>
<p>14. Implantar nos cursos de graduação o Planejamento Educacional Individualizado (PEI), com o objetivo de orientar as estratégias de acessibilidade curricular, avaliação da aprendizagem</p>	
<p>15. Aplicar conceitos do Desenho Universal Aplicado a Aprendizagem- DUA, considerando questões culturais, identidade, etc</p>	

# 3. ACOLHIMENTO DOS SERVIDORES

OBJETIVO: FORTALECER A CAPACIDADE DE ACOLHIMENTO DOS SERVIDORES DENTRO DA UNIVERSIDADE

Ação sugerida	Previsão no PDI
1. Acolhimento de novos servidores (professores e técnicos-administrativos).	4.9.6 - Institucionalizar programa de acolhimento e de fixação dos servidores integrando ao Programa Mais Vida (DIRETRIZ 4.9 - Política de valorização e desenvolvimento de servidores ODS: 4 - Educação de Qualidade) 4.9.7 - Fortalecer a realização do Curso de Integração dos servidores 4.9.23 - Desenvolver o programa de acolhimento e acompanhamento dos servidores
2. Promover a integração dos atores da UFT (discentes, docentes, técnicos administrativos e terceirizados) de forma que as ações sejam construídas articuladamente	Os programas integradores estão previstos no PDI 2021-2025 e têm a finalidade de reunir projetos de áreas específicas que possuem objetivos em comum e integram tais unidades tanto para o gerenciamento financeiro quanto finalístico das ações nele descritas.
3. Possibilitar a lotação e readaptação do servidor técnico-administrativo no ambiente de trabalho com condições ambientais de trabalho acessíveis, e adequadas às características dos servidores, evitando possíveis doenças ou complicações que possam agravar a saúde do servidor/servidora.	4.9.4 - Implantar a Política de Qualidade de Vida e Segurança do Trabalho no âmbito da UFT 4.9.8 - Atualizar política de alocação e movimentação da força de trabalho conforme mapeamento de perfil 4.9.9 - Efetivar a gestão por competência; 4.9.20 - Implantar o projeto transpor 4.9.21 - Implantar o Projeto Institucionalização - Implantação e Implementação da Política de Qualidade de Vida aos Servidores 4.9.22 - Desenvolver a promoção da saúde e qualidade de vida dos servidores

4. Possibilitar, pelo Projeto Servidor Multiplicador, a capacitação de técnico-administrativos e docentes sobre questões de acessibilidade, educação inclusiva, novas tecnologias aplicadas à inclusão e Língua Brasileira de Sinais, questões de saúde, apoio psicossocial, violência institucional, entre outros.	4.9.18 - Oferecer capacitação aos servidores quanto aos aspectos de sustentabilidade e acessibilidade.
5. Melhorar e ampliar os programas de bem estar, saúde e acolhimento para além do câmpus Palmas e Reitoria e tornar esses programas institucionais	4.9.21 - Implantar o Projeto Institucionalização - Implantação e Implementação da Política de Qualidade de Vida aos Servidores

# 4. ATIVIDADES DE LAZER

OBJETIVO: PROMOVER A SAÚDE POR MEIO DA ALTERAÇÃO DOS ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA

Ação sugerida	Previsão no PDI
<p>1. Potencializar a cultura de criação de espaços de convivência nos câmpus da universidade: melhorando, ampliando e reformando os espaços de socialização/convivência já existentes e aumentando a oferta de espaços de lazer dentro da universidade.</p>	<p>2.4.4 - Criar espaços de convivência dentro do câmpus para os estudantes indígenas, quilombolas e ribeirinhos.</p> <p>5.6.1 - Adequar os espaços de convivência e de alimentação a fim de atender às exigências para acessibilidade.</p> <p>5.6.3 - Implantar espaços de convivência adequados às normas de acessibilidade no câmpus.</p> <p>5.6.5 - Fortalecer a Casa do Estudante nos câmpus.</p> <p>5.6.8 - Viabilizar, em conformidade com as competências institucionais definidas, a manutenção nos espaços de convivência (RU, casa do estudante, casa do estudante indígena).</p> <p>5.6.9 - Cooperar, conforme as competências institucionais definidas, com as ações que viabilizem a manutenção, ampliação e melhoria do espaço interno, entorno (vivência) do Restaurante Universitário.</p> <p>5.6.10 - Viabilizar, em conformidade com as competências institucionais definidas, as atividades que visem às aquisições de equipamentos e utensílios para os espaços de convivência da UFT (RU, Casa do Estudante, Casa do Estudante Indígena).</p> <p>5.6.6 - Implantar a Casa do Estudante nos câmpus de Miracema e Palmas.</p> <p>5.6.7 - Viabilizar reformas e/ou adequações dos espaços para funcionamento da Casa do Estudante.</p>



<p>2. Fazer adaptações e mudanças arquitetônicas nos espaços universitários para que o ambiente se torne mais leve e menos hostil para diminuição da tensão da rotina universitária. Exemplos: construção de redários; espaços para descansos com assentos confortáveis e ambientes climatizados; praças, quadras de esporte, espaço e atividades culturais, espaços para atividades ao ar livre, academia ao ar livre, etc)</p>	<p>2.4.4 - Criar espaços de convivência dentro dos câmpus para os estudantes indígenas, quilombolas e ribeirinhos.</p> <p>5.6.1 - Adequar os espaços de convivência e de alimentação a fim de atender às exigências para acessibilidade.</p> <p>5.6.3 - Implantar espaços de convivência adequados às normas de acessibilidade nos câmpus.</p> <p>3.4.12 - Promover a construção do Centro Cultural da UFT nos diferentes câmpus da UFT.</p> <p>5.9.2 - Reestruturar as bibliotecas a fim de que se tornem referência em acessibilidade e inclusão cultural</p> <p>3.4.3 - Implementar a Escola de Extensão da UFT</p>
<p>3. Fomentar integração entre os cursos com oferta de atividades que proporcione momentos de lazer, convivência, atividades físicas, culturais, etc.</p>	<p>3.4.6 - Consolidar políticas estudantis para os alunos da pós-graduação que garantam programas de acolhimento estudantil, promoção da saúde, saúde mental, lazer, cultura e qualidade de vida</p> <p>3.11.11 - Acolher estudantes ingressantes na universidade no Programa de Integração do Discente Ingressante</p> <p>3.5.5 - Implementar políticas institucionais de valorização do esporte e da cultura</p>

<p>4. Disponibilizar nos espaços de atendimento ao público assentos de uso preferencial, sinalizados, mobiliário da recepção e do atendimento com adaptações de acordo com as normas técnicas de acessibilidade da ABNT.</p>	<p>2.5.12 - Promover ações que contemplem aspectos de acessibilidade, inclusão, segurança, gestão ambiental, mobiliário e equipamentos para a comunidade interna e externa</p> <p>5.10.3 - Criar melhores condições para a permanência do usuário das bibliotecas, proporcionando novos espaços para aprender, pesquisar e fazer uso das tecnologias da informação e comunicação, como makerspaces, atividades culturais, etc.</p>
<p>5. Implementar nas ações os conceitos do Manual de Ambientes Didáticos, como diretrizes para layout, equipamentos e conforto ambiental.</p>	<p>2.5.12 - Promover ações que contemplem aspectos de acessibilidade, inclusão, segurança, gestão ambiental, mobiliário e equipamentos para a comunidade interna e externa</p>

# 5. ENGAJAMENTO CÍVICO E RELAÇÃO COM MOVIMENTOS SOCIAIS

OBJETIVO: FORTALECER AS PARCERIAS DA UNIVERSIDADE COM OS MOVIMENTOS SOCIAIS

Ações sugeridas	Previsão no PDI
<p>1. Fazer eventos de apresentações dos movimentos sociais e quais as pautas, incluindo breve visitas nas salas de aula com representantes que já compõem a comunidade acadêmica, estes poderão ser mencionados no evento</p>	<p>2.3.30 - Fomentar e ampliar a produção discente resultante dos seminários de iniciação científica da instituição em Anais com ISBN, artigos científicos e capítulos de livros.</p> <p>4-Programa integrador UFT sem muros DESAFIO: 4 - Reconhecimento Social UGs Participante: Proex, Propesq, Proad, Proap Liderança: Proex</p> <p>2.3.22 - Aprimorar os eventos institucionais (Seminário de iniciação científica e Seminário de extensão) divulgando e mantendo-os abertos à comunidade</p> <p>3.5.10 - Fomentar ações integradas de ensino, pesquisa e extensão de valorização da indissociabilidade e impacto social.</p>
<p>2. Estimular que as coordenações de curso incluam nas programações das semanas acadêmicas mesas temáticas com representantes dos movimentos sociais</p>	<p>2.2.5 - Implementar metodologias e estratégias inovadoras no ensino da Graduação e Pós-Graduação utilizando recursos tecnológicos e metodologias que incentivem a interdisciplinaridade</p> <p>2.5.25 - Atualizar as políticas de ações afirmativas e de apoio acadêmico atendem parcialmente as condições apropriadas à sua formação acadêmica na UFT, sejam didáticas ou referentes ao acesso, inclusão e permanência para integralização da formação de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica a igualdade étnico-racial e de gênero, entre outras</p>

<p>3. Apresentar os movimentos sociais e estudantil nos câmpus, e propor atividades para aproximar os estudante a esses movimentos</p>	<p>2.1.10 - Acompanhar a execução das ações das unidades gestoras e publicar relatório de monitoramento</p> <p>2.5.8 - Fomentar projetos e ações inovadoras voltadas ao empreendedorismo, desenvolvimento econômico, responsabilidade social, economia popular e solidária na UFT</p>
<p>4. Estimular os estudantes a participar ou criar atividades artística, esportiva, musical e artesanal.</p>	<p>2.3.25 - Promover o lançamento de editais conjuntos PROPESQ/PROEX.</p> <p>2.3.28 - Estimular a criação de Grupos de Pesquisa e Núcleos de Pesquisa não atípicos que apresentem inserção e impacto social no estado e no país.</p> <p>2.4.5 - Implantar ações de extensão que contemplem as temáticas de valorização da diversidade, do meio ambiente, da memória cultural, da produção artística e do patrimônio cultural, das ações afirmativas, de defesa e promoção dos direitos humanos e da igualdade étnico-racial na UFT</p> <p>2.5.23 - Propor ações indutoras da integração do ensino, pesquisa e extensão nos cursos de graduação e pós-graduação</p> <p>3.4.2 - Criar e consolidar o Programa institucional de Arte e Cultura</p>
<p>5. Implantar e fortalecer projetos sociais aplicados à realidade, à raça, à sexualidade com intuito de promover discussão de pautas relacionadas às minorias sociais (Ex: Encrespa)</p>	<p>2.4.5 - Implantar ações de extensão que contemplem as temáticas de valorização da diversidade, do meio ambiente, da memória cultural, da produção artística e do patrimônio cultural, das ações afirmativas, de defesa e promoção dos direitos humanos e da igualdade étnico-racial na UFT.</p>

# 6. PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO: PROMOVER A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE POR MEIO DE AÇÕES COLETIVAS

Ações sugeridas	Previsão no PDI
1. Incentivar professores a oferecer projetos e cursos de extensão com temas voltados à promoção de saúde, física e mental através de maior pontuação para estas atividades na tabela de progressão profissional.	4.3.6. Programas de Formação Acadêmica e Assistência Estudantil - Promoção de saúde e bem-estar: ofertar atividades preventivas em promoção de saúde na perspectiva da integralidade, considerando as dimensões física, mental, social e espiritual.
2. Sensibilizar os próprios servidores a ofertarem voluntariamente atividades que promovam qualidade de vida aos estudantes, dentro daquilo que tiverem habilidade e de forma que fosse incorporado ao horário de trabalho sem prejuízos a atividades principais e evitando sobrecarga. Ou seja, permitir a contabilização destas horas de voluntariado como parte da carga horária trabalhada.	4.3.4 - Promover ações de integração e de acolhimento a partir da articulação de práticas de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão.
3. Fazer um levantamento junto à PROEX dos projetos de extensão existentes relacionados ao tema de promoção de saúde (física e mental).	
4. Oferecer editais de fomento para projetos de extensão voltados à promoção da saúde.	4.3.2 - Integração do ensino, extensão e pesquisa concentrando as atividades cada vez mais na solução de problemas atuais e reais.
5. Otimizar a divulgação das ações do edital UFT em Movimento através das redes sociais e outras plataformas mais utilizadas pelos discentes.	4.3.2 - Ampliar a interface entre educação, comunicação e tecnologias inteligentes para a construção do conhecimento.



6. Acionar a Superintendência de Comunicação para a disseminação de campanhas articuladas de saúde mental e inclusão	
7. Estimular com premiação ou bonificação, a criação de projetos de extensão com atividades de esporte, lazer e saúde alternativa.	
8. Estimular que os próprios professores usem espaços das aulas para promoção de saúde e bem-estar (meditação ou atividade artística e cultural, por exemplo).	
9. Requalificar espaços de vivência e convivência na Universidade, promovendo a permanência saudável e o desfrute nas dependências institucionais, especialmente para estudantes que têm necessidade de permanência prolongada na UFT. Criar espaços de convivência, esporte, descanso e outros.	

# 7. TRATAMENTO PSICOLÓGICO

OBJETIVO: INVESTIR NA SAÚDE MENTAL POR MEIO DE TRATAMENTO PSICOLÓGICO

Ações sugeridas	Previsão no PDI
1. Ampliar a quantidade de auxílios oferecidos na modalidade Programa Auxílio Saúde.	3.11.3 - Conceder auxílio financeiro para estudantes com vulnerabilidade socioeconômica no Programa Auxílio Saúde por meio de edital
2. Promover estudos qualitativos sobre o Programa Auxílio Saúde.	3.11.18 - Ampliar o sistema de dados sobre os estudantes atendidos pelos programas de Assistência Estudantil, integrando com os sistemas acadêmicos
3. Criar um fluxo de acompanhamento/suporte para os beneficiários do Programa Auxílio Saúde a ser executado pelas unidades de assistência estudantil nos câmpus.	
4. Capacitar os profissionais lotados nas unidades de assistência estudantil com cursos específicos da área de saúde mental, como acompanhamento psicológico, acompanhamento pedagógico, re-orientação profissional, entre outros	4.3.4 - Priorizar a oferta de cursos que atendam demandas específicas dos setores da universidade baseado nas suas competências
5. Incentivar a troca de experiências e implementação de ações entre os Núcleos de Assistência Estudantil (NAE's) dos câmpus.	3.11.16 - Realizar encontros com setores responsáveis pela assistência estudantil dos câmpus
6. Articular convênios e parcerias com outras IES, organizações da sociedade civil, rede municipal e estadual de educação e saúde sobre saúde mental e apoio psicopedagógico.	3.11.27 - Realizar parcerias com os setores público e privado para ampliar as ações de assistência estudantil
7. Ampliar o número de profissionais nas unidades de assistência estudantil.	

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente documento apresenta propostas que poderão ser desenvolvidas na Universidade Federal do Tocantins com a finalidade de fomentar a promoção da saúde dos acadêmicos e consequentemente da comunidade acadêmica em geral. As ações elencadas são sugestões, que podem ou não serem aceitas pela gestão universitária. No entanto, destaca-se que a maioria está contemplada no PDI (2021-2025), não se constituindo em uma nova agenda de trabalho. Isso demonstra que essas propostas são exequíveis e estão em acordo com a política e prioridades da instituição.

Porém, cabe destacar, que de acordo com os estudos realizados pelo Getisme e principalmente em decorrência dos resultados encontrados na tese de doutorado da servidora Hareli Cecchin, existe uma necessidade emergente de desenvolvimento de uma intervenção para prevenção do suicídio no contexto da UFT. O referido estudo é um importante documento norteador para que a gestão possa conduzir as atividades de promoção da saúde mental na universidade, no qual este grupo coloca-se à disposição para colaborar.

