

Análise de Materiais Educativos sobre Prevenção de Suicídio: Tipos de Conteúdos

Matheus Marques da Silva Santos,¹ Antonio Sales,² Giovana Marcelino Stilben de Souza,²
Mariana Peres Rodrigues,² Leda Márcia Araújo Bento²

RESUMO

Introdução: A publicidade em saúde com teor educativo manifesta-se como matéria-prima para a promoção e prevenção da saúde e seus agravos. Nesse contexto, os materiais produzidos na campanha “Setembro Amarelo” têm por objetivo a instrução sobre condutas fundamentais em casos de apresentação de sinais de alerta para o risco da ideação e tentativa suicida. **Objetivo:** Analisar a pertinência dos conteúdos veiculados nesse material com fins educativos. **Metodologia:** Por compreender a importância de tais orientações para familiares e profissionais, este trabalho pauta-se na análise qualitativa dos tipos de conteúdo presentes em dois desses materiais. **Resultados:** Dessa maneira, averiguou-se adequado nível de acerto na escolha dos tipos de conteúdo utilizados, que podem ser factuais, conceituais, procedimentais e atitudinais, e sua efetividade na prevenção do suicídio. **Conclusão:** Cada um desses conteúdos, em conjunto ou isoladamente, traz consigo certo grau de profundidade capaz de sensibilizar e tornar possível a internalização de boas práticas, como escuta qualificada pelos profissionais da saúde e a precoce detecção familiar de situações de risco aumentado e de autoviolência preanunciada pelo desejo de cometer suicídio. Assim sendo, o material produzido tem potencial de prevenção e é imprescindível a sua elaboração como meio de prevenção ao suicídio.

Palavras-chave: Suicídio. Educação em saúde. Responsabilidade social.

ANALYSIS OF EDUCATIONAL MATERIALS ON SUICIDE PREVENTION: TYPES OF CONTENT

ABSTRACT

Introduction: Health advertising with an educational content manifests itself as a raw material for the promotion and prevention of health and its problems. In this context, the materials produced in the “Setembro Amarelo” campaign aim at the instruction on fundamental behaviors in cases of presenting warning signs for the risk of ideation and suicide attempt. **Objective:** To analyze the relevance of the contents conveyed in this material for educational purposes. **Methodology:** Understanding the importance of such guidelines for family members and professionals, this work is based on a qualitative analysis of the types of content present in two of these materials. **Results:** Thus, it was verified the adequate level of accuracy in the choice of the types of content used, which can be factual, conceptual, procedural and attitudinal, and their effectiveness in preventing suicide. **Conclusion:** Each of these contents, together or individually, brings with it a certain degree of depth capable of sensitizing and making possible the internalization of good practices, such as qualified listening by health professionals and the early family detection of situations of increased risk and self-violence. pre-announced by the desire to commit suicide. Therefore, the material produced has the potential for prevention and its elaboration as a means of preventing suicide is essential.

Keywords: Suicide. Health education. Social responsibility.

RECEBIDO EM: 5/2/2020

MODIFICAÇÕES SOLICITADAS EM: 2/7/2020

ACEITO EM: 21/8/2020

¹ Autor correspondente. Universidade Anhanguera Uniderp. Rua Ceará, 333 – Bairro Miguel Couto, Caixa Postal 2153. 79003-010 – Campo Grande/MS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/6252683774235040>. <https://orcid.org/0000-0003-2300-930X>. matheusmarkesantos@hotmail.com

² Universidade Anhanguera Uniderp. Campo Grande/MS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas, o suicídio é a causa de óbito de mais de 800 mil pessoas por ano e o segundo principal motivo da morte entre os indivíduos entre 15 e 29 anos (ONU-BR, 2017). Sabe-se ainda que para cada caso de suicídio consumado em adultos, ocorrem outras 20 tentativas. Os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2011 a 2016, apontam 176.226 casos de violência autoprovocada, dos quais 65,9% foram em mulheres e 34,1% em homens. Desse caso, 48.204 (27,4%) referem-se às tentativas de suicídio, dos quais 69% representados por mulheres e 31% por homens.

Observaram-se também nos casos de lesões autoprovocadas que no sexo feminino havia diferenças no quesito raça/cor, observando-se 49,6% em brancas e 35,7% em pardas e pretas, e no quesito residência, 89,4% enquadraram-se na zona urbana, além de variações quanto à faixa etária, com maior percentual (74,4%) na faixa entre 10 e 39 anos. Ademais, destaca-se o fato de apenas 0,8 % representar relação com o trabalho e 33,1% foram reincidentes. Por outro lado, na população masculina, a disparidade raça/cor apontou 49% dos casos em brancos e 37,2% em pardos e pretos e, em relação à residência, assim como no sexo feminino, a grande maioria (86,2%) residia em zona urbana. Ademais, 70,1% dos casos de lesões autoprovocadas em homens compreendeu a faixa etária entre 10 e 39 anos. A relação de reincidência masculina foi de 25,3% dos casos e 1,1% representaram relação com o trabalho.

Quanto à análise de tentativas de suicídio, nos casos femininos 53,2% eram brancas e 32,8% pardas e negras e a ocorrência na faixa etária entre 10 e 39 anos foi de 73,1% dos casos. Em relação ao quesito residência, 92,1 % residiam na zona urbana e a reincidência foi de 31,3% e 0,6% relaciona-se ao trabalho exercido. Já entre os homens, 52,2% eram brancos e 34,8% eram pardos ou pretos e 71,1% dessa população estava compreendida na faixa etária entre 10 e 39 anos. Em similaridade aos casos femininos, uma significativa maioria (89,9%) reside em zona urbana. A reincidência e a relação com trabalho foram, respectivamente, 26,4% e 0,7%.

No Brasil, os registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período compreendido entre os anos de 2011 e 2015, apontam 55.649 óbitos por suicídio. Nesse período ocorreu um aumento do risco de suicídio em ambos os sexos. Evidenciou-se que o esse risco é quatro vezes maior em homens em com-

paração às mulheres (BRASIL, 2017c). Além disso, a prevalência dos óbitos por suicídio foi significativamente elevada na população indígena entre 10 e 19 anos. As maiores taxas de óbitos, segundo as regiões estaduais, ocorreram no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul. Outrossim, foi constatado que, independentemente do sexo, há maior taxa de suicídio na faixa etária de 70 ou mais anos (BRASIL, 2017c).

Diante disso, é importante correlacionar a maior taxa de óbitos por suicídio no sexo masculino e maior tentativa de suicídio no feminino com a letalidade dos métodos utilizados. É notável que os homens utilizam métodos mais letais, como enforcamento, uso de arma de fogo e precipitação de lugares elevados. Já as mulheres recorrem a procedimentos ou recursos menos letais, como ingestão de medicamentos ou substâncias tóxicas (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Esses dados são importantes para alertar acerca da relevância social da temática do suicídio e estimularam a criação de campanhas como a do Setembro Amarelo, instituída, em 2014, pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Centro de Valorização da Vida (CVV) com o intuito de, em última análise, promover a prevenção ao suicídio (CAMPOS, 2017). As ações estratégicas da campanha têm abrangência nacional e se manifestam por meio de iluminação de monumentos, uso de fitas amarelas, além da distribuição de folhetos, exposição de cartazes, programas televisivos e popularização de *hashtag* em alusão ao Setembro Amarelo em redes sociais.

Soma-se a isso o estabelecimento pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da meta de redução em 10% da taxa de óbitos por suicídio até 2020, que impulsionou o Ministério da Saúde a lançar estratégias como a ampliação da assistência e de ferramentas de comunicação por meio de investimento financeiros de R\$ 1,4 milhão em capitais brasileiras – Manaus (AM), Campo Grande (MS), Boa Vista (RR), Teresina (PI), Porto Alegre (RS) e Florianópolis (SC) – elencadas no rol de regiões prioritárias pela Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2018a). Ademais, foram liberados R\$ 500 mil do Ministério da Saúde para o CVV, uma associação civil sem fins lucrativos, que recebeu uma capacitação para o atendimento de ligações telefônicas gratuitas através do número 188 (BRASIL, 2018b).

Outra frente em que o Ministério da Saúde atuou foi a da distribuição de cartilhas e folhetos com o título “Suicídio. Saber, agir, prevenir”, para a população em geral como também para os jornalistas. Ao primeiro grupo foram dadas informações quanto ao suicídio caracterizando sua complexidade e também

orientações de conduta, sobretudo com estímulos à busca de ajuda por quem apresenta ideação suicida e contra-indicações de julgamentos, banalização, elaborações de sermões ou frases de incentivo vazias, como “pense positivo” (BRASIL, 2017a). O segundo grupo, por sua vez, recebeu orientações sobre os cuidados em relação ao manejo da informação. Alguns exemplos do conteúdo da cartilha incluíram não dar destaque principal à notícia sobre casos de suicídios, evitar repetições em casos que envolvam celebridades e métodos utilizados para cometer o suicídio ou suas tentativas, não divulgar o local, nem fotos, nem apresentar o suicídio como única saída (BRASIL, 2017b).

As informações midiáticas sobre temas científicos são fontes de instrução de uma sociedade e, por isso, o conteúdo veiculado, a clareza e a objetividade dessas são de suma importância. Sendo verdadeiras, mas indiretas ou imprecisas, pouco contribuem. Quando as informações veiculadas são falsas, denominam-se *fake news*, expressão popularizada modernamente, mas que na prática sempre existiu (FRIAS FILHO, 2018). Com a disseminação facilitada de notícias, a falsidade de seu conteúdo torna-se um grande problema social, sobretudo no caso da área da saúde, que pode resultar em complicações de diversos níveis, como o óbito. Em decorrência disso, o Ministério da Saúde criou o projeto “Saúde Sem Fake News”, por meio do qual recebe notícias enviadas pela população via *WhatsApp* para avaliação. Posteriormente, o cidadão receberá um retorno que confirma ou não determinada informação (BRASIL, 2018). Essa é uma das medidas utilizadas com a função de ensinar a população para orientar sua atitude. Além disso, os impressos, folhetos, cartazes, cartilhas, manuais, entre outros recursos, já são consagrados com a mesma finalidade. Assim, a educação em saúde consolida-se como um dos principais colaboradores na promoção e prevenção em saúde, cujos resultados podem ocorrer em curto ou em longo prazo, devido a variações, entre as quais a temática abordada, o alcance do público, a efetividade do aprendizado, por exemplo. Atualmente muito material dessa natureza tem sido produzido, por organizações diversas e até pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais, com a finalidade de orientar familiares e profissionais que estão em contato com pessoas que apresentam tendência suicida.

Neste artigo tem-se por objetivo realizar uma análise de materiais educativos na temática do suicídio orientada à luz da tipologia de conteúdo a fim de classificá-los quanto à capacidade educativa em saúde pública no que tange à prevenção do suicídio.

O termo “conteúdo” é, segundo o dicionário Michaelis (2020), tema ou argumento presente em algum material. Essa definição é usual e limitada, uma

vez que se relaciona estritamente ao caráter cognitivo, enquanto a expansão conceitual daquele termo abrange tudo o que se necessita aprender para chegar a um determinado fim. Dessa maneira, expande-se também o caráter estratégico utilizado para a consolidação do conteúdo em forma de aprendizado com o desenvolvimento de outras habilidades, como as “capacidades motoras, afetivas, de relação interpessoal e de inserção social” (ZABALA, 1998). Ademais, sabe-se que o processo da aprendizagem de um conteúdo ocorre juntamente com outros conteúdos de natureza diferente. Um exemplo disso, no âmbito da educação em saúde, é quando se alerta a população acerca dos cuidados para se evitar criadouros de *Aedes aegypti*. O aprendizado dessas medidas faz-se simultâneo a outros conceitos, como o que é um inseto, como ele se reproduz no meio, além de definições sobre prevenção, responsabilidade social e relação causa-efeito.

Assim, o caminho a ser percorrido no processo da aprendizagem é moldado em consonância ao tipo de conteúdo que na perspectiva de Zabala (1998) é classificado em quatro categorias: factuais, conceituais, procedimentais e atitudinais. Os conteúdos factuais referem-se a fatos como: nomes, símbolos, dados estatísticos, informações sobre locais ou determinada patologia, número de eventos ocorridos, datas, sintomas, entre outros. O processo educativo conduzido na perspectiva da aprendizagem de fatos considera que o aprendizado efetivamente ocorreu quando uma pessoa se torna capaz de reproduzir determinado conteúdo. Assim sendo, considerando o objeto deste trabalho, os fatos seriam os alarmantes dados estatísticos e os sintomas identificadores de indícios de autoviolência, tentativas ou propensões ao suicídio. Um exemplo é o aumento dos casos de suicídios no Brasil, que se tornou um fato comprovado por pesquisas recentes. Esse fato epidemiológico constitui-se um caso de saúde pública. Os conteúdos factuais apresentam-se em forma de informações a serem memorizadas e, dessa forma, o seu aprendizado se manifesta mediante reproduções. Trata-se, portanto, de uma aprendizagem factual compreender a constatação de que nos homens as tentativas de suicídio costumam ser mais fatais, diferentemente das mulheres, cujos índices de tentativas são elevados, mas com menor letalidade (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Por outro lado verifica-se a manifestação dos conteúdos conceituais, no momento em que o indivíduo tem domínio do significado a ponto de conseguir utilizá-lo em diferentes contextos, o que torna o conhecimento mais significativo (ZABALA, 1998). Tal situação é exemplificada quando um sujeito consegue aplicar as informações obtidas por meio de uma campanha de prevenção ao suicídio em outros contextos além da vi-

são inicial a que fora apresentado. A constituição de um conceito provém do estabelecimento de uma relação entre fatos e procedimentos, estendendo-se para uma ideia mais ampla e abstrata sobre o objeto em estudo.

Referindo-se aos conteúdos procedimentais, cujo enfoque está no método, concebe-se o aprendizado em três eixos: o motor e cognitivo; poucas e muitas ações; grau de determinação de uma sequência. Além disso, a aprendizagem procedimental está estritamente ligada à execução e repetição do procedimento, além de sua análise e desenvolvimento em contextos diversos. No caso específico deste trabalho, um exemplo de procedimento está na ação do sujeito em subtrair a própria vida e na sequência de atos praticados durante o processo, como também no procedimento recomendado para a família, amigos ou a mídia diante de situações que envolvem risco de suicídio.

Ademais, há os conteúdos atitudinais, que são integrados por valores, atitudes e normas e refletem na postura do sujeito ao ter contato com esse tipo de conteúdo. No caso dos valores, o produto disso é a emissão de juízos próprios por meio de uma postura reflexiva, enquanto atitudes manifestam-se em disposições do indivíduo ao ter contato com determinado conteúdo. Essas tendências de conduta podem ser tanto intuitivas quanto reflexivas. Por fim, as normas são padrões comportamentais que se dividem em graus. O primeiro é o da simples aceitação dissociada do entendimento de sua importância prática. No segundo, por sua vez, há uma possível reflexão sobre a norma, porém sua execução pode ser forçada ou não. Já no terceiro grau a norma, ao ser interiorizada, torna-se uma regra (ZABALA, 1998). Assim, a aplicação prática do entendimento de conteúdos atitudinais neste trabalho está estritamente ligada ao nível de comprometimento de um indivíduo ao ter contato com os conteúdos de um documento educativo. Nesse caminho, o nível de efetividade da persuasão de uma atitude pode-se manter apenas como uma postura reflexiva, com emissão de opiniões, ou ainda, em um próximo nível, a participação em tarefas que cooperem com o combate ao suicídio, de modo voluntário ou não. Já em elevado comprometimento, há uma interiorização que se manifesta por um padrão atitudinal que pode ser compartilhado por um grupo (ZABALA, 1998). Nesse último passo, em alusão a este trabalho, a população seria sensível à detecção dos riscos de suicídio e, de forma mais normativa, saberia o que é ou não necessário realizar a fim evitar a consumação do suicídio e prevenir suas tentativas. Isso reforça o impacto da influência social e a consequente socialização sobre as mudanças comportamentais baseadas nas construções do aprendizado humano (DÍAZ, 2011).

O objetivo de uma campanha educativa sobre determinado tema visa à constituição de uma atitude populacional em relação ao tema tratado. Dessa forma, as campanhas de prevenção ao suicídio partem do pressuposto de que é possível sensibilizar a população para tratar a vítima da dor que a faz sentir-se tentada a fugir da vida com o respeito que ela merece, proporcionando o apoio para que supere a dor que sente.

Este artigo é o resultado de uma pesquisa cujo objetivo foi analisar a pertinência dos conteúdos veiculados em um material com fins educativos sobre prevenção do suicídio.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise qualitativa de pesquisa documental de materiais de educação em saúde elaborados pelo Ministério da Saúde com o princípio de prevenção ao suicídio, referentes à campanha do “Setembro Amarelo”, de 2018. A escolha dos materiais a serem analisados foi feita a partir de uma seleção aleatória pelos autores do trabalho das imagens da campanha de 2018 para postagem em redes sociais. Em seguida, desenvolveu-se uma análise guiada pela teoria de aprendizagem de conteúdos elaborada por Antoni Zabala (1998). Numa pesquisa científica ocorre o levantamento dos dados oriundos a partir de uma variedade de fontes que pode ser feito por pesquisa documental, denominada primária, e que deriva de documentos, escritos ou não; ou pesquisa bibliográfica, nomeada como secundária, isto é, aquelas que já se tornaram públicas (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Ludke e André (2013) propõem que quaisquer materiais utilizados como fonte de informação classificam-se como documentos. Entre alguns exemplos de documentos encontram-se os jornais, as revistas, os cartazes, panfletos e leis. No presente artigo os documentos são os materiais de prevenção e combate ao suicídio. O conteúdo presente em um documento é passível de análise cujos resultados permitem, por exemplo, estabelecer relações entre as informações factuais. Ademais, o uso de documentos em pesquisa deve ser valorizado, uma vez que permitem trabalhar com uma significativa variedade de informações, o que evidentemente amplia o entendimento de objetos por meio de sua contextualização tanto temporal quanto social (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Os estudos qualitativos permitem compreender os conteúdos dentro de sua inserção contextual (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Essa ideia é corroborada por diversos autores que trabalham com essa perspectiva, como Kripka, Scheller e Bonotto (2015).

Em consonância com esses últimos, no estudo qualitativo cabe ao pesquisador ter a capacidade de selecionar, correlacionar, tratar e interpretar um determinado fato. De modo geral, na abordagem qualitativa o foco não se assenta na expressividade numérica, mas sim na compreensão minuciosa daquilo que se pesquisa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Esses passos são fundamentais para a elaboração de um conhecimento científico, uma vez que, de acordo com Minayo (2012), “a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico”.

Fundamentados nessa exposição conduzimos nossa pesquisa na perspectiva qualitativa.

RESULTADOS

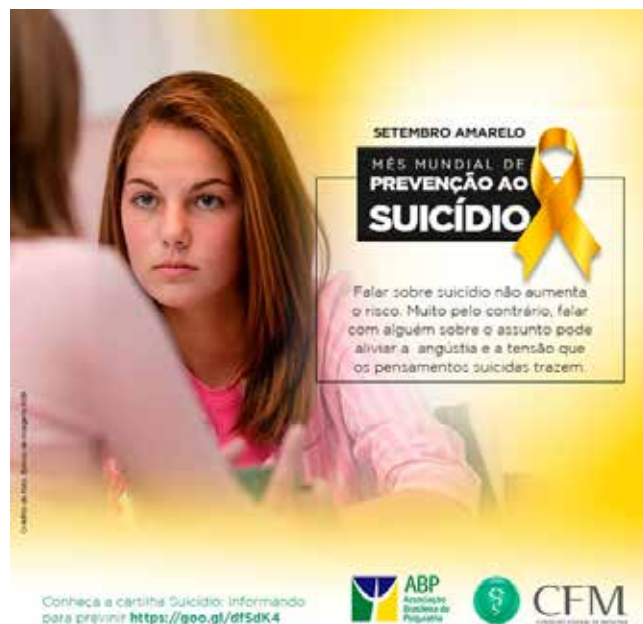
As Figuras 1 e 2 analisadas a seguir são imagens e foram produzidas pela Associação Brasileira de Psiquiatria e pelo Conselho Federal de Medicina. Em ambos os casos aparece uma jovem em um diálogo com outra pessoa em provável função de apoio. A presença de uma jovem mulher pode ter sido escolhida em razão do conhecimento epidemiológico quanto ao índice mais elevado de tentativas de suicídio na população do sexo feminino entre 10 e 39 anos.

Figura 1 – Ficar atento ao que o paciente fala, aos indícios presentes nessa fala



Fonte: Conselho Federal de Medicina (2017).

Figura 2 – Orientações sobre o falar abertamente sobre o assunto



Fonte: Conselho Federal de Medicina (2017)

O resumo do que é apresentado nas Figuras está no Quadro 1.

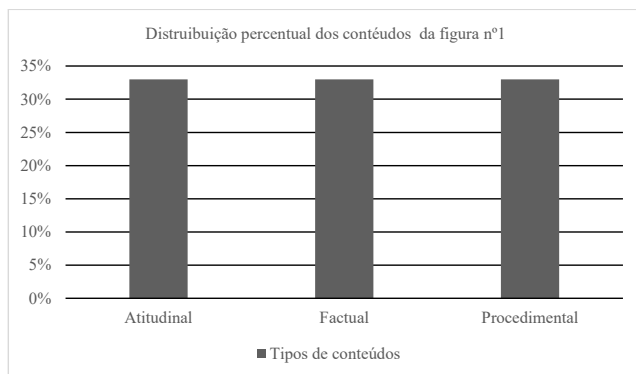
Quadro 1 – Resumo da discussão dos conteúdos apresentados nas figuras anteriores

Enunciado	Tipo de conteúdo	Justificativa
A maioria fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte. Boa parte dos suicidas expressou, em dias ou semanas anteriores, aos profissionais de saúde, seu desejo de se matar.	Factual, procedimental e atitudinal.	Fato: a maioria dos suicidas anuncia a sua intenção. Procedimento: anunciar a intenção ou o desejo é um procedimento explícito que pode ser voluntário ou involuntário. Ao mesmo tempo expressa um procedimento implícito como ação esperada de um profissional de saúde: falar abertamente com o paciente sobre o assunto. Atitudinal: o enunciado traz implícita uma atitude do paciente com ideação suicida para anunciar sua dor em um pedido de socorro ou banalizar o suicídio como forma de adaptar-se a tal ideia. Simultaneamente, de modo implícito, expressa um valor que deve ser tomado pelo profissional de saúde: a solidariedade
Falar sobre suicídio não aumenta o risco.	Factual e conceitual.	Fato: discutir sobre a temática do suicídio não se relaciona ao aumento do risco. Conceito implícito: forma de prevenção do suicídio.
Muito pelo contrário, falar com alguém sobre o assunto pode aliviar a angústia e a tensão que os pensamentos suicidas trazem.	Factual, procedimental e atitudinal.	Fato: falar abertamente sobre o assunto pode aliviar a angústia. Procedimento: ouvir o paciente com ideação suicida para aliviar a angústia e tensão dele. Atitudinal: estimula a criação de valores como o de solidariedade e responsabilidade social.

DISCUSSÃO

Do observado no Quadro 1 infere-se que nos materiais produzidos com finalidade de orientar com relação à prevenção ao suicídio predominam conteúdos distintos, como descritos a seguir:

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos conteúdos da Figura 1

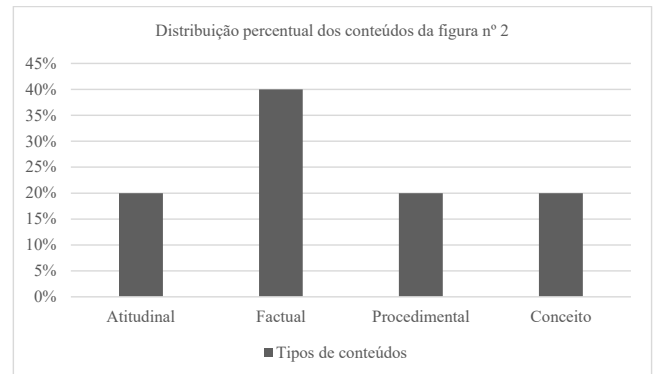


Fonte: Os autores.

Na Figura 1 verifica-se a distribuição de três tipos de conteúdo (factual, procedimental e atitudinal). O plano de fundo solidifica, por meio de linguagem não verbal, a mensagem transmitida pelo texto escrito com a finalidade, em última análise, de prevenção do suicídio. O trecho “A maioria fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte” é um fato que contribui para desconstruções de falsas ideias da população sobre comportamentos suicidas. Dessa forma, esse é um fato que implicitamente tem por objetivo transmitir um conteúdo procedimental e atitudinal no que respeita à prevenção do suicídio, uma vez que estimula a busca de sinais de ideação suicida e atuação junto as pessoas que mostram esses sinais. Compreende-se, portanto, que se promove a humanização do atendimento aos pacientes nessas situações, haja vista que a solidariedade passa a ser manifestada na relação entre o paciente e o profissional de saúde. Além do mais, da análise do material extrai-se conteúdos atitudinais distintos: o anunciar sua dor em um pedido de socorro ou banalizar o suicídio como forma de se adaptar a tal ideia. Independentemente de qual desses seja adotado pelo paciente, a sua condição não deve ser negligenciada, pelo contrário, a escuta qualificada faz-se imprescindível na prevenção ao suicídio, uma vez que por meio dela torna-se possível compreender o sofrimento psíquico com enfoque no próprio indivíduo, isto é, na vivência e necessidades dele (MAYNART *et al.*, 2014).

A Figura 2 traz a distribuição percentual dos tipos de conteúdo presentes no gráfico a seguir.

Gráfico 2 – Distribuição percentual dos conteúdos da Figura 2



Fonte: Os autores.

A Figura 2 contempla os quatro tipos de conteúdo. O plano de fundo contribui para a transmissão da mensagem do material ao apresentar a criação de um vínculo, por meio da seriedade presente em um diálogo entre duas pessoas, com potencial terapêutico a partir do estabelecimento de relações de afetividade e confiança entre usuário e profissional da saúde, no contexto dos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica (BRASIL, 2011). A fala aberta do profissional sobre o assunto que angustia ao paciente desperta neste a compreensão daquilo que vivencia. Os conteúdos factuais desse material em questão trazem fatos relevantes no que diz respeito à utilidade pública ao combater pré-conceitos, como o evitar mencionar sobre o suicídio devido a certo medo de estimulá-lo ou de ser incompreendido ao declarar a ideação suicida tanto por parte do profissional de saúde quanto do paciente. Isso ajuda na construção implícita do conceito de prevenção do suicídio, pois associa fatos inversamente proporcionais, a fomento à discussão sobre o suicídio e o decréscimo do número de atos suicidas. O material ainda relaciona a exposição por uma pessoa de sua própria da angústia e tensão ao alívio desses estados. Tal entendimento é imprescindível pela equipe de saúde, uma vez que a pesquisa clínica aponta que o paciente não deseja morrer, mas o sofrimento insuportável o leva ao suicídio como estratégia de fuga (CASSORLA, 1998; SOCIEDADE..., 2018). Dessa maneira, a escuta qualificada do paciente estabelece-se como o conteúdo procedimental que é estimulado na condução da entrevista, pois isso significa prestar assistência de qualidade a partir da coleta de informações que possibilitem resolutividade das reais necessidades do paciente e seus familiares (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2015). Nesse processo, possibilita-se a humanização das práticas de promoção e prevenção, assim como diagnóstico, tratamento e a reabilitação (SANTOS, 2019). De modo semelhante a escuta da fa-

mília ou pessoas próximas, embora não tenha a mesma qualificação da escuta profissional, deve ser orientada e estimulada como um procedimento rotineiro que resulta de uma atitude de proteção e respeito à dor do outro.

Outra função do material é a transmissão de valores como solidariedade e responsabilidade social no âmbito do conteúdo atitudinal que podem tornar-se, em longo prazo, tendências a constituir-se em normas atitudinais sadias com efeitos consideravelmente favoráveis à prevenção do suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os altos índices de suicídio, aliados à divulgação falsa ou indevida da informação, alertam para a necessidade de intervenção de organizações públicas e privadas com a finalidade de produção de comportamentos e habilidades nas relações interpessoais. Também nos estimula a pensar sobre procedimentos e atitudes a serem tomados diante do sofrimento de quem tem tendência suicida. São observáveis os esforços atuais das esferas nacional e estaduais por meio de movimentos sociais, elaboração de *banners*, cartazes e folhetos, programas televisivos e popularização de *hashtags* na Internet. Cada uma dessas estratégias apresenta conteúdos ímpares que demarcam o caminho percorrido na aprendizagem, de acordo com Zabala (1998). A análise realizada neste trabalho revela que houve acerto na escolha dos conteúdos presentes nos materiais e qualifica como extremamente válida a concessão de investimentos no setor educacional da saúde. O material contempla os tipos de conteúdos de ensino descritos por Zabala e tem potencial para induzir uma atitude de bom atendimento, isento de preconceito, à pessoa com tendência suicida. Dessa maneira, tornar-se-á possível diminuir a incidência do suicídio e seus reflexos onerosos à sociedade de modo geral. Evidencia-se, porém, a necessidade de uma avaliação dos efeitos dessas campanhas na população e nos profissionais de saúde. É necessário avaliar a sua efetividade em termos de alcance e resultado práticos.

REFERÊNCIAS

- BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. *Investigação qualitativa em educação*: uma introdução à teoria e aos métodos. Trad. Maria J. Alvarez, Sara B. dos Santos e Telmo M. Baptista. Porto: Porto Editora, 1994 (Coleção ciências da educação).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Suicídio. Saber, agir e prevenir*. Folheto sobre o suicídio para o público geral. 2017a. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ms/folheto_suicidio_publico_geral_ms2017.pdf. Acesso em: 4 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Suicídio. Saber, agir e prevenir*. Cartilha para jornalistas. 2017b. Disponível em http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ms/cartilha_jornalistas_suicidio_ms2017.pdf. Acesso em: 4 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde libera R\$ 1,4 milhão para prevenção ao suicídio*. 2018a. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43270-ministerio-da-saude-libera-r-1-4-bilhao-para-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em: 3 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2018b. *Prevenção ao suicídio conta com ligação gratuita em todo país*. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43791-chamada-gratuita-do-cvv-para-prevencao-ao-suicidio-ja-esta-em-todos-os-estados>. Acesso em: 3 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde lança serviço de combate a fake news*. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44139-ministerio-da-saude-lanca-servico-de-combate-a-fake-news>. Acesso em: 5 dez. 2018c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2011. Acesso em: 15 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, v. 48, n. 30, 2017c. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-sau-de.pdf>.
- CAMPOS, J. *Setembro Amarelo traz à tona a importância da conscientização sobre a prevenção ao suicídio*. 2017. Disponível em: <http://www.fiotec.fiocruz.br/noticias/institucionais/4333-setembro-amarelo-traz-a-tona-a-importancia-da-conscientizacao-sobre-a-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em: 19 maio 2019.
- CASSORLA, Roosevelt M. S. Debate sobre o artigo de Everardo Duarte Nunes. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 28-30, jan. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jun. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-BRASIL). *CFM e ABP lançam campanha Setembro Amarelo para prevenção ao suicídio*. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27135. Acesso em: 15 fev. 2019.

- DÍAZ, Félix. *O processo de aprendizagem e seus transtornos*. Salvador, BA: Edufba, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5190/1/O%20processo%20de%20aprendizagem-repositorio2.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2020. ISBN 978-85-232-0766-3.
- FRIAS FILHO, O. O que é falso sobre *fake news*. *Revista USP*, n. 116, p. 39-44, 29 maio 2018.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos de pesquisa*. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Revista de investigaciones UNAD*, v. 14, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/viewFile/1455/1771>. Acesso em: 6 out. 2018.
- LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPU, 2013.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MAYNART, W. H. C.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z.; JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2019.
- MICHAELIS. *Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/conte%C3%BAdo/>. Acesso em: 6 jan. 2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 out 2018.
- ONU-BR. *Prevenção do suicídio: uma necessidade global* (vídeo). Site das Nações Unidas no Brasil, 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/prevencao-do-suicidio-uma-necessidade-global-video>. Acesso em: 27 ago. 2018.
- RODRIGUES, H. B.; CAVALCANTE, J. H. V. Vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência. *Sanare – Revista de Políticas Públicas*, Sobral, CE, v. 14, p. 106, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/731/429>. Acesso em: 15 jan. 2019.
- SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, n. 1, 2009. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>. Acesso em: 6 jan. 2020.
- SANTOS, Angélica Brandão. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista: Revista da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde*, v. 1, n. 2, p. 170-179, 2019. DOI 10.14295/aps.v1i2.23. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335007193_Escuta_qualificada_como_ferramenta_de_humanizacao_do_cuidado_em_saude_mental_na_Atencao_Basica. Acesso em: 6 jul. 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA (São Paulo). *Suicídio: compreender, identificar e intervir*. 1. ed. São Paulo, SP, 2018. Disponível em: https://sites.usp.br/esm/wp-content/uploads/sites/406/2018/07/Cartilha-suic%C3%ADdio_final.pdf. Acesso em: 6 jul. 2020. ISBN 978-85-68167-07-6.
- VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, jan. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 jan. 2020.
- ZABALA, A. *A Prática educativa*. Como ensinar. Porto Alegre, RS. Artmed, 1998.