

Universidade Estadual do Norte do Paraná

Repositório Institucional UENP

<https://repositorio.uenp.edu.br>

Programa de Pós-Graduação em Ensino

Dissertações

2026

Cartilha para abordagem da ideação suicida no contexto escolar: Estudo Metodológico

Sant'ana, Karina Emanuely

Universidade Estadual do Norte do Paraná

<https://repositorio.uenp.edu.br/handle/123456789/892>

Baixado de Repositório Institucional UENP



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE
DO PARANÁ**

Campus Cornélio Procópio

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO**

KARINA EMANUELLY SANT'ANA

**CARTILHA PARA ABORDAGEM DA IDEAÇÃO SUICIDA NO
CONTEXTO ESCOLAR: ESTUDO METODOLÓGICO**

KARINA EMANUELLY SANT'ANA

**CARTILHA PARA ABORDAGEM DA IDEAÇÃO SUICIDA NO
CONTEXTO ESCOLAR: ESTUDO METODOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Universidade Estadual do Norte do Paraná – *Campus* Cornélio Procópio, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Quina Galdino.

CORNÉLIO PROCÓPIO – PR
2026

Ficha catalográfica elaborada por Juliana Jacob de Andrade. Bibliotecária, CRB/9-1669, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UENP

S232c Sant'ana, Karina Emanuely
Cartilha para abordagem da ideação suicida no contexto escolar: estudo metodológico. / Karina Emanuely Sant'ana; orientadora Maria José Quina Galdino - Cornélio Procópio, 2026.
90 p. :il.

Tese (Doutorado em Ensino) - Universidade Estadual do Norte do Paraná, Centro de Ciências Humanas e da Educação, Programa de Pós-Graduação em Ensino, 2026.

1. Saúde Mental. 2. Prevenção do Suicídio. 3. Saúde do Estudante. 4. Capacitação de Professores. I. Galdino, Maria José Quina, orient. II. Título.

CDD: 371.46

KARINA EMANUELLY SANT'ANA

CARTILHA PARA ABORDAGEM DA IDEAÇÃO SUICIDA NO CONTEXTO ESCOLAR: ESTUDO METODOLÓGICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Universidade Estadual do Norte do Paraná – *Campus* Cornélio Procópio, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino.

Após realização de Defesa Pública o trabalho foi considerado:

APROVADO

BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Profa. Dra. Maria José Quina Galdino
Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP

Documento assinado digitalmente

gov.br

TATIANE BARATIERI

Data: 29/04/2026 20:16:07-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Tatiane Baratieri
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO

Documento assinado digitalmente

gov.br

ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE

Data: 29/04/2026 20:57:42-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Alessandro Rolim Scholze
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Cornélio Procópio, 03 de Março de 2026.

Dedico esta dissertação aos meus pais, que sempre foram minha luz, minha força e minha maior inspiração. Cada passo que dei até aqui carrega o amor, o sacrifício e a fé de vocês. Tornar-me mestre é fruto não apenas do meu esforço, mas da coragem que herdei, dos valores que me ensinaram e do apoio incondicional que sempre recebi. Este título é nosso, pois sem vocês eu jamais teria alcançado este sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus**, por todo discernimento, sabedoria e saúde, e por me fortalecer em cada etapa desta jornada.

Aos meus pais, **Ana Paula e Marcos Paulo**, pelo apoio incondicional. Minha gratidão por estarem ao meu lado e por, mesmo em meio às dificuldades, terem se empenhado para que eu não desistisse, permitindo-me concluir mais este ciclo fundamental em minha vida.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Maria José Quina Galdino**, com quem tive a honra de caminhar desde o início da graduação. Agradeço pela oportunidade de continuar sob sua tutela no mestrado e por suas orientações precisas. Tenho imensa gratidão por seu apoio, dedicação, ensinamentos e confiança, bem como pela amizade que cultivamos e que levarei por toda a vida.

Aos **juízes** que participaram da etapa de validação de conteúdo e aparência do instrumento desenvolvido. Embora o sigilo ético impeça a divulgação de seus nomes, expresse meu profundo agradecimento pelo empenho e disponibilidade em colaborar com este estudo; suas sugestões foram fundamentais para o refinamento deste trabalho.

À **banca examinadora**, pela disponibilidade e generosidade em compor as etapas de qualificação e defesa, mesmo diante de tantos compromissos acadêmicos. O olhar criterioso de vocês valorizou grandemente esta pesquisa e contribuiu de forma significativa para o meu amadurecimento intelectual.

Ao meu amigo, **Luan Martins Tavares Ferreira**, pela parceria construída ao longo desta trajetória. Sua colaboração como membro da pesquisa foi essencial para a realização deste estudo. Agradeço pelo apoio constante e pela prontidão em auxiliar-me nas dúvidas. Obrigada por me acolher com serenidade nos momentos de incerteza, oferecendo sempre palavras de incentivo. Esta conquista também carrega a sua contribuição.

À **Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP)**, da qual tenho orgulho em fazer parte desde a graduação, e ao **Programa de Pós-Graduação em Ensino (PPGEN)**, cuja competência e profissionalismo do corpo docente moldaram meu crescimento acadêmico. Que esta instituição continue transformando

gerações, inspirando sonhos e construindo caminhos de conhecimento e esperança.

Aos **meus amigos**, que me apoiaram durante o mestrado e não me deixaram desanimar diante dos desafios. A todos aqueles que, direta ou indiretamente, confiaram em mim e me incentivaram até a conclusão desta formação, deixo meus sinceros agradecimentos.

“É justo que muito me custe o que muito vale”.
Santa Teresa D’Ávila

SANT'ANA, Karina Emanuely. **Cartilha para abordagem da ideação suicida no contexto escolar: Estudo Metodológico**. 2026. 90f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino) – Universidade Estadual do Norte do Paraná, Cornélio Procopio, 2026.

RESUMO

A saúde mental na adolescência configura-se como um desafio global de saúde pública, exigindo estratégias intersetoriais de prevenção ao suicídio. O ambiente escolar, embora estratégico para a identificação precoce de sofrimento psíquico, carece de ferramentas práticas que instrumentalizem os professores para o manejo de crises. O objetivo geral deste estudo foi desenvolver e validar uma cartilha de promoção à saúde mental para a instrumentalização de professores na identificação, acolhimento e condução inicial da ideação suicida em estudantes do Ensino Médio, fundamentada na Teoria Interpessoal do Suicídio de Thomas Joiner. Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem quantitativa. A construção do material baseou-se na transposição didática de conceitos clínicos para a linguagem pedagógica, fundamentando-se no referencial de Hoffmann e Worrall (2004). O processo de validação contou com um painel de juízes especialistas, selecionados pela pontuação de Fehring. A análise dos dados incluiu o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para 20 itens distribuídos nas dimensões de conteúdo didático, linguagem, ilustração, layout e relevância, adotando-se o ponto de corte de 0,80. Os resultados demonstraram que a tecnologia educacional, intitulada "Saúde Mental é Papo Sério", alcançou um IVC Global de 0,97, evidenciando elevada robustez e adequação pedagógica. As dimensões de "Ilustração" e "Layout" atingiram IVC máximo (1,00), ratificando a atratividade visual e funcionalidade do material. Itens que apresentaram pontuações limítrofes (0,83), como a clareza nas orientações práticas, foram submetidos a refinamento qualitativo com base nas sugestões dos peritos. Tais ajustes incluíram o aprimoramento conceitual da ideação suicida, a reformulação de termos sensíveis para evitar ambiguidades éticas e a inclusão estratégica da rede de apoio familiar como fator de proteção biopsicossocial. A versão final do produto operacionaliza os constructos teóricos de Pertencimento Frustrado, Percepção de Ônus e Capacidade Adquirida por meio de atividades interativas que estimulam a expressão de sentimentos e a identificação de sinais de alerta. Conclui-se que a cartilha desenvolvida é uma ferramenta válida, inovadora e segura, capaz de elevar a literacia em saúde mental dos professores e subsidiar o cumprimento das diretrizes da Lei nº 13.819/2019 (PNPAS). O estudo contribuiu para a área de Ensino em Saúde ao oferecer uma tecnologia leve-dura que fortalece o papel do educador como sentinela estratégica na rede de cuidado.

Palavras-chave: Saúde Mental; Prevenção do Suicídio; Saúde do Estudante; Capacitação de Professores; Adolescente; Tecnologia Educacional; Saúde Escolar; Promoção da Saúde.

SANT'ANA, Karina Emanuely. **A guide for addressing suicidal ideation in the school context: A Methodological Study.** 2026. 90f. Dissertation (Professional Master's Degree in Teaching) - State University of Northern Paraná, Cornélio Procópio, 2026.

ABSTRACT

Mental health in adolescence is a global public health challenge, requiring intersectoral strategies for suicide prevention. The school environment, while strategic for the early identification of psychological distress, lacks practical tools to equip teachers for crisis management. The overall objective of this study was to develop and validate an interactive mental health promotion booklet to equip teachers with the tools to identify, support, and initially guide suicidal ideation in high school students, based on Thomas Joiner's Interpersonal Theory of Suicide. This is a methodological study with a quantitative approach. The material was developed through the didactic transposition of clinical concepts into pedagogical language, grounded in the framework of Hoffmann and Worrall (2004). The validation process involved a panel of expert judges selected using the Fehring score. The data analysis included calculating the Content Validity Index (CVI) for 20 items distributed across the dimensions of didactic content, language, illustration, layout, and relevance, adopting a cutoff point of 0.80. The results demonstrated that the educational technology, entitled "Mental Health is Serious Business," achieved a Global CVI of 0.97, evidencing high robustness and pedagogical suitability. The "Illustration" and "Layout" dimensions reached the maximum CVI (1.00), confirming the visual attractiveness and functionality of the material. Items that presented borderline scores (0.83), such as the clarity of practical guidelines, were subjected to qualitative refinement based on expert suggestions. These adjustments included the conceptual improvement of suicidal ideation, the reformulation of sensitive terms to avoid ethical ambiguities, and the strategic inclusion of the family support network as a biopsychosocial protective factor. The final version of the product operationalizes the theoretical constructs of Frustrated Belonging, Perception of Burden, and Acquired Capacity through interactive activities that stimulate the expression of feelings and the identification of warning signs. It is concluded that the developed booklet is a valid, innovative, and safe tool, capable of increasing teachers' mental health literacy and supporting compliance with the guidelines of Law No. 13.819/2019 (PNPAS). The study contributes to the field of Health Education by offering a soft-hard technology that strengthens the educator's role as a strategic sentinel in the care network.

Key words: Mental Health; Suicide Prevention; Student Health; Teacher Training; Adolescents; Educational Technology; School Health; Health Promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ALNS	Autolesão Não Suicida
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CVV	Centro de Valorização da Vida
CFM	Conselho Federal de Medicina
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
PNPAS	Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio
PPGEN	Programa de Pós-Graduação em Ensino
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REA	Recursos Educacionais Abertos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIS	Teoria Interpessoal do Suicídio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UENP	Universidade Estadual do Norte do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 OBJETIVO GERAL	18
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 OSUICÍDIO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBAL E NACIONAL.....	19
2.1.1 Definições e Epidemiologia do Comportamento Suicida.....	21
2.1.2 Teoria Interpessoal do Suicídio.....	24
2.2 VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE	27
2.2.1 O Processo de Desenvolvimento na Adolescência	27
2.2.2 Suicídio e Geração Digital (Y e Z).....	29
2.3 PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO CONTEXTO EDUCACIONAL	30
2.3.1 Políticas Nacionais de Prevenção	30
2.3.2 O Professor como Ator-Chave na Prevenção	33
2.3.3 Lacunas na Formação Docente e Desafios	35
2.4 TECNOLOGIAS PSICOEDUCACIONAIS PARA PROFISSIONAIS.....	36
2.4.1 Recursos Psicoeducacionais para Profissionais.....	36
2.4.2 As Tecnologias Leves/Leves-Duras	36
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	38
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	38
3.2 ELABORAÇÃO DA CARTILHA.....	38
3.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA	40
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	42
3.5 APRIMORAMENTO DO MATERIAL ELABORADO.....	43
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	43
4 RESULTADOS	45
4.1 DESENVOLVIMENTO E DESCRIÇÃO DO PRODUTO	45
4.2 VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS	46
5 DISCUSSÃO	50

	13
6 CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICES.....	66
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO DA CARTILHA PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS	67
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS	70
APÊNDICE C - CARTILHA	72
ANEXOS	83
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	84

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um desafio prioritário de saúde pública, exigindo o desenvolvimento e a implementação de estratégias eficazes de prevenção. Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que, anualmente, cerca de 700 mil vidas são perdidas para o suicídio, estimando-se que para cada óbito ocorram de 20 a 30 tentativas. O Brasil apresenta uma tendência de crescimento contramajoritária, pois figura como o 8º país com maior número de casos registrados, sendo o suicídio a 3ª principal causa de morte entre jovens adolescentes de 15 a 29 anos (Organização Mundial da Saúde, 2021).

No contexto nacional, o Ministério da Saúde (2024) registrou mais de 15,5 mil mortes por suicídio em 2021, correspondente a uma morte a cada 34 minutos. Globalmente, a taxa de suicídio padronizada por idade é de 1,8 vezes maior em homens do que em mulheres. No Brasil, o risco para o sexo masculino é 3,8 vezes superior ao feminino. Contudo, o número de tentativas de suicídio é mais elevado em mulheres, fenômeno atribuído, em parte, à maior letalidade dos métodos empregados pelo sexo masculino (paradoxo de gênero no suicídio) (Boletim Epidemiológico, 2024).

Para além da magnitude epidemiológica, a compreensão do fenômeno exige uma delimitação terminológica precisa. Nesse sentido, a *Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment* (C-CASA) delinea sete categorias distintas de “suicídio”: (1) suicídio consumado, (2) tentativa de suicídio, (3) atos preparatórios para comportamento suicida iminente, (4) ideação suicida, (5) comportamento autolesivo sem intenção de morrer, (6) automutilação não deliberada e (7) comportamento automutilante com intenção suicida desconhecida (Posner *et al.*, 2007). Enquanto a C-CASA categoriza as manifestações do comportamento suicida sob uma perspectiva clínica e fenomênica, a Teoria Interpessoal do Suicídio (TIS) de Joiner busca explicar os mecanismos etiológicos que sustentam tais categorias, especialmente a ideação e a transição para o ato.

A ideação suicida compreende desde pensamentos passivos sobre o desejo de morrer até o planejamento ativo do ato (Harmer *et al.*, 2025). Sob a ótica da TIS, adotada nesta pesquisa, a ideação emerge quando o indivíduo experiencia, simultaneamente, dois estados interpessoais dolorosos: o **pertencimento frustrado**, expresso pela sensação de que não faz parte de nenhum grupo valorizado, e a

percepção de ônus, caracterizada pela crença de que sua existência é um fardo para a família ou sociedade (Joiner, 2005). É a fusão desses dois sentimentos que gera o desejo de morte, o qual pode evoluir para a letalidade caso o indivíduo desenvolva a capacidade adquirida (Joiner, 2005).

Entre os principais fatores de risco relacionados ao comportamento suicida na juventude, destacam-se os transtornos mentais, as experiências adversas pregressas, o baixo apoio social, a exposição à violência e discriminação no ambiente escolar, além do uso de substâncias psicoativas (Mahumud *et al.*, 2021). Considerando que o suicídio é um ato definitivo e irreversível, a sua prevenção é crucial e deve ocorrer por meio da diminuição dos fatores de risco, tanto em nível individual quanto coletivo (Araújo *et al.*, 2010).

Na adolescência, os fatores de vulnerabilidade são intensificados, haja vista ser esta uma fase de desenvolvimento marcada por intensas transformações biopsicossociais. Esse período é crucial, destacando-se pela diversidade de experiências, pela busca de identidade e pelo desenvolvimento de relacionamentos interpessoais e habilidades sociais. Durante essa etapa, adolescentes e jovens enfrentam decisões que podem moldar suas trajetórias de vida, buscando adaptar-se ao contexto social e construir a maturidade (Simões *et al.*, 2022).

No Brasil, em 2019, a taxa de mortalidade por suicídio atingiu 6,6/100.000 habitantes, com 23% dos casos registrados entre jovens e adolescentes. É notável o aumento de 81% nas taxas de mortalidade nessa faixa etária na última década. Nesse cenário de agravamento, as particularidades das gerações Y (milênio, nascidos entre 1981 e 1994) e Z ("nativos digitais", nascidos após 1995), emergem como variáveis explicativas relevantes, visto que o imediatismo e a menor resiliência influenciam a vulnerabilidade emocional, cultural e socioeconômica, contribuindo para o aumento do suicídio (Ministério da Saúde, 2021).

O marco legal para a regulamentação das ações de prevenção ao suicídio foi estabelecido pela Lei Federal nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Essa política deve ser implementada pela União em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. A referida Lei alterou a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, enfatizando a necessidade de promover articulações intersetoriais para a prevenção

do suicídio, envolvendo as áreas de saúde, educação e comunicação, e determinando que as instituições de ensino informem e capacitem seus profissionais (Brasil, 2019).

As campanhas de prevenção ao suicídio têm ganhado visibilidade em mídias, serviços de saúde e em ambientes escolares e universitários. As ações ocorrem de forma contínua durante o ano, com intensificação durante o período do "Setembro Amarelo" (Ministério da Saúde, 2017). Não obstante, no contexto escolar, as ações frequentemente se limitam a palestras pontuais ministradas por profissionais da saúde aos alunos, caracterizando em estratégias descontinuadas e com alcance limitado no enfrentamento desse agravo.

Considerando que manifestações de sofrimento psíquico, incluindo as ideação e/ou comportamento suicida podem emergir no cotidiano escolar, a prevenção passa a demandar uma atuação contínua e integrada e se torna uma responsabilidade do corpo docente. O professor por manter um contato direto e frequente com os estudantes em sala de aula, pode assumir um papel ativo no processo de identificação, acolhimento e encaminhamento dos alunos em sofrimento mental (Maruco; Rampazzo, 2020; Quesada, 2020b).

O professor, para além da função acadêmica, desempenha um papel de suma importância na formação humana do indivíduo. O docente configura-se como um elo de confiança e um nó estratégico na rede de apoio informal do estudante (Vale; Maciel; Rodrigues, 2018). Entretanto, observa-se que a formação docente tradicional ainda não contempla, de forma suficiente, conteúdos e estratégias que capacitem os professores a lidarem com as complexidades das demandas de saúde mental no ambiente escolar (Robinson; Aronica, 2019).

Neste contexto, destaca-se a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS) que estabelece que as instituições de ensino são responsáveis na identificação precoce de sinais de risco e pela implementação de estratégias preventivas no ambiente escolar. Apesar da diretriz, os professores ainda carecem de formação e instrumento que os apoiem e os capacitem para atuar frente as situações de risco a saúde dos estudantes. Assim, a promoção da literacia em saúde mental entre professores torna-se fundamental, possibilitando o desenvolvimento de competências para reconhecer, compreender e intervir de forma adequada diante das necessidades relacionadas à saúde mental no contexto escolar (Lima *et al.*, 2024).

Nesse sentido, torna-se imperativo que o professor esteja preparado e qualificado para atuar na prevenção em âmbito educacional, realizando a condução inicial adequada das demandas relacionadas ao suicídio. Para tal, os professores necessitam de um instrumento específico que os apoie na abordagem satisfatória dessas demandas (Jorm, 2014). No entanto, a formação docente tradicional não oferece subsídios suficientes para que o professor lide de maneira assertiva com as complexas demandas de saúde mental no contexto educacional.

Diante da incipiência de materiais específicos validados e estratégias aplicáveis no cotidiano escolar, destinados à prevenção do suicídio entre estudantes e que instrumentalizem o professor, a elaboração de uma cartilha educativa configura-se como uma estratégia promissora ao oferecer orientação prática, em formato acessível e aplicável ao cotidiano escolar. Este material subsidiar os professores, trazendo segurança para o processo de identificação, acolhimento e encaminhamento de demandas de ideação suicida aos serviços especializados, favorecendo a intervenção precoce.

Para fundamentar a elaboração da cartilha educativa, será adotada a Teoria Interpessoal do Suicídio (Joiner, 2005) que compreende o comportamento suicida a partir de aspectos relacionais como pertencimento frustrado e a percepção de onerosidade que por sua natureza essencialmente interpessoal, se alinha perfeitamente ao contexto escolar. Diferente de modelos puramente biomédicos, a teoria de Joiner oferece aos professores indicadores observáveis de risco, como o isolamento social e o discurso de autodesvalorização, permitindo que o docente atue não como um diagnosticador clínico, mas como um agente de proteção, capaz de atuar na identificação de vulnerabilidades e no fortalecimento vínculos.

Portanto, o desenvolvimento deste estudo tem o potencial de fornecer um instrumento didático válido, teoricamente fundamentado e voltado à prática docente, ampliando as possibilidades de atuação do professor na prevenção da saúde mental dos estudantes no ambiente estudantil, a fim de evitar casos de suicídio por meio do acolhimento adequado e do encaminhamento ágil aos serviços especializados.

Diante do exposto, este estudo tem como pergunta de pesquisa:

- De que forma uma cartilha de promoção à saúde mental pode contribuir para o aumento da capacidade dos professores do ensino médio em identificar, acolher e realizar a condução inicial de ideação suicida entre estudantes?

Em resposta à pergunta de pesquisa, defende-se a seguinte hipótese:

- A cartilha de promoção à saúde mental será percebida pelos professores do ensino médio como um recurso psicoeducacional válido e útil, contribuindo para a sua instrumentalização e capacitação na identificação, acolhimento e realização da condução inicial de estudantes com ideação suicida.

Assim, os objetivos deste estudo são:

1.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver e validar uma cartilha de promoção à saúde mental para a instrumentalização de professores na identificação, acolhimento e condução inicial de ideação suicida em estudantes do Ensino Médio, fundamentada na Teoria Interpessoal do Suicídio de Thomas Joiner.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I Desenvolver o conteúdo e o *design* de uma cartilha de promoção à saúde mental de estudantes, com foco em ser um recurso psicoeducacional para professores de ensino médio.
- II Validar o conteúdo e a aparência da cartilha junto a um painel de juízes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O SUICÍDIO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBAL E NACIONAL

O comportamento suicida, desde a mitologia antiga é observado e descrito de diferentes formas. Em livros como a Bíblia, o suicídio era destacado como um ato heroico ou relacionado a fuga. Modernamente, o suicídio ainda é associado a vulnerabilidade ou bravura, como era exposto nos tempos antigos. O termo suicídio, é proveniente do latim *sui* (próprio) e *caederes* (ação de matar), que juntos trazem o significado de “matar a si mesmo”, que foi traduzido para a língua inglesa (*suicide*) e posteriormente para demais línguas (Scavacini, 2022).

Embora o ato suicida seja um fenômeno que acompanha a humanidade desde a antiguidade, há milhares de anos, o termo ganhou evidência em 1643 no livro “A religião de um médico”, escrito pelo médico inglês Thomas Browne, no qual discute sobre “matar a si mesmo” a partir do ponto de vista cristão e científico. Browne, divide o suicídio em dois tipos: heroico e patológico, retomando casos históricos em que se atentar contra a própria vida era considerado uma virtude, ação de coragem. E o patológico, englobando sofrimento mental, melancolia e desespero intenso (Scavacini, 2022).

Em análise do ponto de vista sociológico, o suicídio é compreendido como um ato individual, influenciado por fatores externos. Não exclusivamente associado a problemas psicológicos, mas relacionado com o contexto social em que está inserido (Durkheim, 2000). O filósofo Émile Durkheim com a publicação da sua obra “Le suicide” em 1897, evidenciou o conceito de suicídio, partindo do pressuposto de que argumentos que não estivessem associado ao meio em que o indivíduo está inserido, não seriam capazes de explicar o fenômeno do suicídio, visto que, o meio coletivo, padrões sociais e moralidade é o que influencia o desenvolvimento do comportamento humano (Scavacini, 2022).

O ambiente social, é composto por elementos estruturais, culturais e socioeconômicos, que contribuem para o convívio, desenvolvimento das habilidades sociais e pessoais dos indivíduos. No entanto, a desigualdade social, a imposição de padrões que geram a discriminação, violência, exigências excessivas e exclusão dos

indivíduos no meio em que vivem, podem desencadear problemas mentais, afetando o bem-estar físico e emocional da pessoa (Durkheim, 2000).

Distúrbios mentais são problemas que afetam o pensamento, emoções e comportamentos, podendo gerar sofrimentos intensos e isolamento social. Esses distúrbios podem desencadear alterações na racionalidade do indivíduo, em que muitas vezes, impossibilita a visualização de outros meios frente aos problemas enfrentados, concluindo que a morte pode cessar o sofrimento. Portanto, compreende-se que o suicídio não pode ser considerado uma escolha, uma vez que, escolha pode apresentar outras soluções e o ato suicida é a única forma encontrada por aquele indivíduo (Scavacini, 2022).

Existem diversas causas para o suicídio, o que o torna um fenômeno complexo. Posterior aos estudos de Durkheim, em que o ato suicida é protagonizado por fatores sociais, pelo fato de influenciar diretamente nas ações dos indivíduos, surgiram após o século XIX, outros estudiosos psiquiatras que debateram de forma egocêntrica, de que a causa do suicídio está associado a algum transtorno mental (Scavacini, 2022). No Brasil, segundo dados epidemiológicos, estima-se que 90% das pessoas que cometem suicídio, possuem algum distúrbio mental (Boletim Epidemiológico, 2024). Embora o transtorno mental seja um fator de risco prevalente, a prevenção não deve se limitar à patologização, mas considerar também os determinantes sociais e a dor psicossocial (psicalgia).

Quando o indivíduo possui transtornos mentais, essas condições clínicas afetam diretamente contextos pessoais, sociais e profissionais, tornando-o propenso ao desenvolvimento de ansiedade, raiva, frustração e isolamento social, devido à dificuldade das interações sociais, prejudicando a qualidade de vida. A presença desses fatores, junto ao diagnóstico de doença mental e tratamentos inadequados, podem proporcionar um risco para esse indivíduo apresentar em algum momento ideação suicida (Sganzerla, 2021).

As principais doenças mentais associadas ao comportamento suicida, incluem transtorno depressivo maior (CID F32); transtorno de bipolaridade (CID F31); dependência de álcool e outras drogas (CID F10-F19); esquizofrenia (CID F20) e transtorno de personalidade (CID F60) (Sganzerla, 2021; Ministério da Previdência, 2020). Contudo, o risco de desenvolver o comportamento suicida aumenta quando o

indivíduo apresenta mais de um distúrbio mental, como por exemplo, uma pessoa com esquizofrenia ser dependente do alcoolismo (Botega, 2015).

Mediante a análise psicológica, Shneidman (1985) impôs que o suicídio ocorre através da junção entre sentimento de dor, autodesvalorização, isolamento e desesperança (Sganzerla, 2021). Para Botega (2010), o sentimento de dor está relacionado a angústia e seria esse, o principal sentimento para o desenvolvimento do comportamento suicida, pois o indivíduo não consegue encontrar soluções que acabem com o seu sofrimento, e tirar a própria vida, torna-se mais viável perante a situação de desespero (Botega *et al.*, 2010).

2.1.1 Definições e Epidemiologia do Comportamento Suicida

O comportamento suicida caracteriza-se como um conjunto de fatores psíquicos, multidimensional em que o indivíduo apresenta desejos e manipula formas direcionadas à autodestruição, podendo variar os níveis de gravidade (Rocha *et al.*, 2022). A classificação das fases do comportamento suicida se dá por meio de intenção suicida, plano suicida, tentativa de suicídio e ato suicida consumado, tratando-se respectivamente de pensamentos com ou sem planejamentos suicidas, comportamento autodestrutivo e realização do suicídio, em que frequentemente estão relacionados a multifatores de causa incerta (Piccinini *et al.*, 2025).

Conceitua-se a ideação suicida como um fator inicial do comportamento suicida. Refere-se a intensidade de pensamentos, desejos abstratos com intenção de morrer, independentemente da maneira, organização da ação, da intensidade e até mesmo da consumação ou não do ato, avançando para a ideação ativa. A ideação suicida divide-se em passiva e ativa, sendo a passiva pensamentos de morte, mas sem um plano definido para consumação do ato e a ativa está diretamente ligada a um plano de ação minucioso com uma intenção definida da realização do suicídio (Harmer *et al.*, 2024).

A ideação suicida associa-se de forma significativa com as tentativas e morte por suicídio. Tanto a ideação suicida passiva quanto à ativa, é um importante sinal de alerta e necessita de um olhar sob uma perspectiva diferente. Indivíduos que apresentam esse comportamento de ideação estão em sofrimento mental grave,

tornando-se o momento ideal para que haja intervenções mediante a auxílio profissional (Harmer *et al.*, 2024).

O planejamento e a tentativa de suicídio, ocorre após o construto de ideias suicidas, em que o indivíduo desenvolve planos sobre como, onde e quando realizar as ações autodestrutivas, mesmo que não haja resultado de morte. As tentativas de suicídio estão presentes entre as lesões autoprovocadas seguidas de: exposição a substâncias exógenas (67,1%), objetos perfurocortantes e contundentes (17,9%) e enforcamento (6,6%) (Boletim Epidemiológico, 2024).

O suicídio consumado, retrata a morte de um indivíduo ocorrido por meio dos comportamentos suicidas. Estudos revelam que, a presença de transtornos mentais está fortemente associada ao suicídio e comportamento suicida, sendo a união de questões biológicas, psicológicas, sociais e culturais que se representam como os principais fatores responsáveis para a concretização do autoextermínio (Silva, 2021; Pereira, 2023).

Outro comportamento a ser apresentado é o autolesivo, que é caracterizado por comportamentos não letais e repetitivos, na qual o indivíduo causa lesões, como: agressões, cortes, arranhões ou queimaduras no próprio corpo de forma proposital, não havendo intenção suicida (Gonçalves *et al.*, 2023). A autolesão é realizada de forma consciente, intencional, buscando amenizar a angústia, a dor psíquica, como uma forma de se conectar com o sofrimento, sem a intenção de ocasionar a própria morte, o que difere do comportamento suicida, no qual há intenção em morrer (Oliveira *et al.*, 2022).

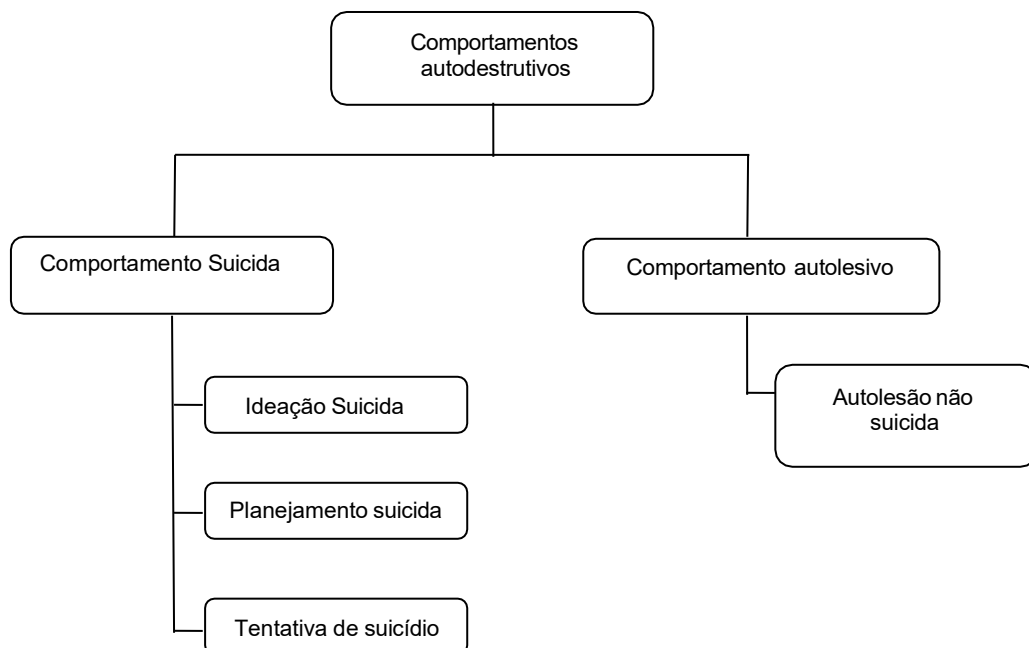
O comportamento de autolesão pode ocorrer em diversas faixas etárias, no entanto, acomete principalmente, o início da fase da adolescência de 13 a 14 anos e pode prolongar-se por mais de 10 anos (Moraes *et al.*, 2020). Embora este comportamento não apresente intenção de morte, ocorrem variações de intensidade em leve, moderada e grave. Em alguns casos de intensidade moderado ou grave, o indivíduo pode apresentar danos e necessitar de auxílio médico, porém quando atingem o grau mais elevado da autolesão, esses indivíduos se tornam mais propensos a apresentarem ideação suicida (Lima *et al.*, 2021).

Com base nos motivos que levam os indivíduos, principalmente, o público adolescente ao desenvolvimento de comportamentos autolesivos, estão as

interações sociais, dificuldade na comunicação, estresse e as reações emocionais negativas, que nesta fase de desenvolvimento pessoal, os sentimentos de tristeza, medo, insegurança, raiva e angústia se intensificam. Assim, o sofrimento psíquico e a solidão tornam-se estímulo para realizar tal prática, em que o indivíduo busca compreender e lidar com a situação vivenciada (Lima *et al.*, 2021).

A autolesão não suicida (ALNS) e o suicídio são comportamentos que se associam, todavia diferenciam entre si, em não ter e ter a intenção de morrer, respectivamente. A ALNS é caracterizada pelo comportamento repetitivo em ocasionar lesões no próprio corpo, a fim de reduzir ansiedade, tensão e emoções negativas (DMS – 5, 2014). No entanto, ambos os comportamentos se assemelham aos fatores predispostos biopsicossociais. Em maior parte dos casos de autolesão, não estão associados a comportamentos suicidas, entretanto, pessoas que cometem a autolesão podem progredir para o ato suicida quando comparado aos que não se lesionam (Borges *et al.*, 2022). A classificação dos tipos de comportamentos autodestrutivos está representada na Figura 1.

Figura 1. Classificação dos Comportamentos Autodestrutivos



Fonte: Adaptado de Nock, M. K. *et al.* Suicide and suicidal behavior. **Epidemiologic Reviews**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 133–154, 2008. DOI: 10.1093/epirev/mxn002. Acesso em: 24 set. 2025.

Dados epidemiológicos de mortalidade por suicídio informam que no ano de 2021 ocorreram 15.507 casos, dos quais 77,8% eram do sexo masculino, afetando principalmente a população adolescentes e jovens de 15 a 29 anos, tornando-se a 3ª principal causa de morte no país. Em análise do número total de óbitos, indivíduos do sexo masculino apresentam um percentual três vezes maior quando comparado ao sexo feminino, devido a uma combinação de fatores, como a utilização de métodos mais letais e estigma social e cultural que dificulta a busca por ajuda profissional (Boletim Epidemiológico, 2024).

Dados de violências autoprovocadas também foram notificadas com um total de 114.159 casos, os quais indivíduos do sexo feminino apresentou destaque com 70,3%, predominante na faixa etária de 15 a 49 anos, e com a presença de algum distúrbio mental, referente a quase um terço do total de casos no país. Esse aumento das taxas de lesões autoprovocadas em mulheres, se dá devido a fatores psicológicos, sociais e culturais, uma vez que as mulheres ainda são vulneráveis a exposição de violências sexual e doméstica, apresentam maior probabilidade de sofrer transtornos mentais como ansiedade, depressão e ao mesmo tempo são mais suscetíveis na busca por ajuda profissional (Boletim Epidemiológico, 2024).

2.1.2 Teoria Interpessoal do Suicídio

O comportamento suicida na adolescência é frequentemente permeado por um sofrimento psíquico intenso, no qual a morte é percebida como a única via para a cessação de uma dor emocional insuportável (psicalgia). Devido à intensificação de respostas emocionais e neurobiológicas típicas dessa fase, jovens podem apresentar maior vulnerabilidade à desesperança, tendendo a visualizar o suicídio como uma solução definitiva para conflitos existenciais e interpessoais (Pereira, 2023).

Para compreender a gênese desse fenômeno, Thomas Joiner propôs, em 2005, a Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio (TIS). Este modelo diferencia-se das abordagens tradicionais ao introduzir a estrutura da "ideação ao ato", defendendo que os fatores que levam um indivíduo a desejar o suicídio são distintos daqueles que o tornam capaz de realizar uma tentativa (Ligório et al., 2024a).

A TIS concentra-se em três constructos críticos:

- I. **Pertencimento Frustrado (Pertença):** Refere-se à percepção psicológica de isolamento social e à ausência de conexões recíprocas. Na juventude, manifesta-se pela sensação de não ser parte integrante de grupos valorizados (família, escola, pares) ou pela ruptura de vínculos afetivos significativos (Van Orden et al., 2010).
- II. **Percepção de Ônus (Ser um fardo):** É a crença cognitiva de que a própria existência é deficitária e sobrecarrega terceiros. Esse estado é alimentado por sentimentos de ódio a si mesmo, baixa autoestima e a ideia equivocada de que "minha morte vale mais que minha vida" para os entes queridos (Joiner, 2005; Prado & Pinto, 2022).
- III. **Capacidade Adquirida:** Joiner (2005) postula que o desejo (gerado pela união do pertencimento frustrado e percepção de ônus) não é suficiente para a transição ao ato. É necessário que o indivíduo desenvolva a capacidade para a autolesão letal, o que ocorre por meio de um processo de habituação e dessensibilização à dor física e ao medo da morte. Experiências repetidas de dor, exposição à violência, abusos ou autolesões prévias funcionam como estímulos que reduzem as barreiras instintivas de autopreservação (Van Orden et al., 2010).

Nesse sentido, a teoria esclarece que os jovens morrem por suicídio porque **podem** (possuem capacidade) e porque **querem** (desejam o fim da dor interpessoal). Sob essa ótica, fatores de risco clássicos como conflitos familiares disfuncionais e violência doméstica atuam como catalisadores do "não pertencimento", enquanto o insucesso escolar e a autoculpabilização reforçam a "percepção de ônus" (Prado; Pinto, 2022; Sousa et al., 2022).

No ambiente escolar, a transição da ideação suicida para a ação letal exige que o docente possua um olhar atento à Capacidade Adquirida, uma vez que o desejo de morte (gerado pelo ônus e não pertencimento) só se torna perigoso quando aliado à perda do medo da dor física. Na prática pedagógica, essa capacidade pode ser sinalizada por comportamentos que indicam uma habituação progressiva a

estímulos aversivos, tais como a prática de autolesão sem intenção suicida (cortes, queimaduras ou arranhões frequentemente ocultos por vestimentas inadequadas ao clima), o envolvimento em brigas físicas constantes ou a adoção de comportamentos de risco extremo e impulsividade (Joiner, 2005; Van Orden *et al.*, 2010). A identificação desses comportamentos pelo professor é crucial, pois representam uma 'preparação' biológica e psicológica que reduz as barreiras instintivas de autopreservação do estudante. Assim, o reconhecimento desses sinais de alerta não deve ser visto apenas como uma questão disciplinar, mas como um indicador sentinela de que a resistência à dor está sendo fortalecida, elevando significativamente o risco de uma tentativa de suicídio letal no futuro próximo (Ligório *et al.*, 2024a; Sganzerla, 2021)

A percepção de ser um fardo carrega consigo crenças de ser “falho” e ser um peso para os outros e de sentir ódio da própria existência por não se sentir suficiente. Esses sentimentos podem despertar decorrentes de baixa autoestima, insatisfação em relação a desempenhos, sentimento de culpa, vergonha e ausência de controle para determinadas situações da vida, esses são sentimentos que na maioria das vezes passa despercebido pelas pessoas ao redor, possibilitando o agravamento de quadros depressivos (Van Orden *et al.*, 2010; Joiner, 2005; Prado. Pinto, 2022).

O *bullying*, tanto presencial quanto virtual (*cyberbullying*), emerge como um fator de risco proeminente, pois ataca diretamente a necessidade de pertença e instaura um ciclo de vitimização que pode, simultaneamente, aumentar a percepção de ser um fardo e contribuir para a habituação à dor (Sganzerla, 2021; Chen *et al.*, 2025). Ademais, as transformações biopsicossociais da puberdade, como a impulsividade e a labilidade emocional, podem exacerbar a dificuldade do adolescente em diferenciar o desejo transitório de fuga da intenção real de morte (Maciel; Cecconello, 2021).

A vulnerabilidade ao comportamento suicida na adolescência é exacerbada por uma constelação de fatores multicausais, incluindo dinâmicas familiares disfuncionais, abuso de substâncias, distorções de autoimagem e isolamento social, que se sobrepõem à instabilidade inerente às transformações da puberdade (Sganzerla, 2021). Sob a ótica técnica, o declínio súbito no desempenho acadêmico e a anedonia (perda de interesse em atividades outrora prazerosas) funcionam como biomarcadores comportamentais de sofrimento psíquico severo,

sinalizando a fragilização dos vínculos e a incapacidade do jovem de verbalizar sua desesperança. Assim, a identificação precoce desses indícios pelo corpo docente não é meramente pedagógica, mas uma intervenção de vigilância epidemiológica, essencial para mitigar o risco de progressão para transtornos mentais e impedir a cristalização do desejo de morte como única alternativa de alívio emocional.

Por fim, a identificação de sinais de alerta no ambiente escolar, como o declínio súbito no desempenho acadêmico e o retraimento social, deve ser interpretada como evidência da possível cristalização de estados de pertencimento frustrado. Compreender essa dinâmica interpessoal permite transpor o estigma e o tabu, possibilitando a implementação de fatores protetivos, como o fortalecimento da rede de apoio informal e a promoção da literacia em saúde mental, essenciais para a prevenção primária e secundária no contexto educacional (Ministério da Saúde, 2024; Silva *et al.*, 2020).

Os fatores considerados protetivos para o comportamento suicida, incluem: a rede de apoio social e familiar, para que o adolescente durante essa etapa conturbada do desenvolvimento, possa obter do apoio familiar para expressar seus problemas e impor seus sentimentos; as interações sociais e religiosas e a busca por ajuda especializada, onde através das interações e crenças junto ao auxílio profissional, o indivíduo consiga desenvolver habilidades que facilitem a lidar com os desafios apresentados (Ministério da Saúde, 2024; Maciel; Cecconello, 2021).

2.2 VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE

2.2.1 O Processo de Desenvolvimento na Adolescência

A saúde mental está relacionada ao bem-estar emocional, permitindo ao indivíduo o convívio social, desenvolvimento das suas habilidades e lidar com os estressores do cotidiano, podendo ser vivenciada de diferentes formas, por cada pessoa. O bem-estar mental não está exclusivamente ligado ao aspecto psicológico e emocional, mas a um conjunto de fatores como: saúde física, convivência social e condições socioeconômicas. Portanto a saúde mental está associada a fatores biopsicossociais (Organização Mundial da Saúde, 2022).

A adolescência é uma fase crucial do indivíduo, marcada por transformações físicas, sociais e psicológicas que permitem o aprimoramento pessoal

e social, favorecendo o amadurecimento e a busca pela própria identidade. Porém, essas mudanças despertam sentimentos de medo, insegurança e angústia, que estão relacionadas ao desenvolvimento cognitivo, desencadeando para o isolamento social e tornando esse jovem mais suscetível ao desenvolvimento de distúrbios mentais que possam contribuir para as ideias suicidas (Batista, 2018).

O desenvolvimento cognitivo que ocorre na parte cerebral no córtex frontal e pré-frontal inicia-se na infância, perduram durante a fase da adolescência e somente forma-se por completo na fase adulta (Sousa; Mello, 2024). O processo cognitivo está relacionado as funções executivas, que é o conjunto de capacidades do indivíduo de regulação do comportamento e emoções através de metas, planejamento e tomada de decisões. As funções executivas possuem a classificação de fria e quente, sendo a fria relacionada aos processos cognitivos racionais e a quente aos emocionais. Por se tratar de uma área responsável por impulsividade, tomada de decisões e que na adolescência não está totalmente desenvolvida, as alterações no desenvolvimento cognitivo desempenham um papel fundamental no suicídio (Moreira; Santos; Fonseca, 2021).

Esse período de desenvolvimento corresponde a um momento de maior vulnerabilidade dos jovens, capaz de favorecer a evolução de estressores como: conflitos familiares, problemas emocionais e competência social que podem colaborar para os transtornos mentais. Segundo dados da OMS, a depressão, ansiedade e distúrbios comportamentais estão associados aos principais transtornos mentais apresentados por adolescentes, e estima-se que um a cada sete jovens adolescentes de 10 a 19 anos, apresentam alguma doença mental (Organização Mundial da Saúde, 2025).

Antes da confirmação do diagnóstico de transtornos mentais podem ser evidenciados sinais de sofrimento ainda no início da adolescência, onde as mudanças biopsicossociais são desenvolvidas. Quando esses sofrimentos psíquicos não são tratados, despertam de maneira potencializada na vida adulta, em que problemas do cotidiano ocorrem de forma abrupta, e muitas vezes o indivíduo devido toda sobrecarga mental, apresentam isolamento social, problemas com familiares e cônjuges, ocasionando sofrimento psicológico de incapacidade e desesperança (Sousa *et al.*, 2022).

As mortes por suicídio vêm aumentando significativamente, pertencendo a categoria das principais causas de mortalidade no país. Indivíduos de qualquer faixa etária estão propensos a desenvolverem o comportamento suicida e o ato suicida propriamente dito. No entanto, atualmente jovens e adolescentes tem apresentado maior frequência a cometerem atos suicidas, comparado à última década, e o Brasil encontra-se na terceira principal causa de morte por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos, manifestando a necessidade de práticas de prevenção frente a esta problematização (Batista, 2018; Organização Mundial da Saúde, 2025).

2.2.2 Suicídio e Geração Digital (Y e Z)

O surgimento da “era tecnológica”, período marcado por avanços rápidos de comunicação e informática, teve destaque após a década de 1990, viabilizando a criação de meios digitais de interação social. Atualmente, as redes sociais são os maiores meios de comunicação entre os indivíduos, tornando-se uma das atividades que mais ocupam o tempo dos adolescentes, contribuindo positivamente para a comunicação rápida e acesso à informação (Matos *et al.*, 2024).

No entanto, a constante exposição às redes sociais, podem favorecer a dependência e isolamento social, desconectando-os do mundo real e promovendo sentimentos de ansiedade, redução das habilidades sociais, baixa interação interpessoal e solidão, favorecendo para o agravamento de doenças mentais. Além disso, o tempo excessivo dedicado às telas, podem interferir no sono, devido a luz emitida pelos dispositivos eletrônicos, promovendo o descanso inadequado do indivíduo, o que contribui para dificuldades de concentração e irritabilidade, prejudicando a saúde física e mental dos jovens e adolescentes (Matos *et al.*, 2024).

O avanço das tecnologias digitais tem impulsionado as interações sociais virtuais, permitindo a troca de informações simultâneas e em tempo real. As redes virtuais, permitem uma ampliação do contato entre os indivíduos em qualquer lugar do mundo. Contudo, esse aumento das relações sociais em meios virtuais expõe os adolescentes em situações de maior vulnerabilidade, principalmente quando apresentam opiniões diferentes ou até mesmo quando os indivíduos não pertencem aos padrões impostos pela sociedade (Caliman *et al.*, 2025).

O cyberbullying é considerado uma violência que ocorre no ambiente virtual, em que pessoas por meio de ferramentas online, proliferam ameaças, ofensas, humilhações e ataques com relação à imagem, identidade ou comportamento. Essa violência se desenvolve de forma anônima e com grande percepção pública sobre outro indivíduo, tornando esse tipo de situação de difícil controle, desencadeando para o aumento dos impactos emocionais sobre os indivíduos e contribuindo para o desenvolvimento de depressão, ansiedade e isolamento social. Esses fatores estão altamente associados aos riscos de comportamentos autolesivos (Caliman *et al.*, 2025; Neves *et al.*, 2024).

A exposição excessiva às redes digitais pode agregar para adoecimento mental, principalmente entre adolescentes e jovens por passarem grande parte do tempo conectados nas mídias virtuais. As plataformas online permitem uma imagem distorcida do real, na qual as pessoas selecionam os melhores momentos, imagens publicadas através de filtros e edições, conquistas e felicidade constante, excluindo as demonstrações de fragilidades e problemas do cotidiano (Neves *et al.*, 2024).

Esse consumo diário e repetitivo desses conteúdos, criam sobre os usuários uma idealização ilusória da realidade, em que o indivíduo compara suas condições de vida com a do outro, desencadeando sentimento de insegurança, frustração e baixa autoestima. Essa comparação da vida real com o ilusório virtual também configura como fatores de risco para as autolesões, demandando de ações preventivas que tratem de educação digital, com apoio e monitoramento familiar e por educadores no contexto escolar (Neves *et al.*, 2024).

2.3 PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO CONTEXTO EDUCACIONAL

2.3.1 Políticas Nacionais de Prevenção

Tendo em vista o crescimento acentuado das taxas de suicídio no país, principalmente entre os jovens, criar ações de prevenção voltadas aos adolescentes, torna-se de suma importância e no âmbito escolar, pode transfigurar de forma essencial. O ambiente escolar, representa um papel fundamental na vida do indivíduo, tendo em vista que, é o primeiro lugar que oferta o ensino e aprendizagem,

viabilizando a saúde, bem-estar físico e social. Permitindo a troca de conhecimentos e desenvolvimento das habilidades sociais (Sganzerla, 2021).

Embora o suicídio seja um grande problema de saúde pública, a sociedade atual ainda possui uma certa resistência, evidenciando o tabu com as limitações que existem em comentar sobre o suicídio, considerando-o como um ato vergonhoso e inaceitável. Essa estigmatização do suicídio, contribui de forma negativa para o desenvolvimento de políticas de prevenção, uma vez que a sociedade não consegue desmistificar o suicídio, dificultando a transmissão de conhecimento sobre a temática e medidas preventivas que podem auxiliar indivíduos que estão enfrentando algum tipo de sofrimento com presença de ideação suicida (Sganzerla, 2021).

Expor assuntos voltados a temática do suicídio, podem ser considerados uma forma de solicitação de ajuda. Indivíduos que estão em sofrimento mental e tentam expressar seus sentimentos de alguma forma, como desejo de desaparecer, desejo de morte e desânimo de viver, podem estar associados a algum problema que esse indivíduo está passando e está buscando maneiras de manifestar suas dores. Esses tipos de fala merecem alerta máximo, pois na maioria das vezes sinaliza algum risco de comportamentos autolesivos (Sganzerla, 2021).

Sendo assim, abordar a temática sobre o suicídio se faz necessário e não deve ser compreendido como algo ruim e que irá favorecer para a influência de novos casos de suicídio. Falar sobre o tema com pessoas que apresentam algum sinal de sofrimento mental, não é impulsioná-la a concretizar o ato suicida, é apresentar sensibilidade por aquele indivíduo, oferecendo apoio emocional e encorajando-o a expor seus problemas para que assim, possam buscar ajuda profissional. Contudo, é relevante o conhecimento das pessoas frente ao suicídio e o contexto exposto pelo indivíduo em sofrimento, para que haja o direcionamento adequado na condução da situação (Sganzerla, 2021).

Com o aumento global do comportamento autolesivo em jovens e adolescentes, estratégias de prevenção torna-se um grande desafio para os profissionais da saúde e educadores, principalmente no âmbito escolar. Criar estratégias de prevenção ao suicídio, inclui análise dos diferentes contextos, associações aos fatores que favorecem para as ideações suicidas e elencar maneiras que o indivíduo possa solucionar esses problemas (Sganzerla, 2021).

No âmbito da saúde pública, as estratégias de prevenção do suicídio são categorizadas em três níveis distintos: universal, seletiva e indicada. A prevenção universal abrange a população em geral, independentemente do nível de risco, visando fortalecer os fatores de proteção e reduzir o estigma por meio da informação e educação; a prevenção seletiva direciona-se a subgrupos vulneráveis que apresentam maior predisposição biológica, psicológica ou social ao comportamento autodestrutivo; já a prevenção indicada foca em indivíduos que já manifestam sinais precoces de comportamento suicida ou ideação clara (Sganzerla, 2021; World Health Organization, 2021). Sob esta ótica, a cartilha, proposta deste estudo, caracteriza-se como uma ferramenta de prevenção universal e seletiva, uma vez que busca a instrumentalização ampla de todos os professores para a promoção da saúde mental (universal), ao mesmo tempo em que os capacita para identificar e acolher estudantes em situações de vulnerabilidade específica no cotidiano escolar (seletiva) (Sganzerla, 2021).

Com o objetivo de controlar e prevenir as violências autoprovocadas, em abril de 2019 foi instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio (PNPAS), sob a Lei 13.819/2019. A Lei prevê o desenvolvimento de ações gerais entre estados e municípios para a prevenção da automutilação e suicídio e seus fatores de risco, utilizando medidas de promoção à saúde através da informação, educação e assistência, a fim de reduzir a incidência dos comportamentos autolesivos (Lima *et al.*, 2024).

A PNPAS estabelece que ambientes de ensino público e privado tem a responsabilidade na identificação precoce dos sinais de alerta e os fatores de risco associados aos estudantes, interligados ao comportamento suicida e na imposição de estratégias preventivas. As instituições de ensino devem informar e capacitar seus profissionais, como gestores, professores, orientadores e demais equipes multidisciplinares para o reconhecimento dos comportamentos autolesivos com ou sem intenção de morte, capacitando-os para o acolhimento adequado e manejo frente as situações de risco, proporcionando encaminhamento seguro às redes de apoio e profissional, referente às clínicas e consultórios particulares; Unidade Básica de Saúde – UBS; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Centro de Valorização da Vida – CVV (Lima *et al.*, 2024).

Logo, as políticas de prevenção à saúde mental dos estudantes devem ser instituídas no meio estudantil. Em 2019 também foi implementada pela Legislação Federal Brasileira a Lei 13.935/2019, que solicita a presença de um profissional psicólogo e assistentes sociais nas redes de ensino pública, destacando a promoção à saúde mental dos estudantes (Ministério da Educação, 2025). Estratégias de ensino como a produção de materiais didáticos, cartilhas interativas podem contribuir para conscientização e prevenção do suicídio, facilitando a implementação dessas estratégias pelos professores, assemelhando-se as didáticas disciplinares (Leme *et al.*, 2025).

2.3.2 O Professor como Ator-Chave na Prevenção

O contexto escolar é o ambiente que desempenha um papel crucial na vida do indivíduo, no qual é inserido desde muito pequeno. A escola é responsável pela formação intelectual, desenvolvimento das habilidades e convívio social dos estudantes. Logo, criar maneiras de prevenção e valorização à vida em um ambiente escolar, pode ser considerado uma opção favorável, visto que, o estudante passa boa parte da sua vida em um ambiente estudantil, o qual pode auxiliar na identificação de possíveis estressores e estado emocional do aluno, impedindo o sofrimento psíquico e desenvolvimento do comportamento suicida (Sganzerla, 2021).

Os educadores e gestores escolares, apresentam grande influência na vida dos jovens e adolescente e por estarem diariamente em convívio com os estudantes, podem promover de forma significativa auxílio na aplicação de estratégias de intervenção à saúde dos adolescentes. Entretanto é fundamental salientar que embora a relação aluno-professor seja de confiança, o professor possui atuação pedagógica e não deve diagnosticar e tratar casos de ideação suicida (Sganzerla, 2021).

A intervenção dos educadores limita-se à oferta de primeira ajuda psicológica, na identificação dos sinais iniciais de sofrimento mental que os alunos podem apresentar; associação aos fatores predispostos do suicídio de forma assertiva e realização de orientações básicas e acolhimento emocional, evitando a responsabilização indevida do professor em demandas que extrapolam sua formação e atribuições enquanto docente. É de responsabilidade do professor, o

encaminhamento do aluno em sofrimento mental após a identificação dos sinais de ideação suicida aos profissionais psicólogos e aos serviços de saúde especializados (Sganzerla, 2021).

Visto que os fatores de proteção aos comportamentos autolesivos objetivam reduzir as taxas de suicídio e minimizar os fatores de riscos e que o público mais vulnerável é os adolescentes e encontra-se diariamente inserido no âmbito escolar, a escola torna-se um lugar estratégico para o desenvolvimento de medidas preventivas contra os comportamentos autodestrutivos. No Brasil, a primeira campanha a conquistar evidência no contexto de prevenção ao suicídio foi o “Setembro Amarelo” desenvolvido pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em 2015 (Garcia, 2019).

A campanha do “Setembro Amarelo” possui como objetivo de conscientização e prevenção do suicídio, identificando os fatores de riscos aos comportamentos autolesivos, informa os possíveis sinais que o indivíduo pode apresentar, reforça a valorização da vida e incentiva a busca por ajuda profissional. A campanha promove a desmitificação do tema e possibilita a promoção à saúde mental da população, com o intuito de redução dos casos de comportamentos autolesivos com ou sem intenção de morte (Garcia, 2019).

O ambiente escolar é fundamental para aplicação de políticas de intervenção, uma vez que, a escola não se trata somente de um ambiente de construção e transferência de conhecimento científico. Está relacionada ao desenvolvimento social, aprimoramento das habilidades, convívio social, respeito com o que é “diferente”, fora dos padrões impostos pela sociedade, buscando acolher e ofertar ajuda quando necessário e evitando preconceitos (Silva, 2024).

As habilidades sociais, principalmente em estudantes do ensino médio, é um conjunto de comportamentos que permite o indivíduo interagir com as outras pessoas e é essencial para prevenção do suicídio. A maneira de expressar os sentimentos, ofertar e solicitar ajuda, construção de empatia, resolução de problemas, criação de metas são competências que se iniciam de forma cultural e aprimoram conforme o indivíduo desenvolve. Quando essas habilidades são praticadas durante a adolescência, possibilitam melhor desempenho escolar as relações interpessoais entre os demais alunos e professores (Leme *et al.*, 2025). O desenvolvimento de

habilidades sociais no Ensino Médio atua diretamente no aumento do Pertencimento Social, um dos pilares protetivos da TIS.

2.3.3 Lacunas na Formação Docente e Desafios

Diante do ponto de vista apresentado, existe uma necessidade de reconstruir a instituição educacional, enfatizando a formação de professores não exclusivamente para domínio do conteúdo didático e destrezas na transmissão dos saberes, pois muitas vezes os estudantes precisam de algo que vai além do que os professores estão ofertando. Para os estudantes, o professor é uma figura de autoridade, inspiração e orientação. Muitas vezes o aluno encontra-se em sofrimento mental e o professor pode ser uma referência de apoio emocional, auxiliando na busca por ajuda profissional, se necessário (Leme *et al.*, 2025; Cidreira; Cintra, 2023).

No entanto, é importante ressaltar as limitações enfrentadas pelos professores em determinados assuntos e possíveis condutas. Ações que promove o conhecimento sobre problemas de saúde mental, que buscam a identificação precoce, manejo e prevenção, são denominados de literacia em saúde mental, podendo ser seguidos de instrumentos práticos, a fim de preparar a comunidade escolar e familiares para prováveis demandas que possam ocorrer nas escolas e que nem sempre estão interligadas ao meio pedagógico, como por exemplo, as questões envolvendo saúde mental dos alunos (Jorm, 2014; Silva *et al.*, 2025).

A literacia em saúde é a capacidade de aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2013). Ao fim dos anos de 1990, Jorm direcionou o termo de literacia em saúde mental relacionada a capacidade do conhecimento de como prevenir as perturbações mentais, reconhecer o suceder da doença, tratamentos disponíveis e estratégias de apoio frente aos problemas. A literacia em saúde mental tem sido enfatizada como uma estratégia útil para promoção da identificação precoce em perturbações mentais e redução do estigma. Jorm (2014) acredita que a população sabe sobre ações que podem promover a redução dos problemas de saúde física, no entanto ações para redução dos problemas relacionados a saúde mental é limitado, mesmo diante de ser problemas tão comuns, quanto os demais.

A instrumentalização como medidas de prevenção, como materiais educativos, cartilhas e manuais de orientações, permitem ensinamentos claros e objetivos, diálogos relevantes, contribuindo para identificação precoce e acolhimento, proporcionando um ambiente estudantil seguro (Cidreira; Cintra, 2023).

2.4 TECNOLOGIAS PSICOEDUCACIONAIS PARA PROFISSIONAIS

2.4.1 Recursos Psicoeducacionais para Profissionais

Os recursos psicoeducacionais referem-se as ferramentas utilizadas para o fornecimento de informações e orientações em relação as condições físicas e mentais. Esses recursos permitem a ampliação do conhecimento frente a determinadas temáticas que necessitam de estratégias de prevenção. Através de materiais educativos/informativos, protocolos, manuais, folders e entre outros, proporcionam aos profissionais um preparo adequado para intervenções mediante a determinadas situações em que os indivíduos se encontrem vulneráveis e apresentem risco à saúde (Cidreira; Cintra, 2023).

No processo de educação em saúde, profissionais podem recorrer a materiais educativos impressos que por meio da organização das informações e presença de ilustrações, contribuem para a compreensão das orientações. Diante dos materiais/instrumentos educativos, destaca-se a cartilha como um recurso didático base para descrição de assuntos voltados à saúde, tornando-se viável diante da praticidade em sua aplicação para constituir meios de prevenção e promoção da saúde (Ximenes *et al.*, 2019). O desenvolvimento de materiais educativos estruturados e bem elaborados podem apresentar relevância significativa na compreensão das orientações e prevenção em saúde (Sahu, 2024).

2.4.2 As Tecnologias Leves/Leves-Duras

O desenvolvimento de manuais didáticos configura-se como tecnologias educacionais, que tem favorecido para conceder o conhecimento e orientações de forma clara e objetiva. Esses materiais utilizam das tecnologias ampliadas, as quais dividem-se em: tecnologia dura (representada por máquinas e

aparelhos); tecnologia leve-dura (saberes teóricos estruturados) e tecnologia leve conhecimento através de vínculos entre as relações interpessoais) (Merhy, 2002). Materiais de cartilhas educativas representam as tecnologias leves e leves-duras, pois permitem interações e construção do conhecimento que se baseiam em saberes teóricos, auxiliando no direcionamento da prática profissional (Sabino et al., 2016; Moura *et al.*, 2025).

No campo da educação em saúde, proporciona a compreensão de temas fundamentais e complexos, que exigem maior atenção dos indivíduos. As cartilhas são utilizadas com frequência em ações de prevenção, garantindo o acesso à informação e facilitando a transferência dessas ideias e orientações para os cuidados e promoção da saúde. O material se constitui como um mediador para os profissionais da saúde e educadores, estabelecendo uma conexão entre a teoria e a realidade social (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Ponto relevante do uso e escolhas de cartilhas para conscientização e prevenção, é a capacidade de interações visuais e prático, como as apresentações de imagens e exercícios que permitem um aprendizado dinâmico e atrativo. Estudos como o de (Doa, 1996) apontam que materiais com intuito informativo com presença de elementos interativo diversos, aumentam a capacidade de atenção dos indivíduos em 43%, absorver as informações com mais facilidade. (Souza, Moreira; Borges, 2020). Portanto cartilhas e materiais/manuais didáticos tornando-se eficaz no âmbito educacional, sendo acessível a aplicação do conhecimento no cotidiano

No entanto, a produção de materiais didáticos envolve a validação do conteúdo, etapa fundamental para assegurar a qualidade científica, pedagógica e visual, apresentado por meio de profissionais especialistas no tema e por pessoas que utilizarão o material. Através dessas análises, é possível verificar a relevância do conteúdo, adequação da estrutura e clareza das informações expostas no material, a fim de garantir a implementação e objetivos esperados (Ligório *et al.*, 2024B).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, voltada ao desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional. Caracteriza-se pelo esforço sistemático de transpor conhecimentos teóricos para uma ferramenta prática, visando a resolução de problemas específicos no contexto do Ensino Médio.

No escopo deste estudo, o produto gerado é uma cartilha educativa que se constitui como uma Tecnologia Leve-Dura. Essa classificação justifica-se pelo fato de o material condensar saberes técnico-científicos estruturados e sistematizados em um recurso mediador físico/digital. A finalidade precípua desta ferramenta é instrumentalizar e potencializar a Tecnologia Leve, que se manifesta por meio do acolhimento, da escuta qualificada e do estreitamento do vínculo pedagógico entre professor e estudante (Merhy, 2002).

Dessa forma, a cartilha foi projetada para atuar como suporte às práticas docentes, permitindo que os constructos da Teoria Interpessoal do Suicídio (TIS), proposta por Thomas Joiner (2005), deixem o campo abstrato e sejam materializados em ações objetivas de identificação precoce e suporte inicial.

O percurso metodológico do estudo foi delineado em duas etapas macroprocessuais:

- Construção do recurso psicoeducacional, pautada em evidências científicas e no design instrucional;
- Validação de conteúdo e aparência, realizada por um painel de juízes especialistas, garantindo o rigor, a precisão e a segurança do material para sua aplicação no cotidiano escolar.

3.2 ELABORAÇÃO DA CARTILHA

A construção do material educativo fundamentou-se no referencial de Hoffmann e Worrall (2004), que preconiza que a eficácia de uma tecnologia educacional depende da harmonia entre seis atributos: conteúdo, linguagem,

ilustração, layout, motivação e cultura. A operacionalização desses pilares ocorreu de forma iterativa, dividida em quatro fases:

Fase 1: Levantamento de Evidências e Seleção do Conteúdo: Em consonância com o atributo **Conteúdo**, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas (Google® Acadêmico e bibliotecas digitais) de aproximadamente 47 materiais, os quais foram analisados no período de abril a outubro de 2025. A busca priorizou evidências científicas atualizadas em artigos, teses, dissertações e, primordialmente, nos manuais técnicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde. Os eixos temáticos selecionados (saúde mental na adolescência, prevenção do suicídio na escola e o papel sentinela do docente) serviram de base para garantir a segurança das informações apresentadas.

Fase 2: Redação Pedagógica, Linguagem e Adaptação Cultural: Nesta etapa, buscou-se atender aos atributos **Linguagem** e **Cultura**. As mensagens-chave extraídas da literatura foram submetidas a um processo de transposição didática, resultando em uma redação clara, concisa e desprovida de jargões técnicos excessivos que pudessem distanciar o leitor. O atributo Cultura foi contemplado ao adequar o vocabulário e os cenários descritos à realidade cotidiana das escolas públicas brasileiras.

A Teoria Interpessoal-Psicológica (TIS) de Joiner (2005) foi o alicerce para a criação de exemplos práticos. Os constructos de Pertencimento Frustrado, Percepção de Ônus e Capacidade Adquirida foram traduzidos em falas e comportamentos típicos (ex: "sinto que o mundo seria melhor sem mim"), permitindo que o professor identifique a teoria materializada no discurso real do estudante.

Fase 3: Design Instrucional, Interatividade e Motivação: Visando o atributo **Motivação**, o design instrucional da cartilha priorizou a aprendizagem ativa. Foram inseridos elementos interativos e exercícios reflexivos estrategicamente posicionados após os blocos informativos. Essa estratégia visa engajar o professor e reduzir a passividade da leitura, transformando o conteúdo teórico em uma ferramenta de suporte à decisão. A interatividade aqui proposta materializa a dimensão da Tecnologia Leve-Dura, pois fornece uma estrutura técnica para que o docente se sinta motivado e seguro para realizar o acolhimento inicial.

Fase 4: Programação Visual: Os atributos **Ilustração** e **Layout** foram desenvolvidos em colaboração com um profissional de design gráfico, utilizando o software Adobe Photoshop. O planejamento visual foi rigorosamente estruturado para evitar a sobrecarga cognitiva, garantindo uma hierarquia de informações que favorece a leitura rápida e funcional. As ilustrações foram selecionadas para humanizar o tema e reforçar as mensagens de esperança e suporte, cuidando para que não houvesse imagens estigmatizantes ou gatilhos visuais inadequados.

A curadoria de todo o processo foi realizada por uma equipe multidisciplinar composta por uma enfermeira (mestranda em ensino) e um psicólogo (mestre em ensino com expertise em suicidologia), unindo o rigor da vigilância em saúde à sensibilidade da clínica psicológica.

3.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA

O produto educacional foi submetido à validação de conteúdo e aparência por meio do julgamento de juízes (experts), visando mensurar a adequação dos itens avaliativos e o grau de concordância entre os especialistas. Embora a literatura não determine um número fixo de juízes, adotou-se a recomendação de Pasquali (2010), que sugere um painel composto por, no mínimo, seis e, no máximo, vinte avaliadores para garantir a representatividade e a variabilidade das análises.

A seleção desses especialistas fundamentou-se no referencial metodológico proposto por Fehring (1987), amplamente reconhecido na área da saúde para a validação de tecnologias e instrumentos. O modelo de Fehring estabelece critérios objetivos de pontuação, baseados na titulação acadêmica e na experiência profissional, assegurando que o painel possua o saber necessário para avaliar o material proposto. Os critérios e suas respectivas pontuações estão detalhados no Quadro 01.

Quadro 01. Sistema de pontuação de Fehring adaptado para seleção de especialistas

Critério	Pontuação
Título de Doutor na área temática do estudo	4
Título de Mestre na área temática do estudo	3
Título de Especialista na área temática do estudo	2
Publicação de artigo em periódico indexado sobre a temática	2
Experiência profissional mínima de um ano na área temática	2
Participação em grupos de pesquisa ou projetos sobre o tema	2

Fonte: Adaptado de Fehring, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Nursing Clinics of North America**, v. 22, n. 3, p. 625-629, 1987.

Para a inclusão como juiz especialista, exigiu-se a obtenção de uma pontuação mínima de 5 pontos. A busca pelos profissionais ocorreu via plataforma Lattes e por meio de indicação de pares nas áreas de Psicologia, Enfermagem e Pedagogia.

Os juízes selecionados foram convidados formalmente via correio eletrônico uma única vez com tempo resposta de 10 dias após a data de envio. O convite continha os objetivos da pesquisa e o esclarecimento sobre a natureza voluntária da participação. Após o aceite, os especialistas tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao instrumento de validação disponibilizado na plataforma Google Forms.

O instrumento de coleta foi desenvolvido e organizado em duas seções, totalizando 26 itens (APÊNDICE A). A primeira seção destinou-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos juízes (6 itens). A segunda seção conteve 20 itens avaliativos, estruturados sob as dimensões de: Conteúdo Didático (5 itens), Linguagem (3 itens), Ilustração (4 itens), Layout (4 itens) e Relevância (2 itens). O grau de concordância foi mensurado por uma escala tipo Likert de 4 pontos, conforme detalhado no Quadro 02. As duas últimas questões foram disponibilizadas a um campo aberto para inserção de sugestões e pontos positivos.

Quadro 02. Pontuação da escala de tipo Likert e implicações para concordância

Ponto	Descrição da Categoria	Implicação para o Cálculo
1	Totalmente inadequado, não relevante	Discordância (item será revisado/removido)
2	Inadequado, necessita de grande revisão	Discordância (item será revisado/removido)
3	Adequado, necessita de pequena revisão	Concordância (item mantido/ajustado)
4	Totalmente adequado, absolutamente relevante	Concordância (item mantido)

Fonte: Alexandre, N. M. C.; Coluci, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800006

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi conduzida sob uma abordagem quantitativa, visando conferir objetividade e precisão ao processo de validação da cartilha. Os dados obtidos por meio dos instrumentos de avaliação foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva (frequências e médias).

Para mensurar o grau de concordância entre os juízes especialistas, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esta métrica permite estimar a concordância dos experts quanto à pertinência e representatividade de cada item, das dimensões, bem como da tecnologia educacional em sua totalidade (Alexandre; Coluci, 2011).

O cálculo do IVC foi estruturado em três níveis complementares:

- I IVC por Item (I-CVI): obtido pela razão entre o número de juízes que atribuíram escores "3" (adequado) ou "4" (totalmente adequado) e o número total de juízes participantes:

$$I - CVI = \frac{\text{número de respostas 3 e 4}}{\text{número total de juízes}}$$

- II IVC por Dimensão (D-CVI): determinado pela média aritmética dos índices calculados para todos os itens pertencentes a uma mesma dimensão (Conteúdo, Linguagem, Ilustração, Layout e Relevância):

$$D - CVI = \frac{\sum I - CVI \text{ de todos os itens da dimensão}}{\text{número total de itens da dimensão}}$$

- III IVC Global (S-CVI/Ave): determinado pela média aritmética de todos os itens do instrumento, representando a validade global do conteúdo e da aparência da cartilha:

$$D - CVI = \frac{\sum I - CVI \text{ de todos os itens}}{\text{número total de itens}}$$

Para a aceitabilidade do material, adotaram-se os critérios de rigor estabelecidos por Polit e Beck (2006). Dessa forma, estabeleceu-se como ponto de corte um I-CVI $\geq 0,78$, um D-CVI $\geq 0,80$ e um IVC Global (S-CVI/Ave) $\geq 0,80$. Itens ou dimensões que apresentaram concordância inferior a esses parâmetros foram obrigatoriamente submetidos a um processo de revisão e modificação, pautado nas sugestões qualitativas descritas pelos juízes nos campos abertos do instrumento de avaliação.

3.5 APRIMORAMENTO DO MATERIAL ELABORADO

Após a etapa de validação de conteúdo e aparência, a cartilha foi submetida a um processo de refinamento técnico e pedagógico. Esta fase teve como objetivo incorporar as contribuições qualitativas dos juízes especialistas, fortalecendo a clareza conceitual, a adequação linguística e a organização didática do material. As sugestões dos peritos foram analisadas individualmente e consolidadas, resultando em modificações estratégicas na versão final do produto.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento deste estudo pautou-se pelas diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme estabelecido na Resolução nº 466/2012 e na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; 2016). Foram respeitados os princípios da ética, assegurando a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça para com todos os participantes.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Norte do Paraná (CEP/UENP), recebendo parecer favorável à sua execução sob o número 8.033.322 (ANEXO A).

A participação dos juízes especialistas no processo de validação foi condicionada ao aceite voluntário, formalizado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O TCLE foi apresentado de forma digital, antecedendo o acesso ao instrumento de avaliação na plataforma Google Forms. No documento, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos de coleta, os riscos mínimos e os benefícios, além da garantia de sigilo e anonimato das informações e do direito de retirar o consentimento a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza.

Seguindo as normas de segurança da informação, os dados coletados foram armazenados em ambiente digital restrito aos pesquisadores, garantindo a confidencialidade e a privacidade dos especialistas envolvidos na validação do produto técnico.

4 RESULTADOS

Nesta seção, apresentam-se os resultados organizados em dois blocos: o primeiro detalha o desenvolvimento e a configuração final da tecnologia educacional; o segundo expõe o processo de validação de conteúdo e aparência realizado pelos juízes especialistas.

4.1 DESENVOLVIMENTO E DESCRIÇÃO DO PRODUTO

O produto tecnológico resultante deste estudo é a cartilha intitulada “Saúde Mental é Papo Sério”. A ferramenta foi concebida sob o prisma da transposição didática, visando reduzir o estigma e instrumentalizar o diálogo sobre saúde mental no ambiente escolar. O material possui 12 páginas (formato A4), estruturadas em uma sequência lógica e preventiva: conhecer, compreender, identificar, acolher e encaminhar (APÊNDICE C).

A identidade visual foi planejada para transmitir acolhimento e seriedade. Utilizou-se a psicologia das cores (Fernandes; Benigni, 2023), adotando o azul escuro (matiz da serenidade e confiança) como base, o amarelo (cor da atenção e alerta) para destacar pontos de interação, e o branco para garantir o respiro visual e a organização do layout.

A Linguagem foi aprimorada para ser dialógica e inclusiva, substituindo jargões clínicos por termos compreensíveis ao universo escolar, cumprindo o atributo de acessibilidade de Hoffmann e Worrall (2004). A tipografia sem serifas e a hierarquia textual facilitam a leitura rápida, essencial para o cotidiano dinâmico do professor.

A cartilha materializa a Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio (TIS) (Joiner, 2005). Os constructos de Pertencimento Frustrado e Percepção de Ônus foram traduzidos em indicadores comportamentais ("sinto-me isolado", "sou um fardo"), permitindo que o docente identifique o sofrimento velado.

Diferenciando-se de materiais passivos, a cartilha utiliza a interatividade como motor de aprendizagem ativa. Cada página propõe exercícios reflexivos que estimulam o estudante a expressar emoções e o professor a praticar a

escuta qualificada, consolidando a função da cartilha como uma Tecnologia Leve-Dura (Figuras 01 e 02).

Figuras 01 e 02. Exercícios reflexivos propostos

O QUE É SAÚDE MENTAL?

Provavelmente, em algum momento você já ouviu falar em Saúde Mental. Certo?



NA FOLHA, ESCREVA:

O que você entende por saúde mental?
Dica: Pense em como você lida com suas emoções e com as pessoas ao seu redor.

Ah, e pode ficar tranquilo... Não vamos avaliar se a resposta está certa ou errada.

IDEAÇÃO SUICIDA: COMPREENDENDO O PROBLEMA

A ideação suicida caracteriza-se pelo conjunto de pensamentos ou planos sobre tirar a própria vida e surge quando dois sentimentos perigosos se encontram:

- "Estou sozinho" (pertencimento frustrado): Sentir-se desconectado ou rejeitado pelos outros.
- "Eu sou um fardo" (percepção de onerosidade): Achar que sua existência atrapalha a vida das pessoas que você ama ou que seus problemas sobrecarregam sua família.

Após o aparecimento desses sentimentos, o indivíduo desenvolve a capacidade para concretização do comportamento suicida.

Na folha:

Você já sentiu que "ninguém te entende" ou que "seria melhor se você não estivesse aqui"? Saiba que esses pensamentos são sinais de dor, não a realidade.

4.2 VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Após a construção do protótipo, 20 juízes foram convidados, dos quais 06 (seis) especialistas concluíram a avaliação. O painel foi composto majoritariamente pelo sexo feminino (n=5), idade média foi de 49,83 anos, variando entre 31 e 67 anos, com graduação em enfermagem (n=2), pedagogia (n=01) e psicologia (n=03). Sobre o tempo de atuação profissional, quatro juízes possuem mais que dez anos de experiência e dois juízes de seis a dez anos.

A seleção seguiu rigorosamente a pontuação de Fehring (1987), priorizando a experiência específica no tema "Suicídio/Saúde Mental". O Quadro 03 detalha essa qualificação, evidenciando que todos os juízes superaram o ponto de corte (5 pontos) estabelecido no método.

Quadro 03. Caracterização profissional e acadêmica dos juízes especialistas

Dados de Qualificação	Juíz 1	Juíz 2	Juíz 3	Juíz 4	Juíz 5	Juíz 6
Maior título acadêmico	Doutor	Mestre	Doutor	Mestre	Mestre	Mestre
Publicação de artigo no tema	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Tempo de experiência com o tema	>10 anos	1-5 anos	>10 anos	>10 anos	6-10 anos	>10 anos
Participação em grupos/projetos de pesquisa no tema	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não
Pontuação de Fehring	10	5	10	9	7	5

Fonte: Autoria própria (2026). Nota: Pontuação calculada conforme critérios definidos no item 3.3.

A validação de conteúdo e aparência evidenciou elevados índices de concordância. Todas as dimensões atingiram os critérios de aceitabilidade estabelecidos (Quadro 04).

Quadro 04. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens da Cartilha

ITENS ANALISADOS NA CARTILHA	IVC
CONTEÚDO DIDÁTICO	0,97
O conteúdo científico apresentado está correto e atualizado	1,00
O material aborda o tema de forma abrangente e pertinente ao objetivo	1,00
A cartilha possui profundidade e rigor científico compatíveis com a finalidade educativa para professores	1,00
As informações apresentadas são organizadas em uma sequência lógica e coerente.	1,00
As orientações práticas sobre identificação, acolhimento e condução inicial de ideação suicida são claras e seguras.	0,83
LINGUAGEM	0,94
A linguagem utilizada é clara, objetiva e adequada ao público-alvo	0,83
A terminologia técnica utilizada é devidamente explicada ou adequada ao contexto pedagógico	1,00
O texto está livre de erros de gramática, ortografia ou digitação	1,00
ILUSTRAÇÃO	1,00
As ilustrações/imagens são relevantes e coerentes com o conteúdo apresentado.	1,00
As ilustrações contribuem para a compreensão e memorização do tema.	1,00
As ilustrações evitam estereótipos ou representações inadequadas/ofensivas da saúde mental ou do suicídio.	1,00
O design visual das ilustrações é atraente e profissional	1,00
LAYOUT	1,00

O formato (<i>design</i> , diagramação) do material interativo facilita a navegação e a leitura	1,00
O tamanho e o tipo da fonte (letra) facilitam a leitura	1,00
O uso de cores e o contraste na cartilha são agradáveis e não prejudicam a leitura	1,00
A distribuição do texto e das ilustrações nas páginas é equilibrada e harmoniosa	1,00
RELEVÂNCIA	0,93
O material é inovador e contribui significativamente para o tema de prevenção do suicídio e saúde mental em ambiente escolar	1,00
O material será útil e pertinente para a prática profissional dos professores de ensino médio	0,83
O material possui potencial para ser aplicado em larga escala (outras escolas/redes de ensino)	1,00
A cartilha é um recurso adequado para instrumentalizar o professor em um tema tão sensível	0,83
O título " <i>Saúde Mental é Papo Sério</i> " é atrativo, claro e representa o conteúdo abordado na cartilha?	1,00

Fonte: autoria própria (2026).

O IVC Global de 0,97 indica que a cartilha apresenta validade estatística satisfatória, superando o ponto de corte de 0,80 sugerido por Polit e Beck (2006).

As sugestões dos peritos foram fundamentais para o refinamento do material. O Quadro 05 sintetiza as contribuições.

Quadro 05. Sugestões do painel de especialistas

Juiz	Sugestão	Ação realizada
Juiz 1	Incluir relacionamentos familiares como fator de proteção	Acatada. Inserido conteúdo e atividade sobre redes de apoio familiar
Juiz 4	Substituir "perdendo o medo da dor" e aprimorar a definição de ideação suicida	Acatada. Termos adequados para evitar ambiguidades e incluída definição teórica
Juiz 4	Destacar melhor as atividades interativas e separar introdução do modo de uso	Acatada. Reformulação visual das seções interativas e ajuste na estrutura
Juiz 6	Desenvolver um novo manual extensivo para o professor	Não acatada. A proposta do produto é ser uma ferramenta ágil e interativa

Entre os principais aprimoramentos, destaca-se a inclusão de um conteúdo específico sobre as dinâmicas e relacionamentos familiares, evidenciando a família como um potente fator de proteção ou vulnerabilidade na saúde mental do adolescente. Essa adição oferece ao professor subsídios para compreender a complexidade do contexto extraescolar e seus impactos no comportamento do estudante.

No que tange à linguagem, realizaram-se ajustes em termos sensíveis para evitar ambiguidades. A expressão “perdendo o medo da dor” foi substituída por “como forma de lidar com o sofrimento”, a fim de prevenir interpretações que sugerissem uma dessensibilização inadequada ou estímulo à dor física. Atendendo às recomendações técnicas, inseriu-se também uma definição objetiva do conceito de ideação suicida, preenchendo uma lacuna de compreensão identificada pelos avaliadores.

Por fim, no atributo de layout e organização textual, as atividades interativas ganharam maior destaque visual em cada página, promovendo uma leitura mais fluida, atrativa e funcional. Essas alterações asseguraram que o material final não apenas atingisse os índices estatísticos de validação, mas também apresentasse alta aplicabilidade e segurança para o uso no cotidiano escolar.

5 DISCUSSÃO

A construção da cartilha 'Saúde Mental é Papo Sério' fundamentou-se na Teoria Interpessoal do Suicídio (TIS) de Thomas Joiner (2005), que postula o desejo suicida como resultado da convergência entre o pertencimento frustrado e a percepção de onerosidade. A alta validade de conteúdo obtida (IVC Global 0,97) ratifica que a transposição desses constructos teóricos foi realizada com precisão pedagógica, permitindo que o professor identifique sinais de sofrimento que frequentemente passam despercebidos no cotidiano escolar. Este resultado não apenas atesta a qualidade psicométrica do instrumento, mas confirma a viabilidade de converter teorias psicológicas complexas em tecnologias educacionais leves-duras de alta aplicabilidade prática.

No contexto da adolescência, o sentimento de Pertencimento Frustrado (Thwarted Belongingness) assume uma dimensão crítica devido à necessidade de aceitação social característica desta fase. Estudos internacionais recentes, como o de Zhang *et al.* (2024), demonstram que intervenções escolares que focam na conectividade social reduzem o risco de ideação suicida em até 30%. A cartilha dialoga com essa evidência ao propor atividades que reforçam o vínculo entre docentes e discentes, atuando como um fator de proteção primária. Conforme demonstrado por Thompson e Smith (2025) em uma análise de 12 países, a escola atua como o principal nó de conectividade social. A cartilha, ao propor atividades que reforçam o vínculo professor-aluno, intervém diretamente na percepção de isolamento, operando como uma ferramenta de proteção primária validada por peritos.

A Percepção de Ônus (Perceived Burdensomeness), outro pilar da TIS, foi traduzida na cartilha por meio de indicadores comportamentais de utilidade e valor pessoal. Segundo Miller *et al.* (2024), a percepção de ser um fardo é um dos preditores mais fortes de ideação suicida em jovens da Geração Z. Ao validar esses itens com rigor, os peritos confirmam que o material instrumentaliza o professor para realizar o acolhimento inicial sem julgamentos, desconstruindo a autoimagem negativa do estudante. Os resultados deste estudo, com IVC de 1,00 para a abrangência do tema, sustentam que o material instrumentaliza o professor para desconstruir essa autoimagem negativa sem incorrer em julgamentos moralizadores.

A Capacidade Adquirida (Acquired Capability), embora seja o constructo de maior complexidade clínica, foi abordada na cartilha por meio da identificação de sinais de autolesão. Lee e Park (2025) sugerem que a habituação à dor física tem acelerado a transição para atos letais entre jovens. O material inova ao educar o docente sobre o "destemor à morte", permitindo um encaminhamento urgente que a literatura de vanguarda aponta como o diferencial para salvar vidas.

Um destaque metodológico central foi o IVC de 1,00 nas dimensões de Ilustração e Layout. Este dado não é meramente estético; Wong *et al.* (2024) argumentam que, em saúde mental, a organização visual reduz a carga cognitiva do educador. A harmonia visual validada garante que a informação crítica seja acessada de forma rápida, o que é essencial no cotidiano dinâmico do Ensino Médio.

A análise crítica da Linguagem (IVC 0,94) revela a eficácia da transposição didática. Contudo, o item "clareza da linguagem" obteve 0,83, indicando que a tradução de termos técnicos para o ambiente escolar é um desafio contínuo. Conforme apontado por García-Pérez *et al.* (2024), o uso de terminologia excessivamente clínica pode gerar paralisia no professor, o que justifica os refinamentos qualitativos realizados após as sugestões dos peritos.

A literacia em saúde mental, conforme conceituada por Jorm (1997) e atualizada por Kutcher, Wei e Coniglio (2016), é o eixo central a aplicabilidade do produto. A literatura aponta que a paralisia do professor diante de crises suicidas não decorre de falta de vontade, mas de uma profunda lacuna de conhecimento. A validação desta cartilha prova que ferramentas interativas são superiores a manuais estáticos para elevar o nível de confiança e prontidão para o acolhimento escolar.

Comparando este método com abordagens tradicionais, observa-se que as intervenções sazonais, tais como palestras pontuais, têm demonstrado baixa sustentabilidade pedagógica. Thompson e Smith (2025) argumentam que a formação de "sentinelas" (gatekeepers) deve ser contínua e integrada à rotina da escola. A cartilha proposta atende a essa demanda, oferecendo um suporte à decisão que o professor pode consultar no momento em que identifica a vulnerabilidade, funcionando como uma ponte tecnológica entre a escola e a rede de saúde.

O'Reilly *et al.* (2025) preconizam que a saúde mental deve estar integrada à rotina pedagógica. A cartilha materializa essa continuidade, transformando saberes estruturados em práticas cotidianas de escuta qualificada.

A inovação deste produto reside na sua natureza de tecnologia leve-dura (Merhy, 2002). Ao organizar saberes estruturados de forma atraente e dialógica, o material rompe com a frieza dos protocolos clínicos tradicionais. Wong *et al.*, (2024) destacam que o engajamento dos educadores em temas sensíveis é amplificado quando o recurso didático utiliza elementos visuais modernos e linguagem inclusiva, atributos que foram exaustivamente validados neste estudo.

Diante disso, a aplicação da cartilha no contexto escolar ocorre através de uma ferramenta pedagógica a ser utilizada pelo professor de forma contínua e contextualizada frente as demandas emergentes em sala de aula. Recomenda-se o uso para as turmas de ensino médio, a fim de possibilitar a discussão sobre as emoções e sentimentos dos estudantes, construindo um ambiente acolhedor entre professores e alunos. Essa abordagem coletiva favorece a desmistificação do tema, permitindo o reconhecimento precoce dos sinais de sofrimento mental pelos docentes através do material utilizado. E em casos de indícios de sofrimento psíquico ou sinais de ideação suicida, recomenda-se que o professor realize uma abordagem individualizada, em ambiente reservado, assegurando acolhimento e uma escuta qualificada.

A aplicabilidade prática da cartilha é reforçada pela sua conformidade com a Lei nº 13.819/2019 (PNPAS). A condução da cartilha, possibilita a avaliação inicial e o encaminhamento adequado dentro da rede de apoio, considerando os limites da atuação docente e fortalecendo o papel da escola como espaço estratégico diante da prevenção e promoção da saúde mental. No Brasil, embora a legislação obrigue as escolas a notificarem casos de autolesão, não há um fornecimento sistemático de ferramentas que capacitem o professor para essa função. O relatório da OMS (2024) enfatiza que leis de prevenção são inócuas sem ferramentas de baixa complexidade. Este estudo metodológico oferece uma solução viável e de baixo custo, que permite às escolas cumprirem seu papel legal e ético de proteção à vida, alinhando-se à recomendação da OMS (2024) de implementar recursos de intervenção primária em países de média e baixa renda.

No que tange aos pontos fortes do método, a viabilidade de uso em larga escala é notória. O formato digital e interativo permite a replicação rápida em diferentes redes de ensino sem custos adicionais de logística. García-Pérez et al. (2024) demonstram que recursos educacionais abertos (REA) com validação científica reduzem o estigma institucionalizado sobre a saúde mental nas escolas, promovendo uma cultura de cuidado coletivo.

Contudo, é imperativo analisar as limitações deste estudo sob uma perspectiva crítica. A validação de conteúdo é um processo fundamental, mas não substitui a validação prática de impacto. Como destacado por Anderson *et al.*, (2024), a aceitabilidade de um instrumento por juízes especialistas nem sempre se traduz em mudanças de comportamento em situações de crise real sob alta pressão emocional, o que exige cautela na generalização dos resultados.

A amostra de juízes, embora tenha seguido os critérios de Fehring, pode apresentar um viés de especialização, uma vez que profissionais engajados na temática tendem a ser mais receptivos a novas tecnologias educacionais. Estudos futuros devem incluir a perspectiva de "juízes-alvo" (professores sem formação prévia em saúde mental) para avaliar a usabilidade pragmática do material no "chão da escola", onde as interrupções e a carga horária excessiva são variáveis limitantes.

Em termos de implicações científicas, este trabalho contribui para a Suicidologia ao demonstrar que a TIS de Joiner é um arcabouço flexível e aplicável à educação em saúde. O sucesso da validação sugere que outros temas complexos (como luto e transtornos alimentares) podem ser abordados utilizando o mesmo rigor metodológico de transposição teórica aplicado nesta cartilha.

Do ponto de vista prático, a cartilha "Saúde Mental é Papo Sério" atua como uma ferramenta de segurança clínica e ética para o professor. Ao delimitar o papel do educador como acolhedor e não como terapeuta, o material protege o profissional da angústia de "ter que resolver" o problema, focando na importância de ser o elo necessário entre o estudante e o tratamento especializado.

As recomendações para pesquisas futuras devem focar na realização de ensaios controlados de implementação. Chen *et al.* (2024) sugerem que o uso de pré e pós-testes para medir o ganho de literacia após o contato com materiais

interativos é o próximo passo necessário para consolidar a evidência científica de tecnologias educacionais em saúde mental.

Adicionalmente, sugere-se a adaptação desta tecnologia para o Ensino Fundamental II. A literatura recente, como o estudo de O'Reilly *et al.* (2025), indica que a idade média de início das ideações suicidas tem caído mundialmente, o que torna urgente a calibração da linguagem e das ilustrações da cartilha para faixas etárias mais precoces, mantendo o rigor da fundamentação teórica de Joiner.

A sustentabilidade do conhecimento adquirido também deve ser objeto de investigação. É necessário compreender se a cartilha permanece como recurso de consulta após o primeiro contato ou se a literacia em saúde mental do docente sofre erosão com o tempo. Estratégias de "lembretes digitais" ou atualizações periódicas do material podem ser necessárias para manter a rede de proteção escolar ativa e atualizada.

Em síntese conclusiva, a relevância científica deste método reside na criação de um artefato validado que preenche o hiato entre a teoria acadêmica e a prática escolar. A cartilha não é apenas um material informativo; é um dispositivo de intervenção primária que potencializa a capacidade de resposta das escolas brasileiras diante de um fenômeno de saúde pública crescente e urgente.

A validação aqui apresentada confere à cartilha a credibilidade necessária para sua inserção em políticas de formação docente. O potencial de impacto social é elevado, uma vez que a instrumentalização do professor é o caminho mais célere e eficaz para garantir que nenhum adolescente em sofrimento psíquico passe invisível pelo sistema educacional.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo de desenvolver e validar a cartilha “Saúde Mental é Papo Sério”, fundamentada na Teoria Interpessoal do Suicídio (TIS). A tecnologia educacional proposta demonstrou ser um avanço significativo para o Ensino em Saúde, ao operacionalizar conceitos científicos complexos em uma ferramenta de vigilância socioemocional e suporte prático para o ambiente escolar.

A validação por especialistas de áreas multidisciplinares (Enfermagem, Psicologia e Pedagogia) ratificou a qualidade do material, que alcançou um IVC Global de 0,97. Este índice assegura que a cartilha possui rigor científico, linguagem acessível e organização didática adequada para instrumentalizar professores do Ensino Médio, transformando-os em agentes ativos na rede de proteção.

Conclui-se que o produto desenvolvido preenche uma lacuna crítica na formação docente e na literacia em saúde mental. Ao traduzir os constructos de Joiner para o cotidiano escolar, o material retira o professor da posição de insegurança e o posiciona como uma "ponte" estratégica de acolhimento e encaminhamento, sem ultrapassar os limites éticos de sua atuação pedagógica. Dessa forma, a cartilha contribui diretamente para que as instituições de ensino cumpram as exigências da Lei nº 13.819/2019 (PNPAS), promovendo um ambiente de cuidado contínuo que transcende campanhas sazonais.

O desenvolvimento desta cartilha oferece contribuições de natureza teórica, prática e social. Para a área do Ensino, o estudo inova ao propor uma tecnologia leve-dura que promove a transposição didática de conceitos complexos da suicidologia para o cotidiano escolar, democratizando o acesso ao conhecimento especializado. No campo da Saúde Mental, a pesquisa fortalece a lógica da prevenção seletiva e indicada, ao transformar o professor em um sentinela estratégico capaz de realizar o acolhimento inicial, reduzindo o tempo entre a identificação do sofrimento e o encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim, o produto consolida a interdisciplinaridade entre educação e saúde como o caminho mais robusto para o enfrentamento de vulnerabilidades na adolescência.

Em suma, a cartilha “Saúde Mental é Papo Sério” consolida-se como um recurso tecnológico válido e inovador, capaz de fortalecer o vínculo pedagógico e salvar vidas por meio da identificação precoce do sofrimento psíquico na adolescência.

REFERÊNCIAS

Alexandre, N. M. C.; Coluci, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800006. Acesso em: 24 set. 2025.

Anderson, K. *et al.* Validation vs. Implementation: Closing the gap in school mental health resources. *Journal of Educational Psychology*, v. 116, n. 2, p. 210-225, 2024. Acesso em: 21 fev. 2026.

Andrade, M. B. T. *et al.* O risco de suicídio entre universitários da área da saúde e os fatores associados. **Revista de Atenção à Saúde**, vol. 21, 2023. DOI: 10.13037/ras.vol21.e20238749. Acesso em: 17 set. 2025.

Araujo, L. C.; Vieira, K. F. L.; Coutinho, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>. Acesso em: 24 set. 2025.

Bardin, L. Análise de conteúdo. **Edição revista e ampliada**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

Batista, M. D; Maranhão, T. L. G; Oliveira, G. F. Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. **Id on Line Revista Multidisciplinar de psicologia**, [S. l.], v. 12, n. 40, p. 705–719, 2018. DOI: 10.14295/online.v12i40.1152. Acesso em: 24 set. 2025.

Beserra, M. A. *et al.* Violência no contexto escolar e ideação suicida na adolescência. **Revista de Enfermagem da UFSM – REUFSM**, Santa Maria, v. 10, e17, p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769238005>. Acesso em: 24 set. 2025.

Botega, N. J. Comportamento suicida em números. **Debates – Psiquiatria Hoje**. 2010.

Botega, N. J. Crise suicida: Avaliação e manejo. **Artmed**. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. **Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 abr. 2019. Seção 1, p.1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Inclusão de psicologia e serviço social na educação é debatida**, DF: o autor, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/inclusao-de-psicologia-e-servico-social-na-educacao-e-debatida>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil**. Brasília, DF: o autor, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2017/17-0522-cartilha-agenda-estrategica-publicada-pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021**. Brasília, DF: o autor, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesão autoprovocadas no Brasil**. Brasília, DF: o autor, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018**. Brasília, DF: o autor, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletimepidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. **Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. **Resolução nº 510, 07 de abril de 2016**. Estabelece as normas éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CHS) no Brasil. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão**. Brasília, DF: o autor, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 26 set. 2025.

Caliman, G. *et al.* Bullying e cyberbullying no contexto escolar: impactos e caminhos para a prevenção. **Aracê**, [S. l.], v. 7, n. 11, p. e10528, 2025. DOI: 10.56238/arev7n11-375. Acesso em: 24 set. 2025.

Chen, L. *et al.* Interactive tools for suicide prevention: A meta-analysis of educational effectiveness. *The Lancet Psychiatry*, v. 11, n. 4, p. 301-315, 2024. Acesso em: 21 fev. 2026.

Chen, Z., Zhang, J., Zhang, T. *et al.* A relação entre a vitimização por bullying na adolescência precoce e a ideação suicida: o papel mediador longitudinal da autoeficácia. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, p. 1000, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22201-9>. Acesso em: 17 nov. 2025.

Cidreira, G. D; Cintra, E. M. D. Suicídio: formação docente e a prevenção no contexto escolar. **Interfaces da educação**, [S. l.], v. 13, n. 39, 2023. DOI: 10.26514/inter.v13i39.5616. Acesso em: 17 nov. 2025.

Durkheim, E. O suicídio: Estudo de sociologia. Martins Fontes. 2000.

Fabbrini, F. M. B. N; Fortim, I. #automutilação: a expressão simbólica da autolesão não suicida. **Junguiana**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 171-186. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01030825202200030008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2025.

Fehring, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. *Nursing Clinics of North America*, v. 22, n. 3, p. 625-629, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3679856/>. Acesso em: 17 fev 2026.

Fernandes, K. G; BENIGNI, B. M. M. Psicologia das cores: o que é e como influência nas emoções? *Revista Científica Eletrônica de Psicologia da FAEF*, v. 40, n. 1, 2023. Acesso em: 17 fev 2026.

Ganz, D.; Branquehais, M. D.; Sher, L. Secondary prevention of suicide. **PLoS Medicine**, v. 7, n. 6, e1000271, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000271>. Acesso em: 17 set. 2025.

Garcia, M. R. V. Políticas de prevenção ao suicídio no Brasil e seu impacto sobre as escolas. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 15, n. 36, p. 43–60, 2019. DOI: 10.22481/praxisedu.v15i36.5859. Acesso em: 17 set. 2025.

García-Pérez, A. *et al.* Decision support tools for teachers: Reducing stigma in mental health referrals. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 33, n. 1, p. 45-58, 2024. Acesso em: 21 fev. 2026.

Gonçalves, A. F.; Avanci, J. Q.; Njaine, K. “As giletes sempre falam mais alto”: o tema da automutilação em comunidades online. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 39, n. 4. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT197122>. Acesso em: 24 set. 2025.

Harmer, B. *et al.* Suicidal ideation. **StatPearls Publishing**, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>. Acesso em: 24 set. 2025.

Hoffmann, T.; Worrall, L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. **Disability and Rehabilitation**, v. 26, n. 19, p. 1166-1173, 2004. Acesso em: 17 set. 2025.

Joiner, T. E. Why people die by suicide. **Cambridge**: Harvard University Press, 2005.

Jorm, A. F. *et al.* “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal*

- of Australia, Surry Hills, v. 166, n. 4, p. 182-186, 1997. DOI: 10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x. Acesso em: 20 fev. 2026.
- Jorm, A. F. Literacia em Saúde Mental -Capacitar as Pessoas e as Comunidades para Agir: Mental health literacy: promoting public action to reduce mental health problems. *ESEnfC, Coimbra-Portugal*, n. 8, ISSN 1647-9440, 2014. Acesso em: 20 fev. 2026.
- Lee, S.; Park, J. Digital self-harm, and the Acquired Capability for Suicide: A 2025 perspective. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, v. 28, n. 3, p. 112-119, 2025. Acesso em: 21 fev. 2026.
- Leme, V. B. R. *et al.* Relato de Experiência: Oficinas para Promoção de Saúde Mental e Prevenção do Suicídio com Estudantes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 25, 2025. DOI: 10.12957/ep.2025.86204. Acesso em: 17 set. 2025.
- Ligório, I. S. *et al.* Modelos teóricos do suicídio: uma revisão narrativa. **Psicologia em Estudo**, v. 29, p. e56282, 2024a. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.56282>. Acesso em: 24 set. 2025.
- Ligório, I. S. *et al.* Produção e avaliação de um manual sobre intervenção em ideação e tentativa de suicídio. **Psico**, [S. l.], v. 55, n. 1, p. e40881, 2024b. DOI: 10.15448/1980-8623.2024.1.40881. Acesso em: 24 set. 2025.
- Lima, D. S. *et al.* Automutilação e seus fatores determinantes: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, pág. e45510918155, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18155. Acesso em: 24 set. 2025.
- Lima, D. S. *et al.* Percepções e Ações de Professores no Enfrentamento da Automutilação no Contexto Escolar. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, [S. l.], v. 25, n. 5, p. 695–701, 2024. DOI: 10.17921/2447-8733.2024v25n5p695-701. Acesso em: 24 set. 2025.
- Maciel, T. S; Cecconello, A. M. Fatores de risco e proteção para o suicídio adolescente: O papel da escola. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**. Osório. v. 6, n. 2. P. 52 – 74, 2021. Disponível em: <https://cientifica.cneec.br/index.php/revista-perspectiva/article/view/142/143>. Acesso em: 24 set. 2025.
- Mahumud, R. A. *et al.* The risk and protective factors for suicidal burden among 251,763 school-based adolescents in 77 low- and middle-income to high-income countries: assessing global, regional, and national variations. **Psychological Medicine**, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 379–397, 2021. DOI: 10.1017/S0033291721002774. Acesso em: 24 set. 2025.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. **American Psychiatric Association**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Maruco, F. O. R.; Rampazzo, L. O suicídio no contexto escolar: o complexo e emergente fenômeno através do bullying e dos desdobramentos do jogo baleia azul. **In: Educação: Agregando, Incluindo e Almejando Oportunidades 5**. Ponta Grossa: Atena, 2020. cap. 14. Acesso em: 24 set. 2025.

Matos, K. A.; Godinho, M. O. D. A influência do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. e4716, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n4-035. Acesso em: 24 set. 2025.

Mendes, L. M. R; Vianna, A. C. F; Felix, C. B. A imprensa e o tabu do suicídio: uma proposta de rediscussão do tema. **Comunidade Mídia Consumo**, São Paulo, v. 19, n. 56, p. 454-474, 2022. DOI 10.18568/CMC.V19I56.2592. Acesso em: 24 set. 2025.

Merhy, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. Em: Merhy EE, Onoko R, editores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-50. Acesso em: 24 set. 2025.

Miller, R. *et al.* Psychological safety in classrooms and its impact on adolescent self-harm: A longitudinal study. *Nature Mental Health*, v. 2, n. 5, p. 567-578, 2024. Acesso em: 21 fev. 2026.

Minayo, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Moraes, D. X. *et al.* “The pen is the blade, my skin the paper”: risk factors for self-injury in adolescents. **Revista Brasileira De Enfermagem**. [S. l.], v 73, e20200578, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>. Acesso em: 24 set. 2025.

Moreira, L. C. O.; Bastos, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**. [S. l.], v. 19, n. 3, p. 445–453, set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>. Acesso em: 24 set. 2025.

Moreira, M. G. S; Santos, D. J. R; Fonseca, A. A. Suicídio em uma visão neuropsicológica com foco nas funções executivas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.11, p. 104413-104431, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n11-185. Acesso em: 24 set. 2025.

Moura, C. S. *et al.* Tecnologias leve-duras na saúde: uma revisão integrativa sobre inovação no cuidado médico. **Journal Health and Technology - JHT**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. e4161, 2025. DOI: 10.71328/jht.v4i1.61. Acesso em: 24 set. 2025.

Neves, S. I. C. H; Farinon, M. L.; Coronel, L. C. I. Impacto das mídias sociais e da internet no comportamento suicida. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 495–512, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n12p495-512. Acesso em: 24 set. 2025.

O'reilly, M. *et al.* Scaling low-cost mental health interventions in developing education systems. *World Psychiatry*, v. 24, n. 1, p. 89-91, 2025. Acesso em: 21 fev. 2026.

Oliveira, E. N. *et al.* Apesar de você, amanhã há de ser outro dia: características da automutilação entre estudantes do ensino médio. **Gestão e Desenvolvimento**, Ceará, v. 31, p. 53–79, 2023. DOI: 10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11844. Acesso em: 17 nov. 2025.

- Organização mundial da saúde. Preventing suicide: a global imperative. Geneva, **OMS**, 2014.
- Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre, **Artmed**, 2010.
- Pereira, M. Suicídio na infância e na adolescência. **Sinopsys Editora**. 96 p. Novo Hamburgo. 2023.
- Piccinini, B. D. B. O.; Figueiredo, A. A. F.; Miranda, D. A. Comportamento suicida no contexto universitário: uma revisão integrativa da literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. [S. l.], v. 35, n. 2 p350219, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350219pt>>. Acesso em: 20 nov. 2025.
- Pinheiro, T. P.; Warmling, D.; Coelho, E. B. S. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. [S. l.], v. 30, n. 4, p. e2021337, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>. Acesso em: 24 set. 2025.
- Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006 Oct;29(5):489-97. doi: 10.1002/nur.20147. Acesso em: 16 fev. 2026.
- Posner K, *et al*. Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of Suicidal Events in the FDA's Pediatric Suicidal Risk Analysis of Antidepressants. **Am J Psychiatry**. 2007. v. 164, n. 7, p 1035–1043. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.7.1035. Acesso em: 16 fev. 2026
- Prado, A. S.; Pinto, L. R. Prevenção do suicídio na escola na perspectiva da Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio: uma revisão de literatura. **Educação em Foco**. Belo Horizonte (MG), v. 25, n. 47, p e-ISSN-2317-0093, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36704/eef.v25i47.5770>. Acesso em: 06 fev. 2026.
- Quesada, A. A.; Nogueira, A. G. R.; Neto, C. H. A.; Filho, V. S. R. Suicídio na atualidade. **Fundação Demócrito Rocha**. Fortaleza, 2020a.
- Quesada, A. A.; Nogueira, A. G. R.; Neto, C. H. A.; Filho, V. S. R. Os impactos sociais do suicídio e a necessidade de políticas públicas. **Fundação Demócrito Rocha**. Fortaleza, 2020b.
- Ribeiro, I. B. S., Correa, M. M., Oliveira, G., Cade, N. V. Transtorno mental comum e condição socioeconômica em adolescentes do Erica. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 4, 2020. DOI: <https://www.doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001197>. Acesso em: 24 set. 2025.
- Ribeiro, J. M.; Moreira, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 23, p. 2821–2834, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018239.17192018. Acesso em: 24 set. 2025.
- Robinson, K.; Aronica, L. Você, seu filho e a escola: trilhando o caminho para a melhor educação. **Penso**. Porto Alegre, 2019.

Rocha, D. M. *et al.* Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**. [S. l.], v. 35, p. eAPE02717, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02717>. Acesso em: 24 set. 2025.

Sabino, L. M. M. *et al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**. Colômbia. v. 16, n. 2, p. 230–239, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>. Acesso em: 24 set. 2025.

Sahu, R. A Study to Assess the Effectiveness of Information Booklet on Knowledge and Attitude Toward Controlling Blood Pressure Among Clients with Hypertension in Medical College Hospital, Jabalpur. **Indian Journal of Nursing Sciences**. 2024. DOI: DOI: 10.31690/ijns.2024.v09i04.007. Acesso em: 24 set. 2025.

Santos, S. A. *et al.* Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 25, n. 9, p. 2064–2074, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900020>. Acesso em: 24 set. 2025.

Scavacini, K. Suicídio. Um problema de todos: como aumentar a consciência pública na prevenção e na posvenção. **Sinopsys Editora**, 336 p. Novo Hamburgo. 2022

Sganzerla, G. C. Risco de suicídio em adolescentes: estratégias de prevenção primária no contexto escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**. [S. l.], v. 25, p. e226820, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392021226820>. Acesso em: 17 set. 2025.

Silva, A. G. *et al.* The Impact of Mental Illness Stigma on Psychiatric Emergencies. **Front Psychiatry**. v. 11, 2020. DOI 10.3389/fpsy.2020.00573. Acesso em: 17 nov. 2025.

Silva, D. T. G. *et al.* Prevenção do comportamento suicida na escola: ensino baseado em simulação (EBS). **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 51, p. e276408, 2025. DOI: 10.1590/S1678-4634202551276408E. Acesso em: 06 fev. 2026.

Silva, H. F. R. Transtornos Mentais como Fator de Risco para Suicídio e Ideação Suicida. **Saúde Coletiva**. [S. l.], v. 11, n. 68, p 7227-7242, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7227-7242>. Acesso em: 24 set. 2025.

Silva, J. V. M.; Priotto, E. M. T. P. Perfil de tentativa e suicídio na adolescência e suas complexidades: uma revisão narrativa. **Revista Valore**, [S. l.], v. 8, p. e-8043, 2023. DOI: 10.22408/rev802023736e-8043. Acesso em: 24 set. 2025.

Silva, S. A; Silva, F. G. O. Prevenção do comportamento autolesivo e suicida nas escolas por meio da formação continuada de professores(as). **Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 01–19, 2024. DOI: 10.62236/missoes.v10i2.350. Acesso em: 17 nov. 2025.

Simões, É. V. *et al.* Reasons assigned to suicide attempts: adolescents' perceptions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 75, p. e20210163, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0163>. Acesso em: 24 set. 2025.

Sousa, C. E. C.; Mello, L. J. V. Alterações neurobiológicas em pacientes com comportamento suicida: uma revisão narrativa da literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 16, n. 2 Edição Especial, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n2-ed.esp.002. Acesso em: 24 set. 2025.

Sousa, M. G. M. *et al.* Contexto familiar e sofrimento mental em adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 27, p. 140-157, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.330>. Acesso em: 24 set. 2025.

Souza, A. C. C; Moreira, T. M. M; Borges, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [S. l.], v. 73, n. 6, p e20190559, 2020. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>. Acesso em: 24 set. 2025.

Souza, S. S.; Marcolan, J. F. Comportamento suicida em estudantes universitários. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 15, p. e539101523424, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23424>. Acesso em: 24 set. 2025.

Thompson, H.; Smith, D. Gatekeeper training 2.0: A 12-country analysis of school-based prevention. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 19, n. 1, p. 12-28, 2025. Acesso em: 21 fev. 2026.

Vale, S. F.; Maciel, R. H.; Rodrigues, S. W. D. M. Do tradicional ao contemporâneo: representações sociais do professor construídas por alunos. **Roteiro**. Fortaleza. v. 43, n. 3, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18593/r.v43i3.16423>. Acesso em: 17 set. 2025.

Van Orden, K. A. *et al.* The interpersonal theory of suicide. **Psychological Review**, v. 117, n. 2, p. 575-600, 2010. Disponível em:<<https://doi.org/10.1037/a0018697>>. Acesso em: 06 fev. 2026

Wong, M. *et al.* Digital literacy and student engagement: Moving beyond brochures in school health. *Journal of Adolescent Health*, v. 74, n. 2, p. 198-205, 2024.

World Health Organization. **School-based mental health: Global report on implementation and innovation**. Geneva, 2024. Acesso em: 21 fev. 2026

World Health Organization. **Adolescent mental health**. Geneva, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 17 set. 2025.

World Health Organization. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 17 set. 2025.

World Health Organization. **Suicide in the world: global health estimates**. Geneva, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 24 set. 2025.

World Health Organization. **Suicide**. Geneva, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/suicide/suicide>. Acesso em: 17 set. 2025.

World Health Organization. **Transforming mental health for all**. Geneva, 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433523/retrieve>. Acesso em: 17 set. 2025.

Ximenes, M. A. M. *et al.* Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**. Ceará. v. 32, n. 4, p. 433–441, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>. Acesso em: 24 set. 2025.

Zhang, X. *et al.* Interpersonal Theory of Suicide in the post-pandemic school context: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, v. 54, n. 2, p. 230-245, 2024. DOI:10.1037/bul0000123. Acesso em: 21 fev. 2026.

APÉNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO DA CARTILHA PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Instruções: Este instrumento visa a validação de conteúdo e aparência de uma cartilha, que objetiva instrumentalizar professores do ensino médio na identificação, acolhimento e condução inicial de ideação suicida em estudantes. Sua expertise na área é fundamental para atestar o rigor científico e a adequação técnico-pedagógica do material. Por favor, analise a cartilha e manifeste seu grau de concordância com os itens abaixo.

SEÇÃO I: DADOS DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

1. Idade: _____ anos
2. Gênero: () Feminino () Masculino () Outro, especificar:
() Psicologia () Enfermagem () Educação/Pedagogia
3. Formação profissional () Medicina () Outra:
4. Maior titulação acadêmica () Mestrado () Doutorado
5. Tempo de atuação profissional _____ anos
6. Atende ou Pesquisa o tema de () Não () Sim. Há quantos anos?
pesquisa

SEÇÃO II: AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA

Critério de Avaliação	Totalmente inadequado, não relevante	Inadequado, necessita de grande revisão	Adequado, necessita de pequena revisão	Totalmente adequado, absolutamente relevante
	(1)	(2)	(3)	(4)
A. CONTEÚDO DIDÁTICO				
6. O conteúdo científico apresentado está correto e atualizado.	()	()	()	()
7. O material aborda o tema de forma abrangente e pertinente ao objetivo.	()	()	()	()
8. A cartilha possui profundidade e rigor científico compatíveis com a finalidade educativa para professores.	()	()	()	()
9. As informações apresentadas são organizadas em uma sequência lógica e coerente.	()	()	()	()
10. As orientações práticas sobre identificação, acolhimento e condução inicial de ideação suicida são claras e seguras.	()	()	()	()

Critério de Avaliação	Totalmente inadequado, não relevante	Inadequado, necessita de grande revisão	Adequado, necessita de pequena revisão	Totalmente adequado, absolutamente relevante
	(1)	(2)	(3)	(4)
B. LINGUAGEM				
11. A linguagem utilizada é clara, objetiva e adequada ao público-alvo.	()	()	()	()
12. A terminologia técnica utilizada é devidamente explicada ou adequada ao contexto pedagógico.	()	()	()	()
13. O texto está livre de erros de gramática, ortografia ou digitação.	()	()	()	()
C. ILUSTRAÇÃO				
14. As ilustrações/imagens são relevantes e coerentes com o conteúdo apresentado.	()	()	()	()
15. As ilustrações contribuem para a compreensão e memorização do tema.	()	()	()	()
16. As ilustrações evitam estereótipos ou representações inadequadas/ofensivas da saúde mental ou do suicídio.	()	()	()	()
17. O design visual das ilustrações é atraente e profissional.	()	()	()	()
D. LAYOUT				
18. O formato (<i>design</i> , diagramação) do material interativo facilita a navegação e a leitura.	()	()	()	()
19. O tamanho e o tipo da fonte (letra) facilitam a leitura.	()	()	()	()
20. O uso de cores e o contraste na cartilha são agradáveis e não prejudicam a leitura.	()	()	()	()
21. A distribuição do texto e das ilustrações nas páginas é equilibrada e harmoniosa.	()	()	()	()
E. RELEVÂNCIA				
22. O material é inovador e contribui significativamente para o tema de prevenção do suicídio e saúde mental em ambiente escolar.	()	()	()	()
23. O material será útil e pertinente para a prática profissional dos professores de ensino médio.	()	()	()	()
24. O material possui potencial para ser aplicado em larga escala (outras escolas/redes de ensino).	()	()	()	()

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado(a) Expert:

Você está sendo convidado(a) a participar de forma voluntária de uma pesquisa científica desenvolvida no âmbito do Mestrado em Ensino da Universidade Estadual do Norte do Paraná, intitulada como Cartilha de promoção à saúde mental de estudantes, com o objetivo principal de desenvolver, validar e avaliar a contribuição de uma cartilha de promoção à saúde mental para a instrumentalização de professores do ensino médio na identificação, acolhimento e condução inicial de estudantes com ideação suicida.

A sua participação é fundamental para a Fase 1 do projeto e é crucial para conferir o rigor científico e a adequação técnico-pedagógica do material antes de sua aplicação em campo. A sua participação se restringe à Validação de Conteúdo e Aparência (Estudo Metodológico) da cartilha. Você receberá um convite por correio eletrônico contendo o link de acesso ao instrumento de validação, disponibilizado em plataforma eletrônica. Você deverá analisar o material educativo e manifestar seu grau de concordância com 20 itens avaliativos agrupados nas dimensões de Conteúdo Didático, Linguagem, Ilustração, Layout e Relevância, utilizando uma escala tipo Likert de 4 pontos. Além da avaliação quantitativa, haverá um espaço aberto para inserção de sugestões textuais qualitativas para o aprimoramento da cartilha. O tempo médio para a realização da avaliação e preenchimento completo do formulário eletrônico é estimado em 40 minutos.

Os riscos associados à sua participação são mínimos e não excedem aqueles encontrados em sua rotina profissional. O único risco potencial reside no desconforto pontual de desconhecer determinado tema na revisão material sobre tema do qual é indicado como especialista. A sua participação será realizada de forma assíncrona, no ambiente e horário de sua preferência. Caso sinta qualquer tipo de incômodo, é garantido o direito de pausar a avaliação e retomá-la posteriormente, ou de interromper a participação a qualquer momento, sem que isso gere qualquer penalidade. Fica garantido o ressarcimento integral de quaisquer despesas ou danos (físicos ou psicológicos) que, de forma inequívoca, sejam comprovadamente decorrentes de sua participação neste estudo.

O principal benefício direto para o senhor(a) reside na contribuição científica e social, emprestando seu conhecimento técnico e sua expertise para a validação de um material educativo de alta relevância pública. Este material visa, em última instância, instrumentalizar a rede escolar na prevenção e manejo de risco de suicídio em estudantes, sendo um retorno social imediato de sua contribuição profissional.

As informações coletadas em seu formulário de validação serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa. Seu nome e dados de contato serão utilizados apenas para o convite e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) individual, sendo mantidos em sigilo. Nos relatórios, artigos científicos ou na dissertação, os dados dos juízes serão apresentados de forma agregada e anonimizada (ex: "Juiz", "Expert", "Especialista em Saúde Mental"), preservando integralmente sua identidade. Os dados brutos e os formulários preenchidos serão armazenados de forma segura (eletrônica e/ou física, com senha e acesso restrito) pelo período mínimo de cinco anos, conforme exigência ética.

Sua participação é inteiramente voluntária. Você tem total liberdade para recusar-se a participar ou para desistir a qualquer momento do processo de validação, sem a necessidade de justificativa e sem que isso acarrete qualquer ônus, prejuízo ou afete sua relação profissional ou acadêmica com os pesquisadores. Ressalta-se que sua participação é gratuita; você não terá despesas financeiras e não será remunerado pela sua contribuição.

Para quaisquer dúvidas ou necessidade de esclarecimento sobre os procedimentos da pesquisa, durante ou após a sua participação, utilize os contatos abaixo:

Equipe de Pesquisa	Contato	E-mail
Mestranda Karina Emanuely Sant'Ana	(43) 99848-8063	karina0099@outlook.com
Mestre Luan Martins Tavares Ferreira	(43) 99624-0153	luanmartinstf@hotmail.com
Prof. Dra. Maria José Quina Galdino		
Departamento de Enfermagem, Rodovia BR 369, Km 54, Bandeirantes-PR	(43) 99977-1247	mariagaldino@uenp.edu.br

Para esclarecimento de dúvidas ou denúncias de cunho ético, utilize o contato abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa

Rodovia BR 369, Km 54, Bandeirantes-PR (43) 3542-8056 cep@uenp.edu.br
 Funcionamento: Dias úteis das 7h30min às 12h e das 13h30min às 17h

Eu, _____, após a leitura e o esclarecimento de todas as informações contidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, compreendi os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa. Fui informado(a) sobre a garantia de confidencialidade e sobre a liberdade de recusar ou retirar minha participação a qualquer momento. Orientamos que baixe e arquive o TCLE da pesquisa.

Após estes esclarecimentos, eu concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita? () Sim () Não

Você receberá uma via

(aceite obtido na plataforma eletrônica)

APÊNDICE C

CARTILHA



APRESENTAÇÃO

Cara(o) Professora(o),

Esta cartilha fundamenta-se na Teoria Interpessoal do Suicídio (Thomas Joiner, 2005) e foi elaborada como um material de apoio para auxiliar na identificação de sinais de ideação suicida e promover o acolhimento de seus alunos.

MODO DE APLICAÇÃO DA CARTILHA

Para aplicação, siga a estrutura original sem alterações, e solicite que cada aluno tenha uma folha em branco e caneta. Ao final, recolha o material para identificar sinais de elevado sofrimento emocional. As folhas que apresentarem sinais de risco devem ser arquivadas pela escola com sigilo; as demais podem ser descartadas, removendo qualquer tipo de identificação, ou devolvidas.

Professor, fique atento a frases como: 'ninguém sentiria minha falta', 'estou invisível', 'só dou problemas para meus pais' ou 'não aguento mais a dor física'.

Caso identifique risco, ofereça escuta empática em local reservado. Não exponha o aluno a colegas ou à equipe de forma alarmante. Se o aluno indicar na folha que o sofrimento vem de conflitos graves em casa, o acolhimento deve ser feito com cautela. Articule o contato com a família e serviços de saúde (UBS, CAPS). Em caso de resistência familiar, notifique o Conselho Tutelar para garantir os direitos do adolescente.

Acreditamos que, juntos, podemos criar um ambiente escolar mais seguro e acolhedor. Contamos com a sua participação!

SUMÁRIO

- 03 O QUE É SAÚDE MENTAL?**
- 04 VAMOS ENTENDER MELHOR A SAÚDE MENTAL?**
- 05 IDEAÇÃO SUICIDA: COMPREENDENDO O PROBLEMA**
- 06 SINAIS DE ALERTA: FIQUE DE OLHO!**
- 07 AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS E AÇÕES**
- 08 QUANDO E ONDE BUSCAR AJUDA?**
- 09 VOCÊ IMPORTA!**
- 10 REFERÊNCIAS**

O QUE É SAÚDE MENTAL?

Provavelmente, em algum momento você já ouviu falar em Saúde Mental. Certo?



NA FOLHA, ESCREVA:

O que você entende por saúde mental?

Dica: Pense em como você lida com suas emoções e com as pessoas ao seu redor.

Ah, e pode ficar tranquilo... Não vamos avaliar se a resposta está certa ou errada.

VAMOS, ENTENDER MELHOR A SAÚDE MENTAL?

A saúde mental é o bem-estar que permite lidar com o estresse, desenvolver habilidades e contribuir com a comunidade. A saúde mental está ligada ao nosso lugar no mundo:



Bem-estar emocional

Como sinto e expresso raiva, tristeza ou alegria.



Bem-estar psicológico

Conhecer minhas qualidades e limitações sem autojulgamento cruel.



Bem-estar social

Sentir que faço parte de um grupo.

E aí, está próximo do que você respondeu?

 **Agora é com você!**

Na folha: Escreva uma qualidade sua e como você se sente ao interagir com seus colegas.

IDEAÇÃO SUICIDA:

COMPREENDENDO O PROBLEMA



A ideação suicida caracteriza-se pelo conjunto de pensamentos ou planos sobre tirar a própria vida e surge quando dois sentimentos perigosos se encontram:

- **"Estou sozinho" (pertencimento frustrado):** Sentir-se desconectado ou rejeitado pelos outros.

- **"Eu sou um fardo" (percepção de onerosidade):** Achar que sua existência atrapalha a vida das pessoas que você ama ou que seus problemas sobrecarregam sua família.

Após o aparecimento desses sentimentos, o indivíduo desenvolve a capacidade para concretização do comportamento suicida.

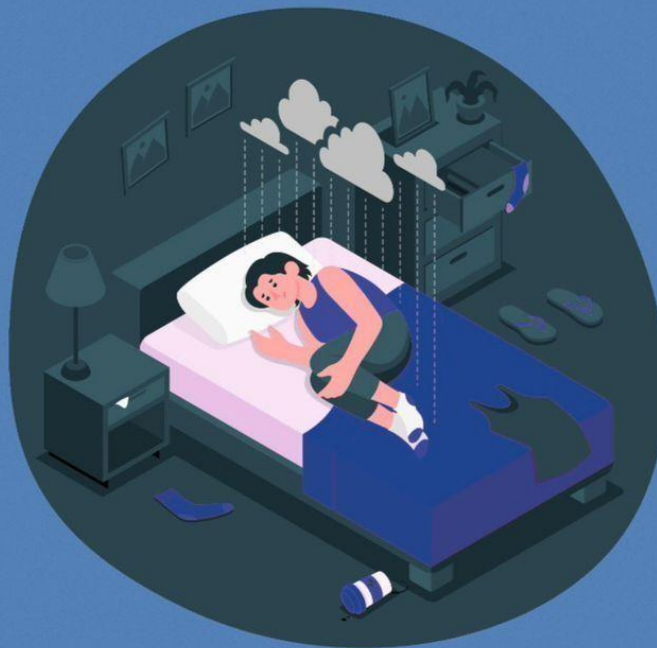
Na folha:

Você já sentiu que "ninguém te entende" ou que "seria melhor se você não estivesse aqui"? Saiba que esses pensamentos são sinais de dor, não a realidade.

⚠️ SINAIS DE ALERTA! FIQUE DE OLHO! ⚠️

Além do isolamento, da tristeza e do desânimo profundo, um outro sinal de alerta acontece quando a pessoa começa a se machucar, cortar-se, bater-se (autolesão) ou se colocar em risco, como forma de lidar com o sofrimento.

Na folha, escreva: quais sinais você acha que um amigo daria se estivesse sofrendo muito em silêncio?



A autolesão e comportamentos de risco aumentam a capacidade da pessoa de ignorar o instinto de sobrevivência. Isso torna o risco muito mais urgente. É importante entender que a ideação suicida não é desejo de chamar atenção, é sinal de que a pessoa está enfrentando uma dor emocional intensa, e que necessita de ajuda, acolhimento e apoio.

AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Pequenas atitudes salvam vidas. Para prevenir, precisamos combater a solidão:

1. **Fortalecer vínculos:** Participe de grupos e rodas de conversa.
2. **Valorização:** Reforce para seus amigos que eles são importantes.
3. **Falar é a solução:** Desmistificar o tema do suicídio tira o peso do segredo.
4. **Quebrando o silêncio:** Entender que pedir ajuda aos responsáveis não é "dar trabalho", mas sim permitir que quem te ama exerça o papel de cuidado.

Na folha:

1. Escreva o nome de uma pessoa na escola ou em casa com quem você se sente seguro para conversar quando não está bem.
2. Também descreva uma atividade que te acalma quando está angustiado (ex: ouvir música, caminhar, respirar fundo).
3. Existe algo que você gostaria que sua família soubesse sobre como você se sente, mas tem medo de contar? Se sim, escreva como você gostaria de ser acolhido.

> QUANDO E ONDE < BUSCAR AJUDA?



Ajuda profissional é essencial quando a dor parece não passar.

Procure apoio se notar:



Dificuldade extrema em falar sobre o que sente.



Pensamentos de morte ou planejamento.



Autolesão frequente (se cortar, provocar feridas ou dores físicas no corpo).

Onde encontrar apoio?



Clínicas e consultórios de psicologia e psiquiatria particulares.



Clínica-escola em universidades com curso de psicologia.



UBS / CAPS:
Unidades de saúde pública.



Centro de Valorização da Vida (CVV):
Atendimento gratuito e sigiloso 24h (ligue para 188, ou no site por chat e e-mail).



Escola:
Procure um professor de confiança ou a coordenação para te ajudar.



VOCÊ IMPORTA!

Chegamos ao fim da nossa atividade. Lembre-se: Se tem vida, tem jeito. Você não precisa carregar o mundo nas costas sozinho. O sentimento de ser um fardo é uma percepção que pode ser mudada com ajuda.

 **Atividade final:**

**Escreva uma frase que defina o que você aprendeu hoje.
Dobre sua folha e entregue ao professor.**

REFERÊNCIAS:

Joiner, T. E. Why people die by suicide. Harvard University Press, 2005. Organização Pan-americana da Saúde. Saúde mental. Brasília: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>.

Lima, C. A. et al. Ideação suicida e fatores associados entre estudantes de ensino médio e superior: uma análise hierarquizada. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 211-223, set. 2021. DOI: 10.1590/0047-2085000000342. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/HT5wQVSjzMrWrFSWQkCBnzN/?lang=pt>.

Brasil. Ministério da Saúde. Suicídio: informações e prevenção. Ministério da Saúde, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao>.

ANEXOS

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
NORTE DO PARANÁ - UENP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARTILHA INTERATIVA DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES

Pesquisador: KARINA EMANUELLY SANT ANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93835225.6.0000.8123

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.033.322

Apresentação do Projeto:

Conforme declarado no projeto de pesquisa Informações Básicas do Projeto (versão 1 submetida em 05/12/2025), trata-se de uma pesquisa metodológica e de intervenção, que tem como objetivo desenvolver uma cartilha interativa de promoção à saúde mental de estudantes, a fim de proporcionar ao professor de ensino médio recursos psicoeducacionais para abordar assuntos sobre saúde mental de estudantes, auxiliando na identificação, acolhimento e condução inicial de ideação suicida. O estudo será realizado em duas fases consecutivas: 1. Fase de elaboração, por meio de um estudo metodológico, em que será desenvolvida a cartilha interativa e validada por profissionais de áreas correlatas à temática, quanto ao seu conteúdo e aparência. 2. Fase de intervenção, na qual será aplicado o material validado com professores. A pesquisa será realizada com professores de uma escola da rede privada de ensino de um município do interior do Paraná, que atenda os seguintes critérios de elegibilidade: professores com vínculo empregatício ativo, há mais de 6 (seis) meses, e que ministrem componentes curriculares para as séries do ensino médio. A coleta de dados será feita por meio de grupo focal, visando apreender a percepção dos professores sobre a utilidade e a contribuição do instrumento para a prática profissional e o desenvolvimento psicoeducacional dos alunos, capturando a riqueza da interação e dos significados compartilhados. Para condução do grupo focal, será utilizado um roteiro, focado nos eixos temáticos da utilidade, clareza e aplicabilidade da cartilha. As sessões serão videogravadas para garantir a fidedignidade do material

Endereço: Rodovia BR 369, Km 54, s/n., Caixa Postal 261

Bairro: Vila Maria

CEP: 86.360-000

UF: PR

Município: BANDEIRANTES

Telefone: (43)3542-8056

E-mail: cep@uenp.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
NORTE DO PARANÁ - UENP



Continuação do Parecer: 8.033.322

discursivo e a observação das dinâmicas interacionais, permitindo a posterior transcrição na íntegra para a análise de dados. O estudo seguirá todas as normas éticas vigentes, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da participação e garantia de sigilo e anonimato dos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme declarado no projeto de pesquisa Informações Básicas do Projeto (versão 2 submetida em 05/12/2025),

Objetivo Primário:

Desenvolver, validar e avaliar a contribuição de uma cartilha interativa de promoção à saúde mental para a instrumentalização de professores do ensino médio na identificação, acolhimento e condução inicial de ideação suicida em estudantes.

Objetivo Secundário:

I. Desenvolver o conteúdo e o design de uma cartilha interativa de promoção à saúde mental, com foco em recursos psicoeducacionais para professores de ensino médio.

II. Validar o conteúdo e a aparência da cartilha interativa junto a um painel de juízes.

III. Implementar o material validado com professores do ensino médio.

IV. Avaliar a percepção dos professores sobre a utilidade, a clareza e a contribuição da cartilha interativa para a sua capacitação em identificar, acolher e realizar a condução inicial de ideação suicida entre estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme declarado no projeto de pesquisa Informações Básicas do Projeto (versão 2 submetida em 05/12/2025), os riscos e benefícios envolvem:

Riscos: Os riscos envolvidos na pesquisa são considerados mínimos, ou seja, não excedem os riscos a que os participantes estão sujeitos em seu cotidiano.

O principal risco está relacionado à sensibilização e ao desconforto emocional temporário que pode ser gerado ao abordar o tema de ideação suicida e saúde mental.

No Risco Emocional, caracterizado por revitalização de experiências pessoais negativas ou sentimentos de ansiedade e sobrecarga emocional ao discutir a temática de ideação suicida, especialmente durante o Grupo Focal, serão adotadas as seguintes estratégias de Mitigação: Condução Ética e Profissional: A intervenção será conduzida por dois pesquisadores qualificados na área de saúde mental. Será assegurado um ambiente de acolhimento e escuta

Endereço: Rodovia BR 369, Km 54, s/n., Caixa Postal 261
Bairro: Vila Maria **CEP:** 86.360-000
UF: PR **Município:** BANDEIRANTES
Telefone: (43)3542-8056 **E-mail:** cep@uenp.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
NORTE DO PARANÁ - UENP



Continuação do Parecer: 8.033.322

ativa.

Clareza no TCLE: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informará explicitamente a natureza sensível do tema, dando aos participantes o direito de recusar-se a responder qualquer questão ou de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo. Disponibilidade de Apoio: A equipe de pesquisa contará com psicólogo, além disso, poderá ser fornecida aos participantes uma lista de serviços de apoio psicológico e de saúde mental disponíveis no município para caso de necessidade de suporte após as sessões.

Para o risco de Exposição ou Identificação, caracterizado pela possibilidade de identificação das falas ou opiniões dos participantes, uma vez que a amostra de professores será de uma única instituição, serão adotadas as seguintes estratégias de mitigação: Garantia de Confidencialidade: As transcrições serão identificadas apenas por códigos alfanuméricos (ex: P1, P2) e as gravações (vídeo e áudio) serão destruídas após a transcrição e validação dos dados. Acordo de convivência e de não exposição das pessoas participantes da intervenção. Proteção da Identidade Institucional: No relatório final (Dissertação), o nome da instituição de ensino e do município serão omitidos, utilizando-se nomes fictícios ou descrições genéricas, para preservar o anonimato de todos os envolvidos. Armazenamento Seguro: Todo o material da pesquisa (dados eletrônicos e transcrições) será armazenado em local seguro (arquivos criptografados e com senha) e de acesso exclusivo do pesquisador principal e seu orientador. Para o risco sentimento de Inadequação Profissional, caracterizado pela possibilidade de os professores sentirem-se inadequados ou despreparados ao confrontar seu conhecimento prévio com o conteúdo da cartilha ou do pré-teste, serão adotadas as seguintes estratégias de mitigação: Ressalva da Avaliação: Será esclarecido que o objetivo da avaliação não é julgar o conhecimento individual, mas sim a contribuição da cartilha como ferramenta. Foco no Desenvolvimento: Será enfatizado que o projeto visa instrumentalizar o professor e reconhecer que a temática requer apoio especializado. O pré-teste não terá função avaliativa ou classificatória, sendo apenas um balizador do conhecimento para fins de pesquisa. Para o risco Coleta e Armazenamento de Dados em Ambiente Virtual, que se configura em risco mínimo de exposição ou comprometimento da confidencialidade dos dados coletados devido à condução de parte da pesquisa em plataformas virtuais, durante o processo de validação com juízes, serão adotadas as seguintes estratégias de mitigação:

Segurança da Plataforma: Utilização de plataformas digitais seguras e reconhecidas para a coleta (em conformidade com a Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS). Acesso Restrito: O armazenamento dos dados será restrito ao pesquisador responsável e aos membros da

Endereço: Rodovia BR 369, Km 54, s/n., Caixa Postal 261
Bairro: Vila Maria **CEP:** 86.360-000
UF: PR **Município:** BANDEIRANTES
Telefone: (43)3542-8056 **E-mail:** cep@uenp.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
NORTE DO PARANÁ - UENP



Continuação do Parecer: 8.033.322

equipe, em dispositivos protegidos por senha e/ou criptografia.

Benefícios: A pesquisa, por envolver o desenvolvimento e a avaliação de um material psicoeducacional sobre temas sensíveis (saúde mental e ideação suicida), apresenta benefícios potenciais significativos para a comunidade escolar e riscos mínimos aos participantes. A pesquisa possui alto potencial de benefício direto e indireto, incluindo: Instrumentalização de Professores: O benefício primário é o desenvolvimento, validação e aplicação de um recurso psicoeducacional concreto (cartilha interativa) que visa instrumentalizar e capacitar os professores na identificação, acolhimento e realização da condução inicial de estudantes com ideação suicida. Contribuição para a Saúde Mental Escolar: Ao capacitar o professor, a pesquisa contribui indiretamente para a melhoria da saúde mental no ambiente escolar, pois fortalece a rede de apoio e possibilita a intervenção inicial em momentos críticos, que podem reduzir o risco de desfechos negativos. Produção de Conhecimento Científico: O estudo contribuirá para a área de desenvolvimento de tecnologias educacionais em saúde, fornecendo um modelo metodológico para a validação e avaliação de materiais interativos voltados a temas sensíveis, preenchendo lacunas na literatura sobre a capacitação de educadores. Contribuição Institucional: Os resultados e o próprio produto (cartilha validada) serão cedidos à instituição de ensino participante, podendo ser incorporados aos seus protocolos e programas de formação continuada.

Observação do parecerista: De acordo com o apresentado, os riscos serão mitigados. Desta forma, os benefícios superam os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme declarado no projeto de pesquisa *Projeto Completo* (versão submetida em 05/12/2025), trata-se de projeto de mestrado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO PPGEN, orientado pela Profa. Dra. Maria José Quina Galdino.

Conforme declaro no projeto de pesquisa Informações Básicas do Projeto (versão submetida em 05/12/2025):

Critério de Inclusão:

Para a fase de desenvolvimento e validação do Produto Educacional, os critérios de inclusão dos juízes serão: titulação mínima de Mestre, experiência em pesquisa, orientação, participação em grupos ou projetos na temática e produção científica ou experiência assistencial no campo. Para a fase de intervenção serão adotados os seguintes critérios de

Endereço: Rodovia BR 369, Km 54, s/n., Caixa Postal 261
Bairro: Vila Maria **CEP:** 86.360-000
UF: PR **Município:** BANDEIRANTES
Telefone: (43)3542-8056 **E-mail:** cep@uenp.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
NORTE DO PARANÁ - UENP



Continuação do Parecer: 8.033.322

elegibilidade: professores com vínculo empregatício ativo, há mais de 6 (seis) meses, e que ministrem componentes curriculares para as séries do ensino médio.

Crítérios de exclusão: Não há.

Período de execução do projeto: 28/02/2025 a 03/09/2026

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme informações constantes nos anexos, o protocolo de pesquisa apresenta os termos de apresentação obrigatória:

- A. Folha de rosto (ADEQUADA);
- B. Projeto na íntegra (ADEQUADO);
- C. Carta de anuência dos psicólogos responsáveis pelo risco emocional: (ADEQUADO);
- D. Instrumento para avaliação de aparência e conteúdo da cartilha interativa pelos juízes e demais instrumentos de coleta de dados e avaliações (ADEQUADO);
- E. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os juízes (experts) (ADEQUADO);
- F. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os juízes (professores) (INADEQUADO);
- G- Termo de anuência da instituição coparticipante: (ADEQUADO);
- H- Cronograma: (ADEQUADO);
- I- Orçamento (ADEQUADO).

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após as adequações solicitadas pelo CEP em versão anterior, o Projeto de Pesquisa encontra-se APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.510 de 2016, na Resolução CNS n. 466 de 2012 e na Norma Operacional n. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Após o término da pesquisa, encaminhar relatório final ao CEP.

Atenciosamente,

CEP/UENP

Endereço: Rodovia BR 369, Km 54, s/n., Caixa Postal 261
Bairro: Vila Maria **CEP:** 86.360-000
UF: PR **Município:** BANDEIRANTES
Telefone: (43)3542-8056 **E-mail:** cep@uenp.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
NORTE DO PARANÁ - UENP



Continuação do Parecer: 8.033.322

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2681565.pdf	05/12/2025 00:06:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_C_TCLE_Professores.pdf	05/12/2025 00:04:07	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_B_TCLE_Juizes.pdf	05/12/2025 00:03:47	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP.pdf	04/12/2025 23:43:02	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_USO_DE_IMAGEM_E_VOZ.pdf	04/12/2025 23:41:51	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/12/2025 23:40:13	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/12/2025 23:39:37	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_DETALHADO.pdf	04/12/2025 23:36:31	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
Outros	CEP_respostaCEP.pdf	15/11/2025 11:50:07	Maria José Quina Galdino	Aceito
Outros	Apendice_E_Roteiro_Grupo_Focal.pdf	15/11/2025 11:47:33	Maria José Quina Galdino	Aceito
Outros	Apendice_D_Avaliacao_conhecimentos_previos.pdf	15/11/2025 11:47:01	Maria José Quina Galdino	Aceito
Outros	Apendice_A_Instrumento_Juizes.pdf	15/11/2025 11:43:46	Maria José Quina Galdino	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_DE_COPARTICIPANTE.pdf	14/11/2025 14:11:42	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COREN.pdf	07/11/2025 09:58:40	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CRP.pdf	07/11/2025 09:55:37	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	25/10/2025 22:59:38	KARINA EMANUELLY SANTANA	Aceito

Endereço: Rodovia BR 369, Km 54, s/n., Caixa Postal 261
Bairro: Vila Maria **CEP:** 86.360-000
UF: PR **Município:** BANDEIRANTES
Telefone: (43)3542-8056 **E-mail:** cep@uenp.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
NORTE DO PARANÁ - UENP



Continuação do Parecer: 8.033.322

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BANDEIRANTES, 05 de Dezembro de 2025

Assinado por:
Emiliana Cristina Melo
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia BR 369, Km 54, s/n., Caixa Postal 261
Bairro: Vila Maria **CEP:** 86.360-000
UF: PR **Município:** BANDEIRANTES
Telefone: (43)3542-8056 **E-mail:** cep@uenp.edu.br