



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

LARISSA GABRIELLE SOUZA UENO

**DISTÂNCIA SOCIAL E ESTIGMA DA COMUNIDADE  
ACADÊMICA FRENTE AOS INDIVÍDUOS QUE TENTARAM O  
SUICÍDIO**

LARISSA GABRIELLE SOUZA UENO

**DISTÂNCIA SOCIAL E ESTIGMA DA COMUNIDADE  
ACADÊMICA FRENTE AOS INDIVÍDUOS QUE TENTARAM O  
SUICÍDIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito final para à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dr. Marcos Hirata Soares

 Londrina

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

U22d UENO, LARISSA GABRIELLE SOUZA.  
DISTÂNCIA SOCIAL E ESTIGMA DA COMUNIDADE ACADÊMICA FRENTE AOS INDIVÍDUOS QUE TENTARAM O SUICÍDIO / LARISSA GABRIELLE SOUZA UENO. - Londrina, 2023.  
60 f. : il.

Orientador: MARCOS HIRATA SOARES.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.  
Inclui bibliografia.

1. Suicídio - Tese. 2. Estigmas sociais - Tese. 3. Distância social - Tese. 4. Saúde mental - Tese. I. SOARES, MARCOS HIRATA. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

LARISSA GABRIELLE SOUZA UENO

**DISTÂNCIA SOCIAL E ESTIGMA DA COMUNIDADE ACADÊMICA  
FRENTE AOS INDIVÍDUOS QUE TENTARAM O SUICÍDIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Marcos Hirata Soares  
Prof. Orientador  
Universidade Estadual de Londrina-PR

---

Katya Luciane de Oliveira  
Profa. Componente da Banca  
Universidade Estadual de Londrina-PR

---

Regina Célia Bueno Rezende Machado  
Profa. Componente da Banca  
Universidade Estadual de Londrina-PR

Londrina, 23 de março de 2023.

*Dedico este trabalho à comunidade acadêmica brasileira, sobretudo ao Centro de Ciências da Saúde – Enfermagem. Dedico também a todos os professores que são essenciais para a Pesquisa e o progresso científico, tecnológico e social do país.*

## AGRADECIMENTO

Agradeço, antes de mais nada, à Deus, sem ele eu nada seria, depois minha família, sem a qual jamais seria possível a feitura dessa pesquisa, seja por ter me colocado no mundo, seja pelo apoio de sempre, ou seja, pelo estímulo e condições para estudar desde a infância aos dias atuais.

Compõem essa família minha mãe, *in memoriam*, a mulher mais incrível que eu pude conhecer, Cenira Souza e Silva, minha avó Maria Maciel Ueno, meus irmãos, Jaqueline Souza de Almeida e Heuler Johnny de Almeida, meus sobrinhos Felipe Mateus de Almeida e Hemelyn Caroline Monteiro Boa Sorte e seu esposo Mickael Boa Sorte, minha afilhada Mariana Monteiro Boa Sorte.

Agradeço também, de forma muito especial e emocional, ao meu esposo, Ronaldo Silveira Braganick, meu pilar de sustentação de todos os dias, minha força para enfrentar todos os obstáculos e que sem ele não seria possível sequer começar esse mestrado, agradeço também a família dele que muitos, me apoiaram e grandemente.

Agradeço as minhas tias, primas e a minha Madrinha Janira Salete Souza Rocha, que mesmo longe, ficou em orações por cada passo.

Agradeço aos meus amigos, pois se eu fiz algo de bom nessa vida foi conhecê-los, tenho, certamente, os melhores, os que me dão força diária.

Agradeço aos meus professores, que impactaram diretamente a minha vida, não somente acadêmica.

Agradeço a minha banca, professoras Katya Luciane de Oliveira e Regina Célia Bueno Rezende Machado e aos suplentes Rosângela Aparecida pimenta Ferrari e Dinarte Alexandre Prietto Ballester.

Agradeço ao meu orientador, Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Hirata Soares, pelos ensinamentos e compreensão em ensinar o processo de pesquisa.

Agradeço ainda aos meus cachorros, Duda e Thomas, que me foram fonte de paz e conforto nos meus dias de estresse.

Agradeço também à Universidade Estadual de Londrina (UEL) por proporcionar a oportunidade de fazer o mestrado e ser a minha casa por tanto tempo, a minha Amada UEL.

*“Só se vê bem com o coração,  
o essencial é invisível aos olhos!”  
Antoine de Saint-Exupéry*

UENO, Larissa, Gabrielle Souza. **Distância social e estigma da comunidade acadêmica frente aos indivíduos que tentaram o suicídio.** 2023.60 p. Exame de Qualificação de Mestrado/ Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

## RESUMO

O suicídio é um dos problemas mais impactantes para a saúde pública, estando relacionado diretamente a doenças psiquiátricas e fatores sociais, resultando em rótulos, estigmas e preconceito. Com base nisso o objetivo deste trabalho foi analisar a distância social e estigma na comunidade acadêmica frente ao indivíduo com ideação ou tentativas de suicídio. Trata-se de um estudo descritivo com delineamentos de levantamento e manejo psicométrico próprio da construção de medidas, composto por duas etapas metodológicas, quais sejam, a) Construção e elaboração de vinhetas clínicas das quais buscou-se evidências de validade por meio da participação de cinco juízes experts na área de saúde mental, sendo eles: três enfermeiros doutores, um médico doutor e um psicólogo pós-graduado em saúde mental; b) Busca de evidências da estrutura interna por meio das respostas efetivadas pela comunidade de estudantes de uma Universidade Pública do Norte Paranaense. Recorreu-se a análise fatorial exploratória, com o propósito de caracterizar e descrever a estrutura de covariância dos relacionamentos entre diversas variáveis em poucas variáveis, visando uma perda mínima de informações. 81 (24,8%) alunos da enfermagem do primeiro ano, 29 (8,84%) alunos da enfermagem do quarto ano, 31 (9,45%) alunos da fisioterapia do primeiro ano, 22 (6,70%) alunos da fisioterapia do quarto ano, 31 (9,45%) alunos da farmácia do primeiro ano, 9 (2,74%) alunos da farmácia do quinto ano, 79 (24,2%) alunos da medicina do primeiro ano, 10 (3,04%) alunos da medicina do sexto ano, 25 (7,62%) alunos da odontologia do primeiro ano, 11 (3,35%) alunos da odontologia do quinto ano, totalizando os 328 entrevistados. Houve o entendimento da pesquisadora que as estruturas dos itens foram alteradas, sendo necessário um olhar subjetivo sobre o conteúdo, pois as atitudes estigmatizantes identificadas nos acadêmicos tiveram correlação com o desejo de proximidade ou distanciamento da pessoa que tentou o suicídio, conforme descritos na vinheta, não com base no grau do risco de suicídio que pouco os influenciou. As variáveis que estavam divididas conforme o risco de suicídio relacionado às respectivas vinhetas, após análise qualitativa foram subdivididas em quatro componentes conforme os casos clínicos descritos nas vinhetas, sendo eles: componente 1: relacionamento com alguém de baixo risco de suicídio, componente 2: relacionamento social e familiar com alguém de risco médio para o suicídio, componente 3: alto risco relacionado a profissional do sexo e componente 4: gostar de alguém da família casado com alguém de qualquer risco de suicídio: maior distância social/ alto risco relacionado a maior distância social. Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas com foco no estigma e distância social, a fim de obter de fato o pensamento dos profissionais e acadêmicos da área da saúde para com os pacientes que demonstram pensamentos e comportamentos suicidas.

**Descritores:** Saúde Mental. Suicídio. Estigmas Sociais. Profissionais da Saúde. Tabu.

UENO, Larissa, Gabrielle Souza. **Social distance and stigma of the academic community from individuals who attempted suicide.** 2023. 60 p. Exame de Qualificação de Mestrado/ Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

## ABSTRACT

Suicide is one of the most impactful problems for public health, being directly related to psychiatric diseases and social factors, resulting in labels, stigmas and prejudice. Based on this, the objective of this study was to analyze the social distance and stigma in the academic community towards the individual with suicide ideation or attempts. This is a descriptive study with survey designs and psychometric management proper to the construction of measures, composed of two methodological stages, namely, a) Construction and elaboration of clinical vignettes from which evidence of validity was sought through the participation of five expert judges in the area of mental health, namely: three nurse doctors, one doctor and one psychologist post-graduated in mental health; b) Search for evidence of the internal structure through the responses made by the community of students of a Public University of the North of Paraná. Exploratory factor analysis was used in order to characterize and describe the covariance structure of the relationships between several variables in a few variables, aiming at a minimal loss of information. 81 (24.8%) first-year nursing students, 29 (8.84%) fourth-year nursing students, 31 (9.45%) first-year physical therapy students, 22 (6.70%) fourth-year physical therapy students, 31 (9.45%) first-year pharmacy students, 9 (2.74%) fifth-year pharmacy students, 79 (24.2%) first-year medical students, 10 (3.04%) sixth-year medical students, 25 (7.62%) first-year dental students, 11 (3.35%) fifth-year dental students, totaling 328 respondents. It was understood by the researcher that the structures of the items were changed, requiring a subjective look at the content, because the stigmatizing attitudes identified in the students were correlated with the desire for proximity or distance of the person who attempted suicide, as described in the vignette, not based on the degree of suicide risk that little influenced them. The variables that were divided according to the risk of suicide related to the respective vignettes, after qualitative analysis were subdivided into four components according to the clinical cases described in the vignettes, namely: component 1: relationship with someone at low risk of suicide, component 2: social and family relationship with someone at medium risk for suicide, component 3: high risk related to sex worker and component 4: liking someone in the family married to someone at any risk of suicide: higher social distance/high risk related to greater social distance. It is suggested the development of new research focusing on stigma and social distance, in order to obtain in fact the thinking of health professionals and academics towards patients who demonstrate suicidal thoughts and behaviors.

**Descriptors:** Mental Health. Suicide. Social Stigmata. Health professionals. Taboo.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Gráfico de Sedimentos (Screeplot). Londrina. Paraná, 2023 .....	16
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> –Caracterização da amostra de acordo com curso, ano e frequência dos acadêmicos. Londrina, Paraná, 2023.....	11
<b>Tabela 2</b> –Caracterização da amostra de acordo com curso e sexo dos acadêmicos. Londrina, Paraná, 2023.....	12
<b>Tabela 3</b> - Análise por componentes principais do constructo “Distância Social dos Profissionais de Saúde Frente ao Suicídio. Londrina, Paraná .....	13
<b>Tabela 4</b> – Análise de Confiabilidade. Londrina. Paraná, 2023 .....	13
<b>Tabela 5</b> – Estatística da Confiabilidade do item, Londrina. Paraná,2023.....	14
<b>Tabela 6</b> –Comunalidades. Londrina. Paraná, 2023.....	15

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEPE	Comitê de Ética em Pesquisa
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
SISU	Sistema de Seleção Unificada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
2.1	OBJETIVOS GERAIS .....	5
2.1.1	Objetivos Específicos .....	5
<b>3</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>6</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	6
3.1.1	Local do Estudo .....	6
3.1.1.1	Participantes da pesquisa .....	6
3.1.1.1.1	Coleta de dados e aspectos éticos .....	8
3.1.1.1.1	Análise estatística .....	9
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>16</b>
5.1	COMPONENTE 1: RELACIONAMENTO COM ALGUÉM DE BAIXO RISCO .....	16
5.2	COMPONENTE 2: RELACIONAMENTO SOCIAL E FAMILIAR COM ALGUÉM DE RISCO MÉDIO .....	17
5.3	COMPONENTE 3: ALTO RISCO RELACIONADO A PROFISSIONAL DO SEXO .....	18
5.4	COMPONENTE 4: GOSTAR DE ALGUÉM DA FAMÍLIA CASADO COM ALGUÉM DE QUALQUER RISCO DE SUICÍDIO: MAIOR DISTÂNCIA SOCIAL/ ALTO RISCO RELACIONADO A MAIOR DISTÂNCIA SOCIAL .....	19
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>23</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>29</b>
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	30
	APÊNDICE B – ANALISE AS VINHETAS E RESPONDA A ESCALA DE	

DISTÂNCIA SOCIAL A SEGUIR.....	31
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES .....	34
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS .....	36
<b>ANEXO</b> .....	38
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	39

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos problemas mais importantes e impactantes da saúde pública é o suicídio. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 700.000 pessoas morrem anualmente, constituindo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade (BRASIL, 2021). O suicídio está diretamente relacionado a doenças psiquiátricas em todo mundo, na população geral este número é quase dez vezes menor (BACHMANN, 2018). Não se confirma que todo suicídio tenha relação com algum transtorno mental, entretanto constatam que os transtornos mentais aumentam a vulnerabilidade e estão presentes em quase todos os casos (FERREIRA, 2018).

Estão expostos ao maior risco para cometerem suicídio aqueles que já tentaram suicídio, os que possuem alterações psíquicas e psicológicas, população privada de liberdade, imigrantes ou refugiados, pessoas vivendo em situação de rua, população com situação socioeconômica prejudicada, indivíduos lésbicas, gays, transgêneros e bissexuais. Tentativas de suicídio entre indivíduos transgêneros atingem 30-50% em alguns países (BACHMANN, 2018).

De acordo com a OMS (2017), a violência autodirigida se manifesta de duas formas: no comportamento suicida (por meio de pensamentos, tentativas e consumação), e por meio de atos violentos provocados a si, como no caso das mutilações. Muitas dessas mutilações acometidas em si, resultam em rótulos, estigmas e diversas formas de preconceitos que trazem graves consequências, tanto para própria pessoa quanto para sua família (FERREIRA, 2018).

O suicídio engloba características multifatoriais, entendido como um fenômeno multidimensional, que resulta de uma interação complexa entre vários fatores, dentre eles, ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos (CESCON; CAPOZZOLO; LIMA, 2018). Em meio a esses fatores podemos citar algumas situações de maior risco como ter acesso aos meios de cometer o suicídio, demonstrar dificuldade em lidar com estresses agudos ou

crônicos da vida, e sofrer violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação (BRASIL, 2017).

E dentre principais meios utilizados por pessoas para concluir o suicídio são enforcamento, arma de fogo, envenenamento, intoxicação por fumaça/fogo/ agrotóxicos e quedas/saltos de altura (BACHMANN, 2018). No Brasil é visto um crescimento de 29,5% do número de suicídios realizados, porém esse número pode ser muito maior, devido a subnotificação que acaba por ser um dificultador para a contagem real (MALGAREZI et al,2020).

O suicídio é um fenômeno multifacetado, complexo e com determinações múltiplas podendo afetar pessoas em diferentes estágios da vida, podendo ser prevenido por meio de ações individuais e conjuntas, necessitando de diálogos abertos e responsáveis sobre o assunto (GALON; GONÇALVES,2019). Sua prevenção deve ser uma prioridade global, porém ainda é um tema que enfrenta diversas barreiras, dificultando assim ações que ajudariam a preveni-lo. Subnotificações, fragilidade no registro de informações e estigma acabam por levar as pessoas que sofrem com este mal a esconderem seus pensamentos de seus familiares e pessoas próximas, aumentando assim o tabu na sociedade (OPAS,2018).

Para se ter um entendimento melhor, é necessário entender melhor algumas definições, sendo elas: estigma, tabu e distância social. Segundo o dicionário da língua portuguesa (DICIO, 2023) a definição de estigma é aquilo que é considerado desonroso, indigno ou uma cicatriz deixada por ferida. Para Goffman (1891), existem três tipos de estigma são eles: os que estão relacionados ao físico, como deformações, manchas, cicatrizes; o de caráter pessoal que está ligado a crenças falsas como preconceito com homossexuais e vontades supérfluas como vícios e transtornos mentais; e por último o relacionado a raças, tribos e religiões.

Segundo Domingos et al, (2022), para o processo de estigmatização existem quatro componentes principais, são eles: estereótipo, rotulação, distância social e perda de valor. Este processo acontece quando ocorre a violação de regras e normas consideradas “normais ou padrão” fazendo com que esses componentes interagem entre si (SOARES et al,2011). O estigma pode ser prejudicial de diversas formas para quem o recebe, atingindo

diretamente a qualidade de vida do indivíduo e uma das formas que ganha destaque é a internalização do estigma, onde através de um processo subjetivo o estigmatizado passa a concordar com os preconceitos que lhe foram associados e aplicam as negativas em si, antecipando a rejeição como forma de prevenir as experiências negativas, podendo ocultar informações de saúde ou até mesmo evitar interações sociais (FERREIRA et al,2014).

A definição de tabu no dicionário, é aquilo que é proibido, o que não pode ou deve ser proferido. Por fim, o distanciamento social que é descrito como ato ou efeito de distanciar, onde ocorre o afastamento, falta de amabilidade ou proximidade, postura de indiferença perante algo ou alguém. Este último citado teve grande utilização recentemente, na pandemia da covid-19.

O pioneiro dos estudos relacionados à distância social, Emory Stephen Bogardus, que iniciou suas pesquisas na década de 1920, definiu que o grau de compreensão simpática funciona entre pessoa e pessoa, pessoa e grupo e entre grupos (BOGARDUS 1959, p.7). Seus objetivos com este estudo era ter uma base da visão dos entrevistados perante a diferentes grupos de indivíduos que se encaixam em diferentes grupos sociais, criando assim a Escala de Distância Social de Bogardus, onde são avaliados sete itens que vão desde aceitá-los como amigo ou parente próximo até a exclusão do país (MATHER *et al.*, 2017).

O desejo do distanciamento social ocorre após uma ameaça que o indivíduo sente, por meio de crenças e percepções distorcidas e das diferenças de diversos grupos, podendo ter a atribuição de reações emocionais negativas ou medo, mesmo que não haja de fato a periculosidade (SOARES *et al.*, 2011). Alguns profissionais da saúde acabam por ter uma atitude autoritária, preconceituosa e estigmatizante de seus pacientes quando estes se encaixam em grupos que não fazem parte do padrão social ditado, como obesos, portadores de IST's e profissionais do sexo, ocorrendo assim um atendimento que não corresponde com a demanda que aquele indivíduo necessita e causando sentimentos desagradáveis nos mesmos (SOARES *et al.*, 2011).

O presente estudo visa avaliar o distanciamento social que acadêmicos da área da saúde apresentam em diferentes anos de graduação e

como ocorreria sua interação com indivíduos que estão inseridos nos seguintes grupos estigmatizados: obesos, portadores de HIV e profissionais do sexo no contexto de ideações ou atos suicidas.

A seguir poderá ser observado os objetivos gerais e os objetivos específicos, sendo seguido por materiais e métodos com suas especificações. Por fim, apresentam-se os resultados com as Tabelas oriundas das análises realizadas, a discussão, com a apresentação dos componentes criados, e a conclusão do presente estudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos gerais**

Analisar a percepção sobre distância social e estigma na comunidade acadêmica frente ao indivíduo com ideação ou tentativas de suicídio.

### **2.2 Objetivos específicos**

Elaborar, construir e validar três vinhetas como representações de casos clínicos de pessoas em risco suicida (baixo, médio e alto risco);

Mensurar a percepção da comunidade acadêmica (alunos dos cursos Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Odontologia) relacionada às pessoas que têm ideação ou tentam o suicídio.

## **3 MÉTODOS**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Estudo transversal, composto por duas etapas metodológicas. Inicialmente construiu-se vinhetas baseadas em casos clínicos, mediante análise de concordância pelos juízes especialistas em saúde mental (80% de concordância), seguida da aplicação da vinheta e respectiva escala de Distância Social na comunidade acadêmica.

#### **3.1.1 Local do Estudo**

Foi realizado no município de Londrina/Paraná, em uma Universidade Pública da região, a coleta de dados aconteceu no período de junho a setembro de 2022. A Universidade Estadual de Londrina (UEL) é composta por 53 cursos de graduação com mais de 3.000 vagas abertas todos os anos para ingresso por meio do concurso Vestibular ou SISU. Os cursos de graduação são gratuitos. Para a coleta foram selecionados alunos do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UEL) das seguintes graduações: Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Medicina; Odontologia. Os cursos da área de saúde do CCS/UEL são reconhecidos nacional e internacionalmente. Estabelecidos sobre práticas pedagógicas participativas desenvolvem nos alunos (as) competências para cuidar de pessoas. Dessa forma, vão além do puro tecnicismo, construindo conhecimentos, desenvolvendo habilidades e fortalecendo atitudes que humanizam o trabalho dos seus egressos. A instituição oferece variados cursos de pós-graduação em nível de especialização e também conceituados programas de pós-graduação em nível de mestrado e doutorado (UEL, 2021).

##### **3.1.1.1 Participantes da Pesquisa**

População ou amostra: Cinco juízes experts na área de saúde mental, sendo eles: três (03) enfermeiros doutores, um (01) médico doutor e um (01) psicólogo pós-graduado em saúde mental.

Esses juízes foram escolhidos por conveniência com os seguintes critérios: Profissional de saúde mental, com experiência profissional na área; pesquisador, com titulação de doutorado, com produção científica na área de saúde mental.

Os juízes foram contatados via e-mail para o convite para participar da pesquisa. Os que responderem ao e-mail e aceitarem participar da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e o instrumento de coleta de dados para ser julgado pelo mesmo (APÊNDICE B).

A coleta de dados foi realizada em três etapas, sendo estas:

1) A construção das vinhetas com base na literatura científica de saúde mental;

2) A segunda etapa consistiu na apresentação das vinhetas previamente elaboradas para apreciação dos juízes. Nesta etapa foi calculado o Coeficiente Kappa De Fleiss, para quantificar a concordância interjuízes.

3) A terceira etapa consistiu na coleta de dados com a comunidade acadêmica, totalizando 328 graduandos.

E a comunidade acadêmica (estudantes da UEL), essa amostra se compôs por: 81 (24,8%) alunos da enfermagem do primeiro ano, 29 (8,84%) alunos da enfermagem do quarto ano, 31 (9,45%) alunos da fisioterapia do primeiro ano, 22 (6,70%) alunos da fisioterapia do quarto ano, 31 (9,45%) alunos da farmácia do primeiro ano, 9 (2,74%) alunos da farmácia do quinto ano, 79 (24,2%) alunos da medicina do primeiro ano, 10 (3,04%) alunos da medicina do sexto ano, 25 (7,62%) alunos da odontologia do primeiro ano, 11 (3,35%) alunos da odontologia do quinto ano, totalizando os 328 entrevistados. Critérios de inclusão dos participantes da amostra: todos da unidade supracitada que concordarem em participar da pesquisa, estar devidamente matriculado na graduação. Critérios de exclusão dos participantes da amostra: ou alunos que não estiverem ativos na graduação ou em período de férias.

### **3.1.1.1.1 Coleta de Dados e Aspectos Éticos**

A coleta de dados ocorreu por meio de questionários *on-line* autoaplicáveis, encaminhados por meio eletrônico e na forma presencial com questionários fornecidos pela pesquisadora. Os participantes graduandos foram selecionados por meio de lista de e-mail fornecida pela secretaria geral do Centro de Ciências da Saúde. Foram reunidos todos os e-mails dos participantes em uma lista sem a identificação para preservar o anonimato.

O primeiro contato com os participantes foi realizado via e-mail com o convite para participação da pesquisa, apresentação da temática e orientação de que caso o participante não se sentisse confortável em participar da pesquisa por questões que possam acarretar qualquer sofrimento psíquico relacionado ao assunto o mesmo não seria contatado novamente. Já os interessados em compor a população do estudo deveriam responder ao e-mail aceitando participar da pesquisa e em seguida seriam enviados o TCLE e o questionário.

Considerando que desde o convite e ao decorrer da entrevista o participante foi questionado sobre conteúdos que possam gerar risco de desconforto e/ou sofrimento emocional foi disponibilizado atendimento para apoio psicológico por um psicólogo vinculado à pesquisa. Os participantes que tiveram a coleta na forma presencial, foram agendados previamente com professores responsáveis pelo período ou representante de turma, com o grupo integral ou subgrupos conforme a grade curricular de cada curso, com horário pré-estabelecido. Estimou-se que o participante demorou entre 10 a 20 minutos para responder ao questionário que continha três vinhetas e 28 questões.

A primeira etapa do estudo foi a caracterização sociodemográfica da amostra (sexo, idade, situação conjugal, religião, caracterização profissional e acadêmica). A segunda etapa foi a apresentação das vinhetas já validadas pelos juízes prontas para aplicação da Escala de Bogardus (distância social), (APÊNDICE B) que descreveram representações de pessoas com baixo, médio

e alto risco de suicídio. São eles: Baixo risco de suicídio, a pessoa teve alguns pensamentos suicidas, mas não fez nenhum plano. Médio risco de suicídio, a pessoa tem pensamentos e planos, mas não tem planos de cometer suicídio imediatamente. Alto risco de suicídio, a pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente. Muitas vezes já tomou algumas providências prévias e parece estar se despedindo (BRASIL, 2006).

As vinhetas foram construídas com base nos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) sendo baixo risco de suicídio, médio risco de suicídio e alto risco de suicídio, embasamento científico com temas relacionados ao assunto, na obra de Soares (2019) associado a experiência profissional dos autores, autoria de LARISSA GABRIELLE SOUZA UENO, KAROLINE HYPOLITO BARBOSA, MARCOS HIRATA SOARES, após essa construção, as vinhetas foram validadas pelos juízes experts na área de saúde mental e ajustadas conforme orientações dos mesmos.

As vinhetas foram utilizadas como base de raciocínio para que os sujeitos de pesquisa possam responder os itens da Escala de Distanciamento Social criada por Bogardus (1925), a fim de mensurar a distância social entre profissionais de saúde e comunidade acadêmica sobre pessoas que tem pensamento ou que tentaram suicídio. Os participantes responderam baseando-se em cada vinheta, sobre o quanto concordam com as assertivas descritas em uma escala tipo Likert, de cinco pontos, com pontuação total entre cinco e 25 pontos.

A pesquisa somente foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CEPE), do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Foi aprovado sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 55681922.9.0000.5231, conforme (ANEXO A).

Os graduandos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE, que apresentou os objetivos da pesquisa, justificativa e informações essenciais referentes às Diretrizes e Normas Regulamentadoras das Pesquisas envolvendo Seres Humanos de acordo com a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as Diretrizes nº12, e de acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Carta Circular nº1/2021-

CONEP/SECNS/MS para pesquisas em ambiente virtual, envolvendo Seres Humanos, visando garantir a voluntariedade de sua participação, a possibilidade de desistência em meio à coleta dos dados, além da confidencialidade por parte do pesquisador (BRASIL, 2012).

#### **3.1.1.1.1 Análise Estatística**

Inicialmente foi empregada a análise de busca de evidência de conteúdo para as vinhetas por meio da participação de juízes, para tanto, foi empregado um parâmetro de concordância de, no mínimo, 80% entre juízes especialistas da área, conforme recomendações da literatura científica (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; PASQUALI, 2017).

O programa estatístico utilizado na pesquisa foi o Jamovi® versão 2.3.19. Para análise da concordância entre os experts foi utilizado o teste Kappa de Fleiss, cujo valor varia de 0 a 1, onde  $<0,00$  considera-se uma concordância ruim, 0,00-0,20 concordância leve, 0,21-0,40 concordância justa, 0,41-0,60 concordância moderada, 0,61-0,80 concordância substancial e 0,81-1,00 concordância quase perfeita (LANDIS; KOCH, 1977). Neste estudo o valor de concordância foi de 0,90 com IC 95% de 0,69-1,10 e  $p<0,001$  o que indicou concordância adequada entre os juízes para o construto analisado.

## 4 RESULTADOS

Visando atender o objetivo de mensurar a percepção relacionado às pessoas que têm ideação ou tentam o suicídio da comunidade acadêmica, recorreu-se a análise fatorial confirmatória, com o propósito de caracterizar e descrever a estrutura de covariância dos relacionamentos entre diversas variáveis em poucas variáveis, visando uma perda mínima de informações (HAIR, 2009).

Na Tabela 1 serão apresentados o número de sujeitos e respectivos percentuais da caracterização da amostra de acordo com curso e ano dos acadêmicos participantes.

**TABELA 1** – Caracterização da amostra de acordo com curso, ano e porcentagem dos acadêmicos. Londrina, Paraná, 2023.

<b>Graduação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enfermagem primeiro ano	81	24,8%
Enfermagem quarto ano	29	08%
Fisioterapia primeiro ano	31	09%
Fisioterapia quarto ano	22	6,7%
Farmácia primeiro ano	31	09%
Farmácia quinto ano	9	2,7%
Medicina primeiro ano	79	24,2%
Medicina sexto ano	10	03%
Odontologia primeiro ano	25	7,6%
Odontologia quinto ano	11	3,3%

Observa-se que o maior número de sujeitos teve 81 (24,8%) alunos do curso de Enfermagem do primeiro ano, já em contrapartida o menor número de sujeitos teve 9 (2,7%) alunos do curso de Farmácia do quinto ano.

Na Tabela 2 por sua vez já foi feito a caracterização de acordo com curso e sexo dos acadêmicos.

**TABELA 2** – Caracterização da amostra de acordo com curso e sexo dos acadêmicos. Londrina, Paraná, 2023.

<b>Graduação</b>	<b>masculino</b>	<b>feminino</b>	<b>Total</b>
Enfermagem	42	66	108
Farmácia	9	31	40
Fisioterapia	12	41	53
Medicina	29	60	89
Odontologia	13	24	37

Observa-se que o maior número de sujeitos teve 108 (32,92%) alunos do curso de Enfermagem, já em compensação o menor número de sujeitos teve 37 (11,28%) alunos do curso de Odontologia.

Foi realizada também a caracterização de acordo com a idade dos acadêmicos, a idade dos entrevistados variou entre 18 a 52 anos, sendo 33 alunos com 18 anos (10,05%), 49 alunos com 19 anos (14,93%), 55 alunos com 20 anos (16,76%), 45 alunos com 21 anos (13,71%), 39 alunos com 22 anos (11,89%), 40 alunos com 23 anos (12,19%), 21 alunos com 24 anos (6,40%), 6 alunos com 25 anos (1,82%), 13 alunos com 26 anos (3,96%), 4 alunos com 27 anos (1,21%), 4 alunos com 28 anos (1,21%), 18 alunos com a idade entre 29 a 52 anos (5,48%). Percebeu-se ainda que independente do curso, o sexo predominante foi feminino, sendo Enfermagem 42 homens (38,88%) e 66 mulheres (61,11%), farmácia 9 homens (22,5%) e 31 mulheres (77,5%), Fisioterapia 12 homens (22,64%) e 41 mulheres (77,35%), Medicina 29 (32,58%) homens e 60 mulheres (64,41%), Odontologia 13 homens (35,13%) e 24 mulheres (64,86%). Percebe-se que a idade mais avançada entre os sujeitos teve 52 anos, já em contrapartida a idade mais nova foi de 18 anos.

Conforme já feito a introdução foi rodada a análise fatorial exploratória, o teste de Kaiser-Meyer-Olkin de Adequação de amostragem foi utilizado assim o KMO, que indica a conformidade da análise, são excelentes quando  $>0,8$ , neste estudo teve o resultado de 0,879.

Na Tabela 3 foi possível observar a análise por componentes principais do constructo “Distância Social dos Profissionais de Saúde Frente ao Suicídio”.

**TABELA 3** – Análise por componentes principais do constructo “Distância Social dos Profissionais de Saúde Frente ao Suicídio. Londrina, Paraná, 2023.

Variáveis	Componentes			
	1	2	3	4
1. Gostaria de ser vizinho dessa pessoa.	<b>0,736</b>			0,373
2. Começaria uma conversa com essa pessoa.	<b>0,726</b>			
3. Seria amigo desta pessoa.	<b>0,772</b>			
4. Trabalharia com esta pessoa.	<b>0,807</b>			
5. Gostaria de ter alguém da família casado com esta pessoa.	0,305			<b>0,574</b>
6. Gostaria de ser vizinho dessa pessoa.		0,360		<b>0,609</b>
7. Começaria uma conversa com essa pessoa.		<b>0,887</b>		
8. Seria amigo desta pessoa.		<b>0,820</b>		
9. Trabalharia com esta pessoa.		<b>0,588</b>		
10. Gostaria de ter alguém da família casado com esta pessoa.				<b>0,688</b>
11. Gostaria de ser vizinho dessa pessoa.			0,454	0,303
13. Seria amigo desta pessoa.			<b>0,647</b>	
14. Trabalharia com esta pessoa.			<b>0,903</b>	
15. Gostaria de ter alguém da família casado com esta pessoa.			<b>0,731</b>	0,314

O objetivo da análise por componentes principais é explicar a estrutura de variância-covariância da matriz de dados por meio de combinações lineares não correlacionadas com as variáveis originais, permitindo interpretações que não aconteceriam ordinariamente (HAIR, 2015).

Na Tabela 4 é possível identificar a análise da Confiabilidade, observa-se que a vinheta de médio risco teve o  $\omega$  0,824.

**TABELA 4** – Análise de Confiabilidade. Londrina. Paraná, 2023.

Variável	Ômega de McDonald
Vinheta Baixo Risco	<b>0,816</b>
Vinheta Médio Risco	<b>0,824</b>
Vinheta Alto Risco	<b>0,810</b>

Observa-se que a vinheta de baixo risco apresentou  $\omega$  0,816 e vinheta de alto risco em 0,810.

Dando continuidade na confiabilidade, a seguir podemos observar na Tabela 5 a estatística da confiabilidade do item. Percebe-se que é descrito como (baixo 1, baixo 2, baixo 3, baixo 4 e baixo 5), (médio 1, médio 2, médio 3, médio 4, médio 5) e (alto 1, alto 2, alto 3, alto 4 e alto 5), que significam o grau das vinhetas, sendo baixo risco de suicídio, médio risco de suicídio e alto risco de suicídio.

**TABELA 5** – Estatística da Confiabilidade do item. Londrina. Paraná,2023.

	Média	Desvio-padrão	Correlação item-total	Se o item for
				descartado
				$\omega$ de McDonald
BAIXO 1	3,72	1,104	0,609	0,785
BAIXO 2	4,52	0,767	0,576	0,781
BAIXO 3	4,32	0,843	0,673	0,751
BAIXO 4	4,21	1,022	0,648	0,769
BAIXO 5	3,30	1,044	0,481	0,817
MÉDIO 1	3,24	1,28	0,672	0,783
MÉDIO 2	3,98	1,12	0,606	0,787
MÉDIO 3	3,60	1,21	0,727	0,753
MÉDIO 4	3,86	1,09	0,552	0,805
MÉDIO 5	2,58	1,45	0,497	0,823
ALTO 1	3,61	1,128	0,609	0,767
ALTO 2	4,31	0,904	0,483	0,799
ALTO 3	3,93	1,050	0,672	0,750
ALTO 4	3,25	1,375	0,581	0,784
ALTO 5	2,82	1,233	0,625	0,780

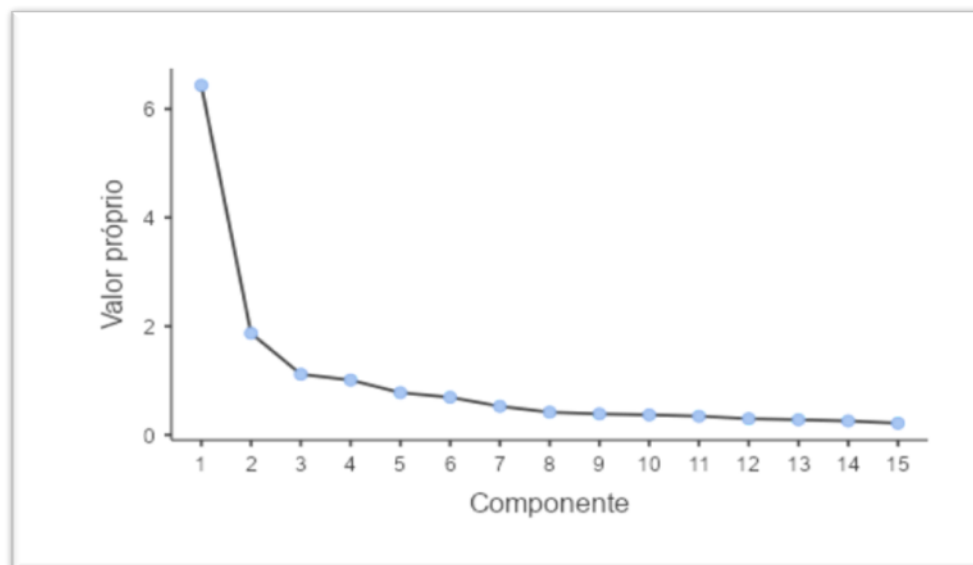
Nota-se que na correlação item-total o menor valor foi 0,481 em baixo 5 e valor mais alto 0,727 em médio 3. Na sequência da Tabela 6 pode-se verificar as comunalidades, uma variável que não apresente variância específica ou de erro, teria uma comunalidade de 1, enquanto uma variável que não compartilhe variância com nenhuma outra variável teria uma comunalidade de valor 0. A literatura geralmente indica um valor mínimo de 0,5 para a comunalidade ser considerada satisfatória (MATOS e RODRIGUES, 2019).

**TABELA 6 – Comunalidades. Londrina. Paraná,2023.**

	Inicial	Extração
BAIXO 1	1,000	0,665
BAIXO 2	1,000	0,717
BAIXO 3	1,000	0,725
BAIXO 4	1,000	0,703
BAIXO 5	1,000	0,677
MÉDIO 1	1,000	0,653
MÉDIO 2	1,000	0,723
MÉDIO 3	1,000	0,627
MÉDIO 4	1,000	0,462
MÉDIO 5	1,000	0,694
ALTO 1	1,000	0,536
ALTO 2	1,000	0,686
ALTO 3	1,000	0,605
ALTO 4	1,000	0,452
ALTO 5	1,000	0,602

Percebeu-se que de na vinheta de médio risco 4 apresentou o inicial de 1 e a extração de 0,462 e na vinheta de alto risco apresentou o inicial de 1 e a extração de 0,452, em compensação as demais vinhetas tiveram a extração superior a 0,602 demonstrada na vinheta de alto risco 5 e máxima de 0,725 na vinheta de baixo risco 3.

Na sequência pode-se observar a distribuição dos dados por meio do gráfico de sedimentos (Screeplot).

**FIGURA 1–Gráfico de Sedimentos (Screeplot). Londrina. Paraná,2023.**

Notou-se com o gráfico que o ponto de inflexão está no componente 3, a curva da variância individual de cada fator se torna horizontal ou então sofre uma queda abrupta. O ponto de inflexão indica o número de componentes a serem extraídos. É um dos indicadores que pode ser usado pelo pesquisador para justificar a extração.

## 5 DISCUSSÃO

Face ao caminho metodológico adotados, fomentou-se a necessidade de que a estrutura dos itens sofresse uma análise mais debruçada do ponto de vista subjetivo, pois as atitudes estigmatizantes identificadas nos acadêmicos tiveram correlação com o desejo de proximidade ou distanciamento da pessoa que tentou o suicídio, conforme descritos na vinheta, não com base no grau do risco de suicídio que pouco os influenciou. As variáveis que estavam divididas conforme o risco de suicídio relacionado às respectivas vinhetas, após análise subjetiva foram subdivididas em quatro componentes conforme os casos clínicos descritos nas vinhetas.

### 5.1 COMPONENTE 1: OBESIDADE E O BAIXO RISCO DE SUICÍDIO

A obesidade está presente em nossa sociedade a vários séculos é um grande problema de saúde pública, associada a diversos fatores psicossociais que pode influenciar no desenvolvimento de diversas doenças metabólicas e cardíacas, além do surgimento de doenças no plano emocional e psicológico como transtornos alimentares devido a insatisfação corporal, além do risco aumentado para discriminações, preconceitos e estigmas sociais (ARAUJO et al, 2018).

O preconceito relacionado à obesidade está em sentimentos, estereótipos, comportamentos e crenças, estando presente em vários países e normalmente é acompanhado pelo estigma, pois o mesmo é utilizado como justificativa para que o indivíduo melhore sua saúde e abandone hábitos não saudáveis que estão de acordo com a perspectiva do autor do preconceito, mas estas atitudes acabam por fazer com que aconteça uma elevação nos casos de compulsões alimentares associado a baixa autoestima e a vulnerabilidade do surgimento de depressão, ansiedade e outros acometimentos emocionais (OBARA et al, 2018).

Indivíduos com sobrepeso ou obesidade estão mais vulneráveis à desvalorização social e estereótipos negativos com base em seu peso, sendo

pré-julgadas como preguiçosas, pouco disciplinadas e incompetentes, tendo desvantagens até a encontrar emprego (PUHL et al, 2020). Essas pessoas enfrentam preconceitos em diversas áreas de seu cotidiano, além do local de trabalho, pode ser encontrado em ambientes educacionais, familiares e em serviços de saúde, onde profissionais como médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos que têm como objetivo ajudar, acabam por fazer o oposto (PUHL et al, 2012).

O que se evidenciou no estudo, por meio das respostas dos entrevistados, é que não houve associação o fato do grau do suicídio apresentado e sim como seria sua relação com base no esteriótipo da pessoa descrita na vinheta, mostrando-se propensos a amizade com o indivíduo. Esta resposta pode ser sustentada através dos pensamentos de Tarozo e Pessa (2020), onde relatam que os profissionais e estudantes da área da saúde podem estar perdidos em um confronto de ideias ao acharem estar preparados para lidar e tratar indivíduos obesos, mas manterão um pensamento contraditório, pois acreditam que pessoas com obesidade ou sobrepeso são pouco ativos ou que não possuem autocontrole.

No componente 2 foi possível observar o relacionamento social e familiar com alguém de risco médio para o suicídio.

## **5.2 COMPONENTE 2: HIV-AIDS E RISCO MÉDIO PARA O SUICÍDIO**

O aparecimento do HIV/AIDS é considerado um fator social e histórico que trouxe vulnerabilidade social, preconceitos e estigmas aos infectados. Isso se dá pelo fato que no início, a contaminação se restringia quase que exclusivamente em homossexuais, posteriormente houve um aumento em casos de homens heterossexuais se contaminando por meio do uso de drogas injetáveis, sendo então marcados pelos conceitos “grupo de risco” e “comportamento de risco” (GOMES *et al.*, 2012). Isso faz com que os infectados sintam dificuldade em se abrir e contar a outros indivíduos sobre seu diagnóstico, principalmente se este for de seu convívio social e familiar ou com as quais pode vir a desenvolver um relacionamento social ou afetivo futuro, pois sentem medo de serem rejeitados ou julgados (FONSECA *et al.*, 2020).

Ao descobrir o diagnóstico de HIV, a pessoa pode passar por diversas alterações psicológicas, tendo como principais complicações a culpa, revolta, ira, raiva, ansiedade e depressão, o que pode fazer com que a pessoa ter pensamentos e atos contra a própria vida (GIOVELLI, 2009).

Com o resultado deste estudo, por meio das respostas dos acadêmicos, a maioria assinalava que seriam amigos ou próximos de pessoas infectadas sem problema, mas quando apresentado no contexto familiar essa proximidade diminuía e isso é sustentado por Borges et al (2017), que em um relato é mostrado a curiosidade sobre o tema e seus avanços, mas ao pensar em ter a infecção é preferível a morte.

Para a esposa que na vinheta apareceu, seria necessário lidar além do diagnóstico, com a infidelidade, sendo necessária a conversa, para se não o rompimento da relação, ter a manutenção e reconstrução dos objetivos da vida de ambos, temos isso como reforço com Albuquerque *et al.*, (2018) que cita que pode ocorrer um aumento na qualidade de vida do casal com a reconstrução de seus projetos e na própria relação do casal.

Já o componente 3 traz o alto risco relacionado a profissional do sexo.

### **5.3 COMPONENTE 3: A PROFISSIONAL DO SEXO E O ALTO RISCO PARA SUICÍDIO**

O trabalho como profissional do sexo é uma das profissões mais antigas do mundo, podendo ser exercida em diferentes locais e contextos, e as mulheres que trabalham neste ramo são conhecidas por vários nomes pejorativos como: garota de programa, meretriz, rapariga, quenga, vagabunda, mulher de vida fácil, entre outros e por muitas vezes são a única provedora do lar (CRUZ *et al.*, 2016).

Por ser uma profissão ligada à imoralidade, promiscuidade e libertinagem, sofre uma série de preconceitos que fazem com que haja uma diminuição de percepção da pessoa como humana, as tornando vulneráveis à violência física, discriminação, infecções por IST's e gestações não desejadas (SOARES *et al.*, 2015). Pelos fatores supracitados, essas mulheres são mais suscetíveis a apresentar sintomas depressivos, sentimento de culpa, distorção da autoimagem e de seu corpo, além de irritabilidade (LEAL *et al.*, 2017). Nas

falas de Leal *et al.*, (2017) é possível ver que as prostitutas sentem o estigma da sociedade e dos profissionais de saúde e sua falta de acolhimento e está fala vai ao encontro do presente estudo, pois foi evidenciado que nas respostas dos entrevistados que sua maioria poderia vir a ser vizinho ou próximo a estas profissionais, porém não gostaria de fazer parte da família ou ser cônjuges das mesmas devido a sua profissão e alto risco de suicídio.

Goffman (1982) dirá que o processo estigmatizante constrói uma dupla identidade social para o sujeito estigmatizado: uma “identidade social virtual” que corresponde àquela que lhe é imputada, através dos atributos depreciativos predefinidos pelos grupos considerados normais e uma “identidade social real” que é aquela que o sujeito realmente possui, sua identidade íntima, seus elos sociais, culturais e estéticos. Neste sentido, quando determinado atributo depreciativo do sujeito estigmatizado é claramente perceptível por um grupo social dito normal, esse sujeito passa a ser um “desacreditado”, alguém em que não se pode confiar. Já quando o sujeito estigmatizado consegue manter oculto o atributo estigmatizante ele torna-se um sujeito “desacreditável”, alguém que sofrerá o mesmo julgamento assim que o atributo seja revelado.

Nota-se que o último componente, o componente 4 origina o gostar de alguém da família casado com alguém de qualquer risco de suicídio: maior distância social/ alto risco relacionado a maior distância social.

#### **5.4 COMPONENTE 4: ALTO RISCO RELACIONADO A MAIOR DISTÂNCIA SOCIAL**

O suicídio é o ato de autodestruição, voluntário e com desejo a morte e é uma das principais causas de morte no mundo, acometendo adolescentes e adultos, sendo multifatorial pode estar relacionado a diversas causas como dependência química, depressão, causas sociais entre outros fatores de ordem psíquicas (SILVA; MARCOLAN, 2020). Os aspectos familiares são de extrema importância, pois está relacionado intrinsecamente com o bom funcionamento emocional e cognitivo dos seres humanos, por ser a primeira socialização do indivíduo, ele será o responsável pela direção e apoio a diversos

enfrentamentos de âmbito social, ambiental, escolar e financeiro (XAVIER et al, 2021).

Quando ocorre a ideação suicida ou o ato em si, com sucesso ou não, é necessário um rearranjo do sistema familiar, impactando assim a forma de vida de todos relacionado com o indivíduo, por isso é visível neste estudo, a partir das respostas dos entrevistados, que ocorre um maior distanciamento social das pessoas com risco de suicídio, independente do grau, em âmbito familiar e este resultado pode ser reforçado com base em Rocha e Lima (2019).

Na sequência podemos observar que será apresentado a conclusão do trabalho.

## 6 CONCLUSÃO

O estigma associado às pessoas obesas, a pessoas que cometem adultério e particularmente a distância social da profissional do sexo foram bem evidenciados ao longo do estudo. Era esperado que os profissionais e acadêmicos se manifestassem nas respostas acerca do grau de suicídio que as pessoas estavam expostas nas vinhetas, seus preconceitos referentes as questões apresentadas e o desejo de distância social dos indivíduos representados. Porém, foi visto uma relutância de tal avaliação da parte dos entrevistados, visto que pode haver interferências dos casos clínicos estudado pelos mesmos.

Após o presente estudo, é visível que o preconceito e estigma social imposto a pessoas de grupos específicos, como obesos, portadores de HIV ou profissionais do sexo. Mesmo sendo situações diferentes, possuem o mesmo peso emocional e recebe praticamente o mesmo julgamento, pois são considerados, preguiçosos, descuidados, não confiáveis, não praticantes de autocuidado e nos dois últimos casos citados, são considerados pessoas promíscuas.

É importante abordagens sobre prevenção e conscientização da população em geral e principalmente dos profissionais de saúde, ajudando na identificação precoce de pensamentos suicidas, podendo iniciar um tratamento eficaz desde o início dos sintomas. Mas para que isso ocorra é necessário que ocorra a quebra de preconceito e estigma relacionada a ideação ou demais sintomas que precedem o suicídio e isso só acontece após estratégias de conscientização voltadas a toda a população, incentivando a quebra do tabu que envolve este tema.

É visto a necessidade de mais investimento nesta área para capacitação de profissionais e que estes prestem uma assistência de qualidade, adequada a sua situação, sem atos ou palavras preconceituosas para com o paciente e para que este profissional consiga ajudar no fortalecimento dos vínculos familiares do indivíduo, visto que isso é de extrema importância para sua melhora.

Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas, sobre pessoas obesas, que portaram HIV sendo infiéis ao cônjuge e profissionais do sexo, com foco no estigma e distância social, a fim de obter de fato o pensamento dos profissionais e acadêmicos da área da saúde para com os pacientes que demonstram pensamentos e comportamentos suicidas, tendo como foco inicial abordagem qualitativa com questões de pesquisas subjetivas.

O suicídio passa a ser cada vez mais, tanto para a OMS quanto para outros órgãos internacionais, um índice de qualidade de vida, que a saúde mental está contemplada nos Objetivos de desenvolvimento sustentável e até 2030 é reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar. Conclui-se que o aumento de estudos sobre o tema é necessário e o trabalho de forma multisetorial será eficaz para evitar essas mortes, mas não se consegue fazer isso sem informações de qualidade, deve-se aumentar as notificações e acolher as pessoas com ideação ou suicídio propriamente dito para que se possa preveni-lo, a construção de instrumentos de busca e rastreio de pessoas com este pensamento suicida nos permite pensar em políticas que possam de fato atender de forma mais incisiva nos serviços de saúde e solucionar situações de risco que possam vir a acontecer.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Lidiane Silva et al. Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 1, p. 69-85, 2018.

BACHMANN, Silke. Epidemiologia do suicídio e a perspectiva psiquiátrica. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 15, n. 7, pág. 1425, 2018.

BARRETTO, Raquel Silva; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Estigma e violência na percepção dos profissionais de saúde mental de uma unidade psiquiátrica em hospital geral. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 124-130, 2019.

BOGARDUS, Emory. 1926. "Social Distance in the City." *Proceedings and Publications of the American Sociological Society* 20 (1926): 40–46. ———. 1959. *Social Distance*. Los Angeles, CA: University of Southern California Press. [https://brocku.ca/MeadProject/Bogardus/Bogardus\\_1926.html](https://brocku.ca/MeadProject/Bogardus/Bogardus_1926.html) Acesso em 18/01/2023.

BORGES, Raul Elton Araújo; SILVA, Mercês de Fátima dos Santos; MELO, Lucas Pereira de. "Mas não tive coragem de contar": a revelação da condição sorológica na experiência amorosa de pessoas que vivem com HIV. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 664-675, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasil registra aumento de suicídios entre 2010 e 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/brasil-registra-aumento-de-suicidios-entre-2010-e-2019>>.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico* | Secretaria de

Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 2 Volume 52 | Nº 33 | set. 2021.  
Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/brasil-registra-aumento-de-suicidios-entre-2010-e-2019>>.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº466/12 de, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de dez. 2012. Seção 1, p. 59.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Organização Panamericana de Saúde. Universidade Estadual de Campinas. *Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: MS/OPAS/ Unicamp, 2006a.

BRASIL. **Ministério da saúde**. Setembro amarelo - Ministério da saúde lança agenda estratégica de prevenção do suicídio. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

CESCON, Luciana França; CAPOZZOLO, Angela Aparecida; LIMA, Laura Camara. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 185-200, 2018.

COSTA, Thaís Vinte de Andrade et al. Preconceito, relações familiares e práticas de saúde em profissionais do sexo: Uma abordagem qualitativa. 2018.

CRUZ, Niége Lago et al. O cuidado com a saúde das mulheres profissionais do sexo: uma revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 17, n. 3, p. 339-352, 2016.

DALMORO, Marlon; VIEIRA, Kelmara Mendes. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos

resultados?. **Revista gestão organizacional**, v. 6, n. 3, 2013.

DOMINGOS, Stefany Guimarães de Ávila et al. Social Distance Scale: adaptação cultural para brasileiros. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 13, pág. e437111332581-e437111332581, 2022.

ESTIGMA. **Dicionário Online de Português**. Porto: 7 Graus, 2023. Disponível em:<[www.dicio.com.br/estigma](http://www.dicio.com.br/estigma)>. Acesso em: jan. 2023.

FERREIRA, Micheli Leal et al. Comportamento suicida e atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018.

FONSECA, Luciana Kelly da Silva et al. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 1-15, 2020.

GALON, Tanyse; GONÇALVES, Angélica de Souza Martins. Abordagem jornalística do tema suicídio na sociedade contemporânea. **In Revista| ISSN: 1980-6418**, v. 9, p. 92-111, 2018.

GIOVELLI, Grazielly Rita Marques. Relação entre sintomas de depressão, suporte social, qualidade de vida e adesão ao tratamento em pessoas que vivem com HIV/Aids. 2009. **Dissertação de Mestrado**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

GOFFMAN, Evirgn. Estigma -notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. [s.l: s.n.]. 1a ed., B. A. : **Amorratu**, 1963.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli et al. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 111-120, 2012.

HAIR, Joseph F. et al. **Análise multivariada de dados**. Bookman editora,

2015.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 3061-3068, 2011.

PASQUALI, Luiz. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: **Vozes**, 2017.

LANDIS, J. Richard; KOCH, Gary G. The measurement of observer agreement for categorical data. **biometrics**, p. 159-174, 1977.

LEAL, Carla Bianca Matos; DE SOUZA, Dieslley Amorim; RIOS, Marcela Andrade. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 11, p. 4483-4491, 2017.

LINK, Bruce G. et al. Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. **American journal of public health**, v. 89, n. 9, p. 1328-1333, 1999.

LUDWIG, Julia et al. Public stigma toward persons with suicidal thoughts—Do age, sex, and medical condition of affected persons matter?. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 50, n. 3, p. 631-642, 2020.

LYNN, Mary R. Determination and quantification of content validity. **Nursing research**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986.

MALGAREZI, Vitor Apolinário et al. As percepções de psicólogos em relação ao suicídio: uma pesquisa qualitativa no cenário sul catarinense. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 169-179, 2020.

MACEDO, Sâmara Borges. Quantos pontos são necessários? Um estudo comparativo de escalas Likert, do tipo Likert e semântica. *Revista Horizontes*

Interdisciplinares da Gestão, v. 4, n. 2, p. 104-119, 2020.

MATHER, Darin M.; JONES, Stephen W.; MOATS, Scott. Improving upon Bogardus: Creating a more sensitive and dynamic social distance scale. **Survey Practice**, v. 10, n. 4, 2017.

MATOS, Daniel Abud Seabra; RODRIGUES, Erica Castilho. Análise fatorial. 2019.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde “Suicídio é grave problema de saúde pública e sua prevenção deve ser prioridade”. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/15-5-2018-suicidio-e-grave-problema-saude-publica-e-sua-prevencao-deve-ser-prioridade>>.

PORTAL DA UEL. Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: <<https://portal.uel.br/estude-na-uel/>> Acesso em: set. 2021.

PUHL, Rebecca M.; BROWNELL, Kelly D. Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity*, v. 14, n. 10, p. 1802-1815, 2006.

PUHL, Rebecca M.; HIMMELSTEIN, Mary S.; PEARL, Rebecca L. Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity. *American Psychologist*, v. 75, n. 2, p. 274, 2020.

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicologia Clínica*, v. 31, n. 2, p. 323-344, 2019.

SILVA Daniel Augusto; MARCOLAN, João Fernando. Epidemiology of suicide in Brazil between 1996 and 2016 and the public policy. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 2, p. e79922080, 2020.

SOARES, João Francisco Selhorst et al. Prostituição como profissão: uma análise sob a ótica das profissionais do sexo. *Rev Saberes*, v. 3, n. 2, p. 63-75, 2015.

SOARES, Rhaisa Gontijo et al. Distância social dos profissionais de saúde em relação à dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 16, p. 91-98, 2011.

TAROZO, Maraisa; PESSA, Rosane Pilot. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, 2020.

TEIXEIRA, Raquel Dias. Candombe afro-uruguaio: análise etnográfica sobre família, sociabilidade e território no bairro de La Teja, Montevideu. *Punto sur*, n. 6, 2022.

VILLELA, Wilza Vieira; MONTEIRO, Simone. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 531-540, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, WHO, 2017.

XAVIER, Cyntia Renata; DE ALMEIDA DIAS, Erica; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. O Relacionamento Familiar com Adolescentes Depressivos. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 4, n. 1, p. 518-25, 2021.

## APÊNDICE

**APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****Caracterização Sociodemográfica**

1.1 Gênero:

(1) MASCULINO (2) FEMININO

1.2 Idade: \_\_\_\_\_ (em anos)

1.3 Religião: \_\_\_\_\_

1.4 Com quem você mora?

1 ( ) Família 2 ( ) República 3 ( ) Sozinho 4 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

1.5 Situação Conjugal:

(1) Solteiro, viúvo ou sem companheiro (2) Casado ou com companheiro

1.6 Profissional de Saúde: SIM ( ) NÃO ( )

Profissão: \_\_\_\_\_

Local onde atua: \_\_\_\_\_

Grau de formação: \_\_\_\_\_

1.7 Tempo de atuação na área da saúde: \_\_\_\_\_

1.8 Possui outro vínculo empregatício: \_\_\_\_\_

1.9 Para os profissionais, possui algum tipo de curso voltado para saúde mental, se sim, qual?

(1) Curso Curta duração (40 - 80 horas)

(2) Atualização/ aperfeiçoamento (90 - 180 horas)

(3) Pós-Graduação (360 horas)

(4) Não possuo nenhum curso

(5) Não se aplica

1.10 Acadêmico: SIM ( ) NÃO ( )

Graduação: \_\_\_\_\_

(1) Enfermagem 1<sup>o</sup> ano ( ) 4<sup>o</sup> ano ( )(2) Farmácia 1<sup>o</sup> ano ( ) 5<sup>o</sup> ano ( )(3) Fisioterapia 1<sup>o</sup> ano ( ) 4<sup>o</sup> ano ( )(4) Medicina 1<sup>o</sup> ano ( ) 6<sup>o</sup> ano ( )(5) Odontologia 1<sup>o</sup> ano ( ) 5<sup>o</sup> ano ( )

Ano de início da graduação: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B- ANÁLISE AS VINHETAS E RESPONDA A ESCALA DE DISTÂNCIA SOCIAL A SEGUIR

### VINHETA 1: BAIXO RISCO DE SUICÍDIO

“Julia, 20 anos, solteira, estudante do 3º ano de Engenharia Civil, é umas das poucas mulheres em sua turma. Mesmo sendo uma pessoa de fácil interação social, se sentia inferior às demais pessoas, por estar acima do peso desde a infância. Realizava mutilações nos braços e pernas como alívio para sua ansiedade e angústia. Recentemente, buscou o pronto socorro referindo palpitações e dispneia. Ela foi avaliada e liberada de alta, pois não foram identificadas alterações clínicas, muito embora, na triagem ela havia dito ao Enfermeiro: - Nunca resolvem o meu problema. Só terei paz se morrer.”

APÓS A LEITURA DA VINHETA RESPONDA O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DAS AFIRMAÇÕES.

1- DISCORDO TOTALMENTE; 2- DISCORDO PARCIALMENTE; 3- NÃO SOU CAPAZ DE OPINAR; 4- CONCORDO PARCIALMENTE; 5- CONCORDO TOTALMENTE.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não sou capaz de opinar	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Gostaria de ser vizinho dessa pessoa.					
2. Começaria uma conversa com essa pessoa.					
3. Seria amigo desta pessoa.					
4. Trabalharia com esta pessoa.					
5. Gostaria de ter alguém da família casado com esta pessoa					

## VINHETA 2: MÉDIO RISCO DE SUICÍDIO

“Arthur, 47 anos, casado há 10 anos, têm dois filhos. Devido aos sintomas de cansaço e fraqueza constantes, procurou o hospital para se tratar e acabou sendo diagnosticado com o vírus HIV. Em atendimento com a psicóloga, Arthur refere que teme por seu casamento e que não iria conseguir contar para sua esposa sobre sua condição, visto que a causa havia sido sua infidelidade. Muito desolado, Arthur disse a técnica de enfermagem que passou a noite pensando em se jogar pela janela quando ninguém estivesse por perto, pois isso resolveria todos os seus problemas.”

Após a leitura da vinheta responda o quanto você CONCORDA ou DISCORDA das afirmações.

APÓS A LEITURA DA VINHETA RESPONDA O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DAS AFIRMAÇÕES.

1- DISCORDO TOTALMENTE; 2- DISCORDO PARCIALMENTE; 3- NÃO SOU CAPAZ DE OPINAR; 4- CONCORDO PARCIALMENTE; 5- CONCORDO TOTALMENTE.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não sou capaz de opinar	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Gostaria de ser vizinho dessa pessoa.					
2. Começaria uma conversa com essa pessoa.					
3. Seria amigo desta pessoa.					
4. Trabalharia com esta pessoa.					
5. Gostaria de ter alguém da família casado com esta pessoa					

### VINHETA 3: ALTO RISCO DE SUICÍDIO

“Natalia, profissional do sexo, 25 anos, mora com seus pais, ambos aposentados. O fato de ser a principal provedora da família gera um desgaste emocional associado ao preconceito que sofre por parte dos seus familiares e da sociedade. Na noite passada, o pai de Natalia, ao não ser atendido após chama-la, arrombou a porta e a encontrou desfalecida com uma toalha envolta ao seu pescoço. Imediatamente, foi acionado o SAMU e ao chegar ao local, reconheceram a paciente, por ter sido a quarta vez. Natalia estava inconsciente com sinais vitais presentes, porém instáveis e a equipe a encaminhou ao hospital mais próximo. No trajeto, ela disse a equipe: - Desta vez, me deixem morrer.”

Após a leitura da vinheta responda o quanto você CONCORDA ou DISCORDA das afirmações.

APÓS A LEITURA DA VINHETA RESPONDA O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DAS AFIRMAÇÕES.

1- DISCORDO TOTALMENTE; 2- DISCORDO PARCIALMENTE; 3- NÃO SOU CAPAZ DE OPINAR; 4- CONCORDO PARCIALMENTE; 5- CONCORDO TOTALMENTE.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não sou capaz de opinar	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Gostaria de ser vizinho dessa pessoa.					
2. Começaria uma conversa com essa pessoa.					
3. Seria amigo desta pessoa.					
4. Trabalharia com esta pessoa.					
5. Gostaria de ter alguém da família casado com esta pessoa					

## **APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES**

### **“DISTÂNCIA SOCIAL E ESTIGMA DA COMUNIDADE ACADÊMICA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AOS INDIVÍDUOS QUE TENTARAM O SUICÍDIO”**

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar como juiz por apresentar expertise e capacidade para contribuição no tema da pesquisa **“DISTÂNCIA SOCIAL E ESTIGMA DA COMUNIDADE ACADÊMICA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AOS INDIVÍDUOS QUE TENTARAM O SUICÍDIO”** a ser realizada em Londrina- PR para produção da dissertação da Universidade Estadual de Londrina. O objetivo da pesquisa é **“mensurar o estigma de pessoas que tentaram suicídio por meio da escala de distância social”**.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas para esta e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o (a) senhor (a) não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados para o estudo buscam evidenciar e comparar os achados com outros serviços, sugerindo estratégias a fim de proporcionar melhor qualidade na assistência prestada, e quanto aos riscos, considerando que desde o convite e ao decorrer da entrevista o participante será questionado sobre conteúdos que possam gerar desconforto e/ou sofrimento emocional será disponibilizado atendimento para apoio psicológico por um psicólogo vinculado a pesquisa.

Estima-se que o participante demore entre 10 a 20 minutos para responder ao questionário que contem três vinhetas e 28 questões.

Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar **Larissa Gabrielle Souza Ueno, (43) 99659-7045 e larissaa\_ueno@hotmail.com, Av. Robert Koch, 60 - VI Operária, Londrina-PR**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor (a).

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

**Pesquisador Responsável:** \_\_\_\_\_

**Larissa Gabrielle Souza Ueno**

\_\_\_\_\_ (**NOME POR EXTENSO**), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS**

### **“DISTÂNCIA SOCIAL E ESTIGMA DA COMUNIDADE ACADÊMICA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AOS INDIVÍDUOS QUE TENTARAM O SUICÍDIO”**

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“DISTÂNCIA SOCIAL E ESTIGMA DA COMUNIDADE ACADÊMICA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AOS INDIVÍDUOS QUE TENTARAM O SUICÍDIO”** a ser realizada em Londrina- PR para produção da dissertação da Universidade Estadual de Londrina. O objetivo da pesquisa é **“mensurar o estigma de pessoas que tentaram suicídio por meio da escala de distância social”**.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas para esta e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o (a) senhor (a) não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados para o estudo buscam evidenciar e comparar os achados com outros serviços, sugerindo estratégias a fim de proporcionar melhor qualidade na assistência prestada, e quanto aos riscos, considerando que desde o convite e ao decorrer da entrevista o participante será questionado sobre conteúdos que possam gerar desconforto e/ou sofrimento emocional será disponibilizado atendimento para apoio psicológico por um psicólogo vinculado a pesquisa.

Estima-se que o participante demore entre 10 a 20 minutos para responder ao questionário que contem três vinhetas e 28 questões.

Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar **Larissa Gabrielle Souza Ueno, (43) 99659-7045 e larissaa\_ueno@hotmail.com, Av. Robert Koch, 60 - VI Operária, Londrina-PR**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor (a).

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

**Pesquisador Responsável:** \_\_\_\_\_

**Larissa Gabrielle Souza Ueno**

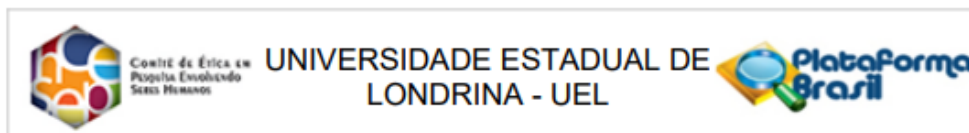
\_\_\_\_\_ (**NOME POR EXTENSO**), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## **ANEXO**

## ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DISTÂNCIA SOCIAL E ESTIGMA DE PROFISSIONAIS E GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE AS PESSOAS QUE TENTARAM O SUICÍDIO

**Pesquisador:** KAROLINE HYPOLITO BARBOSA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 55681922.9.0000.5231

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Londrina - UEL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.397.917

#### Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1895032.pdf de 20/04/2022:

Resumo:

**Introdução:** Pessoas em elevado sofrimento psíquico desenvolvem características consideradas anormais perante a sociedade devido a violação de regras e imposição de padrões, acarretando na estipulação de um rótulo desviante. Segundo a teoria da rotulação, o uso de um rótulo desviante se dá quando ocorre uma violação de uma determinada norma social e considerado normal quando não envolve tal violação. O estigma acontece

quando há a rotulação acompanhada de preconceitos ou estereótipos, tal processo é capaz de causar consequências sociais, afetivas e comportamentais, como perda da autoestima, desaprovação social, repúdio e isolamento, propiciando a elevação da vulnerabilidade social. O suicídio está relacionado diretamente com doenças psiquiátricas em todo o mundo e tem sido enfrentado como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Mensurar o estigma de profissionais e graduandos da área da saúde sobre as pessoas que tentaram o suicídio.

**Método:** Estudo transversal, composto de uma etapa metodológica, no qual serão aplicadas vinhetas baseadas em casos clínicos retirados da literatura, mediante análise de concordância pelos juízes especialistas em saúde mental, seguida da aplicação da vinheta e respectiva escala de

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**UF:** PR

**Telefone:** (43)3371-5455

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**E-mail:** cep268@uel.br



Conselho de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.307.917

Distância Social em profissionais e graduandos da área da saúde.

**Critério de Inclusão:**

Como critério de inclusão os profissionais deveram estar ativos no serviço de saúde e com experiência mínima de seis meses na função proposta;

para a classe acadêmica, como critério de inclusão, estar devidamente matriculado na graduação.

**Critério de Exclusão:**

Para critério de exclusão, servidores com menos de seis meses na função ou em período de férias, ou alunos que não estiverem ativos na graduação ou em período de férias.

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com o documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1895032.pdf de 20/04/2022:

**Objetivo Primário:**

Mensurar o estigma de pessoas que tentaram suicídio por meio da escala de distância social.

**Objetivo Secundário:**

Caracterizar a amostra de acordo com idade, sexo, escolaridade, formação acadêmica e profissão; Elaborar três vinhetas representando casos clínicos de pessoas com baixo, médio e alto risco para suicídio; Validar as vinhetas que serão aplicadas no local de estudo proposto; Aplicar o questionário de distância social com profissionais de saúde e comunidade acadêmica; Mensurar o preconceito relacionado às pessoas que têm ideiação ou tentam o suicídio; Analisar a influência do conhecimento prévio a respeito de suicídio sobre o preconceito

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1895032.pdf de 20/04/2022:

**Riscos:**

Nesta pesquisa os riscos previstos aos participantes poderão ser mínimos, o participante poderá sentir-se cansado, uma vez que o questionário será autoaplicável e realizado em ambiente virtual, considerando o tempo de resposta mínimo do questionário, entre 10 a 20 minutos. Além disso, considerando que desde o convite e ao decorrer da entrevista o participante será questionado sobre conteúdos que possam gerar um gatilho para

sofrimento emocional, que porventura esteja vivendo um conflito, também será disponibilizado dois tipos de atendimento para apoio psicológico, um

psicólogo (Psicólogo Airton Oliveira Silva - 45 99124-9880) vinculado à pesquisa, ou através do

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

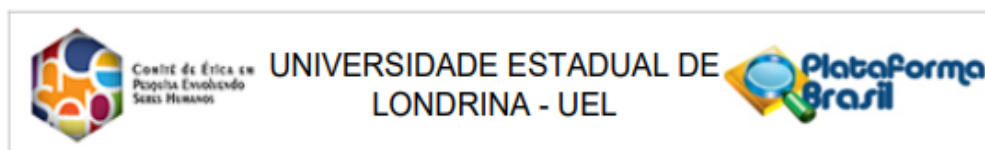
**UF:** PR

**Telefone:** (43)3371-5455

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 5.397.917

app SaúdePR online disponível em serviços de distribuição digital de aplicativos da Google Play para androides, e na Apple Store para iOS, onde será ofertado acolhimento psicológico online, caso o participante sinta necessidade.

**Benefícios:**

Os benefícios esperados para o estudo buscam evidenciar e comparar os achados com outros serviços, sugerindo estratégias a fim de proporcionar melhor qualidade na assistência prestada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante para a obtenção de informações que poderão auxiliar na compreensão do assunto proposto. O projeto apresenta relevância social e científica devidamente justificados, os materiais e métodos empregados são pertinentes aos objetivos da pesquisa

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

**QUANTO À FOLHA DE ROSTO:**

- A folha de rosto contém a assinatura do pesquisador responsável;
- Contém a assinatura do responsável pela instituição onde se realizará a pesquisa - Coordenação da Pós Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

**QUANTO AO TCLE:**

- O TCLE está construído de acordo com as resoluções vigentes;
- A redação está em forma de convite com linguagem clara e acessível apropriada aos participantes;
- Apresenta o título, nome do responsável pela pesquisa, local de realização da pesquisa objetivos, detalhamento dos procedimentos e métodos a serem utilizados, benefícios da pesquisa, riscos e desconfortos decorrentes da participação na pesquisa juntamente com providências de acolhimento e formas de minimizar, reduzir ou evitar os riscos;
- Está garantida a plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que isso acarrete em qualquer ônus ou prejuízo ao participante;
- Está garantida a manutenção do sigilo e da confidencialidade dos voluntários preservando a sua identidade durante toda a pesquisa;
- Foi garantido ao voluntário o direito ao ressarcimento das possíveis despesas decorrentes da pesquisa;
- Consta no TCLE informações referentes ao e-mail, telefone pessoal e endereço do responsável pela pesquisa, bem como informações do e-mail, telefone e endereço do CEP-UEL;
- Garantia que TCLE será em duas vias, sendo uma entregue ao participante e o outra que ficará

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

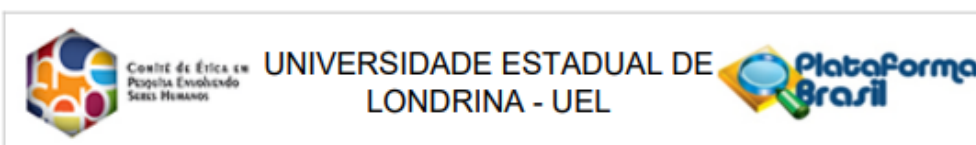
**UF:** PR

**Telefone:** (43)3371-5455

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 5.397.917

com pesquisado

QUANTO À DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE:

- Devidamente apresentadas.
- cursos de graduação da UEL: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia,
- Secretaria Municipal de Saúde de Londrina
- Hospital Universitário da UEL

QUANTO AO CRONOGRAMA:

- Está adequadamente descrito, indicando cada fase do estudo;
- A coleta de dados está prevista para o período de 01/05/2022 a 30/03/2023;
- Indica que a coleta de dados terá início apenas após aprovação do CEP.

QUANTO AO ORÇAMENTO:

- A pesquisa apresenta o orçamento detalhado, no valor de R\$ 3.500,00, com financiamento próprio;
- Há coerência entre o método e o orçamento apresentados.

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

As pendências apontadas em parecer anterior foram atendidas, recomenda-se aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos

**Endereço:** I ARFSC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

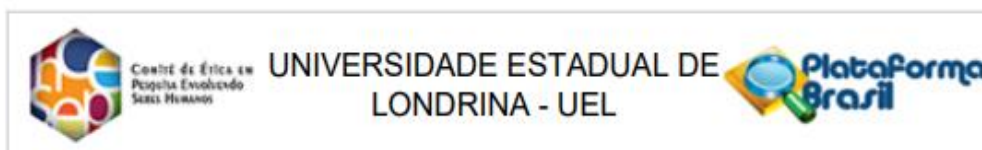
**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 5.397.917

pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;

- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1895032.pdf	05/05/2022 10:33:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisa.docx	05/05/2022 10:32:23	KAROLINE HYPOLITO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJuizes.docx	05/05/2022 10:31:14	KAROLINE HYPOLITO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJProfissionaisEAcademicos.docx	05/05/2022 10:31:03	KAROLINE HYPOLITO BARBOSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/04/2022 17:28:32	KAROLINE HYPOLITO BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	7ParecerOdontologia.pdf	17/03/2022 21:18:30	KAROLINE HYPOLITO BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	6ParecerMedicina.pdf	17/03/2022 21:18:18	KAROLINE HYPOLITO BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	5ParecerFisioterapia.pdf	17/03/2022 21:17:59	KAROLINE HYPOLITO BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4ParecerFarmacia.pdf	17/03/2022 21:17:51	KAROLINE HYPOLITO BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	3ParecerEnfermagem.pdf	17/03/2022 21:17:41	KAROLINE HYPOLITO BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e	2ParecerHospitalUniversitario.pdf	17/03/2022 21:17:27	KAROLINE HYPOLITO	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

Município: LONDRINA

CEP: 86 057-970

E-mail: cep268@uel.br



Centro de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.397.917

Infraestrutura	2ParecerHospitalUniversitario.pdf	17/03/2022 21:17:27	BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1ParecerPrefeituraLondrina.pdf	17/03/2022 21:17:03	KAROLINE HYPPOLITO BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoPlataformaBrasil.pdf	08/02/2022 11:16:02	KAROLINE HYPPOLITO BARBOSA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/02/2022 17:39:48	KAROLINE HYPPOLITO BARBOSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 09 de Maio de 2022

Assinado por:

**Adriana Lourenço Soares Russo**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br