

SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Oficina de Prevenção e Manejo do Comportamento Suicida: aprender para intervir

Autoras

Gleycielle Silva Magalhães
Ana Cristina Vidigal Soeiro



Parauapebas - PA
2025



PPG ESA UEPA
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Magalhães, Gleycielle Silva
Oficina de prevenção e manejo do comportamento
suicida [livro eletrônico] : aprender para intervir /
Gleycielle Silva Magalhães, Ana Cristina Vidigal
Soeiro. -- Parauapebas, PA : Ed. das Autoras, 2025.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-65-01-73308-1

1. Comportamento suicida 2. Educação -
Finalidade e objetivos 3. Psicologia - Estudo e
ensino 4. Suicidas - Comportamento 5. Suicídio -
Prevenção I. Soeiro, Ana Cristina Vidigal.
II. Título.

25-307065.0

CDD-155.937

Índices para catálogo sistemático:

1. Comportamento suicida : Aspectos psicológicos
155.937

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

SOBRE AS AUTORAS

Gleycielle Silva Magalhães –

Bacharel em Psicologia (CEULP/ULBRA). Psicóloga (CRP10/07912). Especialista em Saúde Mental – Residência (CEULP/UBRA). Pós-graduanda em Psicopatologia (Faculdade Focus).

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA/UEPA). Membro da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS).

Servidora pública efetiva, atua como psicóloga no CAPS I e em Clínica de Iniciativa privada com atendimentos presenciais e online a adolescentes e adultos em Xinguara-PA.



Ana Cristina Vidigal Soeiro –

Bacharel em Psicologia, Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Psicologia Clínica Abordagem Psicanalítica, UFPA e; em Terapia Familiar, Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Mestre em Ciências / Psicologia da Saúde, Nihon Joshi Daigaku / Japan Womens University (Japão). Doutora em Ciências Sociais / Antropologia, UFPA.

Professora adjunta da Universidade do Estado do Pará. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA/UEPA).



DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

Origem do Produto: Dissertação do Mestrado Profissional “PRODUTOS EDUCACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA NO ENSINO DE PSICOLOGIA”.

Áreas de Conhecimento: Ensino em Saúde; Psicologia; Saúde Mental.

Finalidade: Colaborar com o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de Psicologia através de um espaço de construção compartilhada de conhecimentos teóricos e práticos de Suicidologia, Psicologia e Políticas Públicas de Saúde Mental.

Categoria do Produto na Área de Ensino: Material didático/instrucional – Sequência didática.

Disponibilidade: Irrestrita, preservando-se os direitos autorais bem como a proibição do uso comercial do produto.

Divulgação: Mídia eletrônica.

Instituição envolvida: Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA).

Idioma: Português.

Cidade: Parauapebas-PA.

País: Brasil.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
2 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	9
3 EMENTA.....	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Objetivo Geral.....	11
4.2 Objetivos específicos.....	11
4.3 Objetivos de aprendizagem.....	11
4.4 Competências a serem desenvolvidas.....	12
5 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO.....	14
5.1 O suicídio como um problema de saúde pública.....	14
5.2 Acolhimento em saúde mental nas demandas suicidas.....	14
5.3 Estratégias de intervenção psicológica na prevenção e manejo do comportamento suicida.....	14
6 METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	15
6.1 Sala de Aula Invertida.....	17
6.2 Mapa Mental.....	17
6.3 Aprendizagem Baseada em Casos.....	18
6.4 Role playing.....	19
7 ETAPAS DA OFICINA.....	21
7.1 Apresentação.....	22
7.2 Sensibilização.....	23
7.3 Desenvolvimento do Conteúdo Programático.....	24
7.4 Avaliação da Oficina.....	29
7.5 Socialização: feedback, depoimentos e sugestões.....	29
7.6 Finalização: agradecimentos e orientações finais.....	29
8 CRONOGRAMA.....	30
9 RECURSOS.....	34
10 DIVULGAÇÃO E INSCRIÇÃO.....	36
11 CERTIFICAÇÃO.....	37
12 RESULTADOS ESPERADOS.....	38
13 REFERÊNCIAS.....	39
14 APÊNDICES.....	44
14.1 Estudos de Caso e seus respectivos encaminhamentos.....	44
14.2 Modelo de formulário de avaliação de oficina.....	52



APRESENTAÇÃO

A construção desta sequência didática é resultado da Dissertação de Mestrado Profissional “PRODUTOS EDUCACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA NO ENSINO DE PSICOLOGIA”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Trata-se de um produto educacional projetado para ser utilizado com graduandos em Psicologia, representando uma ferramenta metodológica cujo objetivo é favorecer o aprendizado dos futuros psicólogos, preparando-os para a realização de intervenções junto a indivíduos que apresentam comportamento suicida.

A idealização do referido produto está em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em Psicologia, visto que a formação acadêmica deve atender à responsabilidade da profissão na prevenção e promoção de saúde mental, o que requer o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes (Brasil, 2023; CFP, 2022; CFP, 2005; Feijoo *et al.*, 2023; Fukumitsu, 2014).

O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, sendo reconhecido como um grave problema de saúde pública. O termo expressa o óbito auto provocado de forma intencional, constituindo uma grave problemática em diferentes países.

O comportamento suicida é amplo e variado em nível de gravidade: abrange o desejo de morrer, a ideação de provocar a própria morte, o planejamento para a auto violência, o planejamento estruturado, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. Trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial, no qual as intervenções psicológicas têm significativo impacto, tanto no que concerne à prevenção, como no enfrentamento dessa problemática (Andreotti *et al.*, 2020; Mann *et al.*, 2021; Bernert *et al.*, 2020; Fawcett *et al.*, 2022).

A sequência didática constitui um produto educacional que possui impacto, aplicabilidade e relevância social, haja vista que seu objetivo é aprimorar o ensino da temática ao longo da formação profissional. Assim, sua operacionalização foi idealizada para ocorrer por meio da realização de uma oficina pedagógica, cuja estrutura foi projetada a partir de uma experiência prévia realizada com estudantes de Psicologia, os quais forneceram importantes contribuições para o refinamento do produto educacional em sua versão final. Essa experiência piloto foi relevante para avaliar as metodologias de ensino propostas e o tempo de duração das atividades, além de outros elementos constituintes da sequência didática.

Para Galeski *et al.*, (2020) uma oficina pedagógica é uma forma de construir conhecimento enfatizando a prática, sem desconsiderar a teoria. Nesse formato, o ensino-aprendizagem ocorre de forma abrangente (sentir-pensar-agir), ao incorporar ação e reflexão, além da cognição, já enfatizada na educação tradicional (Valle *et al.*, 2012).

As oficinas pedagógicas têm basicamente duas finalidades, incluindo a articulação de conceitos, pressupostos e noções com ações concretas, bem como a vivência e execução de tarefas em equipe, isto é, apropriação ou construção coletiva de saberes. Além disso, seu diferencial está no seu formato, haja vista que o foco é no estudante e na aprendizagem (Paviani, *et al.*, 2009; Souza *et al.*, 2020).

Por fim, espera-se que a utilização da sequência didática por diferentes educadores possa ajudar a dar maior visibilidade à relevância do tema, trazendo inúmeros benefícios não somente ao ensino em saúde, mas também ao enfrentamento dessa realidade no país. Sem dúvida, a Psicologia tem muito a contribuir nesse cenário, o que exige das instituições formadoras que ofertam o curso a responsabilidade de promover uma formação crítica, ética e comprometida com essa complexa demanda social e de saúde pública.

2 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DA OFICINA: Prevenção e manejo do comportamento suicida: aprender para intervir.

PÚBLICO-ALVO: Acadêmicos de Psicologia, matriculados a partir do 7º período/semestre.

PRÉ-REQUISITO: Ter cursado Psicopatologia I e II, e Técnicas de Entrevista Psicológica.

CARGA HORÁRIA: 16h (11h de oficina + 5h de sala de aula invertida).

NÚMERO DE PARTICIPANTES SUGERIDOS: 12 a 20 acadêmicos.

MODALIDADE: Presencial.

¹ Estudantes dos últimos semestres já possuem um conhecimento mais sistematizado sobre as teorias e metodologias psicológicas, além de maior contato com atividades práticas na comunidade. Tal critério foi considerado na definição do público-alvo, haja vista que acadêmicos das séries iniciais podem não dispor de conhecimentos e habilidades suficientes para consolidar o efetivo aprendizado na temática.

² Devido à limitação de carga horária da oficina, definiu-se que algumas disciplinas sejam pré-requisito, haja vista que são consideradas essenciais para a aprendizagem significativa e a participação nas atividades práticas e colaborativas propostas.

3 EMENTA

Apresentação conceitual sobre o suicídio: antecedentes históricos, definição, epidemiologia e importância na saúde pública. Discussão sobre o acolhimento em saúde mental nas demandas suicidas. Considerações sobre as intervenções psicológicas na prevenção e manejo do comportamento suicida: fundamentos, técnicas e metodologias.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estimular o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes sobre prevenção e manejo do comportamento suicida por parte de estudantes de Psicologia.

4.2 Objetivos específicos

- Divulgar informações técnicas e científicas sobre a prevenção e manejo do comportamento suicida;
- Oportunizar o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes que contemplem as dimensões técnicas e humanísticas da profissão, por meio da articulação entre teoria e prática;
- Fornecer apoio didático-instrucional para docentes do Curso de Psicologia, de modo a favorecer o ensino da temática junto aos graduandos.

4.3 Objetivos de aprendizagem

Ao final da oficina é esperado que os participantes alcancem os seguintes objetivos de aprendizagem: avaliar e estratificar o risco de suicídio, intervir em comportamento suicida e articular o cuidado em Equipe Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (SUS); ou, entre profissionais de saúde mental quando na iniciativa privada.

4.4 Competências a serem desenvolvidas

4.4.1. Conhecimentos:

- Compreender os aspectos históricos e culturais do comportamento suicida;
- Entender conceitos, definições e epidemiologia do comportamento suicida;
- Conhecer estratificação de risco de comportamento suicida;
- Conhecer fluxos da RAPS; entender a diferença entre prontuários e registro documental;
- Refletir sobre aspectos éticos na atuação do psicólogo em demandas suicidas.

4.4.2. Habilidades:

- Realizar acolhimento de pessoas em sofrimento mental com demandas suicidas;
- Avaliar e estratificar risco de comportamento suicida conforme os consensos da literatura, adaptando à realidade local, quando necessário;
- Realizar encaminhamentos para outros profissionais/serviços de saúde, quando necessário, conforme estratificação de risco;
- Construir Plano de Segurança de forma colaborativa com o paciente;
- Registrar atendimentos, avaliação e conduta de forma técnica e ética em prontuário psicológico (ou multiprofissional).



4.4.3. Atitudes:

- Postura acolhedora e humanizada diante do paciente e suas demandas;
- Conduta ética conforme Código de Ética do Psicólogo;
- Comportamento tranquilo, que demonstre segurança e estabilidade ao usuário e/ou acompanhante.

5 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

5.1 O suicídio como um problema de saúde pública

5.1.1 Aspectos históricos e culturais

5.1.2 Suicídio e comportamento suicida: conceitos e definições

5.1.3 Epidemiologia

5.2 Acolhimento em saúde mental nas demandas suicidas

5.2.1 Acolhimento em saúde mental nas diversas áreas de atuação do psicólogo

5.2.2 Acolhimento, estratificação de risco e prevenção do comportamento suicida: o que fazer de imediato?

5.2.3 Encaminhamentos: referência/contrarreferência do usuário na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

5.3 Estratégias de intervenção psicológica na prevenção e manejo do comportamento suicida

5.3.1 Entrevista

5.3.2 Observação

5.3.3 Exame Psíquico

5.3.4 Plano de Segurança

5.3.5 Aspectos ético-profissionais e legais

5.3.6 Produção de registro documental e evolução em prontuário multiprofissional



6 METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Considerando a abrangência e complexidade do tema, optou-se pela realização de uma oficina pedagógica, de modo a privilegiar o envolvimento maior dos discentes por meio de metodologias ativas de ensino (Morán, 2015). Além de incentivar o protagonismo dos participantes, as atividades foram planejadas com o intuito de validar os conhecimentos prévios dos discentes, através da utilização de estratégias didático-pedagógicas que favoreçam a troca de saberes e experiências.

Entende-se por metodologias ativas de ensino-aprendizagem processos pelos quais os alunos abandonam o papel passivo como receptores de informações, passando a exercer protagonismo e responsabilidade na construção de seu conhecimento. Nesse modelo, o professor atua como mediador/facilitador, ou ainda, gestor/orientador do processo de aprendizagem (Lovato *et al.*, 2018; Morán, 2015).

Cabe destacar que é esperado que os discentes do curso de Psicologia sejam sensibilizados e capacitados para desenvolver ações de acolhimento em saúde mental. No que concerne ao comportamento suicida, tal demanda requer a sensibilização para a importância do tema, além do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que favoreçam as intervenções voltadas à prevenção e promoção da saúde mental.

Nesse aspecto, a integração entre as atividades teóricas e práticas é estratégica para o ensino da temática, de modo a potencializar o desenvolvimento das competências necessárias para atuação na área.

A sequência didática demanda conhecimentos e habilidades na utilização das metodologias ativas de ensino, e pode requerer adaptações, a depender de diferentes contextos e cenários de aprendizagem. Na presente versão, considerou-se a densidade teórica inerente ao tema, a carga horária necessária para abordagem dos temas e a possível heterogeneidade do público-alvo, especialmente no que diz respeito aos conhecimentos e experiências prévias de aprendizado.

As metodologias de ensino foram escolhidas com base na aplicação prévia da sequência em uma experiência piloto realizada com acadêmicos de Psicologia. A experiência realizada reforçou a importância de inserir na programação aulas expositivas dialogadas e atividades práticas, que estimulem o aprendizado de forma significativa. Esses são elementos importantes que devem ser considerados ao produzir a replicabilidade da oficina em outros cenários de aprendizagem. Ainda, recomenda-se que os mediadores possuam formação em Psicologia e que tenham familiaridade com os fundamentos e metodologias de ensino propostos na sequência didática.

A seguir, são apresentadas de forma breve as metodologias ativas de ensino-aprendizagem a serem utilizadas ao longo da programação.

6.1 Sala de Aula Invertida

Esse tipo de metodologia ativa integra o chamado ensino híbrido, através da qual o estudante aprende os conceitos em casa e realiza as tarefas em sala de aula com o auxílio do professor. Assim, o papel do professor também é transformado, haja vista que seu papel passa a ser de mediador/facilitador, ao passo que os discentes desempenham papel ativo na sua própria aprendizagem (Silveira Junior, 2020).

Como recurso didático-instrucional, foi desenvolvido um material de apoio, de modo a favorecer o ensino da temática. Entretanto, também deve ser incentivada a autonomia dos estudantes na busca e compreensão do conteúdo indicado.

6.2 Mapa Mental

O Mapa Mental é um tipo de mapa cognitivo, compreendido como uma estratégia metacognitiva por meio da qual o estudante pode refletir e aprender mais sobre seu próprio aprendizado. Ele pode ser construído antes, durante ou depois da leitura, sendo bastante utilizado no âmbito das metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Lessa *et al.*, 2023).

Trata-se de um diagrama onde os temas principais de determinado conteúdo são dispostos graficamente, e interligados uns aos outros. Além de eficaz na organização das ideias, o mapa mental ajuda na fixação das informações, com impactos na autorregulação da aprendizagem (Lessa *et al.*, 2023).

6.3 Aprendizagem Baseada em Casos

Trata-se de uma metodologia ativa que deriva da Aprendizagem Baseada em Problemas em que o ensinamento acontece em pequenos grupos e os alunos direcionam a aprendizagem mediante a resolução de problemas de casos reais ou fictícios (Pissaia, 2021). A diferença entre as duas estratégias de ensino reside no fato de que na Aprendizagem Baseada em Casos é necessário conhecimento teórico prévio (Leon *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2024).

A Aprendizagem Baseada em Casos é uma excelente opção metodológica para utilizar em conjunto com a Sala de Aula Invertida. Além de que, “esta estratégia pode contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico contextualizado, visando à formação de um profissional com responsabilidade social” (Chini *et al.*, 2018, p.51).

6.4 Role playing

O termo “role playing” remete à simulação. À priori, trata-se de situações do cotidiano representadas em um ambiente controlado, utilizado para estimular reflexões assistidas. No entanto, o role playing também tem sido utilizado no contexto educacional como forma de empregar a aprendizagem experiencial de Kolb (1984). Muito conhecido pelos psicólogos por sua abordagem em ambiente terapêutico, o role playing tem muito a contribuir no processo de ensino-aprendizagem promovendo motivação, criatividade, resiliência, habilidades de comunicação e observação. Além disso, também pode ser utilizado como forma de avaliação (Ogassavara *et al.*, 2022).

O role playing é bastante utilizado na formação clínica de psicólogos, na aprendizagem sobre tomada de decisão e argumentação. Do mesmo modo, a atuação de papéis é uma prática que estimula o trabalho em grupo, especialmente no aprendizado voltado para a resolução de problemas (Santos *et al.*, 2023; Ogassavara *et al.*, 2022, p.248).

Cabe ressaltar que se trata de uma metodologia flexível e adaptável, uma vez que pode ser utilizada com crianças, a exemplo das “brincadeiras de faz de conta”, assim como com estudantes e profissionais de saúde, em simulações complexas.

Para participar do role playing, basta ser capaz de se comunicar, embora também possam ser utilizados objetos e até manequins de alta performance (Ogassavara *et al.*, 2022).

7 ETAPAS DA OFICINA

Em se tratando de uma oficina com uso de metodologias ativas, as atividades têm início antes mesmo do encontro presencial. Isso porque após a inscrição, o estudante receberá em até 24h as instruções sobre a Sala de Aula Invertida, bem como o material didático sugerido.

A oficina (presencial) foi concebida para ocorrer em 6 etapas, a saber: 1. Apresentação; 2. Sensibilização; 3. Desenvolvimento do Conteúdo Programático; 4. Avaliação da Oficina; 5. Socialização: feedback, depoimentos e sugestões; 6. Finalização : agradecimentos e orientações finais.

A sequência de atividades foi planejada para favorecer a contextualização e a problematização sobre a importância do tema no âmbito da formação acadêmica e profissional. Além disso, foi planejada de modo a possibilitar o aprendizado sobre as estratégias de prevenção e manejo do comportamento suicida.



As etapas de avaliação da oficina e socialização, embora representem pequena parte da carga horária, são de suma importância na formação do mediador/facilitador e dos estudantes. Além disso, fornecem subsídios para que a Sequência Didática seja adaptada, aprimorada e que outros produtos educacionais atualizados em conteúdo e metodologia sejam desenvolvidos.

A oficina foi planejada considerando o conhecimento prévio, a autonomia e o pensamento crítico dos participantes. As etapas de avaliação e socialização valorizam essas características e podem contribuir com seu desenvolvimento, de modo a favorecer o aprendizado sobre a temática.

As etapas são descritas a seguir:

7.1 Apresentação



Tempo: 30 min (1º dia, das 19h às 19h30).

Em sala ou auditório, os assentos estarão organizados em círculo. O mediador/facilitador cumprimentará a turma, se apresentará (nome, formação e instituição) e convidará os estudantes a fazerem o mesmo. Após a apresentação de todos os participantes, o mediador apresentará os objetivos da oficina e o cronograma das atividades.

7.2 Sensibilização



Tempo: 30 min (1º dia, das 19h30 às 20h).

Será executada pelo mediador/facilitador através da realização de uma dinâmica de grupo, realizada com a finalidade de introduzir a temática e promover reflexões iniciais acerca da relação entre o sofrimento psíquico e o comportamento suicida. Nessa etapa, também será discutido o papel dos serviços de saúde no acolhimento em saúde mental.

O mediador/facilitador entregará uma bexiga para cada participante e solicitará que encham e amarrem a bexiga. Em seguida, distribuirá fichas de papel com um problema complexo de difícil solução e instruirá que cada um encontre a solução de seu problema individualmente e sem consulta à internet. Após alguns minutos, o mediador/facilitador informará que aqueles que não conseguiram resolver o problema deverão estourar sua bexiga. Após os participantes seguirem as instruções e estourarem as bexigas, o mediador fará a seguinte pergunta: agora que você estourou a bexiga, você encontrou a solução do problema?

Parte do trabalho com demandas suicidas é encorajar as pessoas a procurar ajuda profissional em saúde mental, e facilitar esse acesso.

A outra parte consiste em qualificar o cuidado ou a ajuda ofertada. Por fim, será explicado que a realização da oficina visa contribuir para que esses objetivos sejam alcançados.

7.3 Desenvolvimento do Conteúdo Programático

Nessa etapa, serão abordados três eixos de discussão voltados à temática da oficina.

- O suicídio como um problema de saúde pública



Tempo: 2h (1º dia, 20h às 22h)

Estratégia metodológica: Sala de Aula Invertida + Mapa Mental.

Descrição: Como metodologia de ensino, será incentivada a discussão do tema através da construção de um Mapa Mental pelos participantes, além de outras construções gráficas que deverão ser construídas a partir da discussão com a turma.

O mediador/facilitador incentivará os participantes para que interajam, se organizem e executem a atividade. Ele participará da discussão, mas prioritariamente instigando a autonomia dos estudantes, evitando dar “respostas prontas”. Seguindo o conteúdo programático, será feita uma linha do tempo sintetizando os aspectos históricos e culturais.

O mapa mental, por sua vez, deverá demonstrar conceitos e definições e fatores de risco e fatores de proteção quanto ao comportamento suicida.

Para esta atividade podem ser utilizados: lousa e pinceis, cartolinas e pinceis; tarjetas de papel autocolantes e canetas; ou, papel, fita adesiva e canetas.

- **Acolhimento em saúde mental nas demandas suicidas**

(2º dia, das 8h às 12h)

1ª ETAPA



Tempo: 1h (8h às 9h) + 30min (9h às 9h30)

Estratégia metodológica: Aula Expositivo-dialogada + Role Playing.

Descrição: Utilizando de cartaz, lousa ou slides, o mediador/facilitador abordará estratégias de acolhimento em saúde mental, como postura e vinculação, observação e exame psíquico, entrevista semiestruturada e sigilo. Também serão abordados recursos de intervenção para estratificação de risco, e a conduta: encaminhamentos e orientações, como a vigilância 24h. Posteriormente, o mediador/facilitador exemplificará através de role playing, algumas condutas adequadas, ocasião em que simulará o acolhimento de uma pessoa com demandas suicidas.

O interlocutor poderá ser representado por um auxiliar do mediador/facilitador, e, caso necessário, por um participante da oficina.

2ª ETAPA



Tempo: 2h15 (9h45 às 12h)

Estratégia metodológica: Aprendizagem Baseada em Casos.

Descrição: Como estratégia de ensino, serão apresentadas quatro situações-problema envolvendo pessoas em sofrimento mental com comportamento suicida: uma situação de adolescente em contexto escolar, uma situação de colaborador em contexto organizacional, um paciente em contexto clínico e uma pessoa da comunidade em contexto social. O grupo será dividido em quatro subgrupos e as situações-problema serão sorteadas entre eles. Cada subgrupo deverá propor uma “solução” para seu respectivo problema. O mediador/facilitador estará disponível para auxiliar na apresentação das soluções, e todos os participantes poderão contribuir com os casos analisados.

Gestão do tempo:

Instruções: 15min (9h45 às 10h)

Trabalho de grupo: 30min (10h às 10h30)

Apresentações/Discussões: 1h30 (10h30 às 12h) - aproximadamente 20min por grupo/caso.

- Aprendizado prático sobre as estratégias de intervenção psicológicas na prevenção e manejo do comportamento suicida.

1ª ETAPA



Tempo: 30 min (14h às 14h30)

Estratégia metodológica: Aula Expositivo-dialogada.

Descrição: Utilizando cartaz, lousa ou slides, o moderador apresentará aos participantes o Plano de Segurança e mencionará as diferenças e similaridades entre registro documental e prontuário psicológico/multiprofissional.

2ª ETAPA



Tempo: 2h30 (14h30 às 16h – 16h20 às 17h20)

Estratégia metodológica: Aprendizagem Baseada em Casos + Role Playing.

Descrição: Como estratégia de ensino, o grupo será dividido em quatro subgrupos, e cada um deles receberá um estudo de caso. O grupo deverá escolher dois participantes para encenar o role playing, sendo um o profissional e o outro o usuário.

Os demais participantes se dividirão entre a escrita da evolução em prontuário multiprofissional e o registro documental da Psicologia, tendo como referência o atendimento encenado. Ao final de cada encenação serão apresentadas as evoluções, ocasião em que será realizado o feedback dos pares.

Serão utilizados quatro estudos de caso, um para cada subgrupo. As situações incluirão uma adolescente em atendimento psicológico em Unidade Básica de Saúde; uma mulher em situação de violência atendida em CAPS; um paciente com sintomas psicóticos atendido em ambulatório; um paciente em atendimento psicológico após internação hospitalar. Todos os casos terão o comportamento suicida como contexto.

Gestão do Tempo:

Instruções: 10min

Trabalho de Grupo: 20min

Encenação/Discussão: 2h (30 minutos por grupo/caso, sendo 20min para a encenação e 10min para discussão, aproximadamente).

7.4 Avaliação da Oficina



Tempo: 20min (17h20 às 17h40)

Descrição: Nessa etapa, os participantes responderão a um formulário impresso para avaliar o Produto Educacional. O instrumento será respondido após o ensino dos conteúdos temáticos da oficina.

7.5 Socialização: feedback, depoimentos e sugestões



Tempo: 15min (17h40 às 17h55)

Descrição: O mediador/facilitador disponibilizará esse momento para que os participantes socializem suas impressões sobre as atividades realizadas, ocasião em que poderão expor suas percepções e sugestões para o aprimoramento do Produto Educacional. Na ocasião, também serão solicitados a avaliar o mediador/facilitador.

7.6 Finalização: agradecimentos e orientações finais



Tempo: 5min (17h55 às 18h)

Essa última etapa compreende o encerramento da oficina e os informes sobre a certificação.

8 CRONOGRAMA

Prevenção e Manejo do Comportamento Suicida: aprender para intervir			
CRONOGRAMA			
DIA 01			
INÍCIO	DURAÇÃO	TÉRMINO	ATIVIDADE
19h	30min	19h30	Apresentação
19h30	30min	20h	Sensibilização
20h	2h	22h	O suicídio como um problema de saúde pública (Sala de Aula Invertida + Mapa Mental)

DIA 02			
8h	1h	9h	Aula expositiva-dialogada (acolhimento em saúde mental nas demandas suicidas)
9h	30min	9h30	Role Playing do mediador/facilitador (acolhimento em saúde mental nas demandas suicidas)
9h30	15min	9h45	INTERVALO
9h45	2h15	12h	Aprendizagem Baseada em Casos (acolhimento em saúde mental nas demandas suicidas)
12h	2h	14h	INTERVALO DO ALMOÇO

14h	30min	14h30	Aula expositivo-dialogada (Plano de Segurança + Registro Documental e Prontuário Psicológico/Multiprofissional)
14h30	1h30	16h	Aprendizagem Baseada em Casos + Role-play (Aprendizado prático sobre as estratégias de intervenção psicológicas na prevenção e manejo do comportamento suicida)
16h	20min	16h20	INTERVALO (Coffee Break + Foto oficial)

16h20	1h	17h20	Aprendizagem Baseada em Casos + Role-play (Aprendizado prático sobre as estratégias de intervenção psicológicas na prevenção e manejo do comportamento suicida)
17h20	20min	17h40	Avaliação do Minicurso (mediante formulário de avaliação impressos)
17h40	15min	17h55	Avaliação oral e compartilhamento de experiências
17h55	5min	18h	Encerramento

9 RECURSOS

Para realização da oficina, são necessários os seguintes recursos:

RECURSOS HUMANOS	RESPONSÁVEL
Mediador	Instituição Proponente
Design para material de divulgação	Mediador/facilitador
RECURSOS MATERIAIS (INFRAESTRUTURA)	RESPONSÁVEL
Ambiente fechado (sala de aula, auditório), limpo, climatizado, seguro, com acesso à internet, água potável e banheiro. Cadeiras para participantes e mesa para mediador	Instituição Proponente

RECURSOS MATERIAIS (OBJETOS)	RESPONSÁVEL
Notebook e data-show para uso do mediador / lousa e canetões / cartolinas	Mediador/facilitador
Impressos (fichas para dinâmica de grupo, tarjetas autocolantes, pinceis para lousa, papel A4, fita adesiva, fichas com estudos de caso, fichas de registro documental, fichas de prontuário multiprofissional, lista de frequência).	Mediador/facilitador
Bexigas (balões)	Mediador/facilitador
Dispositivos de acesso à internet para uso dos participantes (celular, notebook, tablet etc.)	Participantes
Papelaria básica para uso dos participantes (papel/caderno, caneta, lápis, borracha etc.)	Participantes

10 DIVULGAÇÃO E INSCRIÇÃO

A divulgação ocorrerá de forma virtual, através da mediação de professores/supervisores/preceptores e, em baixa escala, devido à limitação de vagas. A depender da demanda, poderão ser divulgadas outras oficinas, de modo a contemplar mais de uma turma.

O processo de inscrição pode ocorrer de forma presencial ou virtual, por meio da Plataforma Google Forms ou similares.

O prazo de inscrição deverá se encerrar com uma semana de antecedência à oficina para que haja tempo hábil para a execução adequada da Sala de Aula Invertida. O material didático sugerido deverá ser enviado por e-mail em até 24h após a inscrição.

Recursos como dispositivo de acesso à internet (celular, notebook, tablet, etc.) e papelaria básica (papel/caderno, caneta, lápis, borracha etc.) são de responsabilidade dos participantes. A organização da oficina não se responsabilizará em levar, monitorar ou garantir a segurança de tais materiais.

II CERTIFICAÇÃO

Durante a oficina, deverão ser disponibilizadas três listas de frequência para assinatura: manhã, tarde e noite. A certificação será de 16 horas (5h preparação e 11h de oficina) e atestará participação em oficina como “ouvinte” e será enviada por e-mail.

Só terão acesso à certificação os alunos que obtiverem 75% de presença, ou seja, com participação mínima de 8h. O certificado deverá ser emitido, preferencialmente, por Instituição de Ensino Superior, podendo ser adaptado a depender do vínculo de trabalho do mediador/facilitador.

12 RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se que a oficina possa contribuir para aprimorar as discussões sobre a temática no âmbito do ensino da Psicologia, favorecendo a aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que favoreçam o acolhimento em saúde mental, com ênfase no comportamento suicida.

Além disso, espera-se que após a oficina os estudantes se sintam mais seguros e motivados para o estudo da temática, tendo em vista a sua importância no contexto profissional de atuação da Psicologia.



13 REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, Ezequiel T. *et al.* Instruments to assess suicide risk: a systematic review. **Trends Psychiatry Psychotherapy**, v. 42, p. 276–281, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997043/> . Acesso em: 20 maio 2023.

BENTLEY, Kate H. *et al.* Practices for monitoring and responding to incoming data on self-injurious thoughts and behaviors in intensive longitudinal studies: A systematic review. **Clinical Psychology Review**, v. 90, s/p., 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34763126/> . Acesso em: 20 maio 2023.

BERNERT, Rebecca A. *et al.* Artificial Intelligence and Suicide Prevention: A Systematic Review of Machine Learning Investigations. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 16, pág. 5929, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5929> . Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **RESOLUÇÃO Nº1, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=252621-rces001-23&category_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192 Acesso em: 22 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def> . Acesso em: 25 maio 2023.

CHINI, Helena *et al.* A Aprendizagem Baseada em Casos da Atenção Primária à Saúde nas Escolas Médicas Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 45–53, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/NbWz4BJTT9GsFhY3Lbwwwx4J/abstr/act/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº10, DE 21 DE JULHO DE 2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/WEB_29535_Codigo_de_etica_da_profissao_14.04-1.pdf . Acesso em: 21 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **RESOLUÇÃO Nº23, DE 13 DE OUTUBRO DE 2022**. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia (...). 2022a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-13-de-outubro-de-2022-437945688> . Acesso em: 21 maio 2023.

FAWCETT, Emma; O'REILLY, Gary. Hospital presenting suicidal ideation: A systematic review. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 29, n. 5, pág. 1530-1541, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2761> . Acesso em: 20 maio 2023.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de *et al.* Prevenção do Suicídio: esquecimento do ser e era da técnica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 43, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/b38rswZL8Ym8dzYggv7RNht/#>. Acesso em: 21 mar. 2024.

FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 270-275, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/dn4bjQ5DWvmVx5RkWH6HS7w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2024.

GALESKI, H. da R.; BEDIN, E. Oficina pedagógica formativa e a transição pelos níveis macroscópico, simbólico e microscópico. **Revista Intersaberes**, [S. l.], v. 19, p. e24tl4003, 2024. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/2579>. Acesso em: 3 abr. 2024.

KOLB, David A.. **Experiential learning**: experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice Hall, 1984.

LEON, Luciana Brosina de *et al.* Aprendizagem Baseada em Problemas na Graduação Médica – Uma Revisão da Literatura Atual. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 614-619, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vPcCjTpMg49vsjZrqhz3G6s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2024.

LESSA, Adriana *et al.* O mapa mental como metodologia ativa no ensino de leitura. **Scripta**, [S.L.], v. 27, n. 59, p. 92-117, 27 jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/scripta/article/view/30138>. Acesso em: 03 abr. 2024.

LOVATO, Fabricio Luís *et al.* Metodologias Ativas de Aprendizagem: uma breve revisão. **Acta Scientiae**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 154-171, 15 maio 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/3690>. Acesso em: 03 abr. 2024.

MANN, J. John; MICHEL, Christina A.; AUERBACH, Randy P. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. **American Journal of Psychiatry**, v. 178, n. 7, pág. 611-624, 2021. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>. Acesso em: 20 maio 2023.

MORÁN, J. M. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, C.; TORRES-MORALES, O. E. (orgs.). **Convergências midiáticas, educação e cidadania**: aproximações jovens. Ponta Grossa: UEPG, 2015. Disponível em: https://moran.eca.usp.br/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf Acesso em: 03 abr. 2024.

OGASSAVARA, Dante *et al.* Role playing e suas possibilidades no contexto educacional. **Revista Psicopedagogia**, [S.L.], v. 39, n. 119, p. 242-250, ago. 2022. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v39n119/09.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicídio no mundo em 2019: estimativas globais de saúde**. Genebra: OMS. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 20 maio 2023.

PAVIANI, Neires Maria Soldatelli *et al.* Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. **Conjectura**, Caxias do Sul, v. 14, n. 2, p. 77-88, ago. 2009. Disponível em: https://ead.uftm.edu.br/pluginfile.php/138026/mod_resource/content/1/Oficinas%20pedag%C3%B3gicas%20relato%20de%20uma%20experiencia.pdf. Acesso em: 03 abr. 2024.

PISSAIA, Luís Felipe. ESTUDO DE CASO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM SAÚDE. **Revista Signos**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 9-20, 23 dez. 2021. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/33a8/6e512370f430a06abef38134a88b90efdc2b.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SANTOS, L. G. *et al.* O potencial do roleplay como método pedagógico: relato de experiência a partir do estudo da argumentação prática. In: **IX Congresso Nacional de Educação** (CONEDU). Campina Grande: Editora Realize, 2023. 12 p. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2023/TRABALHO_COMPLETO_EV185_MD1_ID16124_TB6260_10122023174332.pdf. Acesso em: 03 abr. 2024.

SILVA, Sirleide Neris da *et al.* Aprendizagem baseada em casos clínicos no ensino de genética para medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 48, n. 1, p. 1-9, jan. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nnyGQNCVvB8csH4fBYPS3hM/?lang=pt#>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SILVEIRA JUNIOR, Carlos Roberto da. **Sala de Aula Invertida: por onde começar?**. S./L: Instituto Federal de Goiás, 2020. 34 p. Disponível em: [https://www.ifg.edu.br/attachments/article/19169/Sala%20de%20aula%20invertida%20por%20onde%20come%C3%A7ar%20\(21-12-2020\).pdf](https://www.ifg.edu.br/attachments/article/19169/Sala%20de%20aula%20invertida%20por%20onde%20come%C3%A7ar%20(21-12-2020).pdf). Acesso em: 03 abr. 2024.

SOUZA, Lisley Lourrany Nascimento *et al.*. **Guia para a realização da oficina pedagógica**. Montes Claros: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, 2020. 63 p. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/586017>. Acesso em: 03 abr. 2024.

VALLE, Hardalla Santos do; ARRIADA, Eduardo. Educar para transformar: a prática das oficinas. **Revista Didática Sistêmica**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 3–14, 2012. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/redsis/article/view/2514>. Acesso em: 3 abr. 2024.

14 APÊNDICES

14.1 Estudos de Caso e seus respectivos encaminhamentos

- **APRENDIZAGEM BASEADA EM CASOS**

A) Adolescente em contexto escolar (Atenção Básica/ Psicologia).

Mariana tem 15 anos e foi encaminhada para atendimento psicossocial escolar pela professora de educação física. A professora referiu que a adolescente está diferente. Só fica pelos cantos, não participa das aulas de quadra que tanto gostava e quando as colegas insistiram apresentou irritabilidade. Mariana chegou à sala de atendimento com postura resistente. Mas, responsiva.

Ao ser questionada sobre sua mudança comportamental, disse que não sabia por que estava assim, só sabia que estava sempre muito cansada e com sono e que só tinha vontade de ficar deitada. O quadro teve início cerca de 1 mês após a morte da avó paterna que morava perto de sua casa e teve morte súbita em março. Diz que não tem coragem de se matar, pois tem medo de ir para o inferno. Mas, ultimamente não tem tido vontade de viver. Acha muito difícil levantar da cama e encarar o dia. Olhando para o lado, falou baixinho “deve ser até pecado, mas quando rezo antes de dormir, peço a Deus para me levar.

B) Colaborador em contexto organizacional (Ambulatório/ Psiquiatria e Psicologia)

Márcio é contador em uma multinacional há 12 anos. Estava prestes a assumir a gerência da unidade local da empresa. Havia um favoritismo e muitas expectativas sobre a promoção dele.

Visto que, ele era o funcionário com mais tempo de casa, não chegava atrasado, nunca faltava, se dava bem com todos, mas não se envolvia muito para além do ambiente corporativo. Para a surpresa da equipe, ele não foi promovido. O novo gerente veio de outra cidade e a matriz pediu que Márcio apresentasse a empresa e o ajudasse na adaptação.

Em duas semanas começaram os burburinhos sobre o semblante do contador que agora estava sempre distraído e irritado. Após algumas queixas sobre agressividade verbal, a Analista de RH pediu que ele fosse atendido pela psicóloga organizacional da unidade. Muito fechado e conciso, Márcio verbalizou que tem tido problemas para dormir, e que nos últimos dias fez uso de álcool e Rivotril (pegou da esposa). Relatou que tem se sentido muito mal no trabalho, e que às vezes tem vontade de tomar medicamento a mais para acabar logo com essa tortura (sic), mas sempre foi muito responsável e precisa manter o filho que estuda medicina na Argentina.

C) Pessoa da comunidade em contexto social (CAPS e avaliação médica de urgência)

Olga tem 15 anos e veio para entrevista inicial acompanhada de sua líder da igreja. Apresenta cicatrizes recentes nos antebraços. Quando questionada, afirma autolesão desde os 12 anos e diariamente nas últimas semanas. Refere que tem muitos pensamentos de menos valia, tristeza e raiva repentinas e que nos últimos três dias tem ouvido sua própria voz “jogando na cara” todos os seus pecados (SIC).

Hoje mesmo estava se preparando para tentar suicídio quando sua líder chamou no portão. Olga diz que foi Deus que enviou a líder para impedi-la, pois nem se lembrava que tinha esse atendimento agendado. Refere que continua ouvindo uma voz dizendo “se mata” e que quando olha para objetos, árvores e carros fica pensando em como poderia se matar naquele momento. A adolescente apresenta-se apática, não mantém contato ocular, lágrimas escorrem dos olhos, mas tem pouca expressão facial.

D) Paciente com sintomas psicóticos atendido em ambulatório (CAPS)

Joaquim comparece para entrevista inicial agendada acompanhado de sua mãe. Durante a entrevista inicial demonstrou muita resistência, verbalizando que não entende por que a mãe insiste em levá-lo nos órgãos públicos, pois não está doido e não precisa de ajuda. Diz que completou 30 anos há 2 meses e desde então algo muito importante aconteceu em sua vida e que só iria contar por que sentiu que a profissional precisava se arrepender e mudar de vida.

Narrou que ao completar 30 anos sua mente se abriu, e agora estava pronto para iniciar seu ministério. Avisou a mãe que ela devia se arrepender, vender tudo que tinha e segui-lo, pois quando fizesse 33 anos iria morrer voluntariamente e salvaria a humanidade. Paciente com cabelos despenteados e barba por fazer. Vestes largas de cor neutra. Calça chinelos. A mãe relatou que o filho acredita ser o Messias e que já fez de tudo para que ele mudasse de ideia, mas não conseguiu e depois de levá-lo ao CRAS perto de sua casa, orientaram que procurasse o CAPS.

- **APRENDIZAGEM BASEADA EM CASOS + ROLE PLAYING**

A) Adolescente em atendimento psicológico em Unidade Básica de Saúde (avaliar o risco suicida e fazer plano de segurança, continuar em terapia)

Graziela compareceu à UBS para atendimento psicológico agendado. Ela tem 20 anos, é universitária e trabalha como garçonne, mora sozinha, não tem familiares na cidade, mas relata ter “bons amigos”. Explica que decidiu procurar ajuda porque foi traída pelo namorado e descobriu há duas semanas. Desde então tem tentado terminar o relacionamento, mas não consegue.

Apesar de não achar justo manter o relacionamento, ele foi seu primeiro namorado e ela tem medo de não se apaixonar novamente, e de “ficar sozinha para sempre” (sic). Refere que consegue cumprir suas atividades cotidianas, mas fica muito triste ao fim do dia. Chegou a pensar que se não existisse não estaria passando por esse sofrimento. E no último final de semana, após o namorado não comparecer ao encontro marcado, Graziela voltou para casa, chorou muito e teve pensamentos suicidas. Ela relata que sentia uma dor física, um desamparo tão grande que a fez se questionar como poderia provocar a própria morte sem sentir dor. Refere que chorou tanto que pegou no sono.

B)Mulher em situação de violência atendida em CAPS (avaliar o risco suicida e fazer plano de segurança, continuar em tratamento, providências quanto à violência sofrida)

Jane é paciente do CAPS há muitos anos, tem diagnóstico de bipolaridade, consegue manter certo grau de funcionalidade, mas apresenta oscilações de humor e impulsividade (compras, sexo, militâncias) e de tempos em tempos, desestabiliza para um episódio depressivo ou hipomaniaco.

Jane sofreu agressão física há 3 dias durante um encontro com rapaz que conheceu na fila do supermercado e a chamou para sair. Desde então, tem estado deprimida e agitada, sente muito medo e vergonha. Solicitou atendimento individual com psicólogo. Em atendimento psicológico relatou que tem evitado sair de casa, às vezes pensa que nunca irá esquecer à noite em que sofreu violência e que as pessoas também não esquecerão, continuarão a julgá-la. E nesse contexto, com muitos pensamentos autodepreciativos e acelerados, tem tido ideação suicida com “voz de comando”.

C) Paciente em contexto clínico – iniciativa privada (Psiquiatra e rede de apoio, continuar psicoterapia)

Josafá tem 40 anos. Trabalhava na loja de peças do pai e auxiliava na contabilidade da fazenda da família. No final do ano passado, começou a jogar “tigrinho”, pois os amigos de trabalho o convenceram que era melhor que a Mega da Virada. Desde então, ele manteve certa frequência de apostas, aumentando gradativamente o tempo e o dinheiro investido nas plataformas online. Há três meses começou a apostar com dinheiro das empresas da família. Mas, sempre tentava repor.

No último mês teve uma decepção amorosa e virou a noite jogando, sendo “necessário” acessar contas bancárias da loja. Até ganhou algumas vezes, mas acabou perdendo e não conseguiu recuperar. Ficou muito aflito e iniciou a terapia com o objetivo de parar de jogar. Porém, sente muita vontade e ainda não conseguiu alcançar 1 semana inteira sem recaídas.

Há 3 dias o pai descobriu o desfalque e o suspendeu das atividades administrativas, o realocando para o balcão de vendas e entregas. O paciente apresenta humor deprimido e verbaliza que na última noite fez algumas pesquisas sobre formas de se matar. Mas, tem medo de ficar com sequelas, caso não vá a óbito (SIC).

D) Paciente em atendimento psicológico após internação hospitalar (acionar CRAS, Plano de Segurança, trabalho com a família)

Érico tem 15 anos, começou tratamento no CAPS no início do mês, a partir de encaminhamento do hospital onde esteve internado por 5 dias após tentativa de autoextermínio. Em atendimento psicológico referiu muitos conflitos em casa, entre os pais, e dificuldades financeiras.

Refere que não é a primeira tentativa de suicídio e que por mais que esteja tentando melhorar, aderindo ao tratamento e fazendo atividade física, ainda tem ideação suicida quando pensa na situação em que vive com a família.

14.2 Modelo de formulário de avaliação de oficina

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE OFICINA EDUCACIONAL

Minicurso “Prevenção e Manejo do Comportamento Suicida – aprender para intervir”

ATENÇÃO:

Sua participação é anônima, por isso o mediador/facilitador escreverá um código alfanumérico para codificar o questionário respondido. Fique tranquilo pois seu nome não será identificado.

DATA: _____. CÓDIGO ALFANUMÉRICO: _____.

INSTRUÇÕES:

- Não existe resposta “certa” ou “errada”.
- Escolha a alternativa que mais representa ou se aproxima da sua opinião.
- Marque apenas uma (01) alternativa em cada questão/pergunta.

QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE O MINICURSO MINISTRADO?

Opinião geral.

()Excelente ()Bom ()Regular ()Ruim ()Péssimo

Quanto à inovação (informações atuais e aprendizagem de técnicas novas para você).

()Excelente ()Bom ()Regular ()Ruim ()Péssimo

Metodologia didático-pedagógica utilizada.

()Excelente ()Bom ()Regular ()Ruim ()Péssimo

Recursos didáticos utilizados (textos, casos clínicos).

()Excelente ()Bom ()Regular ()Ruim ()Péssimo

Sequência dos conteúdos abordados.

()Excelente ()Bom ()Regular ()Ruim ()Péssimo

Desempenho do mediador/facilitador.

()Excelente ()Bom ()Regular ()Ruim ()Péssimo

Relevância do conteúdo para sua formação acadêmica.

()Excelente ()Bom ()Regular ()Ruim ()Péssimo

Espaço para sugestões e comentários adicionais:

Obrigado pela sua participação!