

VAMOS FALAR SOBRE SUICÍDIO?

A PREVENÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR

Aneliana da Silva Prado

EXPEDIENTE TÉCNICO

INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ – CAMPUS CURITIBA
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA (PROFEPT)

Produção: Aneliana da Silva Prado

Orientação: Dr. Leandro Rafael Pinto

Projeto gráfico e diagramação: Ricardo Ordine

Dados da Catalogação na Publicação
Instituto Federal do Paraná
Biblioteca do Campus Curitiba

P896v Prado, Aneliana da Silva

Vamos falar sobre suicídio? A prevenção no ambiente escolar / Aneliana da Silva Prado; orientador, Leandro Rafael Pinto. – Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2019. - 36 p. : il. color.

1. Adolescentes - comportamento suicida. 2. Jovens - Comportamento suicida. 3. Suicídio - prevenção. Ambiente escolar. I. Pinto, Leandro Rafael II. Título.

CDD 23. ed. - 616.85844

APRESENTAÇÃO

Prezado(a) colega,

Diante do aumento de mortes por suicídio na população jovem nos últimos anos, juntamente com o crescente número de tentativas, este assunto ultrapassou o espaço da saúde e passou a fazer parte do ambiente escolar. Isso trouxe para a realidade dos profissionais da escola este tema que costuma(va) ser bastante silenciado.

É comum haver muitas dúvidas sobre as variáveis que envolvem o tópico “suicídio”, e uma das razões que contribuem para o pouco conhecimento sobre isso é que este tema ainda é um tabu. Por isso, muitas vezes acabamos não falando sobre ele, também por medo de causar algum dano. Porém, ao conhecer mais sobre o comportamento suicida podemos nos sentir mais seguros para falar do assunto, ficando atentos aos sinais de alerta para ajudar alguém que pode estar em risco, e, assim, contribuindo para prevenir o suicídio.

Diante disso, esta cartilha tem o objetivo de contribuir com algumas informações sobre o comportamento suicida, especialmente para você que atua no ambiente escolar, para que possa fazer parte dessa tarefa coletiva de diminuir o estigma sobre o assunto e contribuir na prevenção do suicídio de estudantes.

Boa leitura!

Aneliana da Silva Prado



*O que é certo: ninguém tem ombro
para suportar sozinho o peso de existir.*

(MIA COUTO, 2016)



SUMÁRIO

EXPEDIENTE TÉCNICO	1
APRESENTAÇÃO	2
INTRODUÇÃO	4
1. POR QUE FALAR SOBRE SUICÍDIO?	5
2. ALGUNS MITOS QUE VOCÊ PRECISA DESMISTIFICAR	7
3. FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO	9
4. PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ESCOLA	12
4.1 POR ONDE COMEÇAR: A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM APROPRIADA	12
4.1.1 <i>O que não fazer!</i>	12
4.1.2 <i>Então... O que fazer?</i>	13
4.2 COMPORTAMENTO SUICIDA EM ESTUDANTES: ALGUNS SINAIS DE ALERTA	13
4.2.1 <i>Avaliação de Risco: observar, escutar ativamente e conduzir</i>	14
4.3 SETEMBRO AMARELO: O QUE É?	17
4.4 PARA ALÉM DO SETEMBRO AMARELO... COMO OS PROFISSIONAIS DA ESCOLA PODEM AJUDAR A PREVENIR O RISCO DE SUICÍDIO?	18
5. CONHECENDO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	21
6. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MATERIAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
7. REFERÊNCIAS	25
8. PARA SABER MAIS...	29

INTRODUÇÃO

O suicídio é o ato deliberado e intencional de causar a própria morte, independentemente da motivação ou do caráter impulsivo ou planejado^{1,2,3}. Ele é um fenômeno complexo, multifatorial e multideterminado, no qual os fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais, entre outros, interagem no desenvolvimento do comportamento suicida^{2,7}.

O comportamento suicida, a partir da perspectiva da saúde pública, é visto como um continuum que envolve desde ideação suicida, passando pelas tentativas e, por fim, o suicídio consumado^{2,3,8}. A **ideação suicida** refere-se tanto a pensamentos passageiros sobre desejos de morte até ideias fixas sobre dar fim à vida². Quanto às tentativas de suicídio, alguns estudos estimam que elas excedam o número de mortes por suicídio em pelo menos dez vezes, sendo um importante fator de risco para o suicídio consumado^{2,3}.

Neste trabalho, a compreensão do suicídio se dá pela perspectiva da saúde pública, numa abordagem transdisciplinar. Isso significa que diversos pontos de vista sobre o fenômeno são considerados: médico, filosófico, psicológico e sociológico^{1,2,5,7,9}. O comportamento suicida, comumente é apresentado em termos de fatores de risco e de proteção, que serão apresentados mais adiante.

É importante que você saiba que o suicídio pode ser prevenido!!!

Uma estratégia eficaz para a prevenção do suicídio envolve toda a comunidade e não apenas uma intervenção de profissionais de saúde mental. Assim, a escola, como parte importante da vida dos estudantes, também pode ser o local onde ações de prevenção do suicídio devem ser desenvolvidas. E é este o objetivo deste material: ajudá-lo/a a compreender melhor este fenômeno complexo e fornecer algumas ideias sobre ações de prevenção no ambiente escolar... afinal, promover a vida é tarefa de todos nós!

1

POR QUE FALAR SOBRE SUICÍDIO?



A cada ano, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo, e cerca de 11 mil morrem no Brasil (BRASIL, 2017).

Você sabia que o número de mortes por suicídio no mundo supera o número de mortes ocorridas nos conflitos mundiais¹⁰?

A mortalidade por suicídio aumentou 60% nos últimos 45 anos e os jovens vêm se destacando como população de risco: é a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo^{3,4}. Estima-se que o número de mortes por suicídio em jovens seja consideravelmente maior do que o registrado. Em adolescentes, juntamente com a autolesão¹, o suicídio figura como importante problema de saúde pública em todo o mundo⁷.

No Brasil, na população jovem, que compreende a faixa etária de 15 a 29 anos¹¹, os dados apontam o suicídio como a quarta² principal causa de morte externa³, sendo que na população em geral, ele representa o 15º lugar¹². O país registrou aumento da taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes nos últimos anos, passando de 5,3 em 2011 para 5,7 em 2015¹². Entre 2010 e 2015, a região Sul, que tem 14% da população do país, concentrou 23% das mortes por suicídio, enquanto o Sudeste que tem 42% da população concentrou 38% dos suicídios.

Mas, lembre-se: apesar do número alarmante, o suicídio pode e deve ser prevenido!

A população indígena é a que apresenta o maior índice de mortalidade por suicídio no Brasil. A vulnerabilidade dessa população ilustra a relevância do contexto socioeconômico e cultural na saúde mental das pessoas, demonstrada nas altas taxas de mortalidade: 15,2/100mil habitantes – três vezes mais do que a média nacional. Nesta população, a maior incidência de mortes por suicídio é na faixa etária de 10 a 19 anos, contemplando quase 50% dos casos¹².

1) Autolesão ou lesão autoprovocada refere-se ao comportamento de autoagressão, como por exemplo, os comportamentos de cortar, queimar, golpear, arranhar, escarificar, enfiar objetos pontiagudos, entre outros. Na Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, o termo utilizado é “automutilação”. A autolesão se diferencia da tentativa de suicídio por não haver intenção suicida^{5,6}.

2) Homens: Terceira maior causa; mulheres: oitava.

3) Na faixa etária dos 15 aos 29 anos, 65,5% dos óbitos são devidos a causas externas: violências e acidentes.

No Brasil, os dados epidemiológicos sobre as tentativas e óbitos por suicídio são disponibilizados por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Você pode consultar os dados de mortes por suicídio no SIM do **DATASUS** para conhecer sua realidade local.

Acesse: <<http://www.datasus.saude.gov.br>>: Informações de Saúde selecione TABNET -> Estatísticas Vitais -> Mortalidade -> Óbitos por causas externas e então as variáveis de seu interesse. Veja o tutorial **aqui**.

Apesar de as tentativas de suicídio serem de notificação compulsória e imediata¹³ ainda há muita subnotificação. Essas informações são importantes para a rede de atenção, que fará o acompanhamento dos casos e possibilitam a intervenção precoce e adequada e o monitoramento nas situações de risco de suicídio. Além disso, essas notificações alimentam os sistemas de informação em saúde e produzem dados consistentes que servem para subsidiar políticas públicas de saúde mental, bem como estratégias de atenção à saúde a fim de prevenir novos episódios de tentativas de suicídio.

A partir de 2019, por meio da publicação da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil⁵, a notificação pelos estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar dos casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada tornou-se compulsória. Em razão de seu caráter recente, a regulamentação da Política ainda necessita ser estruturada, contudo, ela já estabelece que os estabelecimentos de ensino públicos e privados deverão informar e treinar os profissionais que trabalham neste espaço quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos na lei.

2

ALGUNS MITOS QUE VOCÊ PRECISA “DESMISTIFICAR”

Nesta seção, serão apresentados alguns mitos ou crenças frequentes no senso comum sobre o comportamento suicida. O objetivo de apresentá-los aqui é também de convidá-lo/a a refletir sobre quais outras crenças você ou as pessoas ao seu redor podem ter sobre esse fenômeno.

Identificar seus pensamentos, valores e sentimentos a respeito do comportamento suicida – e mais, sobre o sofrimento psíquico – é fundamental para tratar desse assunto. Abordar uma pessoa que está apresentando sinais de ideação suicida ou que realizou uma tentativa de suicídio implica em acolhimento e disponibilidade de ajuda – e não em julgamento sobre esse comportamento ou suas razões.

? Mito #1: “É só uma tentativa de chamar atenção”

Você sabia que um dos principais fatores de risco para o suicídio é já ter tentado se matar anteriormente? Pois é... aquela história de que “a pessoa só está querendo chamar atenção, na verdade não quer morrer” não é verdade! A verdade é que uma das estratégias mais importantes na prevenção do suicídio é justamente dar uma atenção especial, cuidar e auxiliar a pessoa a buscar um tratamento para sua saúde mental quando houver ideação ou uma tentativa de suicídio.

Lembre-se: a pessoa em risco de suicídio quer parar de sofrer e o comportamento suicida é um pedido de ajuda!

? Mito #2: “Quem quer se matar não avisa”

A maioria das pessoas antes de realizar uma tentativa de suicídio ou ter um suicídio consumado dá alguns sinais de que não está bem, seja de forma verbal, comportamental, ou mesmo por meio de sintomas corporais normalmente atribuídos a estresse, como, por exemplo, dores de cabeça frequentes e dores no estômago. Embora casos de suicídios realizados impulsivamente também ocorram, o mais comum é que as pessoas sigam uma progressão de ideias de morte que vai de eventuais pensamentos sobre a morte e o morrer e evolui para a ideação suicida e, então, para um plano suicida. Assim, observar alguns sinais de alerta e dar atenção a eles pode ser

fundamental para ajudar num momento de crise suicida.

? Mito #3: O suicídio não pode ser evitado

Muitas pessoas acreditam que o suicídio é uma escolha individual e não há nada que possa ser feito a respeito. Ao contrário, o suicídio pode ser sim prevenido em boa parte dos casos, tanto a partir da prevenção de fatores de risco (como proteção da criança contra abusos, por exemplo), quanto pelo adequado cuidado quando há situações de risco instaladas (como o acesso aos serviços de saúde e adequado tratamento dos transtornos mentais). Estar atento aos sinais de alerta e prestar ajuda quando necessário pode salvar uma vida!

? Mito#4: Perguntar a uma pessoa se ela pensa em suicídio aumenta o risco

Ao contrário do que se imagina, perguntar a uma pessoa se ela pensa em suicídio não fará com que ela desenvolva o comportamento suicida. Ao contrário, esta é a melhor forma de saber se ela está pensando em suicídio. Assim, se em uma conversa você perceber que pode haver pensamentos ou sentimentos que indicam vontade de provocar a própria morte, não mude de assunto, mas tente criar uma relação de confiança e segurança com a pessoa e pergunte diretamente se ela tem ideias de morte e um plano suicida. Se houver, ajude-a a encontrar formas de buscar apoio.

3

FATORES DE RISCO



Não existe uma causa “única” para o comportamento suicida! Na verdade, diversos fatores interagem para o seu desenvolvimento, entre os quais se destacam: as características da história de vida pessoal e familiar, a influência genética, as questões culturais e socioeconômicas, as situações estressantes para a pessoa, alguns traços de personalidade e a presença de transtornos mentais, entre outros². Abaixo, apresentamos um resumo dos principais fatores de risco associados ao comportamento suicida e, em seguida, alguns fatores de proteção.



Você sabia que os países de baixa e média renda representam o maior percentual de mortalidade por suicídio no mundo? Em 2016, 79% dos suicídios ocorreram nesses países¹⁷.

FATORES DE RISCO^{2,7,14,15}

Fatores sociodemográficos e educacionais

- Gênero masculino*;
- Baixo status socioeconômico;
- Populações especiais: lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, indígenas, adolescentes e moradores de rua;
- Baixo rendimento escolar*;
- Idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos;
- Solteiros, separados ou viúvos, e pessoas sem filhos.

Eventos de vida e adversidades familiares

- Separação dos pais ou morte dos pais*;
- Experiências adversas na infância*;
- Ter sofrido abuso físico ou sexual;
- Transtorno mental parental*;
- Histórico familiar de comportamento suicida*;
- Problemas conjugais ou familiares;

- Bullying;
- Dificuldades interpessoais*;
- Ter tentado suicídio anteriormente;
- Doenças orgânicas incapacitantes ou sem cura ou pessoas que sofrem de dor crônica;
- Desempregados ou aposentados;
- Perdas recentes;

Fatores psicológicos e psiquiátricos

- Transtorno mental*, principalmente depressão, ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno bipolar e esquizofrenia (obs. Há risco aumentado se há associação de uso/abuso de álcool e outras substâncias);
- Uso prejudicial de álcool e abuso de drogas*;
- Impulsividade;
- Baixa autoestima;
- Desesperança*, desespero e desamparo;
- Perfeccionismo;
- Isolamento social e solidão;
- Pouca resiliência;
- Agressividade ou humor instável;
- Comportamento imitativo* (efeito Werther⁴)

Você percebeu que os fatores de risco para o suicídio estão em sua maioria relacionados à vulnerabilidade social, emocional, genética, de gênero, cultural e até mesmo econômico? Esses são apenas alguns aspectos que apontam o caráter contextual do comportamento suicida... não se trata de um problema simplesmente individual ou resultado único de um transtorno mental. Ao contrário, o comportamento suicida é desenvolvido de forma gradual, em razão de inúmeros fatores de natureza biopsicossocial.

FATORES DE PROTEÇÃO^{1,3,7,14}

Os estudos sobre os fatores de risco são mais comuns do que os fatores de proteção do comportamento suicida. Mesmo assim, há alguns fatores que reconhecidamente já contribuem para a prevenção do suicídio⁹. São eles:



*Esses fatores destacam-se no comportamento suicida de adolescentes

4) A expressão “Efeito Werther” faz alusão ao personagem homônimo da novela “Os Sofrimentos do Jovem Werther”, de Goethe, publicada em 1774, que se suicida em razão de um fracasso amoroso¹⁴. A publicação do livro teria originado aumento no número de suicídios de jovens utilizando o mesmo método. Desde então, essa expressão é utilizada para indicar o fenômeno de contágio de suicídio por imitação ou indução.

5) Existe um tabu na mídia a respeito da divulgação de questões relativas ao tema, pelo receio do “Efeito Werther”. Porém, a forma, muitas vezes inadequada, como foi amplamente noticiada o caso da Baleia Azul, em 2017, demonstra que eventualmente este tabu é substituído por uma divulgação ampla, que nem sempre segue as orientações dos órgãos de saúde. Para saber mais, veja: “Sobre-viver: como jovens e adolescentes podem sair do caminho do suicídio e reencontrar a vontade de viver” de Gleisla Garcia, ou acesse o **relatório da Câmara dos Deputados sobre a Baleia Azul**.

- Políticas eficazes de saúde pública, em especial de saúde mental;
- Tratamento adequado de doença mental;
- Tratamento adequado sobre o tema pela mídia e pelas redes sociais, especialmente no que se refere a notícias de mortes de famosos por suicídio⁵;
- Instauração e manutenção de políticas públicas de restrição de acesso a meios letais, como por exemplo, armas de fogo, agrotóxicos, medicamentos (fator significativo e com efeito de larga escala, principalmente em razão da impulsividade presente em muitas das tentativas de suicídio juvenil).

4

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ESCOLA



4.1 POR ONDE COMEÇAR: A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM APROPRIADA

Esta seção tem dois objetivos: 1) apontar práticas contraindicadas quando for abordar o assunto e 2) fornecer informações sobre alguns cuidados a serem tomados quando se fala sobre suicídio.

4.1.1 O que não fazer!

- Não fale sobre métodos de suicídio, nem divulgue imagens alusivas a métodos de suicídio. Isso também envolve não mostrar vídeos de tentativas de suicídio.
- Não aborde o assunto de forma romantizada, por exemplo, ao comentar o suicídio de pessoas famosas;
- Não fale em suicídio “exitoso” ou “bem-sucedido”: fale em suicídio consumado ou morte por suicídio;
- Evite a expressão “cometer” suicídio. Suicídio não é crime, é causa de morte. Ao invés disso, utilize “morrer por suicídio”.
- Não faça comentários do tipo “tenho certeza de que aquela pessoa não vai se matar” nem afirme em tom desafiador que a pessoa não tentará ou que “só está querendo chamar atenção”. Comentários desse tipo podem servir de estímulo resultando numa tentativa e até morte por suicídio “em homenagem” a quem a desafiou.
- Não utilize expressões preconceituosas sobre alguém que tentou ou morreu por suicídio, tais como, “ser alguém fraco”, “ser louco(a)”, “não ter Deus na vida”, “ser covarde”, etc. A pessoa que pensa, tenta ou morreu por suicídio está/estava em profundo sofrimento e precisa/precisava de ajuda!
- Não concorde em manter sigilo sobre o risco de suicídio para quem pode ajudar o estudante.



Ex.: deixe disponível algum contato, entregue uma lista de telefones ou locais de ajuda como CVV, unidades de saúde, seu próprio contato... coloque-se à disposição para seu ouvinte se o assunto lhe provocar algum desconforto.

4.1.2 Então... O que fazer?

Ao abordar o tema numa conversa, ou em palestras, rodas de conversa, etc. SEMPRE informe sobre quais são as formas de ajuda disponíveis e como fazer isso.

Além disso, informe também que se, em algum momento, a pessoa perceber alguma identificação com o conteúdo do que está sendo falado ou pensar em alguém que pode estar em risco, que busque conversar ou procure por ajuda seja presencialmente ou não.

Você sabia que além do telefone (188), o CVV também pode ser contatado via chat e e-mail?!

Aproveite a oportunidade do diálogo para orientar as pessoas a não compartilharem vídeos em que métodos de suicídio estejam sendo mostrados e nem notícias sobre o assunto que abordem o suicídio de forma romantizada. Isso pode gerar um efeito de contágio. Esteja disponível a escutar e a acolher, fornecendo informações de ajuda à pessoa.

4.2. COMPORTAMENTO SUICIDA EM ESTUDANTES: ALGUNS SINAIS DE ALERTA

Lembra-se do mito #2: “quem quer se matar não avisa”? Para poder perceber os sinais de comportamento suicida em nossos alunos precisamos já ter entendido que a maioria das pessoas dá alguns sinais de alerta...

Atente-se a:

- Manifestação de sentimentos de desesperança, desamparo e desespero, depressão e presença de “dependência química” (5 Ds) (ex. a pessoa desesperançosa tem sentimentos e pensamentos muito negativos sobre o presente e o futuro, sem perspectivas nem expectativas; o desamparo refere-se à sensação de que a pessoa está sozinha e não tem a quem recorrer ou que não há nada que possa ser feito para mudar a situação atual; e o desespero refere-se a um estado de desânimo profundo);
- Expressões de que a vida não vale a pena ou de que está muito difícil viver. Alguns exemplos de frases: “eu não aguento mais”, “queria dormir e não acordar”, “sou um peso para os outros”, “minha vida não tem sentido”, etc.; Engajamento em comportamentos que coloquem a própria vida em risco (ex. consumo excessivo de tabaco ou álcool e abuso de drogas; ações delinquentes; conduta inadequada em sala de aula; etc.);



Obs. o início do tratamento com antidepressivos é um período importante de risco, pois a ativação (energia, motivação) pode melhorar antes que os sintomas cognitivos (incluindo a ideação suicida) e os sentimentos melhorem. Assim, é preciso ter maior atenção, pois pode ser que a pessoa já tenha condições de agir conforme seus pensamentos².

- Desorganização com situações cotidianas;
- Alterações significativas de comportamento;
- Desinteresse nas atividades habituais que antes eram prazerosas;
- Declínio geral nas notas e faltas repetidas sem justificativa;
- Conteúdo das atividades que o aluno entrega que indicam a presença desses sentimentos, como por exemplo, cartas, desenhos, comentários, etc.

Uma dúvida que pode surgir nas situações de observação desses sinais é: o que fazer quando percebo que um estudante parece estar em risco? A primeira resposta é: não escolha não fazer nada! É claro que cada situação é diferente, mas é importante que sempre se avalie o que de melhor pode ser feito.

Compartilhe com alguém que possa ajudar e converse com o estudante sobre isso (ex. profissionais de saúde, familiares, amigos, professores, religiosos, etc.). Será necessário encaminhá-lo para receber o cuidado adequado.

Aqui vão algumas orientações sobre o que fazer...

4.2.1 Avaliação de Risco: observar, escutar ativamente e conduzir para receber ajuda

Converse com o estudante: pergunte sobre como está se sentindo e de forma respeitosa, escute. Fale abertamente sobre sua percepção sobre os sinais e pergunte diretamente sobre a ideação suicida, mas pense numa sequência de perguntas que vá de sentimentos mais amplos até a pergunta sobre a ideação...

Algumas perguntas que você pode usar:

- Como você está se sentindo?
- Percebo que você mudou nas últimas semanas, está acontecendo algo?
- Como está sua vontade ou motivação para viver?
- Você tem pensado em morrer?
- Você tem um plano de suicídio?
- Você tem os meios para realizar seu plano? Estabeleceu algum prazo?
- Você gostaria de receber ajuda?

A escuta ativa envolve:

- Local reservado.
- Prestar atenção e ouvir com paciência.
- Dar mensagens não verbais de aceitação e respeito (ex. Olhar para a pessoa, não ficar de braços cruzados, ficar próximo corporalmente).
- Concentrar-se nos sentimentos da pessoa (ex. O que você está sentindo?).
- Não interromper com frequência, nem pedir para a pessoa falar rápido após ela ter expressado necessidade de conversar sobre seus sentimentos.
- Não desaprovar nem desvalorizar os sentimentos da pessoa. Ex. usar expressões como “Credo, pare com essa conversa!”, “Isso não se fala!”, “Não chore, tudo vai ficar bem, isso já vai passar”, “Você só precisa querer e ter força de vontade”, “Pare de ser fraco!”.
- Não fazer o problema parecer banal com frases do tipo: Ex. “Vai dar tudo certo!”, “É só este o seu problema? Tem gente que não reclama e passa por situações piores”.
- Não emitir julgamentos ou opiniões do tipo certo x errado, nem de cunho religioso. Ex. “Isso é falta de fé”, “Você precisa é de Deus!”.
- No caso de se sentir em dúvida ou indisponível para fazer o acolhimento, peça para outro profissional da equipe.

Este quadro é um resumo de alguns manuais^{2,10,23,28} de prevenção do suicídio voltados para os profissionais da área de saúde. Sua função aqui não é diagnóstica, mas sim didática, podendo ser útil para pensar em algumas estratégias de encaminhamento, conforme a realidade local. O risco é sempre dinâmico, podendo mudar ao longo do tempo ou conforme os eventos recentes da vida da pessoa.

Risco baixo	Risco moderado	Risco alto
Ideias de suicídio são passageiras; Não tem um plano nem histórico de tentativa anterior; Transtorno mental, se houver, está sendo tratado e tem sintomas controlados; Tem bom suporte social e rede de apoio.	Ideias de suicídio são persistentes; Houve tentativa prévia de suicídio; Não há um plano estabelecido; Depressão ou transtorno bipolar; Não é uma pessoa impulsiva; Não há abuso/dependência de álcool ou drogas; Tem suporte social.	Tentativa prévia de suicídio; Tem um plano definido; Tem acesso a meios letais ou para realizar o plano; Depressão grave; Sentimentos de Desespero, desamparo e desesperança; Abuso/dependência de álcool e drogas; Ausência de rede de apoio.

Fonte: Org. da autora (2018).

- auxilie ativamente na busca por ajuda profissional de saúde, preferencialmente da área de saúde mental
- ajude o estudante a construir uma rede de apoio na escola (com colegas, professores, técnicos e outras pessoas que ele possa contatar quando precisar de ajuda, e que também mantenham contato com o estudante para checar como ele está);
- comunique a família e conte com a ajuda de algum outro profissional da escola, para quem o aluno possa recorrer (é importante que o estudante saiba que essa comunicação será feita para que não haja quebra de confiança);
- se houver um risco grave e iminente, não deixe o estudante sozinho, busque um serviço de emergência se necessário (como uma Unidade de Pronto Atendimento ou o SAMU, por exemplo), e evite o acesso da pessoa a meios letais;
- sempre faça registro dos fatos e comunique o Conselho Tutelar em caso de suspeita ou confirmação de violência autoprovocada.

Enquanto a Lei 13.819 ainda não é regulamentada, a escola pode se basear na **Ficha de Notificação Individual** do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde para realizar a comunicação.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº _____
FICHAS DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL				
<p>Caso suspeito, confirmado de violência doméstica/familiar, sexual, assédio sexual, trabalho escravo, trabalho análogo ao escravo, intervenção legal e violência homofóbica contra mulheres e homens em todas as idades. Não ocorre, violência contra mulher, violência contra criança, violência contra adolescente, violência contra pessoa com deficiência, violência contra população LGBT.</p>				
Dados Gerais	1) Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2) Agravamento	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		3) Data da notificação
Dados do Paciente	3) Município de notificação	Código (CID10) V09		4) Código (IBGE) _____
	3) Unidade de Saúde	<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> Centro Especializado de Atenção à Mulher <input type="checkbox"/> Outros		5) Data de ocorrência da violência
Dados do Responsável	4) Nome do paciente	Código (INESI) _____		6) Data de nascimento
	5) Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Sexo M <input type="checkbox"/> Sexo F <input type="checkbox"/> Sexo I <input type="checkbox"/> Sexo O		7) Raça/cor
Dados do Responsável	6) Nome da mãe	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não se aplica		8) Data de nascimento
	7) Nome do pai	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não se aplica		9) Data de nascimento
Dados do Responsável	8) Município de Residência	Código (IBGE) _____		10) Distrito
	9) Nome do responsável	Código _____		11) CEP
Dados do Responsável	10) Nome do responsável	Código _____		12) CEP
	11) Nome do responsável	Código _____		13) CEP
Dados do Responsável	12) Nome do responsável	Código _____		14) CEP
	13) Nome do responsável	Código _____		15) CEP
Dados do Responsável	14) Nome do responsável	Código _____		16) CEP
	15) Nome do responsável	Código _____		17) CEP
Dados do Responsável	16) Nome do responsável	Código _____		18) CEP
	17) Nome do responsável	Código _____		19) CEP
Dados do Responsável	18) Nome do responsável	Código _____		20) CEP
	19) Nome do responsável	Código _____		21) CEP
Dados do Responsável	20) Nome do responsável	Código _____		22) CEP
	21) Nome do responsável	Código _____		23) CEP
Dados do Responsável	22) Nome do responsável	Código _____		24) CEP
	23) Nome do responsável	Código _____		25) CEP
Dados do Responsável	24) Nome do responsável	Código _____		26) CEP
	25) Nome do responsável	Código _____		27) CEP
Dados do Responsável	26) Nome do responsável	Código _____		28) CEP
	27) Nome do responsável	Código _____		29) CEP
Dados do Responsável	28) Nome do responsável	Código _____		30) CEP
	29) Nome do responsável	Código _____		31) CEP
Dados do Responsável	30) Nome do responsável	Código _____		32) CEP
	31) Nome do responsável	Código _____		33) CEP
Dados do Responsável	32) Nome do responsável	Código _____		34) CEP
	33) Nome do responsável	Código _____		35) CEP
Dados do Responsável	34) Nome do responsável	Código _____		36) CEP
	35) Nome do responsável	Código _____		37) CEP
Dados do Responsável	36) Nome do responsável	Código _____		38) CEP
	37) Nome do responsável	Código _____		39) CEP
Dados do Responsável	38) Nome do responsável	Código _____		40) CEP
	39) Nome do responsável	Código _____		41) CEP
Dados do Responsável	40) Nome do responsável	Código _____		42) CEP
	41) Nome do responsável	Código _____		43) CEP
Dados do Responsável	42) Nome do responsável	Código _____		44) CEP
	43) Nome do responsável	Código _____		45) CEP
Dados do Responsável	44) Nome do responsável			

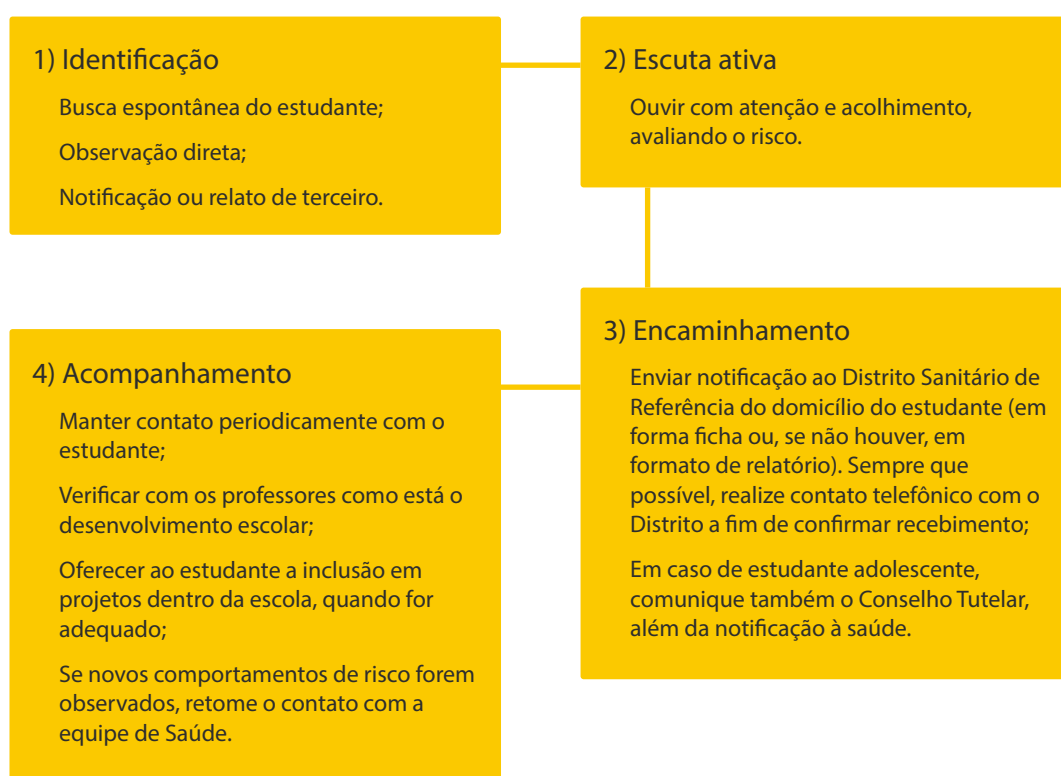
[illegible]



Estudantes “perfeccionistas” ou que têm a sensação de serem cobrados mais do que podem entregar tendem a estar bastante vulneráveis. E porque não têm experiência em vivenciar situações difíceis ou de frustração, podem não serem capazes de pedir ajuda em situações de sofrimento, mesmo tendo habilidades cognitivas consideradas “acima da média”.

É importante que a comunicação com a pessoa em risco e com as demais envolvidas (família, professores, etc.) seja feita de forma assertiva, calma, não estigmatizante, e que as formas de ajuda disponíveis sejam sempre citadas. Por isso é importante ter disponível o contato de serviços ou profissionais de saúde.

Infelizmente, muitas vezes os sinais de alerta – não apenas para o risco de suicídio, mas também para outras questões de saúde mental – são interpretados como imaturidade ou atribuídos a características “naturais” da idade. Para reconhecer essas situações de risco, é importante os profissionais conhecerem mais sobre o desenvolvimento do adolescente e as questões de saúde mental mais comuns nesse período.



4.3 SETEMBRO AMARELO: O QUE É?

O dia 10 de setembro foi estabelecido como o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, e desde 2003 a Associação Internacional de Prevenção do Suicídio (International Association for Suicide Prevention - IASP) tem anualmente realizado campanhas temáticas para a prevenção. No Brasil, o Setembro Amarelo é a campanha de prevenção do suicídio criada em 2014 pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM).

No site <<https://www.campanhasetembroamarelo.com.br/>> é possível encontrar diversos materiais impressos e vídeos referentes a campanha e ao comportamento suicida, bem como as Diretrizes para a Divulgação e Participação da Campanha Setembro Amarelo.

Mas, por que amarelo?

A cor amarela foi escolhida em razão da **história do jovem Mike Emme**²⁴, que morreu por suicídio em 1994, em seu Mustang amarelo – que havia sido reformado e pintado de amarelo por ele mesmo. Mike era conhecido na comunidade por sua disposição em ajudar os outros, mas não conseguiu pedir ajuda. Comovidos pela morte de Mike, a família e os amigos fizeram cartões e colocaram um laço amarelo. O cartão dizia:

"ESTE CARTÃO É UMA LINHA DA VIDA. Ele carrega a mensagem que existem pessoas que se importam e querem ajudar! Se você está precisando e não sabe como pedir ajuda, entregue este cartão para um terapeuta, médico, professor, amigo ou parente e diga: "EU PRECISO DE AJUDA".



500 cartões foram espalhados pelos amigos de Mike e, em três semanas, receberam ligação de uma professora que havia recebido o cartão de uma garota, como um pedido de ajuda (o cartão havia sido enviado a ela por e-mail, por uma amiga). A partir disso, o laço amarelo que os amigos de Mike usaram em seu funeral se tornou um símbolo de alguém que está disponível a oferecer ajuda.

4.4 PARA ALÉM DO SETEMBRO AMARELO... COMO OS PROFISSIONAIS DA ESCOLA PODEM AJUDAR A PREVENIR O SUICÍDIO DOS ESTUDANTES?

A morte por suicídio – ou uma tentativa - é um fenômeno que pode acontecer a qualquer momento, por isso, sua prevenção deve ter um caráter contínuo. Além disso, comumente é resultado de um processo de sofrimento. O ambiente escolar que promove competências e habilidades interpessoais ou sociais e emocionais tanto por meio de programas específicos quanto pela organização didático-pedagógica no sentido amplo é um componente importante no quebra-cabeça da prevenção do suicídio!

Como exemplo disso, o Ministério da Saúde¹⁸ aponta os materiais e as ações do **Programa Saúde na Escola**, realizado em parceria com o Ministério da Educação. Destaca como estratégias de prevenção do suicídio as iniciativas de prevenção da violência e promoção da cultura da paz, a prevenção do uso

prejudicial de álcool e outras drogas, e o desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais para estudantes, professores, demais profissionais da escola, familiares e comunidade¹⁸.

Como sugestão, você pode convidar profissionais especialistas (psicólogos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, etc.) para conversar com os profissionais da escola, pais e alunos em ações informativas e de conscientização sobre saúde mental. Isso também possibilita que os estudantes tenham acesso a algum profissional da área a quem possam recorrer e possibilita a construção da articulação intersetorial para ações de promoção da saúde.

Estimular os estudantes a cuidar da saúde mental e desenvolverem práticas saudáveis tanto no aspecto individual, principalmente nas relações interpessoais, quanto coletivas pode contribuir no aumento dos fatores de proteção. Incentive os alunos a:

- praticar atividade física regularmente;
- ter alimentação saudável;
- ter tempo e qualidade de sono e de descanso adequados, ter atividades de lazer ou prazerosas;
- desenvolver relações sociais saudáveis;
- desenvolver a espiritualidade (no sentido de algo que traga esperança e não, necessariamente relacionada à religião);
- aprender estratégias de resolução de problemas;
- aprender a reconhecer e expressar emoções, sentimentos, e as necessidades pessoais;
- compreender que problemas de saúde mental têm tratamento, e que não deve haver estigma em relação a isso.

Você sabia que mesmo jovens ou adultos podem não ter tido a oportunidade de aprender a pedir ajuda ou de expressar seus sentimentos de forma autêntica e assertiva? Pois é, está aí umas das razões de a escola promover relações de cooperação, a fim de que o estudante tenha um ambiente mais seguro para desenvolver suas habilidades sociais e emocionais



Atenção gestores: melhorar as relações de trabalho e a comunicação entre os profissionais da escola e estimular o cuidado dos profissionais com a própria saúde mental são fundamentais nesse esforço coletivo de promoção da saúde!

Reduzir o bullying, o assédio e a vitimização dos estudantes pode contribuir para reduzir o risco tanto da vítima quanto do agressor e fazem parte do trabalho dos educadores. Conheça a **Lei que estabelece o Programa de Combate à Intimidação Sistemática**²⁵.

Problematizar os estereótipos sobre os transtornos mentais e saber sobre as formas de obter tratamento são importantes para facilitar a procura

de tratamento quando necessário – o que pode evitar agravamento de sintomas. No próximo capítulo, você encontra informações sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Considerando que a partir do olhar mais atento, você poderá perceber estudantes que precisam de ajuda, converse com seus colegas e desenvolvam, de acordo com sua realidade local, um fluxo de encaminhamento em caso de estudante em risco para que toda a comunidade escolar fique atenta e saiba o que fazer. Sempre que possível, deixe visível os contatos dos serviços de saúde disponíveis na cidade ou região.

Por fim, ao se pensar em realizar uma atividade, programa ou projeto para prevenção do suicídio, para além do método ou das técnicas que serão utilizadas, atente-se aos cuidados com o conteúdo (ver tópico 4), e, principalmente, com a promoção de um ambiente seguro, acolhedor e que seja de ajuda.

Para ter ideias sobre algumas atividades de promoção da vida, acesse o e-book: *“Valorização da Vida na Adolescência: ferramentas vivenciais”*¹⁹.

5

CONHECENDO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

No Brasil, a fim de promover a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, o modelo de atenção à saúde mental foi reformulado e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída por meio da **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011.

A RAPS tem como objetivos (Art. 3º):

- I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

A RAPS²⁶ é composta por: 1) Atenção Básica em Saúde; 2) Atenção Psicossocial Especializada; 3) Atenção de Urgência e Emergência; 4) Atenção Residencial de Caráter Transitório; 4) Atenção Hospitalar; 5) Estratégias de Desinstitucionalização e 6) Estratégias de Reabilitação Psicossocial que se subdividem em outros componentes para atuação.

Assim, observa-se que os serviços de saúde nos diversos pontos de atenção da RAPS compartilham a responsabilidade de mapear as necessidades da região e organizar o cuidado em saúde mental, efetivando assim a atenção psicossocial às pessoas com comportamento suicida e seus familiares¹⁸. Isto significa, por exemplo, que as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e outros serviços de urgência e emergência devem atuar colaborativamente para o melhor encaminhamento e acompanhamento de um caso.



Mais informações sobre os locais de atendimento da RAPS estão disponíveis em <http://sage.saude.gov.br>. Você também pode acessar: <http://www.saude.ufpr.br/portal/terapiaocupacional/produtos-extensao/> e conhecer alguns informativos sobre Saúde Mental.

Segundo o Ministério da Saúde, a existência de CAPS no município reduz em 14% o risco de suicídio¹⁸

Os ***Centros de Atenção Psicossocial***¹⁹ - CAPS são serviços de saúde mental do SUS, abertos e comunitários, com trabalho interdisciplinar e articulado com toda a rede de saúde. São os locais de referência e tratamento para pessoas com grave sofrimento psíquico, independentemente da idade, cuja severidade e/ou persistência demandem um cuidado intensivo – incluindo os transtornos relacionados a álcool e drogas.

Os CAPS não são unidades de emergência, porém devem acolher todas as situações de crise dos usuários em atendimento no serviço e podem ser acessados diretamente, sem necessitar de encaminhamento das Unidades de Saúde. Este serviço de atendimento de saúde mental foi criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

CONTATOS ÚTEIS*

Centro de Valorização da Vida (CVV): telefone 188 / site <https://www.cvv.org.br/>

Serviços de Saúde:

- **Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) mais próximos.**

Emergência:

- **SAMU: 192, Corpo de Bombeiros: 193, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Pronto de Socorro e Hospitais.**

**na sua escola, mantenha uma lista de contatos sempre à vista*

Você sabia que sua escola pode contar com a colaboração da RAPS nas ações de promoção da saúde? Pois é, uma das atribuições dessa Rede é atuar junto a outros setores na promoção de saúde mental! (Veja o tópico “Para além do Setembro Amarelo...”)

Lembre-se: o acesso aos cuidados de saúde é um direitos de todo(a)s!!!

6

CONTEXTUALIZAÇÃO DO MATERIAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este material é uma produção técnica resultante do projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), no Instituto Federal do Paraná (IFPR), intitulado **“É possível falar sobre suicídio na escola? A construção de um material educativo a partir do contexto da educação profissional e tecnológica”**, sob orientação do professor Leandro Rafael Pinto.

A motivação para o desenvolvimento desta cartilha surgiu a partir de dois aspectos principais observados pela autora em sua prática profissional como psicóloga escolar: o crescente número de adolescentes manifestando sinais de alerta para o comportamento suicida e o aumento da solicitação por parte de diferentes profissionais que atuam no âmbito educacional de materiais informativos e de esclarecimentos sobre a temática.

Diante disso, o material apresentado foi elaborado a partir da necessidade de formação percebida pelos profissionais que atuam na área pedagógica de uma instituição pública federal de ensino sobre a temática da prevenção do suicídio, bem como a partir dos materiais de referência consultados durante a pesquisa.

A ideia era produzir um material que tivesse uma linguagem acessível, menos acadêmica, e voltada aos profissionais da educação, a partir de uma perspectiva biopsicossocial, que fosse além de uma cotidiana compreensão reducionista, patologizante e culpabilizante da pessoa que apresenta comportamento suicida.

Além disso, tínhamos como objetivo contribuir na conscientização de que promover saúde mental (ao invés de ser mais um ambiente gerador de sofrimento) também é tarefa da escola, uma vez que se trata de promover o desenvolvimento humano integral – em última instância, de valorizar a vida: dos estudantes, dos profissionais, dos familiares, de todos.

A prática profissional no âmbito educativo nos traz desafios diários a depender da realidade de cada um. Para além dos desafios, também temos valores, realizações e alegrias que nos mantêm no que fazemos e que nos movem a trabalhar por uma educação de qualidade para todo(a)s. Este trabalho foi uma das formas que a autora encontrou de compartilhar as

limitações e angústias da atuação profissional e também a satisfação de acompanhar um ser humano no desenvolvimento de suas potencialidades. Para finalizar, retomamos a frase de Mia Couto (2016, p. 35) que, para nós, expressa um pouco do que é atuar para a prevenção do suicídio no sentido mais humano: “O que é certo: ninguém tem ombro para suportar sozinho o peso de existir”. A todos nós, que não nos falem ombros para que possamos compartilhar as ambiguidades da prática profissional, nem aquelas da vida.

Sinceramente,

Aneliana da Silva Prado

7

REFERÊNCIAS



1. BERTOLETE, José Manoel. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Editora UNESP, 2012.
2. BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
3. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPAS, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 out. 2017.
4. ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. Psico-USF, v. 15, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/06.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2018.
5. BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 abr. 2019. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>>. Acesso em: 08 mai. 2019.
6. DURKHEIM, Emile. O suicídio. Lisboa: Editorial Presença, 1987. (Original publicado em 1897).
7. HAWTON, Keith; SANDERS, Kate E. A.; O'CONNOR, Rory C. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet, v. 379, p. 2373-2382, jun. 2012.
8. WERLANG, Blanca S. Guevara; BORGES, Vivian Roxo; FENSTERSEIFER, Liza. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. Interamerican Journal of Psychology, v. 39, n. 2, 2005, p. 259-266.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28439210>>. Acesso em: 15 out. 2018.

9. JOINER, Thomas. Why people die by suicide. Cambrigde, MA: Harvard University Press, 2007.

10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2019.

11. BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 ago. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm>. Acesso em: 03 set. 2018.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde, vol. 48, n. 30, 21 set. 2017. ISSN 2358-9450. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-red-e-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 de junho de 2014.

14. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Comportamento suicida: conhecer para prevenir dirigido a profissionais da imprensa. Rio de Janeiro: ABP, 2016. 2ed. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/manual-de-imprensa>>. Acesso em: 10 out. 2017.

15. SOUSA, Girliani Silva de et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002903099&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2018.

16. WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2014
17. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 nov. 2017.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros. Genebra: OMS, 2006.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Setembro amarelo: Ministério da Saúde lança Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. Brasil, 21 set. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 13 de fev. de 2019.
21. BOTTI, Nadja; BREZOLINI, Natália; SILVA, Aline Conceição. Valorização da vida na adolescência: ferramentas vivenciais. [recurso eletrônico]. Divinópolis: UFSJ, 2018. Disponível em: <https://www.academia.edu/38069593/Valoriza%C3%A7%C3%A3o_da_vida_na_adolesc%C3%Aancia_-_ferramentas_vivenciais_Revisado_email_work_card=view-paper>. Acesso em: 16 jan. 2019.
22. PINHEIRO, Wilzacler Rosa e Silva. Comportamento suicida na escola: para pais e mestres. São Paulo: All Print Editora, 2015.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais de saúde da atenção básica. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.
24. YELLOW RIBBON SUICIDE PREVENTION PROGRAM. Who we are. Disponível em: <<https://yellowribbon.org/>>. Acesso em 30 jun. 2019.

25. BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 nov. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm>. Acesso em: 10 out. 2018.

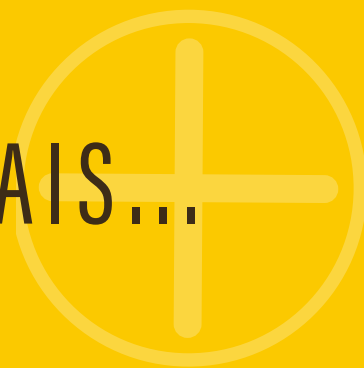
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_re.html>. Acesso em: 30 jun. 2019.

27. COUTO, Mia. Na berma de nenhuma estrada e outros contos. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

28. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, 2006. 76p. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 05 out. 2017.

8

PARA SABER MAIS...



Neste tópico, há indicação de alguns materiais de acesso aberto e gratuito para consulta sobre o comportamento suicida. Nos sítios eletrônicos indicados, é possível encontrar uma série de indicações de materiais de apoio como livros, filmes e outros documentos para consulta.

Nacionais

- Apoio a Perdas Irreparáveis: www.redeapi.org.br
- Associação Brasileira de Estudos e Prevenção de Suicídio: www.abeps.org.br
- Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos: www.abrata.org.br
- Centro de Valorização da Vida: www.cvv.org.br
- Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio: www.vitaalere.com.br
- Rede Brasileira de Prevenção do Suicídio: www.rebraps.com.br
- Campanha Setembro Amarelo: www.setembroamarelo.org.br
- Psicólogo Tiago Zortea - Página no facebook: www.facebook.com/TiagoZorteaSuicidologia

Internacionais

- American Association of Suicidology: www.suicidology.org
- American Foundation for Suicide Prevention: www.afsp.org
- Black Dog Institute: www.blackdoginstitute.org.au
- International Association for Suicide Prevention: www.iasp.info
- Samaritans: www.samaritans.org
- Sociedade Portuguesa de Suicidologia: www.spsuicidologia.com
- World Health Organization: www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/

A Organização Mundial de Saúde tem uma aba específica sobre suicídio em sua página em que há várias informações sobre o tema: desde estatísticas atualizadas até manuais de prevenção para várias categorias profissionais – algumas estão em língua portuguesa.

Legislação

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 abr. 2019. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>>. Acesso em: 08 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 ago. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html>. Acesso em: 03 jun. 2018.

Manuais

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Comportamento suicida: conhecer para prevenir** dirigido a profissionais da imprensa. Rio de Janeiro: ABP, 2016. 2ed. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/manual-de-imprensa>>. Acesso: 10 out. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: ABP/CFM, 2014. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

BRASIL. **Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio: manual** dirigido a profissionais de saúde da atenção básica. Brasília: MS, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual** para professores e educadores, Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Prevención de la conducta suicida**. Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/97892753191>>.

92-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevención del suicidio**: un imperativo global. Washington, DC: OMS, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide**: how to start a survivors' group. Genebra: OMS, 2000.

VEDANA, Kelly Graziani G. **Lidando com o luto por suicídio**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo - Centro de Educação e Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), 2018. Disponível em: <<https://files.acrobat.com/a/preview/c73aeb5e-a8dc-4513-b4f5-05f00c02c479>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

WOODS, Margaret et al. **De luto pelo suicídio**: Um guia útil após a perda. Disponível em: <<http://www.southerntrust.hscni.net/pdf/PortugueseSuicideBereavement.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

BOTTI, Nadja; BREZOLINI, Natália; SILVA, Aline Conceição. **Valorização da vida na adolescência**: ferramentas vivenciais. [recurso eletrônico]. Divinópolis: UFSJ, 2018. Disponível em: <https://www.academia.edu/38069593/Valoriza%C3%A7%C3%A3o_da_vida_na_adolesc%C3%Aancia_-_ferramentas_vivenciais_Revisado_email_work_card=view-paper>. Acesso em: 16 jan. 2019.

Curso online

PARANÁ. Prevenção do suicídio. Secretaria de Saúde do Paraná - Escola de Saúde Pública do Paraná. Disponível em: <<http://pr.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=18>> Acesso em: 17 jun. 2019.

O curso procura estudar o conceito de comportamento suicida, além dos fatores de risco e proteção relacionados, contemplando a prevenção do suicídio de acordo com diferentes níveis de risco e aplicada em diferentes contextos, tais como educação, assistência social, atenção primária, atenção secundária, urgência e emergência e população indígena.

Aplicativo

PREVENSUIC – Prevenção do Suicídio. Disponível gratuitamente no Google Play e App Store. Elaborado pela Fundación Salud Mental España.

É o primeiro aplicativo realizado em Espanhol e em Português (de Portugal) para a prevenção do suicídio. O seu objetivo é facilitar a abordagem da conduta suicida entre os profissionais, as pessoas em risco e as pessoas próximas. O seu conteúdo está baseado na evidência científica disponível no momento do seu desenvolvimento e modificar-se em função da evolução natural da ciência. Em qualquer caso, estes conteúdos são meramente orientativos, sendo que se deve avaliar a sua aplicação em cada situação. Cada pessoa é totalmente diferente à outra e a sua realidade só pode ser abordada de forma pessoal e individualizada num ambiente profissional e especializado. **Em nenhum momento nem circunstância, esta app substitui o critério profissional, que é o único válido para avaliar e abordar cada caso.**



Aneliana da Silva Prado

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e licenciada em Letras Português e Inglês pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Especialista em Gestão Pública pela Faculdade Padre João Bagozzi. Mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) – Instituição Associada Instituto Federal do Paraná (IFPR). Desde 2014, atua como psicóloga no IFPR.

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/7427397870910570>



Leandro Rafael Pinto

Licenciado, Mestre e Doutor em Geografia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professor da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica desde 2008, tendo atuado na Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), no Instituto Federal Triângulo Mineiro (IFTM), no Instituto Federal Catarinense (IFC), e desde 2013, no Instituto Federal do Paraná (IFPR) – Campus Curitiba. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) – Instituição Associada IFPR.

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/6972196793742385>

COMO AJUDAR UMA PESSOA QUE PENSA EM SUICÍDIO?

O que observar?

O surgimento de pensamentos suicidas está relacionado a sentimentos de desespero, desesperança, e desamparo juntamente à ideia de que não há saída para as dificuldades enfrentadas. Esses pensamentos e sentimentos podem ser expressos por comentários tais como:

- “Eu estou cansado da vida, não aguento mais”
- “Não há mais razão para eu viver, o mundo será melhor sem mim”
- “Eu sou um peso para os outros, não sirvo para nada”
- “Não aguento o peso da minha cabeça, sinto sempre um mal estar”

O sofrimento é constante, insuportável e generalizado para todas as áreas da vida da pessoa, mesmo quando há situações que poderiam gerar alegria.

(Obs. A tentativa prévia de suicídio é um fator de risco importante a ser considerado. Outro ponto a ser observado é que no início do uso de alguns medicamentos antidepressivos, pode haver uma sensação de piora nos primeiros dias, que tende a melhorar com o tempo).

Como falar sobre o assunto?

Primeiramente, observe seus próprios pensamentos e sentimentos. Respeitar, não julgar e ter disposição para ouvir são atitudes indispensáveis para se comunicar com quem sofre. Uma postura oposta a esta pode aumentar o sofrimento e, conseqüentemente, o risco de

suicídio. Se você está preocupado com a saúde mental de alguém, e essa pessoa não te procurar espontaneamente, então você pode convidar a pessoa para uma conversa. Você pode iniciar com frases deste tipo:

- “Olá, como você está se sentindo hoje?”
- “Como estão as coisas com você?”
- “Eu tenho notado que você parece não estar se sentido bem recentemente, e eu queria saber se você gostaria de conversar sobre isso”.

Se a pessoa disser que não quer falar sobre isso ou mudar de assunto, você pode responder que respeita sua escolha e que está disponível para conversar em outro momento quando ela sentir necessidade.

Se a pessoa começar a compartilhar os sentimentos dela com você, pode ser que ela fale sobre situações delicadas pelas quais ela passou ou está passando e peça ajuda. Se isso acontecer, observe as seguintes orientações:

- Tente encontrar um lugar reservado e que dê privacidade à pessoa e reserve o tempo necessário para escutá-la.
- Ouça com atenção e respeito independentemente de quem for, amigo, parente ou conhecido.
- Evite falar sobre você ou sobre suas opiniões sobre o sofrimento dela. Procure outro momento para expor seus sentimentos.
- Faça perguntas abertas que incentivem, de forma respeitosa e não apenas por curiosidade, a pessoa a falar sobre o que está

vivendo e sentindo (ex. O que está acontecendo?).

- Outra forma de incentivar a pessoa a falar é repetir resumidamente o que ela disse ou então solicitar que ela esclareça algo que você não tenha entendido (ex. Quando escuto você, me parece que é realmente muito difícil estar nesse contexto; não entendi muito bem o que aconteceu, você pode esclarecer isso?).
- Pergunte à pessoa sobre o que a faz ter vontade de morrer e se ela já conversou com alguém sobre isso.
- Existem várias formas de ajudar: ouvir, não julgar e saber indicar um tratamento quando necessário são atitudes de ajuda!

Como escutar?

- Prestar atenção e ouvir com paciência.
- Dar mensagens não verbais de aceitação e respeito (ex. Olhar para a pessoa, não ficar de braços cruzados, ficar próximo corporalmente).
- Expressar respeito pelas opiniões e pelos valores da pessoa, mesmo que você pense diferente (empatia).
- Concentrar-se nos sentimentos da pessoa (ex. O que você está sentindo?).

Como não se comunicar?

- Não interromper com frequência, nem pedir para a pessoa falar rápido após ela ter expressado necessidade de conversar sobre seus sentimentos.

- Não desaprovar nem desvalorizar os sentimentos da pessoa usando expressões como “Credo, pare com essa conversa!”, “Isso não se fala!”, “Não chore, tudo vai ficar bem, isso já vai passar”.
- Não fazer o problema parecer banal com frases do tipo: Ex. “Vai dar tudo certo!”, “Mas você tem outras coisas boas te esperando pela frente”, “É só este o seu problema? Tem gente que não reclama e passa por situações piores”.
- Evitar expressões como: “Isso não faz sentido nenhum”, “Eu sei exatamente como você se sente”, “Você só precisa querer e ter força de vontade”, “Você está louco”, “Pare de ser fraco!”.
- Não emitir julgamentos ou opiniões do tipo certo x errado, nem de cunho religioso. Ex. “Isso é falta de fé”, “Você precisa é de Deus!”.
- Não fazer fofoca sobre os assuntos que a pessoa compartilhou (Atenção: manter sigilo sobre as fontes de sofrimento da pessoa é diferente de não informar sobre uma situação de risco de vida. Neste caso, é importante estabelecer uma rede de apoio com o conhecimento da pessoa, entre pessoas de sua confiança e os profissionais que a acompanham).

O que fazer?

Incentive a pessoa a falar e ouça: ouvir já é um passo inicial de ajuda. Pergunte diretamente se a pessoa pensa em suicidar-se ou se tem um plano para isso. É importante incentivar a pessoa ou

acompanhá-la no atendimento inicial ou na busca por um tratamento de saúde mental. Se houver um plano ou risco de suicídio imediato, não deixe a pessoa sozinha e assegure-se de que ela não tenha fácil acesso a meios letais. Procure um serviço de saúde que possa auxiliar.

*Se você está vivendo um momento difícil e se identificou com alguma parte deste texto, ou conhece alguém que precisa de ajuda, procure o serviço de saúde mais próximo ou converse com um voluntário do Centro de Valorização da Vida (CVV) telefone 188 e site <https://www.cvv.org.br/>.

Serviços de Saúde

Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) mais próximos.

Emergência

SAMU: 192, Corpo de Bombeiros: 192, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Pronto de Socorro e Hospitais.



Fonte: este folheto foi adaptado do material do CVV; do texto “Como ajudar alguém que sofre de ideias suicidas?” de Tiago Zortea, publicado em 21 dez. 2016 (<https://www.comportese.com/2016/12/como-ajudar-alguem-que-sofre-de-ideacoes-suicidas>); e o material do Ministério da Saúde intitulado “Suicídio. Saber, agir e prevenir”, publicado em 2017

(<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/folheto-Suicidio-Publico-Gera.pdf>).

Ele foi elaborado por Aneliana da Silva Prado, como parte da dissertação de mestrado da autora, intitulada “É possível falar sobre suicídio? A construção de um material educativo a partir do contexto da educação profissional e tecnológica” - Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal do Paraná.