

ORIENTAÇÕES PEDAGÓGICAS
SETEMBRO AMARELO
MÊS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO



Precisamos falar sobre isso!

COORDENADORIA DE PSICOLOGIA EDUCACIONAL
COPED/SUPED/SED

#setembroamarelo

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA ESCOLA

CONTEXTUALIZANDO

No mês de setembro se discute com mais intensidade em toda a sociedade a prevenção ao suicídio. O fenômeno, alvo da discussão, é o responsável por um alto índice de mortalidade em todo o mundo, principalmente na população jovem, a qual está inserida nas escolas. Outro ponto é a pouca informação disponível para os atores educacionais referente à temática e a necessidade de incrementar estratégias de promoção da saúde mental na escola, pois a falta de informação gera insegurança e causa dificuldades no manejo de situações cotidianas, que envolvem os estudantes em sofrimento psíquico. Por essa razão, é imprescindível que a equipe escolar promova espaços para discutir e planejar ações pedagógicas para promoção da saúde mental e prevenção ao suicídio.

OBJETIVO

Este material foi construído com o objetivo de fornecer subsídios para os gestores e demais atores educacionais na compreensão deste fenômeno complexo e disponibilizar elementos para colaborar com as reflexões, discussões e condutas pedagógicas, com foco nas ações de PREVENÇÃO no ambiente escolar.

Reforça-se que a prevenção se dá por meio do fortalecimento dos **fatores de proteção** e da diminuição dos **fatores de risco** como, por exemplo, a construção de espaços de escuta, acolhimento e diálogo, rodas de conversa e ampla divulgação das formas e meios de buscar ajuda.

É fundamental esclarecer que por mais que o foco seja, na maioria das vezes, os estudantes, tendo em vista a prevalência do fenômeno entre jovens, o suicídio acomete pessoas de qualquer idade, classe social, raça ou gênero, por isso a importância de desenvolver a temática no contexto educativo, envolvendo também toda a equipe escolar.

É IMPORTANTE SABER

COMPORTAMENTO SUICIDA/ IDEAÇÃO SUICIDA/ TENTATIVA DE SUICÍDIO

O **comportamento suicida** leva, dentre outras ações, o indivíduo causar lesão a si mesmo, independente da intenção ou não de morte. Por isso, envolve desde a autolesão, a ideação suicida e o suicídio propriamente dito.

A **ideação suicida** é compreendida como o pensamento deliberado de morrer por suicídio, encarando a morte como única saída para aliviar o sofrimento. Em alguns casos, há o planejamento do local, dia e/ou como fazer. Nesses casos, a intervenção deve ser imediata, devido ao alto risco de morte.

A **tentativa de suicídio** é o empenho da pessoa em causar a própria morte, podendo resultar nela ou não. Após a tentativa, a pessoa pode apresentar sequelas físicas pelo trauma. O suicídio, em si, é a morte causada pelo próprio indivíduo e é considerado mundialmente um grave problema de saúde, pela sua prevalência e possibilidade de prevenção.

A causa do comportamento suicida é **multifatorial e complexa**, ou seja, ocorre pela relação de diversos fatores em diferentes dimensões, tais como, a cultural, social, emocional, familiar, dentre outras.

BULLYING E O RISCO DE SUICÍDIO



O *bullying* ocorre entre iguais. Está relacionado a atitudes agressivas, intencionais e que se repetem, causando dor e angústia. Pode se manifestar em um simples apelido. Comportamentos carregados com *bullying* podem gerar imensas consequências para o desenvolvimento escolar da criança ou adolescente.

Os aspectos referentes ao *bullying* tendem a levar a um sofrimento psíquico tão intenso que, em alguns casos, pode fazer com que o adolescente cogite tirar a própria vida, tendo em vista a humilhação e a violência as quais é sistematicamente submetido.

Nesse sentido, as escolas devem atentar-se nessas situações. A intervenção adequada a qualquer tipo de violência passa primeiramente pelo conhecimento de como ela se constrói e se propaga; é necessário estudar seus conceitos científicos, refletir e propor ações pedagógicas que possam resolver ou minimizar o problema nas escolas.

- Sugerimos a Leitura do Documento Norteador sobre o **BULLYING** elaborado pela COPED/SUPED/SED disponível no link:

<https://www.sed.ms.gov.br/psicologiaeducacional/manual-bullying/>

CAMINHOS POSSÍVEIS PARA A PREVENÇÃO

POR QUE NA/PARA ESCOLA?

A escola é espaço de socialização e formação do saber, de relações sociais, assim como compõe a Rede de Proteção à Crianças e Adolescentes, devendo, dessa forma, estar atenta as questões sociais e de saúde que afetam a todos no contexto educativo e que interferem direta ou indiretamente no processo de aprendizagem dos estudantes. Quando a escola deixa de trabalhar os assuntos inerentes à vida humana ou os trata de formas pontuais e superficiais, pode contribuir para o fortalecimento dos tabus vinculados às temáticas e os sentimentos relacionados a eles ficam proibidos de serem expressos.

A vivência de problemas de saúde mental afeta negativamente a aprendizagem, o engajamento acadêmico e o desenvolvimento integral saudável dos estudantes (STEINMAYR et al., 2016). Dessa forma, é importante que as escolas construam estratégias para promover cuidados de saúde mental e estimular o autoconhecimento e as práticas de autocuidado e cuidado com o outro. Essas estratégias estão em consonância com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), compactuando com a competência geral oito: “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas”.





A ESCOLA COMO UM FATOR DE PROTEÇÃO

COMO INTERVIR? POR ONDE COMEÇAR?

A escola deve, inicialmente, **promover aos seus professores e demais profissionais espaços para partilha de informação segura** sobre o suicídio, por meio da compreensão do papel da escola, auxiliando-os a como lidar com as questões socioemocionais que surgem no contexto educativo. Sugere-se socializar este material com todos os atores educacionais.

Para qualquer ação ou mesmo proposta feita na escola é fundamental que seja problematizado e estudado o tema e contemplado no planejamento do professor. Dessa forma, a proposta pedagógica, com vistas ao desenvolvimento integral, é garantida na prática e na vivência do cotidiano escolar.

O tema deve ser abordado preferencialmente em rodas de conversa, com abertura para o diálogo e a escuta empática. A escola pode contar com apoio de profissionais da suicidologia e/ou da saúde mental para contribuir com os momentos de discussão. Nesses momentos, é fundamental SEMPRE informar sobre quais são as formas de buscar ajuda e como fazer isso. Além disso, é importante esclarecer que se a pessoa se identificar com o que está sendo falado ou pensar em alguém que pode estar em risco, pode buscar por orientações, seja presencialmente ou não.



A SEGUIR ORIENTAÇÕES E CONDUTAS PEDAGÓGICAS POSSÍVEIS NA PERSPECTIVA DA PREVENÇÃO, PARA SUPORTE ÀS CONDUTAS E ORIENTAÇÕES PEDAGÓGICAS.

FATORES DE PROTEÇÃO*

São características pessoais, sociais e/ou culturais que fortalecem os aspectos saudáveis do indivíduo para lidar com situações-problema. Os fatores de proteção se caracterizam como competências e recursos psicológicos, sociais e institucionais que são construídos a partir da relação do sujeito com seu entorno, dessa forma estão presentes em todos os contextos nos quais a pessoa se insere.

Alguns exemplos são: bom relacionamento e apoio familiar, bom relacionamento entre pares, rede de apoio construída com familiares, amigos, escola, habilidade para procurar ajuda frente às dificuldades, direitos básicos garantidos, além da redução de acesso a meios letais no caso de comportamentos suicidas.

***ESTES FATORES NÃO ATUAM ISOLADAMENTE, ELES INTERAGEM PARA CONTRIBUIR NA MUDANÇA DO COMPORTAMENTO, E PODEM PROPORCIONAR UMA EXPERIÊNCIA DE PROTEÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE RISCO.**

FATORES DE RISCO

Por um outro lado, há fatores sociais, pessoais e culturais que podem aumentar a probabilidade da ocorrência de problemas físicos, emocionais e/ou sociais aos indivíduos. No entanto, não é apenas a presença desses fatores que influenciarão na sua ocorrência, mas também a relação entre a intensidade e a frequência, assim como a maneira como cada pessoa interpreta a experiência.

Há fatores de risco que são modificáveis, ou seja, é possível intervir para diminuir a sua influência ou mesmo eliminá-los e há àqueles não modificáveis, como as condições genéticas. Outros exemplos são: vivências de violência física/sexual, conflitos interpessoais, comunidades violentas, instabilidade econômica, inexistência de condições básicas de sobrevivência, falta de rede de apoio, transtornos mentais associados, *bullying*, acesso a meios letais etc.

EXEMPLIFICANDO

ALGUNS FATORES DE PROTEÇÃO

INDIVIDUAL

- Rede de apoio e proteção- suporte familiar e de amigos;
 - Perspectiva de Futuro;
 - Bom relacionamento entre pares;
- Habilidade de procurar ajuda frente às dificuldades;

DA ESCOLA

- Pouco ou nenhum espaço de fala e escuta;
- Priorização apenas dos aspectos cognitivos no planejamento das ações escolares;
- Pouco ou nenhum envolvimento da equipe escolar nas ações relativas a saúde mental;
- Ausência de regras e normas;
- Bullying e situações de violência sem intervenção da escola;

DA ESCOLA

- Espaços de escuta contínuos;
- Fortalecimento de vínculo entre os atores educacionais ;
- Conteúdos de saúde articulados nas diferentes áreas curriculares;
- Promoção da saúde na escola para todos;
 - Regras claras e bem definidas;
- Envolvimento de atores educacionais em espaços de informação correta sobre saúde mental;
- Ensino sobre saúde mental e habilidades para a vida;

FATORES DE RISCO

INDIVIDUAL

- Vítimas de violência ou violação de direitos;
- Comportamento autolesivo;
- Pouca ou nenhuma rede de apoio- familiares, responsáveis ou amigos;
- Dificuldade em lidar com conflitos;
- Poucas interações sociais;
- Abuso de substâncias químicas;
- Problemas de Saúde mental;

E AÍ SURGE UMA/A QUESTÃO...



MAS EU NÃO SOU PSICÓLOGO(A)!

Não sugerimos que os educadores realizem diagnósticos, o trabalho da psicologia clínica ou mesmo apliquem qualquer tipo de conhecimento que não seja da área da educação. Contudo, considerando que aspectos emocionais, cognitivos, comportamentais e culturais estão inter-relacionados ao processo de ensino e aprendizagem, conhecimentos sobre prevenção aos comportamentos de riscos, baseados principalmente em aspectos de promoção de saúde mental, podem ser de grande utilidade na prática educativa para adotar procedimentos adequados em cada caso e, assim, oportunizar o pleno desenvolvimento dos estudantes.



POR QUE O PROFESSOR?

Por que o professor está em posição nobre em relação aos casos de saúde mental?
Por diversos fatores, dentre eles:

- Ter experiência com diversas crianças de uma mesma faixa etária (permitindo uma observação crítica do comportamento de seus estudantes).
- Poder observar os estudantes em diversos contextos (em tarefa, socializando, projetos etc.) e por longos períodos de tempo.
- Poder utilizar a flexibilidade do currículo para abordar assuntos relacionados à promoção de saúde mental.

A SEGUIR SUGERIMOS ALGUNS QUESTIONAMENTOS QUE PODEM SER UTILIZADOS PELA EQUIPE ESCOLAR. DESSAS REFLEXÕES PODEM SAIR PROPOSTAS DE ESTRUTURAÇÃO DE UM TRABALHO SISTEMÁTICO, CONTÍNUO E COLETIVO DURANTE TODO O ANO LETIVO.



ROTEIRO: REFLEXÕES POSSÍVEIS

QUAIS ESPAÇOS MINHA ESCOLA OFERECE PARA PROMOVER DIÁLOGO E ESCUTA AOS ESTUDANTES, COM VISTAS A CONSTRUIR RELAÇÕES SIGNIFICATIVAS?

COM QUAL FREQUÊNCIA ?

O QUANTO A EQUIPE ESCOLAR ESTÁ ENVOLVIDA E SENSIBILIZADA COM O TEMA?

DEPOIS DESSAS CONVERSAS COM OS ESTUDANTES, A EQUIPE DA ESCOLA TEM SE REUNIDO PARA PENSAR AÇÕES COLETIVAS?

QUAIS AÇÕES PEDAGÓGICAS A ESCOLA PODE DESENVOLVER QUE FORTALEÇAM OS FATORES DE PROTEÇÃO?

QUAL É A PERCEPÇÃO DE RESPONSABILIDADE DENTRO DO PROCESSO EDUCATIVO QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL?

.....



CONDUTAS E FALAS QUE NÃO RECOMENDAMOS:

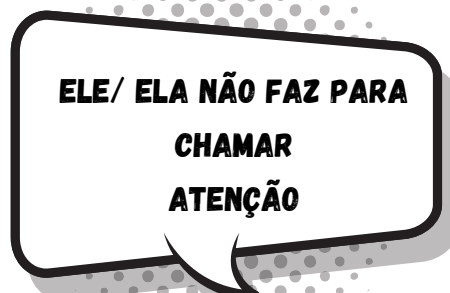
Algumas práticas e/ou discursos apresentam pouca eficácia quando se discute a prevenção ao suicídio, assim como podem caracterizar-se como fator de risco para a sua ocorrência. Por isso,

EVITE

- Verbalizar os métodos de suicídio, tampouco divulgar imagens ou vídeos alusivos aos métodos de suicídio;
- Abordar o assunto de forma romantizada, como, por exemplo, ao comentar o suicídio de pessoas famosas;
- Falar em suicídio “exitoso” ou “bem-sucedido”, assim como evitar a expressão “cometer” suicídio, pois não se trata de um crime. Recomenda-se falar em suicídio consumado ou morte por suicídio;
- Fazer comentários do tipo “tenho certeza de que aquela pessoa não vai se matar”. Evitar afirmações ou tons desafiador que a pessoa não tentará ou que “só está querendo chamar atenção”. Além de se tratar de um mito, comentários como esses exacerbam o sofrimento já existente;
- Utilizar 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 morre por suicídio está/estava em profundo sofrimento e precisa/precisava de ajuda;
- Manter sigilo sobre o risco de suicídio, ao invés de buscar ajuda.



NÃO É MIMIMI



**ELE/ ELA NÃO FAZ PARA
CHAMAR
ATENÇÃO**

WWW.SETEMBROAMARELO.ORG.BR



COMPORTAMENTOS OBSERVÁVEIS: ALGUNS SINAIS DE ALERTA

ATENTE-SE A:

- Manifestação de sentimentos de desesperança, desamparo e desespero, depressão e a 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 são: “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 coloque 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.)
- Desorganização em situações cotidianas;
- Alterações significativas de comportamento;
- Desinteresse nas atividades habituais que antes eram prazerosas;
- Declínio geral nas notas/produtividade e faltas repetidas sem justificativas;
- Conteúdo das atividades que o/a estudante entrega que indicam a presença desses sentimentos, como, por exemplo, cartas, desenhos, comentários etc.

UMA DÚVIDA QUE PODE SURTIR NAS SITUAÇÕES DE OBSERVAÇÃO DESSES SINAIS É: O QUE FAZER QUANDO PERCEBO QUE UMA PESSOA PARECE ESTAR EM SOFRIMENTO?

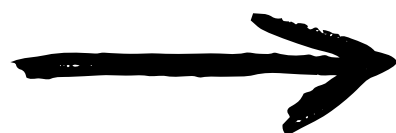
A PRIMEIRA RESPOSTA É: NÃO ESCOLHA NÃO FAZER NADA!

É CLARO QUE CADA SITUAÇÃO É DIFERENTE, MAS É IMPORTANTE QUE SEMPRE SE AVALIE O QUE DE MELHOR PODE SER FEITO.

SERÁ NECESSÁRIO ENCAMINHÁ-LO/A PARA RECEBER O CUIDADO ADEQUADO.



E AGORA, COMO POSSO ACOLHER O/A ESTUDANTE?





ORIENTAÇÕES PARA O ACOLHIMENTO

1) IDENTIFICAÇÃO

- Busca espontânea do estudante;
- Observação direta;
- Notificação ou relato de terceiro.



2) ESCUTA ATIVA

Ouvir com atenção e acolhimento. Pode ser feito por qualquer pessoa.



3) ENCAMINHAMENTO

Chamar a família ou responsável do/a estudante e esclarecer a necessidade do encaminhamento para o serviço de saúde.

No caso de crianças e adolescentes, informar à família e/ou responsável sobre a obrigatoriedade da escola notificar ao Conselho Tutelar em adequação à Lei 13.819/19.

O registro é feito pela Ficha de Notificação da SED, com três cópias:

1º- Para o Conselho Tutelar- sob responsabilidade da escola;

2º- Para UBS - a ser entregue para a família buscar o atendimento;

Na Unidade Básica de Saúde no bairro da pessoa, orienta-se a procurar o Assistente Social ou Gerente da unidade;

3º- Para ser anexada a pasta do estudante.



4) ACOMPANHAMENTO

- Manter contato periodicamente com a pessoa;
- Verificar com os professores como está o desenvolvimento escolar do estudante, ou com a gestão sobre o desempenho do profissional e a necessidade de possíveis adequações para a efetivação da aprendizagem/realização do trabalho;
- Se novos comportamentos de risco forem observados, retome o contato com a equipe de Saúde.

A ESCUTA ATIVA



Envolve:

Local reservado.

Prestar atenção e ouvir com paciência.

Dar mensagens não verbais de aceitação e respeito (olhar para a pessoa, evitar braços cruzados, proximidade corporal).

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. Não utilizar 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: “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 ou errado, nem de cunho religioso. No caso de dúvida ou indisponibilidade de tempo ou emocional para fazer o acolhimento, peça auxílio para outro profissional da equipe



Converse com a pessoa: pergunte sobre como está se sentindo e, de forma respeitosa, escute.

Fale abertamente que diante do relato tem profissionais da saúde que podem ajudá-lo(a) e que para isso a escola encaminhará para o local apropriado.

Ressalte que a escola articulará para que este direito seja garantido.



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? ESSA É UMAS DAS RAZÕES PELA QUAL A ESCOLA DEVE PROMOVER RELAÇÕES DE COOPERAÇÃO A FIM DE QUE O ESTUDANTE E OS DEMAIS ATORES EDUCACIONAIS TENHAM UM AMBIENTE SEGURO PARA DESENVOLVER SUAS HABILIDADES SOCIAIS E EMOCIONAIS.

PARA ONDE ENCAMINHAR?

NA REDE DE SAÚDE DO SUS:

Para as pessoas que possuem ideação suicida, orienta-se a encaminhar para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), as quais podem fazer a avaliação, acompanhamento e outros encaminhamentos que se fizerem necessários.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) também realizam atendimentos de urgência e emergência em saúde mental, como nos casos de ideação suicida ou o planejamento deliberado de morrer por suicídio.

NA SOCIEDADE CIVIL:

Para atendimentos não urgentes, mas que exigem atenção, além das opções citadas as famílias podem buscar ajuda com profissionais autônomos ou em organizações que ofertam atendimento gratuito ou por tabela social - a exemplo das Universidades.

Para isso, é fundamental que as escolas realizem o mapeamento da Rede de Atendimento do território em que está inserida, para avaliar as possibilidades e locais para os quais os encaminhamentos possam ser realizados. Algumas opções constam nos Documentos Norteadores sobre Saúde Mental e Rede de Atendimento, disponibilizados às escolas pela COPED/SUPED/SED por meio da Comunicação Interna nº. 1.288, de 19 de agosto de 2021.

Além disso, existem ferramentas virtuais e voluntariados com a proposta de realizar o acolhimento e aconselhamento para situações de saúde mental daqueles que não apresentam o risco para suicídio.

A exemplo disso, o projeto **Pode Falar**, promovido pela Unicef em articulação com diversos parceiros, tem por objetivo ser um canal de ajuda em saúde mental para pessoas de 13 a 24 anos. O acolhimento é remoto e pode ser acessado pelo site <https://www.podefalar.org.br/>.

Outras opções de acolhimento, atendimentos voluntários/gratuitos e serviços públicos em saúde mental podem ser encontradas no site do **Mapa da Saúde Mental** <https://mapasaudemental.com.br/>, que fornece um panorama dos serviços disponíveis em todo o território nacional.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA-CVV



Um dos canais mais divulgados de ajuda é o Centro de Valorização da Vida, o qual realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo de forma voluntária e gratuita todas as pessoas que querem e precisam conversar.

As formas de acesso do chat e e-mail são por meio do site <https://www.cvv.org.br/> ou via telefone pela discagem do número 188. A ligação é gratuita, sob total sigilo, 24 horas por dia, todos os dias.

WWW.SETEMBROAMARELO.ORG.BR

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069 de 1990, Brasília, 1990

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei Federal 13.819 de 26 de Abril de 2019, Brasília, 2019.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber. São Paulo: Artmed, 2014.

LIBÓRIO, R. M. C.; CASTRO, B. M. Juventude e sexualidade: educação afetivo-sexual na perspectiva dos estudos da resiliência. In: LIBÓRIO, R. M. C.; KOLLER, S. H. (Org.). Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 185-217.

NEGREIROS, Fauston (org.). Palavras-chave em psicologia escolar e educacional. Campinas: Alínea, 2021.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). Resiliência e educação. São Paulo: Cortez, 2001. p. 13-42.

FICOU COM DÚVIDAS?

**ENTRE EM CONTATO COM AS PSICÓLOGAS
EDUCACIONAIS DA COPED/SUPED/SED**

3318-2326

cped.sed@gmail.com

Paola Nogueira Lopes - CRP 14/06334-5

Amanda Ferreira de Andrea - CRP 14/08115-4

Valquiria Rédua da Silva- CRP 14/004485-0



COORDENADORIA DE PSICOLOGIA EDUCACIONAL

EQUIPE COLABORADORA

Beatriz Maria Jacob D. F. Xavier

Cibele Onori Queiroz

José Augusto da Silva