

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**DANIEL NETTO DE AQUINO**

**SOFRIMENTO MENTAL E IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTE:  
UM PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES DE UMA UNIDADE  
EDUCACIONAL PÚBLICA MINEIRA PARA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE  
SITUAÇÕES DE AUTOEXTERMÍNIO**

**BELO HORIZONTE**

**2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**DANIEL NETTO DE AQUINO**

**SOFRIMENTO MENTAL E IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTE:  
UM PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES DE UMA UNIDADE  
EDUCACIONAL PÚBLICA MINEIRA PARA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO  
DE SITUAÇÕES DE AUTOEXTERMÍNIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores de Saúde (CEFES) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges Oliveira

**BELO HORIZONTE**

**2019**

Daniel Netto de Aquino

**SOFRIMENTO MENTAL E IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTE:  
UM PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES DE UMA UNIDADE  
EDUCACIONAL PÚBLICA MINEIRA PARA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO  
DE SITUAÇÕES DE AUTOEXTERMÍNIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Cristina Borges de Oliveira (Orientadora)



Prof. Dr. Marco Antonio Gomes

Data de aprovação: **14/12/2019**

## RESUMO

Considerando-se o número significativo de autoextermínio em adolescentes e o espaço escolar como local privilegiado para prevenção da consumação do suicídio, surgiu o interesse de um projeto de intervenção para capacitação de professores de uma escola pública do Estado de Minas Gerais. Desse modo, o objetivo deste estudo é capacitar professores de uma unidade educacional de um município de Minas Gerais para identificar situações de autoextermínio e realizar o manejo adequado. O método será a construção voluntária de um grupo operativo com adaptação de uma cartilha informativa. Serão utilizadas metodologias ativas, com aplicação de um pré-teste e um pós-teste sobre o conhecimento dos professores sobre a identificação e manejo dos alunos com ideação suicida. O resultado almejado é a formação de um núcleo no espaço escolar de professores capacitados para essa abordagem, com encaminhamento para os serviços de saúde. Além da sensibilização dos professores sobre o tema, espera-se que essa intervenção favoreça a integração com os serviços de saúde e a redução do índice de autoextermínio nesse âmbito.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Suicídio. Promoção da saúde escolar.

.

## ABSTRACT

Considering the significant number of self-extermination in adolescents and the school space as a privileged place for the prevention of the suicide consummation, the interest of an intervention Project for the qualification of teachers of a public school of Minas Gerais State arose. Thus the aim of this study is to train teachers of an educational unit of a municipality of Minas Gerais to identify self-extermination situations and perform proper management. The method will be the voluntary construction of an operating group with adaptation of an information booklet. Active methodologies will be used, applying a pretest and a posttest on teachers' knowledge of the identification and management of students with suicidal ideation. The desired result is the formation of a nucleus in the school space of teachers trained for this approach, with referral to health services. In addition to raising teacher's awareness on the subject, this intervention is expected to favor integration with health services and the reduction of self-extermination rates in this area.

**Key words:** Mental health. Suicide. School health services.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	8
1.1	Apresentação da instituição .....	9
1.2	Diagnóstico situacional .....	9
2	JUSTIFICATIVA .....	11
3	OBJETIVOS .....	12
3.1	Objetivo geral .....	12
3.2	Objetivos específicos .....	12
4	PÚBLICO ALVO .....	13
5	METAS .....	14
6	REFERENCIAL TEÓRICO .....	15
7	METODOLOGIA .....	18
7.1	Recursos humanos .....	19
7.2	Instrumentos de coleta de dados .....	20
7.3	Acompanhamento e avaliação do projeto .....	20
7.4	Cronograma de trabalho .....	20
7.5	Cronograma financeiro .....	21
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
9	REFERÊNCIAS .....	23
	APÊNDICES ..	25
	Apêndice A- Questionários (pré-teste e pós-teste) .....	25
	ANEXOS .....	28
	Anexo A- Cartilha adaptada da cartilha apresentada pela OMS (2000) .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno social complexo que caracteriza objeto de análises de diversos campos. O estudo acerca da tema assumiu destaque com as obras clássicas de Èmile Durkheim, que foi um sociólogo pioneiro para verificação do fenômeno com dados estatísticos, comprovando a regularidade nas taxas e classificando o ato em três grupos: egoísta (individualismo extremo com ocorrência maior em sujeitos não integrados à sociedade), altruístas (incomum, praticado por praticantes de seitas ou patriotas) e anômico (devido a alterações sociais como crises econômicas e quebra de paradigmas) (BAGGIO et al., 2009; BANDO et al., 2009; GODOY, 2018; LOUREIRO e ARAÚJO, 2018; RODRIGUES, 2009).

No âmbito da saúde pública, o suicídio também configura-se como campo de análise (BANDO et al., 2009; GODOY, 2018). É considerado uma das principais causas de mortalidade. De acordo com o Relatório Global para Prevenção ao Suicídio da Organização Mundial de Saúde (OMS), o ato de autoextermínio está entre os três fatores de causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e a segunda maior causa entre 15 a 29 anos. Estima-se um tempo médio de 40 segundos para verificação de uma prática em nível mundial (OMS, 2000; GODOY, 2018; SOUZA et al., 2015).

A adolescência configura-se, desse modo, como eixo temporal de maior ocorrência desses casos (BAGGIO et al., 2009). Segundo os autores, a vulnerabilidade desse período da vida pode ser explicada por questões de estrutura familiar, socioeconômica e política. Também pode estar associada à questões de dificuldade da identidade e não integração a sociedade com características de comportamento suicida egoísta.

A prevenção e a rápida identificação do problema, entretanto, não é realizada na maioria dos países de baixa renda. Sendo assim, a OMS, em consonância com a Organização Pan-Americana de Saúde, por meio do Programa de Saúde Mental (*Mental Health Gap Action Programme-mhGAP*), alerta sobre a baixa abordagem do tema nos países subdesenvolvidos, principalmente entre os adolescentes (GODOY, 2018; OMS, 2000). As recomendações elaboradas pelo *mgGAP* são ações de abordagem da temática multisetorial com discussão acerca do assunto e rápida identificação da possível ocorrência dos casos.

A escola, por sua vez, é um espaço privilegiado para prevenção e identificação dos casos. Além do público alvo inserido no espaço acadêmico, as escolas constituem de um espaço de socialização e observação do comportamento dos estudantes (BAGGIO et al., 2009;

TEIXEIRA, 2002). Embora esta premissa seja pensamento unanime entre os profissionais de saúde, de acordo com Teixeira (2002), os projetos de prevenção e identificação de episódios suicidas não são comuns no espaço de ensino-aprendizagem. Este fato pode ser explicado pela baixa nível de formação dos professores e ausência da integração das Unidades de Atenção Primária com as escolas.

Dessa maneira, a motivação deste trabalho é materializada nas estatísticas de ocorrência do autoextermínio em adolescentes e no espaço escolar como um local subutilizado para abordagem deste problema.

### **1.1 Apresentação da instituição**

O espaço escolhido para realização do presente trabalho é a Escola Estadual Almirante Barroso, situada na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. A escola possui dois endereços de atendimento: uma unidade fica no bairro Benfica, na região norte do município, e a outra unidade está localizada na comunidade Igrejinha com características rurais, inclusive com cobertura de um grupo cigano. De acordo com o último censo escolar realizado em 2018 (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA-INEP, 2018), a escola atende cerca de 1500 estudantes com sua maioria adolescente no ensino médio (65% dos alunos) com aproximadamente 106 funcionários divididos entre professores, técnico administrativos, trabalhadores da limpeza e secretária.

Além da escolha do local de realização da intervenção ser justificada pela faixa etária dos estudantes, o fato do autor principal do trabalho ser funcionário efetivo do grupo escolar sem possibilidade de quebra do vínculo durante a realização das etapas também contribui para a credibilidade da proposta.

Ademais, a escolha em seu projeto político pedagógico prevê espaço de formação para os professores e estrutura física permanente para essa realização, como *Datashow*, computadores e televisão.

### **1.2 Diagnóstico situacional**

O recorte do suicídio entre adolescentes é um tema recorrente nos espaços informais dos professores, sendo um dos assuntos sugeridos para inclusão no processo de formação das reuniões pedagógicas. De acordo com a lei 13.819, de 26 de abril de 2019, o suicídio necessita ser debatido em todas as esferas coletivas (BRASIL, 2019). O assunto, no entanto,



promove receio entre os profissionais, sendo esse tema suicídio um assunto evitado pela maioria da população (GODOY, 2018).

Sobre a ocorrência de episódios de autoextermínio, a Escola Estadual Almirante Barroso não possui quadro estatístico desse tipo de episódio entre os alunos. No entanto, o caso recente de uma aluna do ensino médio com várias tentativas de conclusão da ideação suicida sensibilizou toda a comunidade escolar. Vários professores demonstraram interesse em refletir sobre a temática e adquirir ferramentas sobre o manuseio destas ocorrências.

## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018), a prevenção ao suicídio deve iniciar no ambiente familiar: “A família tem de saber lidar com a morte. Geralmente, esse é um assunto que a família esconde, por acreditar que os filhos pequenos não terão recursos psíquicos para encarar a situação”. E, na adolescência, muitas famílias continuam a negligenciar a morte. Norbert Elias (2001), em um dos últimos clássicos “A solidão dos moribundos” afirmou que, mesmo tendo consciência que a morte é um inevitável para o ser humano, falar sobre o assunto ainda é um constrangimento para diversas sociedades. Do mesmo modo, o sofrimento também é uma questão evitada, principalmente em espaços coletivos, incluindo o espaço escolar.

O trabalho das escolas é tão importante quanto da família (CFP, 2018; TEIXEIRA, 2002). É essencial que as escolas desenvolvam a valorização da vida e levem todos os envolvidos a refletirem sobre o crescimento e desenvolvimento humano, inclusive considerando a morte e o sofrimento como etapas do curso da vida.

A discussão do autoextermínio, portanto, perpassa pelo campo da morte e do sofrimento, merecendo atenção no espaço pedagógico. O próprio professor, porém, não realiza essa discussão no campo individual, não projetando a discussão para os educandos.

Outro ponto que justifica a realização da presente intervenção é o fato da temática saúde estar inserida como eixo interdisciplinar das Bases Nacionais de Educação (BRASIL, 1997). Os parâmetros curriculares do ensino preveem a educação em saúde como um tema transversal a ser desenvolvido, coletivamente, nos diversos ciclos.

A escola cumpre papel destacado na formação dos cidadãos para uma vida saudável, na medida em que o grau de escolaridade em si tem associação comprovada com o nível de saúde dos indivíduos e grupos populacionais. Mas a explicitação da educação para a Saúde como tema do currículo eleva a escola ao papel de formadora de protagonistas - e não pacientes - capazes de valorizar a saúde, discernir e participar de decisões relativas à saúde individual e coletiva. Portanto, a formação do aluno para o exercício da cidadania compreende a motivação e a capacitação para o autocuidado, assim como a compreensão da saúde como direito e responsabilidade pessoal e social. (BRASIL, 1997).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Capacitar professores de uma unidade educacional de um município de Minas Gerais para identificar situações de autoextermínio e realizar o manejo adequado.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Sensibilizar os professores da unidade educacional para refletirem sobre o tema.

Promover o início de debates acerca do autoextermínio na unidade educacional.

Promover reflexões sobre a valorização da vida, fatores de risco e fatores de proteção relacionados ao autoextermínio.

Articular a rede de apoio para situações de autoextermínio no ambiente da unidade educacional.

Produzir material educativo para os professores da unidade educacional envolvidos no projeto de intervenção.

#### **4 PÚBLICO ALVO**

O público alvo eleito para o trabalho é composto por professores efetivos e contratados que realizam atividade de docência na Escola Estadual Almirante Barroso, situada na cidade de Juiz de Fora.

## **5 METAS**

Formação de um grupo operativo com professores inseridos na unidade educacional, buscando alcançar 20 integrantes.

Elaboração de material informativo para identificação e manejo de alunos com ideação suicida.

## 6 REFERENCIAL TEÓRICO

A análise de condicionantes e determinantes sociais tornam o suicídio um ato passível de identificação e prevenção (BAGGIO et al., 2009; BANDO et al., 2009; LOUREIRO e ARAÚJO, 2018). Considerando-se a prevenção do suicídio, a OMS descreve o fenômeno em três etapas: ideação suicida (pensamento, planejamento e manifestação do desejo pela morte), tentativa de suicídio e suicídio consumado (OMS, 2000). Visando a redução das estatísticas do suicídio, o tratamento dos distúrbios mentais e o controle ambiental dos fatores de risco são descritos na literatura como fontes de manejo para reconhecimento do comportamento suicida (BAGGIO et al., 2009; CFP, 2013; LOUREIRO e ARAÚJO, 2018; RODRIGUES, 2009).

O tratamento dos distúrbios mentais relaciona-se à transtornos do eixo I (transtornos clínicos como depressão) e transtornos do eixo II (desvios de personalidade com impulsividade, agressividade e ansiedade), juntamente com o uso exagerado de bebida alcoólica e outras drogas como principais distúrbios associados (BAGGIO et al., 2009; CFP, 2013; LOUREIRO e ARAÚJO, 2018; RODRIGUES, 2009).

A depressão é o diagnóstico mais comum entre os suicídios consumados. A experiência da solidão e a tristeza prolongada associada a perda de interesse das atividades diárias, somado à dificuldade de se estabelecer convívio social são interfaces relacionadas a ideação suicida a dificuldade de estabelecer uma rotina e a oscilação de humor podem ser motivadores para a não continuidade da própria vida. Na fase da adolescência, essas características são acentuadas principalmente pela dificuldade de se reconhecer os sintomas enquanto uma patologia, com influências biológicas e necessidade de uso de fármacos (GODOY, 2018; SOUZA et al., 2015; TEIXERIA, 2002 ). De acordo com os autores, a dificuldade para expor sentimentos, bastante comum entre os jovens do sexo masculino, bem como a resistência para buscar ajuda diante do quadro depressivo, torna esse jovens o público com maior recorrências de situações de autoextermínio.

Sobre os transtornos mentais do eixo II, destaca-se os traços prolongados de impulsividade, agressividade e ansiedade. É possível associar episódios frequentes desses desvios com a ideação suicida. A OMS ressalta a necessidade de reconhecimento de atos impulsivos para identificação de possíveis casos de auto violência. Juntamente com a impulsividade, a ambivalência alia-se com o estado mental do suicida (OMS, 2000).

A maioria das pessoas já teve sentimentos confusos de cometer suicídio. O desejo de viver e o desejo de morrer batalham numa gangorra nos indivíduos suicidas. Há uma urgência de sair da dor de viver e um desejo de viver. Muitas pessoas suicidas não querem realmente morrer – é somente porque elas estão infelizes com a vida. Se for dado apoio emocional e o desejo de viver aumentar, o risco de suicídio diminui. (OMS, 2000).

Em consonância com essas questões psiquiátricas, o alcoolismo também é constituinte do presente fenômeno. O abuso de álcool está associado a um maior percentual de mortes violentas. Dentre elas destacam-se os acidentes de trânsito e o suicídio. O uso abusivo de bebidas alcoólicas reduz o senso crítico e a tomada de decisão (LOUREIRO e ARAÚJO, 2018). A própria tentativa de autoextermínio é um mecanismo para reafirmar o desejo de uma nova vida e a última tentativa de construção de uma nova realidade (BAGGIO et al., 2009; CFP, 2013; GODOY, 2018; RODRIGUES, 2009).

As condições ambientais também influenciam no processo de ideação suicida. Cabe destacar a sensação de finitude da vida com as questões matérias e dificuldade de construção de redes de apoio (BANDO et al., 2009; BAGGIO et al., 2009; GODOY, 2018). Segundo os autores, a população em situações de vulnerabilidade com as minorias sociais compõe o grupo com necessidade de observação constante. Novamente, adolescentes do sexo masculino não heterossexuais lideram as estatísticas de atendimento em saúde com autoextermínio. Com o reconhecimento destes condicionantes e determinantes para o autoextermínio é possível eleger dentro do espaço escolar um grupo alvo para atenção especial. A escola contribui para o aumento da atenção e disponibilidade de acolhimento e do desenvolvimento do olhar sobre possíveis casos de ideação suicida

A OMS (2000) apresenta uma série de fatores que indicam o processo de suicídio. Dentre eles, destacam-se os seguintes pontos: a) frases que expressam o estado mental do sujeito como “*Eu preferia estar morto*”, “*Eu não posso fazer mais nada*”, “*Eu não aguento mais*”, “*Eu sou um perdedor e um peso dos outros*” e “*Os outros vão ser mais felizes sem mim*”; b) mudança de personalidade, apatia e isolamento social e c) desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos e escrever cartas/mensagens. De acordo com a literatura, outro fator, bastante atual, que auxilia no reconhecimento da ideação suicida são os recados veiculados nas redes sociais, e também a exclusão das contas. Muitos episódios de suicídio são identificados como uma forma de anulação da própria identidade e da trajetória construída. O autoextermínio é uma maneira de “deixar de existir”. A identificação da consumação do ato pode ser prevista por meio do apagamento de rastros sociais (fotos, mensagens em plataformas digitais e documentos) (CFP, 2013; GODOY, 2018).

Após o reconhecimento do processo de ideação suicida, é necessária a classificação dos riscos que possam levar a finalização do ato. Nessa perspectiva, a OMS (2000) classifica os indivíduos em três grupos (Quadro 1).

Quadro 1- Descrição dos indivíduos em risco para finalização do ato suicida, adaptado para o ambiente escolar.

<b>Classificação e características</b>	<b>Encaminhamento</b>
Baixo risco: indivíduo apenas com pensamentos suicidas.	Oferecer apoio emocional. Trabalhar os sentimentos suicidas. Fortalecer a rede de apoio. Encaminhar o indivíduo para um serviço de saúde.
Médio risco: indivíduo com pensamentos e planos suicidas. Mas, não tem planos de cometer suicídio imediatamente.	Oferecer apoio emocional. Trabalhar com os sentimentos suicidas e fortalecer a rede de apoio. Centrar nos sentimentos de ambivalência, fortalecendo o lado positivo. Explorar alternativas frente ao suicídio. Realizar um contrato com o indivíduo de que ele não cometerá suicídio até determinada data e reencontrar com ele naquele momento. Chamar imediatamente a família e realizar contato imediato com a equipe de atenção primária.
Alto risco: indivíduo com plano definido e meios para fazê-lo imediatamente.	Oferecer apoio emocional. Trabalhar com os sentimentos suicidas e fortalecer a rede de apoio. Retirar os meios que o indivíduo planeja para consumir o ato (pílulas, faca ou arma). Não deixar o indivíduo sozinho. Comunicar a família imediatamente sobre a situação. Direcionar o indivíduo para a rede de urgência de saúde mental.

Fonte: adaptado da OMS (2000).

A classificação e o manejo só são possíveis pela escuta ativa, que será refletida no grupo operativo. Isso acontecerá por meio da sensibilização dos professores e direcionamento da abordagem adequada para os possíveis casos de ideação (BAGGIO et al., 2009; OMS, 2000).



## 7 METODOLOGIA

O projeto será desenvolvido por meio de dois encontros presenciais, com duração aproximada de quatro horas cada um. Posteriormente será produzida uma cartilha adaptada para o local e público envolvido (professores da escola). É essencial que os professores participantes da intervenção estejam cientes da responsabilidade da participação de cada um deles na intervenção, bem como da formulação do material informativo. Para uso de imagens e áudio durante o projeto de intervenção, aqueles professores que concordarem em participar deverão assinar um termo de consentimento.

Após assinarem o termo de consentimento, os professores envolvidos serão convidados a preencherem um questionário pré-teste e, ao final da intervenção, um questionário pós-teste. Esses questionários serão aplicados, individualmente, antes do encontro presencial.

Após o preenchimento dos instrumentos, a equipe coordenadora organizará o grupo operativo (GO). O GO é um recurso utilizado para reunir pessoas com o objetivo de reflexão sobre uma temática em comum, bem como para propor soluções para a mesma. Além disso, o GO é uma modalidade utilizada para o compartilhamento de experiências e a promoção de um ideal (LUCCHESI e BARROS, 2007). A realização do GO no presente projeto de intervenção justifica-se pela proximidade dos professores no espaço acadêmico, bem como pela vivência de todos com situações similares.

### 1º Encontro

Considerando-se os princípios do GO, a primeira etapa do encontro será destinada a troca de experiências para haver maior integração do grupo, desenvolvimento do sentimento de integração e possível formulação de um contrato de sigilo, já que as informações a serem discutidas no grupo são sigilosas. De acordo com Lucchese e Barros (2007), para o bom funcionamento do GO, é necessário que ocorra a sensação de pertencimento das mesmas histórias e do mesmo espaço. Sendo assim, esse momento inicial é essencial para homogeneização do objetivo do espaço e afinidades.

Posterior a este momento inicial, no primeiro GO, será abordados os seguintes pontos: apresentação das estatísticas de suicídio no Brasil, uma dinâmica de mitos e verdades sobre suicídio, adaptado da cartilha apresentada pela OMS (2000) (ANEXO A), apresentação das

características do comportamento de ideação suicida e confecção de um mapa conceitual coletivo sobre o tema.

## 2º Encontro

O segundo encontro será iniciado por meio de uma roda de vivência sobre as reflexões realizadas pelos integrantes no intervalo entre os grupos, buscando identificar as modificações da percepção dos professores frente aos alunos.

Em seguida, os professores confeccionarão um quadro com as classificações dos níveis de risco do comportamento suicida, sendo orientadas sobre a abordagem em cada nível e sobre a forma de recepção, análise do discurso e acolhimento. Para reafirmar a importância do acolhimento e o uso de uma linguagem adequada, o ministrante irá simular diferentes abordagens e escuta ativa com os participantes.

No final dessa etapa os participantes serão divididos em duplas, para simulação individual de possíveis casos de ideação: interação cênica entre um professor simulando ser um aluno com ideação e um professor realizando o acolhimento. Posteriormente, as duplas realizarão a apresentação para o coletivo, sendo todo o grupo convidado para discutir cada interação.

Após as apresentações, os professores serão convidados para discutirem as diferentes abordagens, buscando identificar a necessidade de adaptação do discurso em cada contexto e as formas preferenciais de abordagem.

O último GO será finalizado com a apresentação da rede de saúde do bairro (Atenção Primária e Serviço de Urgência), com os telefones de cada setor. Caso seja possível, um responsável pelo serviço de Atenção Primária e um responsável pelo Serviço de Urgência, serão convidados para relatarem a referência em cada nível e a melhor forma de encaminhamento para os serviços em questão.

Novamente, de forma individual, cada participante deverá responder o questionário pós-teste.

## **7.1 Recursos humanos**

O planejamento, estrutura e aproximação com a instituição de ensino pretendida será realizado pelo primeiro autor do presente trabalho com auxílio dos demais colaboradores.

Já a realização do GO será realizada no espaço dedicado a formação do professor (reuniões pedagógicas). A coordenação da escola auxiliará durante o processo com questões técnicas (uso do projetor, cópias e organização do espaço) e na confecção das cartilhas.



## 7.5 Cronograma financeiro

<b>Material de consumo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
Folhas de papel A4	05 pacotes	R\$ 20,00	R\$ 100,00
Papel cartão colorido	01 pacote	R\$ 18,00	R\$ 18,00
<i>Pendrive 32GB</i>	01	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Canetas esferográficas	30	R\$ 1,50	R\$ 45,00
Cópias da apostila	40	R\$ 4,00	R\$ 160,00
Lanche	02 encontros (cerca de 20 participantes)	R\$ 108,00	R\$ 216,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 196,50</b>	<b>R\$ 584,00</b>

Os materiais permanentes, como *Datashow*, computadores e televisão serão utilizados sobre empréstimo da instituição.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração desse trabalho visa a sensibilização do espaço escolar para a questão do suicídio. A partir desse projeto de intervenção, eu pretendo ampliar o campo de discussão dos professores e auxiliar no acolhimento dos alunos com ideação suicida. Durante a capacitação será possível visualizar a real demanda da equipe de trabalho, inclusive para encontros periódicos e capacitações mais elaboradas.

O projeto, além de trabalho final de conclusão, busca promover a redução de dados estatísticos relacionados ao autoextermínio entre escolares e destacar uma questão complexa tão negligenciada pelo Poder Público.

Desse modo, pretende-se articular a educação formal com o setor saúde, bem como valorizar a vida humana nos anos iniciais da formação do indivíduo.

## 9 REFERÊNCIAS

1. BAGGIO, L.; PALAZZO L.S.; AERTS D.R.G.C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.1, p.142-150, 2009.
2. BANDO, D.H.; SCRIVANI, H.; MORETTIN, P.A.; TENG, C.T. Seasonality of suicide in the city of Sao Paulo, Brazil, 1979-2003. **Rev Bras Psiquiatr**, v.31, n.2, p.101-105.
3. BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-nº-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>>. Acesso: 13 nov. 2019.
4. BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.126 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso 27 nov. 2019.
5. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP. 2013. 152p. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf> >/ Acesso: 27 nov. 2019.
6. ELIAS, N. **A Solidão dos Moribundos**. Rio de Janeiro: Zahar. 2001. 112 p.
7. GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas. 6. ed. 2008. 200p. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso: 28 nov. 2019.
8. GODOY, V.P. (Org). **Suicídio: compreender, identificar e intervir**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, 2018. 121 p. Disponível em: <[https://sites.usp.br/esm/wp-content/uploads/sites/406/2018/07/Cartilha-suic%C3%ADdio\\_final.pdf](https://sites.usp.br/esm/wp-content/uploads/sites/406/2018/07/Cartilha-suic%C3%ADdio_final.pdf)>. Acesso 28 nov. 2019.
9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo Escolar Brasileiro**. Disponível em <<https://www.qedu.org.br/escola/135789-ee-almirante-barroso/censo-escolar>>. Acesso: 1º nov.2019.
10. LOUREIRO, M.C.; ARAÚJO, L.M.B. Álcool e comportamento suicida. **Rev Bras Neurol Psiquiatr**, v.22, n.1, p.73-85, 2018.
11. LUCHESE, R.; BARROS, S. A utilização do grupo operativo como método de coleta de dados em pesquisa qualitativa. **Rev Eletron Enferm**, v.9, n.3, p.796-805, 2007.

12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros um recurso para conselheiros**. Genebra: OMS. Série: Prevenção do suicídio: uma série de recursos. 2000. 7 p. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf)>. Acesso: 23 out. 2019.
13. RODRIGUES, M.M.A. Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx. **Rev Latinoam Psicopatol Fundam**, v.12, n.4, p.698-713, 2009.
14. SOUZA, A.C.G.; BARBOSA, G.C.; MORENO, V. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. **Rev UNINGÁ**, v.43, n.1, p.95-98, 2015.
15. TEIXEIRA, C.M.F.S. A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes: relato de experiência. **Educação, infância e adolescência-desafios e perspectivas**, v.27, n.1, p.1-15, 2002.

## APÊNDICES

**Avaliação pré-teste e pós-teste a ser realizada com os grupos de professores que manifestaram interesse e assinaram o termo de consentimento.**

**1º fase:** Avaliar a competência da identificação da ideação suicida. O professor deverá marcar 01 para casos de não ideação suicida, 02 para casos com possibilidade de ideação suicida e 03 para casos com atenção máxima para ideação suicida.

( ) O aluno apresenta isolamento social nas aulas de Educação Física com dificuldade em interação na formação de trabalhos em grupo e no relacionamento com os demais colegas.

( ) O aluno apresenta dificuldade na identificação do seu gênero com oscilações entre o masculino e o feminino com comportamento oscilante entre gêneros.

( ) O aluno apresenta comportamento agressivo envolvendo em confusões diversas nos intervalos entre as aulas.

( ) O aluno apresenta variações de humor com momentos de intensa alegria e tristeza profunda.

( ) O aluno apresenta dificuldade de organização das tarefas com desejo de não continuidade dos estudos, inclusive com nenhuma motivação para a realização dos trabalhos.

( ) O aluno apresenta comportamento atípico com exclusão das redes sociais e brincadeiras de despedida dos colegas.

( ) O aluno apresenta sono durante as aulas com uso constante de bebida alcoólica e possível uso de outras drogas.

**2º fase:** Avaliar a competência do acolhimento e da escuta ativa para os alunos com pensamento de autoextermínio. Os professores deverão classificar os comportamentos adotados pelos profissionais em C (correto) e I (incorreto).

( ) Ao identificar o aluno com possível ideação suicida, o professor deverá demonstrar carinho e agendar uma conversa com ele após o horário de aula com tempo necessário para a conversa.

( ) Ao iniciar a conversa, o professor precisa garantir que o diálogo é sigiloso e que as informações não serão repassadas.



- ( ) A família e a rede de saúde mental necessitam ser comunicada imediatamente pelo professor ao presenciar um aluno com planejamento de suicídio e os meios para realiza-lo.
- ( ) O professor deve acolher o aluno com ideação suicida imaginando sempre estar no lugar dele com respostas de carinho e uso constante de feedbacks de suas falas.
- ( ) O estudante com ideação suicida necessita ser ouvido com atenção, buscando identificar as ambivalências em seus discursos e demonstrando as suas próprias contradições.
- ( ) O professor necessita realizar um acordo direto e objetivo com o estudante, agendando, por exemplo, uma meta a ser realizada em casa, como a organização do quarto e uma data de retorno para outra conversa.

**3º fase:** Avaliar a competência de manejo dos alunos com ideação suicida e manejo dos estudantes com planejamento do ato de autoextermínio. O professor necessita descrever resumidamente os níveis de classificação dos alunos com inclinação de suicídio (baixo risco, médio risco e alto risco) e os encaminhamentos necessários.

## ANEXO A

### Cartilha OMS (2000) adaptada para apresentação nos Grupos Operativos

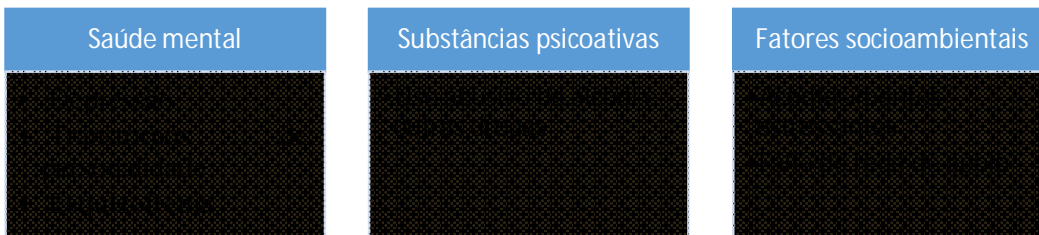
#### 1. CONTEXTUALIZANDO O SUICÍDIO

**O suicídio é uma questão de Saúde Pública com envolvimento direto de prevenção e identificação no contexto escolar. Capacitar a escola para identificar, abordar, manejar e encaminhar um suicida na comunidade é um passo importante na prevenção e redução das estatísticas.**

- A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo.
- A cada 3 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida.
- O suicídio está entre as três maiores causas de morte entre pessoas com idade entre 15-35 anos, atingindo principalmente adolescentes do sexo masculino.
- Cada suicídio tem um sério impacto em pelo menos outras seis pessoas com danos psicológicos, sociais e financeiros.
- É difícil explicar porque algumas pessoas decidem cometer suicídio, enquanto outras em situação similar ou pior não o fazem. Contudo a maioria dos suicídios pode ser prevenida.
- Falar corretamente sobre suicídio é uma questão de prevenção e não contribui para o aumento dos casos.

#### 2. CONDICIONANTES E DETERMINANTES PARA O PROCESSO DE IDEIAÇÃO SUICIDA:

- Suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Dentro os fatores, cabe destacar:



### 3. MITOS E VERDADES SOBRE A QUESTÃO DE AUTOEXTERMÍNIO

Mitos	Verdades
Pessoas que ficam ameaçando suicídio não se matam.	A maioria das pessoas que se matam avisam previamente com conversas prévias sobre o assunto ou recados nas redes sociais.
Quem quer se matar, se mata mesmo.	A maioria dos que pensam em se matar, têm sentimentos ambivalentes.
Suicídios ocorrem em avisos	A maioria das pessoas que pensam sobre suicídio relatam esta intenção, diretamente com amigos ou por redes sociais. É comum as pessoas realizarem despedidas ou excluírem suas contas digitais.
Melhora após a crise significa que o risco de suicídio acabou.	Muitos suicídios ocorrem num período de melhora, quando a pessoa tem a energia e a vontade de transformar pensamentos desesperados em ação autodestrutiva.
Quem quer suicidar sempre vai suicidar	A ideação suicida pode ser apenas uma fase da trajetória de vida, podendo ser prevenida e não realizável. O suicídio tem prevenção.

### 4. ABORDAGEM AO ESTUDANTE COM IDEAÇÃO SUICIDA

#### 3.1 Preparação do ambiente para realização da conversa

- Após a manifestação de interesse do aluno, o profissional imediatamente deve identificar um local adequado para a conversa. O local deve ser tranquilo sem possibilidade de interrupção por outras pessoas.
- Caso seja possível convide outro profissional capacitado para participar do encontro. Caso não seja possível realize uma ata da conversa e entregue a coordenação e peça extrema descrição das informações.
- O profissional deve avisar a equipe da escola sobre a conversa, realocando compromissos posteriores como aulas e seminários.
- A conversa precisa ser tranquila no tempo de fala do estudante. O profissional jamais deve finalizar o encontro sem a escuta atenta de todas as falas do aluno.

### ***3.2 Preparação do profissional para realização da conversa:***

- A tarefa mais importante é a escuta. O professor precisa disposto a ouvir sem interromper o aluno e sem uso constante de feedbacks. Tenha empatia. Aceite todas as informações do aluno e tente não realizar nenhum tipo de julgamento.
- Considere a individualidade e a formação de cada sujeito. Não coloque no lugar do aluno e tente não dá exemplos de sua vida. O melhor para você, talvez não seja o melhor para o outro.
- Direcione sempre o olhar para o aluno, mas tenha extremo cuidado com as expressões corporais.
- Não atribua falsas garantias ao estudante. Não crie nenhuma expectativa que fuja do seu alcance.

### ***4.3. Informações importantes para condução da conversa:***

- O primeiro passo é acalmar o adolescente e atribuir confiança a ele.
- Realize uma pactuação com o aluno. Diga a ele que você está disponível o tempo necessário e tente prolongar a conversa para descobrir o nível de motivação do aluno.
- Permita que o aluno direcione o encontro. Caso ele não consiga expressar suas ideias, use perguntas de identificação do seu estado mental como “Você se sente triste?”, “Você sente que ninguém preocupa com você”, “Você sente que a vida não vale mais a pena ser vivida”, “Você sente como se estivesse cometendo suicídio”?
- Trabalhe com os sentimentos do aluno e busque entender a dimensão de cada fala, dentro do contexto do educando e de sua percepção sobre a vida.
- Busque os pensamentos de ambivalência do estudante (porque ele não realizou o ato ainda e quais suas motivações para a vida), fortalecendo a dimensão da continuidade de sua trajetória.
- Tente identificar a rede de apoio do adolescente e suas interações, buscando ampliar suas reflexões sobre seu suporte e suas formas de lazer.
- Identifique o nível de envolvimento do estudante com a questão. Existe um planejamento para realização do ato? Como ele irá fazer? Quem irá ajudá-lo?
- De acordo com as respostas, retire imediatamente os meios para realização do ato. Peça que ele entregue a você pílulas, facas e navalhas, por exemplo.
- Incentive mudanças graduais e compactue uma data de retorno. Faça um acordo para que ele não cometa suicídio até esta data e que ele retorne para o próximo encontro.

- Caso o aluno esteja em médio risco ou alto risco, ligue para a família e aguarde sua chegada junto com o aluno.
- Realize uma abordagem separada com os pais, explique para eles e os meios que o aluno tem para a finalização do ato. A retirada do meio é uma grande forma de prevenção. Logo após, realize uma aproximação entre os responsáveis e o estudante e dedique um momento no espaço reservado somente para eles.
- Comunique a equipe de saúde nos casos de alto risco e convide os responsáveis a direcionarem o aluno no atendimento.

#### ***4.4. Informações importantes após a conversa:***

- Mantenha a discricão de todas as informações relatadas. Não comente com os demais profissionais da escola. Entretanto, busque o fortalecimento da rede de apoio do aluno sem mencionar os fatos.
- Não realize abordagens fora do espaço escolar. Caso o aluno necessite uma conversa fora do prazo estipulado, realize dentro do contexto da escola no local apropriado.
- Jamais realize brincadeiras ou perguntas deste assunto com o adolescente em sala de aula ou corredores.
- Caso o aluno demonstre urgência fora deste âmbito indique a ligação para o CVV (Centro de Valorização da Vida- 180) ou atendimento da rede que foi aconselhado.
- Lembre-se que seu recorte é educacional com a escuta ativa e manejo dos estudantes para a rede.