


Prevenção do suicídio no ambiente escolar: o que profissionais da educação precisam saber?

Suicide prevention in the school environment: what do education professionals need to know?

 <https://doi.org/10.56238/sevedi76016v22023-064>

Estela Ramires Lourenço

Universidade Federal de São Paulo – Educação e Saúde na Infância e Adolescência

Richard Alecsander Reichert

Universidade Federal de São Paulo - Departamento de Psicobiologia

Denise De Micheli

Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Psicobiologia

RESUMO

O suicídio é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Os últimos boletins epidemiológicos publicados no Brasil, revelam o aumento das taxas de suicídios entre os adolescentes e jovens nos últimos anos, assim como, as notícias veiculadas nas mídias sobre o comportamento suicida

nas escolas. O presente capítulo, têm a proposta de apresentar algumas das estratégias e programas de prevenção do suicídio no contexto escolar.

Palavras-chave: Suicídio na Adolescência, Saúde Mental na Escola, Prevenção do Suicídio na Escola.

ABSTRACT

Suicide is a serious public health problem in Brazil and worldwide. The latest epidemiological bulletins published in Brazil reveal the increase in suicide rates among adolescents and young people in recent years, as well as the news in the media about suicidal behavior in schools. This chapter aims to present some of the strategies and programs for suicide prevention in the school context.

Keywords: Suicide in Adolescence, Mental Health at School, Suicide Prevention at School.

1 INTRODUÇÃO

“Suicídio é um problema de saúde pública e tudo que é público é nosso.”

Carolina Delboni

Suicídio, problema de saúde pública

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), o suicídio é compreendido como um fenômeno multidimensional, envolvendo fatores biológicos, ambientais, genéticos e sociais. Cerca de um milhão de pessoas morreram por suicídio no ano de 2000, colocando o suicídio entre as dez causas de mortes mais frequentes em muitos países.

O ato suicida compõe o episódio final de um conjunto de vários e complexos fatores que foram interagindo de maneiras diversas, imprevisíveis e particulares na vida do indivíduo. Fatores biológicos,

genéticos, psicológicos, sociais, históricos e culturais, fazem parte dessa complexidade rede de fatores (CASSORLA, 2021).

Sendo assim, é muito importante que como fenômeno complexo e multifatorial, o olhar para o suicídio seja ampliado, a fim de ultrapassar as barreiras que o limita como fenômeno biológico e resultante de transtorno mental associado. É fato, que o transtorno mental pode ser um dos fatores de risco para o suicídio na adolescência, no entanto, não podemos afirmar que todos os adolescentes com algum transtorno mental irão fazer tentativas ou vão morrer por suicídio, da mesma forma, que adolescentes sem transtorno mental, podem fazer tentativas ou morrer por suicídio, e isso ocorre devido as diversas vulnerabilidades enfrentadas por muitos adolescentes, que podem ser de ordem social, emocional, entre muitas outras condições que poder gerar sofrimento e desesperança.

Suicídio na Adolescência

O suicídio entre os adolescentes e jovens vem ganhando destaque no mundo nas últimas décadas. Nos últimos meses, a incidência de suicídios entre o público adolescente em nossa sociedade, tem chamado a atenção de pais, profissionais da comunidade escolar, pediatras, hebiatras e, principalmente, profissionais da saúde mental, como psicólogos e psiquiatras (LOURENÇO, 2020).

No Brasil, entre todos os adolescentes e jovens, o número de suicídios é bastante elevado. Dados mostram que, de 2012 a 2016, ocorreram, em média, 11 mil suicídios na população geral, sendo que 3.043 eram entre adolescentes e jovens, colocando-o como a quarta causa de morte nesses grupos etários (BRASIL, 2018).

Não pode-se deixar de considerar todas as interseccionalidades atreladas a esse fenômeno tão complexo como o suicídio, pois ao considerá-las, possibilita-se uma abrangência maior das populações mais vulneráveis, além de estratégias e ações mais assertivas para demandas específicas, exemplo disso, são os dados apresentados a seguir.

A proporção de óbitos de acordo com a faixa etária e raça/cor da pele, revelou que 44,8% dos suicídios que ocorreram na população indígena, foi entre os adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, ou seja, número oito vezes maior que entre os adolescentes brancos e negros da mesma faixa etária (5,7 em cada) (BRASIL, 2017).

Em 2018, o Ministério da Saúde juntamente com a Universidade de Brasília (UnB), publicaram a cartilha “Óbitos por Suicídio entre Adolescentes e Jovens Negros” com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do SUS, no período que compreende os anos de 2012 a 2016. Revelou-se que os jovens negros têm um risco maior (de 45%) de morte autoprovocada em comparação aos jovens brancos (BRASIL, 2018).

As populações negras, indígenas, LGBTTQIA+ configuram-se como populações com maior vulnerabilidade e risco de morte e aqui inclui também a morte por suicídio.

Essas informações são muito importantes para que se possa pensar em ações que vão ao encontro de cada realidade. Será que os adolescentes das escolas da região sudeste do Brasil, têm o mesmo perfil e necessidades dos adolescentes das populações indígenas da região Norte do Brasil?

O último boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde em 2021, revelou um aumento significativo nas taxas de mortalidade de adolescentes, que inclusive sofreram um crescimento de 81% nesse período, passando de 606 óbitos e de uma taxa de 3,5 mortes por 100 mil habitantes, para 1.022 óbitos, e uma taxa de 6,4 suicídios para cada 100 mil adolescentes (BRASIL, 2021).

Através de uma pesquisa qualitativa com adolescentes entre 13 e 18 anos que haviam realizado tentativas prévias de suicídio, Lourenço (2020) revelou que os três grandes temas centrais que mais emergiram nas narrativas dos participantes eram: as relações familiares como espaço primário de apoio e proteção; a escola enquanto espaço de aprendizagem, socialização e interação e as relações sociais e amizade. A partir dessas várias relações que se estabelecem no âmbito familiar, escolar e social, outros subtemas configuraram-se na interpretação das narrativas desses adolescentes, sendo eles: problemas com os pais; transtornos mentais; espiritualidade/religiosidade; falta de apoio; comportamento autolesivo; tecnologias de informação e comunicação (TIC) e falta de sentido para a vida.

Importante lembrar que, de fato, muitos adolescentes encontram-se emocionalmente fragilizados e enfrentando algumas ou várias adversidades. Pesquisas revelam essa realidade, porém, é preciso cuidado ao olhar para esse público, pois é grande o risco de caracterizá-los através da via única de vulnerabilidade e risco, por isso é importante falarmos em adolescências, no plural.

Prevenção do Suicídio em Ambiente Escolar

A escola, constitui-se importante espaço para a educação e promoção em saúde na infância e adolescência, pois é nesse ambiente, que crianças e adolescentes passam boa parte de suas vidas. A educação em saúde tem um papel fundamental como ferramenta e estratégia de promoção e prevenção.

Em 26 de abril de 2019, foi sancionada a Lei de nº 13.819 que Institui a Política Nacional de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio (BRASIL, 2019), no entanto, a referida Lei ainda não foi regulamentada, e muitos profissionais que atuam em contexto escolar, ainda desconhecem a necessidade e/ou a maneira adequada de realizar os registros de notificações, ou mesmo como lidar com assunto.

Ainda há muito a avançar quanto à temática do suicídio, assim como na educação e prevenção em saúde mental na adolescência, principalmente, em relação a prevenção do suicídio no contexto escolar. Somos ensinados e treinados desde cedo, a aprender matemática, português, ciências, entre outras disciplinas, que são verdadeiramente importantes para nossa formação, mas estamos deixando importantes lacunas no que refere ao ensino e aprendizado sobre as emoções. Não aprendemos a reconhecer, nomeá-las e principalmente, a lidar com elas. É triste pensar, que ainda hoje no século XXI, muitas crianças e adolescentes são “analfabetos emocionais”. Boa parte de crianças e adolescentes, não conseguem expressar,

nomear o que sentem. Este número não é pouco. Relatos de profissionais da educação, e mesmo, dos próprios adolescentes refletem a falta de habilidades para lidar com as emoções desagradáveis. De forma recorrente, o comportamento de muitos alunos adolescentes ao pedirem para sair da sala de aula quando sentem ansiedade, ou para ir ao banheiro do colégio chorar, se machucar, entre outras demandas têm acometidos muitas crianças e adolescentes brasileiros (LOURENÇO, 2020).

A prevenção do suicídio deveria iniciar nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Para trabalhar a prevenção do suicídio nas escolas, nossas ações precisam ir além das estratégias pontuais e isoladas que geralmente acontecem em determinadas datas ou situações específicas nas escolas, como por exemplo, no “Setembro Amarelo”. Dia 10 de setembro comemora-se o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio, e muitas escolas realizam ações isoladas e pontuais nesse mês. Uma outra situação, infelizmente bastante comum, é a realização de ações também pontuais, quando a escola identifica algum estudante com comportamento de risco, ou em situações mais extremas, após o suicídio de algum estudante do colégio.

As estratégias para a prevenção do suicídio precisam ser multissetoriais, onde os serviços são articulados entre si, como por exemplo, serviços de saúde e escolas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Nos Estados Unidos, na Austrália e alguns países europeus, alguns programas de prevenção do suicídio têm sido aplicados em ambiente escolar. No Brasil, não há publicações que apresenta algum programa de prevenção do suicídio nas escolas, apenas algumas publicações de ações pontuais em algumas escolas.

Os programas que são aplicados nas escolas internacionais, utilizam diversas estratégias com foco nos três níveis de prevenção: universal, seletiva e indicada. O primeiro nível, refere-se a atividades voltadas para a população de uma forma geral, na seletiva, as estratégias de prevenção são para grupos vulneráveis ao suicídio, e na indicada, a prevenção destina-se aos indivíduos que apresentam comportamentos suicidas (NEVES et al, 2020). Ainda de acordo com os mesmos autores, quatorze programas diferentes de prevenção do suicídio foram identificados através de uma revisão de literatura, e dentre as estratégias mais utilizadas, estão a psicoeducação, o treinamento de *gatekeepers* (guardiões da vida) e a realização de triagens para a identificação de estudantes em risco.

O objetivo da psicoeducação é sensibilizar os jovens e promover o conhecimento a respeito do fenômeno do suicídio. O Treinamento de *gatekeepers* foca nos profissionais que atuam na comunidade escolar e nos estudantes, e por fim, as triagens, que têm como objetivo identificar adolescentes com risco de suicídio, sendo que estes devem ser encaminhados para serviços e tratamentos especializados. E a combinação dessas três estratégias, possibilitou a prevenção do suicídio nos três níveis (universal, seletiva e indicada), proporcionando eficiência maior no enfrentamento de comportamento suicida entre os estudantes (NEVES et al, 2020).

Os principais programas de prevenção do suicídio numa revisão sistemática da literatura, foram:

Sources of Strength (SOS) - Programa desenvolvido nos EUA, que inclui o treinamento de alunos para ensinar seus pares na detecção do risco de suicídio, usando narrativas compartilhadas sobre o uso de seus próprios recursos saudáveis no enfrentamento e envolvimento de conselheiros adultos.

Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) - Programa de prevenção do suicídio com financiamento da União Europeia. Tem como proposta a promoção da saúde mental universal e indicada e visa a prevenção do suicídio entre adolescentes, inclui as três estratégias, referidas anteriormente, individualmente e busca compreender qual delas é a mais eficaz. Áustria, Estônia, França, Alemanha, Hungria, Irlanda, Israel, Itália, Romênia, Eslovênia, Espanha e Suécia (centro coordenador científico), são os países envolvidos no referido programa.

Treinamento de gatekeepers (guardiões da vida) de 90 minutos - Programa de prevenção ao suicídio entre adolescentes realizado nos EUA, onde através de treinamentos especializado, os colaboradores da escola são capacitados para ajudar adolescentes e jovens em risco. O Treinamento é realizado em um dia por 90 minutos, e repetido no ano seguinte. Observou-se a partir dessa estratégia, o aumento da compreensão sobre o suicídio entre os adolescentes e educadores, bem como a gravidade desse fenômeno, além dos problemas relacionados ao mesmo, juntamente com uma segurança maior no reconhecimento e na forma de abordar adolescentes em risco.

EMPATHY - Programa de prevenção realizado no Canadá, cujo objetivo é a redução da depressão, do suicídio, da ansiedade, do abuso de substâncias, aumento da autoestima e da qualidade de vida. Classificado como multinível, o programa associa a prevenção universal e indicada, e envolve a tríade alunos, pais e serviços comunitários

S.O.S (Signs of Suicide) - Desenvolvido em Connecticut (EUA), o programa está integrado ao currículo escolar onde os estudantes aprendem a identificar e responder aos alertas e fatores de risco, além de serem treinados para a busca por ajuda, que pode ser para si próprio ou para algum amigo em situação de risco.

Yellow Ribbon Suicide Prevention – Desenvolvido nos EUA, esse programa tem como base o treinamento dos profissionais da comunidade escolar e dos alunos (*gatekeepers*), incluindo a distribuição de cartões com mensagens de apoio, que pode possibilitar o diálogo ou mesmo um pedido de ajuda em casos de pensamentos suicidas e recomenda um número de linha direta para que os adolescentes possam fazer contato em situações de crise.

Youth Suicide Prevention Program - Modelo de treinamento desenvolvido nos EUA, e tem como objetivo treinar os profissionais da comunidade escolar (*gatekeepers*) para aprimorar a identificação de estudantes em risco, estabelecer redes de apoio e proteção ao suicídio e realizar os encaminhamentos necessários.

SafeTALK – O programa caracteriza-se por realizar treinamentos aos profissionais da comunidade escolar. Tem a pretensão de auxiliar no reconhecimento de pessoas em risco e encorajá-las para esta abordagem. O referido programa, não apresentou estudos com evidências sobre sua eficácia quanto a redução nas taxas de suicídio, apenas uma dissertação demonstra melhora dos conhecimentos e das estatísticas na diminuição

das tentativas de suicídio com a implementação do programa, porém um outro estudo não identificou impactos sobre suicídios além de demonstrar risco de viés.

Programa multimodal de prevenção de comportamentos suicidas e sintomas depressivos - Realizado na Holanda, o programa de prevenção do suicídio multinível inclui a prevenção universal e indicada, com diversos atores envolvidos. Sua premissa é que a presença de um transtorno mental é a causa mais comum de suicídio, tornando-se necessária a prevenção da depressão. Através das triagens, foi realizado rastreamento e a detecção de comportamentos suicidas, onde os adolescentes considerados em risco foram encaminhados para os serviços especializados.

Rede de Atenção e Encaminhamento de Adolescentes em Risco (RADAR) – Realizado no Chile, este estudo descreve ações voltadas para o treinamento dos profissionais da escola; encaminhamentos para os serviços de emergência ou psiquiatria; aplicação de ferramentas de triagem para a avaliação de risco a cada 3-6 meses; treinamento de atendimento de protocolos para as equipes de saúde de emergência, bem como o monitoramento dos casos.

Suicide Prevention Initiative (SPI) – O estudo desse programa foi realizado em Rhode Island (EUA). As ações desse programa, envolvem: triagens para avaliação do risco de suicídio; encaminhamentos para os serviços especializados; contato assíduo com os pais através dos serviços de saúde mental para as orientações e recomendações e treinamentos para profissionais da educação e para os alunos.

School-Based Health Centers - Realizado em Oregon (EUA), o objetivo desse programa é a comparação entre as escolas públicas que possuem os Centros de Saúde Escolar que receberam financiamento versus as escolas que não receberam, e dessa forma investigar o impacto do aumento da disponibilidade dos serviços de saúde mental nos episódios de depressão e nos comportamentos suicidas.

Creating Suicide Security in Schools (CSSS) - Estudo realizado em Nova York (EUA), tem como objetivo apresentar as melhores práticas para os profissionais da comunidade escolar junto aos estudantes em risco de suicídio.

Adolescents Depression Awareness Program (ADAP) - Desenvolvido na Pensilvânia (EUA), o programa foi desenvolvido pela Universidade de Johns Hopkins e visa a intervenção universal com base no currículo escolar, onde os professores recebem um currículo didático de saúde com diferentes metodologias de instrução, como parte obrigatória de saúde escolar.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos estudos ainda precisam ser realizados quanto a temática da prevenção do suicídio em ambiente escolar. No entanto, algumas pesquisas já revelam que programas de prevenção do suicídio nas escolas, podem ter efeitos positivos, como por exemplo, a ampliação do conhecimento e reconhecimento de estudantes em risco, e a forma e locais onde os estudantes podem buscar ajuda, a identificação de estudantes vulneráveis e em risco. Alguns estudos não apresentaram evidências em relação aos resultados,

sendo assim, torna-se fundamental a realização de novas pesquisas que possam comprovar a eficácia desses programas de prevenção.

É de extrema importância que os profissionais da comunidade escolar sejam treinados, formados para adquirir o mínimo de conhecimento e terem a possibilidade de reconhecer estudantes em sofrimento mental e/ou em risco de suicídio, e assim, acionar pais/responsáveis, para que juntos, possam pensar e realizar os encaminhamentos necessários. Os profissionais da educação, não são responsáveis por fazer manejo do comportamento suicida, isso, deve ser feito por profissionais especializados em tal demanda, mas é importante que os profissionais da educação consigam reconhecer tais comportamentos para auxiliar nas ações de prevenção do suicídio nas escolas.

Importante lembrar que, ao pensarmos em ações de prevenção do suicídio no ambiente escolar, precisamos pensar em estratégias contínuas, durante todo o período do ano letivo, como por exemplo: ações e atividades que possam refletir sobre as temáticas relativas ao *bullying*, respeito as diferenças, preconceitos, racismo, cultura de paz, resolução de problemas, dificuldades de comunicação, entre outras demandas que fazem parte do contexto de vida dos adolescentes e que, em algum momento, podem configura-se como fatores de risco para comportamentos autodestrutivos. Essas ações contribuem com a prevenção do suicídio, e precisam ser implementadas de maneira ampla, que envolva a tríade gestão escolar x família x adolescentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil Epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/bibliografia/2017025PerfilepidemiologicodastentativaseobitosporsuicidionoBrasilearededeatenaoasa de.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 81 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf.

BRASIL. **Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. Lei 13.819, de 26 de abril de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 52, n. 30, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view

CASSORLA, R. M. S. **Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental**. São Paulo: Blucher, 2021. 191 p.

LOURENÇO, E. R. **Tentativas de suicídio na adolescência: narrativas de uma dor invisível**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde – São Paulo, 2020. 196 p. Disponível em: http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/teses/tese_261_estela_lourenco.pdf

NEVES, C. C. S.; PEREIRA, A. P. C.; PEREIRA, C. A. Strategies of suicide prevention within the school for teenagers: a literature review on the base medline. **Research, Society and Development**, [S. L.], v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3945>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra, 2000. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/8/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Suicide: a global imperative**. Genebra, 2014. Disponível em: [9789241564779_eng.pdf \(who.int\)](http://www.who.int/publications/i/item/9789241564779_eng.pdf).