

# Saúde mental e prevenção do suicídio para meninos

## ORGANIZADORES:

Karen Scavacini  
Eduardo Coelho Ceotto  
Diego dos Santos Barboza  
Franciele Sassi  
Pedro Henrique Pereira e Pereira

[www.falarajuda.com.br](http://www.falarajuda.com.br)

falar#  
ajuda@



INSTITUTO

Vita Alere

zoom♥cares



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

Saúde mental e prevenção do suicídio para  
meninos [livro eletrônico] / Karen  
Scavacini...[et al.]. -- 1. ed. -- São Paulo :  
Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção  
do Suicídio, 2023.

PDF

Outros autores: Eduardo Coelho Ceotto, Diego  
dos Santos Barboza, Franciele Sassi, Pedro Henrique  
Pereira e Pereira.

Bibliografia.

ISBN 978-65-80351-16-9

1. Meninos - Aspectos psicológicos 2. Saúde  
mental 3. Suicídio - Aspectos psicológicos  
4. Suicídio - Fatores de risco 5. Suicídio -  
Prevenção I. Scavacini, Karen. II. Ceotto, Eduardo  
Coelho. III. Barboza, Diego dos Santos. IV. Sassi,  
Franciele. V. Pereira, Pedro Henrique Pereira e.

23-177832

CDD-362.287

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Suicídio : Prevenção : Relação de ajuda :  
Bem-estar social 362.287

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>04</b>
<b>Capítulo 1:</b> Fundamentos em Saúde Mental <i>Ana Clara Rezende Gomes</i>	<b>08</b>
<b>Capítulo 2:</b> Como perceber que seus alunos precisam de ajuda <i>Adriana Aparecida Silvestre Gera</i>	<b>15</b>
<b>Capítulo 3:</b> Qual o seu papel e como você pode ajudar <i>Maria Camila Gonzaga Maselli</i>	<b>20</b>
<b>Capítulo 4:</b> Desenvolvendo programas de prevenção na Escola <i>Karen Scavacini</i>	<b>28</b>
<b>Capítulo 5:</b> Autocuidado <i>Franciele Sassi</i>	<b>35</b>
<b>Capítulo 6:</b> Prevenção do Suicídio e Autolesão <i>Karen Scavacini</i>	<b>41</b>
<b>Capítulo 7:</b> Lidando com o preconceito, a diversidade e as violências <i>Diego dos Santos Barboza</i>	<b>51</b>
<b>Capítulo 8:</b> Onde buscar ajuda <i>Bianca Barbosa do Vale</i>	<b>62</b>
<b>Capítulo 9:</b> Bullying, Cyberbullying e School Shooting: Notas sobre violências nas escolas e formas de intervenção <i>Bruno Cervilieri Fedri</i>	<b>69</b>
<b>Autores e Organizadores</b>	<b>76</b>



## Apresentação

Eduardo Coelho Ceotto

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), a cada 40 segundos, uma pessoa morre por suicídio no mundo. Além desse fato há uma estimativa de que para cada ato executado, ocorrem 20 tentativas simultâneas.

O suicídio aparece como a segunda maior causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos e, estudiosos estimam que, se o percurso atual permanecer, esse número tende a crescer exponencialmente nos próximos anos (SILVA et al., 2021). Segundo o mais recente Boletim Epidemiológico divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, a faixa etária de 15 a 19 anos aparece na segunda posição de ocorrência das lesões autoprovocadas, com 23,3% dos casos, estando atrás somente da faixa etária de 20 a 39 anos, com 46,3% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Dados do Boletim Epidemiológico núm. 33 (BRASIL, 2021B), que trata sobre a Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil indicam que dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentam que no mundo mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade. E que os Homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9.

Mesmo considerando a menor expressividade das taxas em relação aos demais grupos etários, destaca-se o aumento sustentado das mortes por suicídio em menores de 14 anos. Entre 2010 e 2013 houve um aumento de 113% na taxa de mortalidade por suicídios nessa faixa etária (BRASIL, 2021B).

No período de 2011 a 2015, 52.537 pessoas morreram por ferimentos intencionais, com 8.637 (16,44%) entre jovens com a faixa etária de 15 a 24 anos. Esses números ainda podem ser ampliados, se for considerada a difusão entre os registros das mortes e suas causas (SILVA et al., 2021; OMS, 2014; OMS, 2019).

Como supracitado, os jovens assumem um papel importante na prevalência dos acometidos por autolesão e, dessa forma, torna-se válido um aprofundamento sobre o conceito de adolescência e como ocorre essa relação.

Para a OMS (2015) a adolescência é estabelecida entre a faixa etária de 10 aos 19 anos completos, sendo ainda reconhecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, na faixa etária entre os 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990). Porém, ao longo dos anos pesquisadores têm mostrado que o conceito de juventude é alterado de acordo com o contexto social, como ocorre seu pensamento e pela forma como uma pessoa entende seu status social, em meio às pressões do mesmo contexto (OZELLA, 2002; MOREIRA, ROSÁRIO, SANTOS, 2011).





A adolescência é conhecida como uma fase conflituosa, ou até uma fase rebelde, como é popularmente apontada. Nesta, os indivíduos costumam encontrar novas realidades devido a ampliação dos ambientes de convívio, às diversas interações sociais, que advém inclusive do aumento da independência. Este processo complexo também torna o adolescente mais vulnerável ao desenvolvimento de prejuízos relacionados à saúde mental (OZELLA, 2002; MOREIRA, ROSÁRIO, SANTOS, 2011).

Segundo Magnani e Staudt (2018), devido à complexidade desta fase, o nível de satisfação pessoal pode causar mudanças no modo que o indivíduo lida com situações estressantes, podendo ocasionar grandes riscos para sua saúde, podendo culminar em uma tentativa de suicídio. Os principais fatores que levam ao comportamento suicida nesta idade estão relacionados a violência vivida ou presenciada, conflitos familiares e sociais, dificuldades devido ao status socioeconômico, abuso de substâncias, isolamento, solidão, histórico familiar e histórico de saúde mental (SILVA et al., 2021).

É válido pontuar que questões relacionadas à saúde mental podem gerar inúmeros prejuízos na vida dos acometidos e aqueles que o cercam, além de representar um risco significativo para o desenvolvimento e a saúde, dessa forma, uma intervenção imediata mostra-se necessária (ROSSI et al., 2019).

A escola aparece como cenário das ações de autolesão, sendo a segunda com maior índice (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Conseqüentemente, a escola acaba mostrando-se primordial na identificação e prevenção desses fatores, visto que “é o local onde são reproduzidos padrões de comportamentos e relacionamentos que podem pôr em risco a saúde dos jovens” (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009, p. 143).

Portanto, a identificação escolar deve ser cuidadosa e rápida, para que o encaminhamento a um profissional responsável (psiquiatra, psicólogo e assistente social, entre outros profissionais) seja eficaz e, juntos, consigam auxiliar o aluno. Ao lidar com essas situações, os especialistas em crianças e adolescentes precisam estar atentos, alertas e treinados para poderem agir frente a possíveis sinais, especialmente com a prevalência do suicídio e a autolesão crescendo.

Ninguém é melhor do que os professores para ver comportamentos inusitados em seus alunos. E a escola deve estar preparada para lidar com essas situações. Como os professores precisam estar preparados para vê-los e saber a quem recorrer, a maioria deles não sabe o que fazer nessas situações, mas muitas vezes eles são os únicos que podem auxiliar naquele momento.

É importante que haja uma formação adequada para que o professor saiba reconhecer um conjunto de sintomas, além de examinar o contexto do adolescente, como por exemplo, quando tais sinais começam a ocorrer, se foi um processo, se de repente, quando estes sinais começam a ocorrer, cada informação coletada é importante (LANDINI, 2011).



As orientações seguidas pela própria Organização Mundial de Saúde prendem-se com o investimento na prevenção, no que diz respeito ao trabalho nas instalações escolares, através de inquérito aos jovens de risco, formação dos profissionais que trabalham nas escolas, entre os quais, em especial, os professores, que se mantêm diretos em comunicação diária com os jovens, bem como encaminhamentos para tratamento com profissionais de saúde.

Trabalhar a prevenção envolve a complexidade das variáveis e estratégias a serem consideradas e, em relação ao suicídio, torna-se ainda mais crítico por abordar um tema desconhecido e suscitar sérios temores nas pessoas. Mas, apesar disso, é um tema que deve sempre fazer parte dos institutos de pesquisa e das ações governamentais para desempenhar um papel efetivo na restauração ou estabelecimento da vida dos jovens.

Sendo assim, evidencia-se também a necessidade de criar estratégias de prevenção do suicídio, voltadas para o ambiente escolar, especialmente considerando a atenção necessária voltada aos jovens, e suas famílias e principalmente aos profissionais de educação, que possuem contato direto com esse público e essa problemática.

Este e-book surge como resultado de um trabalho de dois anos de pesquisas direcionado pelo projeto “Saúde Mental e Prevenção do Suicídio em Meninos”. O projeto teve como objetivos geral identificar necessidades e propor soluções relacionadas à forma de comunicar, oferecer e usar serviços de saúde mental e prevenção do suicídio para meninos. como objetivos específicos: Identificar o como os jovens lidam e se comunicam sobre saúde mental e prevenção do suicídio; Levantar informações sobre a melhor forma de comunicar com esta faixa etária; Produzir uma campanha de prevenção do suicídio voltada para meninos; Estruturar curso de formação para profissionais de educação (ensino fundamental, Médio e superior), professores, técnicos escolares e treinadores sobre como prevenir o suicídio e melhorar a saúde mental dos meninos; Estimular professores na formação de rede e de projetos nas escolas, conhecer esses projetos e distribuir selos de participação.

Neste e-book você vai encontrar um complemento para as aulas gravadas pelos nossos professores, e contém nove capítulos, sendo cada um referente a um dos temas dos módulos do curso.

O nosso convite é para uma boa leitura e que uma nova oportunidade seja criada nas práticas educacionais a partir das reflexões aqui propostas. Importante ressaltar que esta iniciativa não propõe um fim em si, mas o início de voltarmos novamente nossos olhares para a Saúde Mental de Meninos.



## Referências Bibliográficas:

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C. **Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados.** Cadernos de Saúde Pública, 25(1), 142-150, 2009

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico número 33. Vol 52. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.** Ministério da Saúde, setembro de 2021B. Disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)

BRASIL. Ministério da saúde. **Suicídio: saber, agir e prevenir,** 48(30). SUS: Ministério da Saúde, 2021.

LANDINI, T. S. **O professor diante da violência sexual.** São Paulo: Cortez, 2011.

MAGNANI, R.M; STAUDT, A.C. **Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção.** Pensando Fam. v. 22, n. 1, p.75-86, 2018.

MOREIRA, J.O.; ROSÁRIO, A.B.; SANTOS, A.P. **Juventude e adolescência: considerações preliminares.** Psico: Porto Alegre, v.42, p. 457-64, 2011.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: Contini MLJ, Koller SH, organizadores. **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas.** Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, p. 16-24,2002.

ROSSI, L. M.; MARCOLINO, T. Q.; SPERANZA, M.; CID, M. F. B. **Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive.** Cad. Saúde Pública [Online], v.35, n. 3, 2019.

SILVA, P. J. C. et al. **Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. v. 70, n. 3, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative** [Internet]. Geneva: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: global health estimates** [Internet], 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The global strategy for women's, children's and adolescent's health (2016-2030)** [Internet], 2015.







# 1 Fundamentos em Saúde Mental

Ana Clara Rezende Gomes

Segundo a Organização Mundial da Saúde, saúde mental pode ser definida como “Um estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com os estresses da vida, realizem suas habilidades, aprendam bem, trabalhem bem e contribuam com suas comunidades” (WHO, 2022, p. 8, tradução livre).

Já em relação a crianças e adolescentes, os aspectos relacionados ao desenvolvimento são destacados, tais como a promoção de uma identidade positiva, a habilidade de regular pensamentos e emoções, além de estabelecer relações sociais, e a competência para adquirir conhecimento e obter educação, resultando, em última instância, na capacidade de participação plena e ativa na sociedade (WHO, 2013). Nesse sentido, cabe ressaltar que saúde mental não se trata exclusivamente da ausência de transtornos mentais ou de conceitos estanques que relatam “desequilíbrios” bioquímicos ou cognitivos, mas de uma gama de fatores que constituem a complexidade humana.

Ao longo da história existiram diversas tentativas de se explicar o adoecimento a partir da elaboração de hipóteses e modelos que relacionassem aspectos ambientais e biológicos. Com o desenvolvimento científico, observou-se que o processo saúde-doença não se restringe apenas aos contextos proximais do indivíduo, mas que deriva, também, de grandes impactos proporcionados pelos âmbitos “[...] sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 78), enfatizando o caráter biopsicossocial dos sujeitos. Esses fatores, portanto, são nomeados Determinantes sociais da saúde. Em síntese, significa dizer que as condições de vida e trabalho impactam diretamente a saúde da população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).



Fonte: Centro Cultural do Ministério da Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. SUS. A Saúde do Brasil. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/determinantes.php>. Acesso: 20 maio 2023.





Nesse sentido, os determinantes da saúde mental dizem respeito não apenas às habilidades individuais em saber lidar com os próprios pensamentos, emoções, comportamentos e socialização, mas engloba fundamentalmente as políticas públicas de saúde e de proteção social, apoio comunitário, padrões de vida, entre outros fatores macroestruturais (WHO, 2013).

De maneira simples, os transtornos mentais são

“[...] condições caracterizadas por alterações cognitivas e emocionais recorrentes que resultam em deterioração ou perturbação do funcionamento cerebral, causando perdas em diversas áreas da vida (social, afetivo, profissional etc.). Tudo depende da gravidade dos sintomas e de sua recorrência. As condições de cada paciente podem ser muito variáveis. Quanto mais grave, mais cuidados específicos são exigidos (psiquiatria e psicoterapia), seguidos de estratégias de reinserção social” (PRADO; BRESSAN, p. 106).

Uma revisão sistemática e meta-análise publicada na revista *Lancet Psychiatry* apontou que a desigualdade de renda está associada ao desenvolvimento de problemas em saúde mental e transtorno depressivo (RIBEIRO et al., 2017). Conseqüentemente, o ciclo de pobreza familiar e comunitária também afeta o bem-estar emocional de crianças e adolescentes (REISS, 2013; BENNY, 2022). Esses fatores de risco socioeconômicos e ambientais interagem com os fatores biológicos e hereditários individuais, podendo desencadear diversos problemas de ordem cognitiva, emocional e comportamental, bem como a magnitude da expressão dos sinais e sintomas.

Como exemplo, jovens do sexo masculino possuem maior prevalência de diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e Transtorno de Conduta; no entanto, isso pode ser melhor explicado pela maneira como meninas são ensinadas a reprimir ou mascarar certos comportamentos agressivos e de impulsividade, gerando um viés na identificação do transtorno. Dessa forma, entende-se que pertencer ao sexo masculino pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, mas deve ser analisado conjuntamente às questões relativas à construção social da masculinidade, ou seja, do que é esperado e incentivado culturalmente no comportamento desse grupo (THIENGO; CAVALCANTI; LOVISI, 2014). Da mesma maneira, esse raciocínio contempla questões relacionadas a raça e etnia. Nos Estados Unidos, crianças negras apresentavam menores taxas de autismo quando comparadas a crianças brancas. No entanto, isso se devia, entre outros fatores, ao menor acesso a serviços de saúde (LIMA, 2021).

Em termos gerais, cerca de 8% das crianças (entre 5 e 9 anos) e 14% dos adolescentes (de 10 a 19 anos) convivem com um transtorno mental ao redor do





mundo, sendo a ansiedade o transtorno mais prevalente entre adolescentes, especialmente as meninas. Essas são fases de desenvolvimento de grande relevância para a prevenção de agravos em saúde mental, dado que metade dos casos diagnosticados em adultos teve seu início aos 14 anos de idade (WHO, 2022).

Dentre os prejuízos do surgimento de transtornos mentais no público jovem, inclui-se a evasão escolar, o uso precoce de substâncias psicoativas, menor renda e dificuldades de empregabilidade (PEREIRA, 2013). Além disso, a expectativa de vida da população acometida por transtornos mentais é reduzida em comparação à população geral; pessoas com esquizofrenia ou transtorno bipolar tendem a viver de 10 a 20 anos menos que indivíduos que não apresentam essas condições. Isso ocorre principalmente devido às comorbidades de saúde associadas, como efeitos colaterais dos medicamentos, problemas cardiovasculares, respiratórios etc. (WHO, 2022). Cabe ressaltar que ser submetido a maus-tratos na infância também está intimamente associado, a longo prazo, ao desenvolvimento de transtornos mentais, bem como ao uso abusivo de substâncias, tentativa de suicídio, risco de contrair ISTs e comportamento sexual de risco (NORMAN et al., 2012).

Tendo em vista a profundidade com que a temática atravessa a experiência humana, é possível dizer que cuidar da saúde mental é também garantir direitos humanos básicos: do direito a uma juventude livre de violência, inclusiva, participativa, com condições sociais e econômicas salutares e de acesso equitativo à saúde. Dessa forma, cabe ressaltar que não há saúde sem saúde mental (DHANDA; NARAYAN, 2007; PRINCE et al., 2007).

No âmbito clínico mais estrito, o cuidado em saúde mental conta com o trabalho de psicólogos e médicos psiquiatras. Apenas estes últimos estão aptos a prescrever medicamentos, embora para ambos seja permitido realizar diagnósticos. Os psicólogos, por sua vez, dispõem de uma gama de abordagens para atuação com os pacientes, devendo essas serem embasadas em práticas reconhecidas cientificamente (CFP, 2005). Nacionalmente são utilizadas abordagens de base comportamental, humanista, existencial, psicodinâmica, entre outras, ficando o paciente livre para escolher o profissional que irá acompanhá-lo no processo terapêutico, de acordo com suas expectativas e necessidades. Algumas linhas mais conhecidas incluem a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Psicanálise, Gestalt-Terapia e Psicologia Analítica Junguiana. Tais especificações do ramo clínico enquadram o senso comum a respeito da busca por saúde mental. No entanto, é importante mencionar que no país existem recursos mais amplos e campos diversos de atuação do psicólogo.

No Brasil na década de 1980, as políticas públicas de saúde foram drasticamente reformuladas com a implementação do SUS, sendo o modelo de atenção à saúde mental redirecionado a partir do movimento de Reforma Psiquiátrica, de ampla participação da sociedade civil. Dessa forma, o modelo tradicional biomédico, pautado exclusivamente na medicalização, estigmatização e isolamento dos pacientes acometidos por doenças psiquiátricas passa a seguir uma nova lógica – a de Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), buscando a descentralização,



regionalização e intersectorialização do cuidado, bem como a inclusão de equipes multiprofissionais envolvendo assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos etc. Trata-se de um caminho antimanicomial, visando à integração comunitária, acolhimento humanizado e participação ativa do sujeito no seu processo de cuidado, restabelecendo a autonomia dos pacientes (UNA-SUS/UFMA, 2018).

As RAPS são destinadas “[...] às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde” (UNA-SUS/UFMA, 2018, p. 22). Dentre suas diretrizes de funcionamento, prioriza-se (p. 25):

- O respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- A promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- O combate a estigmas e preconceitos.

Os equipamentos e serviços inseridos na rede estão distribuídos pelo território, sendo alguns destes inseridos nos componentes abaixo:

- Atenção Básica à Saúde (composta por Unidades Básicas de Saúde; Equipes de Atenção Básica para populações específicas; Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF; Centro de Convivência e Cultura);
- Atenção Psicossocial (composta pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS/CAPS AD)
- Atenção Hospitalar (leitos de psiquiatria em Hospital Geral; serviço hospitalar de referência).

Ao referir-se ao território em que os equipamentos estão disponíveis, deve-se lembrar que outros elementos fundamentais também ajudam a compô-lo, como as associações de bairro, praças, famílias, vizinhos e, sobretudo, escolas. Portanto, o ambiente escolar é de profunda importância para o cuidado, funcionando como aliado no acompanhamento e encaminhamento adequado das demandas de alunos e suas famílias. Escolas são elementos-chave para intervenções dirigidas a programas ou atividades de promoção de saúde mental e prevenção de agravos, considerando principalmente a extensão de tempo em que os jovens permanecem na instituição. Ações destinadas a promover a coesão social e o bem-estar psicossocial nas instituições escolares têm o potencial de mitigar o impacto adverso da depressão na adolescência e de fomentar a melhoria geral do bem-estar. (TEODORO; SANTANA; SANTANA, 2019; BENNY, 2022).

Ainda sobre o papel do professor, se alinhado a um olhar crítico e humanizante, pode ser uma peça fundamental na identificação de problemas no desenvolvimento esperado dos alunos, bem como ajudar na redução de estigma – um



grande vilão na busca por ajuda e no reconhecimento de sofrimento e dificuldades entre os jovens (GONÇALVES; MOLEIRO, 2016).

Apesar de todos os avanços das políticas de saúde mental, muitos mitos ainda envolvem o discurso e a ação da população acerca dos transtornos mentais, reforçando atitudes estigmatizantes oriundas da lógica manicomial, tais como a ideia de que pessoas com transtornos mentais são loucas, perigosas e que devem ser isoladas, bem como a noção de normal/anormal. Logo, “Somente com a informação de qualidade poderemos combater o estigma associado à saúde da mente. Sob esta ótica, o olhar do educador e a escola possuem um papel primordial no sentido de proporcionar o espaço potencial para “trabalhar” informações sobre saúde mental” (PRADO; BRESSAN, 2016, p. 107).

Nessa árdua tarefa de compreender o meio social e emocional dos alunos, os professores possuem um espaço delicado, mas privilegiado na desconstrução do estigma e na promoção do acolhimento dos estudantes, sem desconsiderar as devidas limitações institucionais, tampouco aquelas impostas pela própria natureza exaustiva do trabalho dos educadores. Em tempo,

“Se a escola não tem como assumir a tarefa de garantir a saúde mental do aluno, pois não há nenhuma possibilidade de assegurar uma educação cujos efeitos sejam previsíveis, ela pode, no entanto, se esforçar para reconhecer, no aluno, um sujeito desejante, um sujeito a quem se atribui o direito à palavra e o direito de expressar emoções, afetos e angústias.” (ALMEIDA, 1998, p. 118).



## Referências Bibliográficas

PRADO, A.L.; BRESSAN, R.F. **O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento.** Rev. Psicopedagogia 2016; 33(100): 103-9 <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n100/12.pdf>>

ALMEIDA, S.F.C. (1998). **O papel da escola na educação e prevenção em saúde mental.** Estilos da Clínica, 3(4), 112-119. Recuperado em 07 de agosto de 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71281998000100015&lng=pt&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281998000100015&lng=pt&lng=pt).

BENNY, V. PATTE, K. A. VEUGELERS, P. LEATHERDALE, S.T. PABAYO, R. **Income inequality and depression among Canadian secondary students: Are psychosocial well-being and social cohesion mediating factors?** SSM - Population Health, Volume 17, 2022, 100994, ISSN 2352-8273 <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235282732100269X>>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2005) **Código de ética profissional do Psicólogo.** XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia. <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>

DHANDA, A., & NARAYAN, T. (2007). **Mental health and human rights.** The Lancet, 370(9594), 1197-1198. doi:10.1016/S0140-6736(07)61247-1 10.1016/S0140-6736(07)61247-1

LIMA, R. C. Medicalização na infância e adolescência: questões para a RAPS e notas sobre o tema “raça/cor”. In: Barros, Sônia; Ballan, Caroline; Batista, Luís Eduardo (orgs.). **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes negros no SUS: caderno de textos.** São Paulo: EEUSP, 2021. 120p. <[http://www.ee.usp.br/cartilhas/Cadernos\\_de\\_textos\\_Atencao\\_psicossocial\\_a\\_crianças\\_e\\_adolescentes\\_negros\\_no\\_SUS.pdf#page=93](http://www.ee.usp.br/cartilhas/Cadernos_de_textos_Atencao_psicossocial_a_crianças_e_adolescentes_negros_no_SUS.pdf#page=93)>

GONÇALVES, M. MOLEIRO, C. **Resultados de um programa piloto de desestigmatização da saúde mental juvenil.** Revista Portuguesa de Saúde Pública, Volume 34, Issue 3, 2016, Pages 276-282, ISSN 0870-9025 <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902516300256>>

NORMAN, R. E., BYAMBAA, M., DE, R., BUTCHART, A., SCOTT, J., & VOS, T. (2012). **The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis.** PLoS medicine, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>

PRINCE, M., PATEL, V., SAXENA, S., MAJ, M., MASELKO, J., PHILLIPS, M. R., & RAHMAN, A. (2007). **No health without mental health.** The Lancet, 370(9590), 859-877. doi:10.1016/S0140-6736(07)61238-0 10.1016/S0140-6736(07)61238-0



REISS, F. (2013) **Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review.** Social Science & Medicine, 90, 24–31. <<https://sci-hub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953613002608?via%3Dihub>>

RIBEIRO, W. S., BAUER, A., ANDRADE, M. C. R., YORK-SMITH, M., PAN, P. M., PINGANI, L., EVANS-LACKO, S. (2017). **Income inequality and mental illness-related morbidity and resilience: a systematic review and meta-analysis.** The Lancet Psychiatry. <https://sci-hub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2215036617301591>

THIENGO, D. L., CAVALCANTE, M. T., & LOVISI, G. M. (2014). **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática.** Jornal Brasileiro De Psiquiatria, 63(4), 360–372. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000046>





## Como perceber que seus alunos precisam de ajuda



Adriana Aparecida Silvestre Gera

A escola e o professor têm um papel importante na vida dos estudantes. Segundo Sganzerla (2021), a escola tem uma função significativa na vida das crianças e dos adolescentes, uma vez que uma de suas funções é promover saúde mental e bem-estar a eles, principalmente por ser um dos ambientes em que a criança aprende a se socializar. Porém, quando esta criança ou adolescente não consegue se socializar adequadamente, quando não desenvolve um sentimento de pertencimento ao grupo, as chances de apresentar sintomas depressivos, de ansiedade, de estresse são maiores. Por isso, a escola tem um papel fundamental na prevenção e na identificação de fatores que possam desencadear tais sintomas, uma vez que é o local onde são reproduzidos padrões de comportamento e relacionamento que podem colocar em risco a saúde de crianças e jovens (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009). Portanto, se faz necessário elaborar estratégias de prevenção no contexto escolar que envolvam tanto as crianças e/ou os jovens, quanto suas famílias e os profissionais da Educação que atuam diretamente com esse público, abrindo assim uma perspectiva preventiva que atrele a escola como uma importante aliada para ajudar na prevenção de problemas de ordem psicológica.

Ao identificar os fatores associados aos sintomas desses problemas, pode-se planejar ações preventivas mais assertivas no contexto escolar. Alguns dos fatores que podem levar o aluno a desenvolver sintomas depressivos, de ansiedade, de estresse são: necessidade de aceitação social, o tipo de relacionamento que o aluno estabelece com seus pares, a qualidade do diálogo e do vínculo familiar, aumento da cobrança por desempenho escolar, descontentamento com a imagem corporal, ser vítima de bullying e/ou cyberbullying, dentre outros.

Quando um aluno possui problemas de ordem psicológica sempre há sinais de alerta que são apresentadas por este e que nós, professores, podemos e devemos ficar atentos. Segundo Hawton, Saunders e O'Connor (2012) apud Sganzerla (2021), estes sinais incluem:

- Mudanças marcantes no comportamento e/ou nos hábitos ou também quando o aluno manifesta comportamento ansioso, agitado ou deprimido. É importante ressaltar que sempre que notar mudanças significativas no aluno, é preciso prestar atenção;
- Mudanças no padrão de sono também pode ser um dos sinais. Mas aí vem a pergunta: como vou saber sobre essa mudança no padrão de sono do meu aluno? Muitas vezes, o aluno comenta sobre noites mal dormidas sem ter uma razão justificável, às vezes dorme durante a aula ou fica muito sonolento, não prestando a devida atenção à aula;
- O afastamento da família e dos amigos também pode ser outro sinal de alerta.





Quando esse afastamento em relação aos familiares acontece na adolescência, pode-se entender esse movimento como esperado do desenvolvimento psíquico do adolescente, em que a sua atenção e interesse se voltam mais para o estabelecimento de novos vínculos, principalmente, com pares do que para os vínculos familiares. Por outro lado, quando há um afastamento não só em relação à família, mas também em relação aos amigos, tem-se um indicador de isolamento social, que pode estar associado a algum problema de ordem psicológica e, portanto, merece maior atenção;

- Ser vítima de bullying e/ou cyberbullying é um sinal claro de que o aluno está precisando de ajuda. Nem sempre estes são evidentes...muitas vezes acontecem de forma velada e nós, enquanto professores, devemos estar atentos aos comentários feitos pelos alunos em relação aos colegas, os olhares trocados entre eles quando um outro colega entra na sala ou faz alguma pergunta ou algum comentário. E também há sinais que são evidenciados por quem sofre bullying. Portanto, fiquem atentos a sinais como: machucados sem explicação convincente, roupas sujas ou rasgadas; materiais escolares estragados ou frequentes perdas de objetos; isolamento, medo de sair sozinho ou não querer ir à escola; queda no rendimento escolar; ausência de socialização e amizades; tristeza, solidão, insônia e estresse; perda do apetite; pensamentos suicidas, dentre outros;
- Outro provável sinal é o desinteresse em atividades que o aluno costumava e/ou gostava de fazer, mas que agora mostra não ter mais vontade e interesse em realizar;
- Descuido com a aparência e/ou alteração significativa do peso. Considerando que a adolescência é um período em que o adolescente tem uma preocupação em ser aceito pelo seu grupo, o desinteresse pela aparência pode ser um indicativo já que não é um comportamento típico dessa fase;
- Outro sinal de alerta pode ser o uso de camisetas e/ou moletoms de mangas compridas, mesmo em dias quentes de verão. Esse hábito pode indicar que o aluno está tentando esconder marcas do chamado cutting, isto é, marcas de automutilação;
- Comentários negativos em relação ao futuro e comentários autodepreciativos persistentes também são sinais. Devemos prestar atenção à falas como “eu quero sumir” ou “eu quero morrer” ou “seria melhor eu não ter nascido”, independentemente do contexto em que forem proferidas. É preciso ter em mente que, quando um aluno expõe um assunto delicado como esse, é porque ele pode estar precisando compartilhar seu sofrimento com alguém e/ou pode estar pedindo ajuda. Vale salientar aqui que é mito achar que quem fala sobre suicídio não têm intenção de fazê-lo e também é mito achar que a maioria dos casos de suicídio acontece sem avisos prévios e servem apenas para chamar a atenção. Na realidade, existem sinais de alerta, muitas vezes não tão claros, de que uma pessoa está pensando em tirar a própria vida. Por



isso, é importante não desvalorizar esses sinais e investigar a sua veracidade, uma vez que estão chamando a atenção para um problema sério pelo qual a pessoa pode estar passando;

- Pensando especificamente no contexto escolar, o declínio nas notas, ou seja, quando se identifica uma piora no desempenho escolar, assim como também o excesso de faltas podem ser um fator que aparece como sinal de alerta de que o aluno precisa de ajuda.

Por isso, fazer a instrumentalização daqueles que estão diariamente mais próximos aos estudantes torna-se mais eficaz, pois facilita a identificação de sinais de alerta para o risco de problemas psicológicos, pois o conhecimento sobre problemas psicológicos e seus sintomas pode auxiliar os professores a compreenderem melhor a situação pela qual um estudante está passando e que pode levá-lo a atitudes que atentem contra a própria vida.

Diante do exposto aqui, questiona-se: o que eu, enquanto professor, posso fazer se eu perceber que meu aluno precisa de ajuda?

De acordo com a OMS (2000b) apud Sganzerla (2021), em um primeiro momento, deve-se considerar um local apropriado para uma conversa; nunca conversar nos corredores ou em sala de aula sobre assuntos pessoais que possam mobilizar a pessoa. Após a escolha desse local apropriado, deve-se ouvir atentamente e empaticamente o que o aluno tem a dizer; não é aconselhado interromper com frequência, nem ficar chocado ou muito emocionado; pelo contrário, deve-se expressar mensagens verbais e/ou não-verbais de aceitação e respeito aos sentimentos da pessoa, conduzindo a conversa de modo cuidadoso e afetuoso. Vale ressaltar que esse tipo de abordagem não se configura como atendimento clínico, terapêutico. Trata-se apenas de um protocolo que deve ser seguido diante de casos em que se identifica que o aluno precisa de ajuda.

Salienta-se também que nós, enquanto professores, podemos adotar estratégias para prevenir que nossos alunos apresentem sintomas de problemas de ordem psicológica. Uma das formas de promover saúde mental e bem-estar na escola é por meio de ações voltadas ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Sabe-se que um repertório social empobrecido pode acarretar problemas de ordem psicológica na infância e na adolescência. Sendo assim, a competência social aparece como um dos indicadores de ajustamento psicossocial, pois aumenta a capacidade do indivíduo para lidar com situações adversas e estressantes do cotidiano. Sendo assim, é importante salientar que trabalhar as habilidades socioemocionais na escola desde a infância pode ajudar as crianças a desenvolverem habilidades de comunicação e resolução de problemas. E uma das formas de trabalhar essas habilidades socioemocionais no contexto escolar é a partir de vivências realizadas em grupo que tenham a finalidade de promover a coesão grupal, pois uma vez que se cria uma atmosfera de conhecimento mútuo, é possível verificar a aquisição ou o aprimoramento de habilidades importantes para o convívio social (SGANZERLA, 2021).

Vale pontuar que não basta apenas adotar estratégias dentro do contexto



escolar, é necessário que haja maiores investimentos em programas de intervenção voltados para a prevenção de problemas psicológicos, inclusive programas de prevenção do suicídio em adolescentes que ultrapassem os limites dos muros das escolas, tendo, assim, um impacto social maior. Sendo assim, além de garantir a prevenção no ambiente escolar, é imprescindível a elaboração de políticas públicas que englobem esse tema como parte de suas ações em prevenção e promoção de saúde à população em geral, considerando o conceito amplo de saúde hoje vigente.

Sganzerla (2021) ainda salienta que a promoção de saúde mental depende da atuação de profissionais que tenham conhecimento teórico e prático para que a realidade escolar possa ser mudada. Por isso, destaca-se aqui a importância da presença do psicólogo na equipe escolar, uma vez que este profissional pode ajudar na elaboração, implantação e desenvolvimento de programas de promoção de saúde mental, assim como, auxiliar na instrumentalização de profissionais da educação para que estes possam desenvolver e adotar estratégias mais assertivas no combate às dificuldades enfrentadas por seus alunos. A comunidade escolar como um todo, sejam estudantes, seus familiares, corpo docente, equipe gestora, demais atores da escola, assim como os membros da sociedade de modo geral podem se beneficiar das ações que visam à prevenção de problemas psicológicos e focam em uma qualidade de vida melhor. Diversas características presentes atualmente em nossa sociedade como, por exemplo, individualismo, imediatismo, baixa tolerância à frustração, reforçam a necessidade desse tipo de trabalho.



## Referências Bibliográficas

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, n. 25, v. 1, p. 142-150, jan. 2009, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MrFpwmtq3fDfjYpWvQxJTYk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai, 2023.=pt. Acesso em: 20 mai 2023.

SGANZERLA, G. C. Risco de suicídio em adolescentes: estratégias de prevenção primária no contexto escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/cSRRLBHpxrsKghmcNWMWctJ/?format=pdf&lang>





## Qual é o seu papel e como você pode ajudar

Maria Camila Gonzaga Maselli

Diante da gravidade do avanço de problemas relacionados à saúde mental na infância e adolescência, programas preventivos tornam-se necessários e urgentes. Dados de epidemiologia alertam que 10 a 20% das crianças e adolescentes apresentam alguma classe de transtorno mental. Mais especificamente, uma pesquisa realizada com alunos na região sudeste do Brasil constatou que, um a cada oito alunos matriculados na escola (de 7 a 14 anos) apresenta algum tipo de dificuldade que justifica a necessidade de atendimento em saúde mental.

Para além da preocupação dessa alta prevalência, há que se pensar nos prejuízos decorrentes do impacto dos transtornos psiquiátricos para a vida do sujeito.

Nessa perspectiva, a escola apresenta-se como um espaço de excelência para o desenvolvimento de atividades no âmbito da promoção da saúde mental, além da possibilidade de contribuir a reduzir tabus, estigmas e preconceitos em relação a problemas de saúde mental. Entende-se por escola promotora de saúde, como aquela que se fortalece constantemente como um ambiente seguro e saudável para viver, aprender e trabalhar, na medida em que envolve aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos, além dos resultados educacionais positivos esperados.

Segundo o Levantamento Internacional em boas práticas de saúde mental escolar (2021), há:

**“Dez fatores para que iniciativas de saúde mental nas escolas obtenham bons resultados, sendo eles: ancoragem legal e orçamento específico; intersetorialidade; comunicação e combate ao estigma; equipe dedicada; formação dos envolvidos; material estruturado; integração com o currículo; intervenção precoce; processos claros de encaminhamento; e envolvimento da comunidade.” (Vozes da Educação, 2021)**

Entende-se saúde mental como uma condição que se estende bem além da simples ausência de transtornos mentais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social no qual o indivíduo se sente bem consigo mesmo e nas relações com os





outros, é capaz de administrar as emoções e a própria vida, lida de forma positiva com as adversidades, reconhece seus limites e busca ajuda quando necessário.

Também é considerada saúde mental, segundo a OMS, esse estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

Importante ressaltar que a saúde é um fenômeno muito mais prevalente que a doença, de modo que a prevenção e a promoção de saúde mental são as melhores estratégias que a escola pode utilizar no que tange ao cuidado com as crianças e adolescentes.

**Promoção em saúde mental** ocorre através de ações que estimulem as potencialidades de um sujeito ou grupo, buscando fortalecer os aspectos saudáveis.

A **Prevenção** se configura num conjunto de ações que busca evitar que um transtorno mental se instale ou que busque reduzir o impacto deles na vida do sujeito. Para tanto, os conhecimentos são a chave para o desenvolvimento de fatores protetores que levam ao bem-estar e para a redução dos fatores de risco que estão associados ao surgimento e às complicações dos transtornos mentais.

Assim, qual o papel da escola? Promover a saúde dentro do ambiente escolar, prevenir a ocorrência de violência (incluindo bullying), ser um espaço de proteção para a criança com abertura para que ela possa compartilhar sentimentos e pensamentos, assim como um espaço de estimulação de ajuda entre os alunos, de combate ao estigma, além de provisão de apoio e encaminhamento adequado.

“A escola como lugar de manifestação da vida, além de ambiente privilegiado para o desenvolvimento dos jovens e para a construção de conhecimento, apresenta-se como um espaço de excelência para o desenvolvimento de atividades no âmbito da promoção da saúde mental.” (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

No âmbito da educação, a questão da saúde mental continua a apresentar desafios, uma vez que o tema ainda pode ser considerado tabu nesse ambiente. Além disso, sabe-se que problemas de saúde mental podem dificultar o desempenho dos/as aprendizes e ampliar de forma significativa a evasão escolar e a distorção ano/série/idade.

A saúde mental configura-se ainda como um tema tabu por consequência do que chamamos de Estigma.

**Estigma** é um movimento de desaprovação social que geralmente envolve três elementos: falta de conhecimento, atitudes preconceituosas (pensamentos e



emoções negativas tais como raiva, ansiedade ou nojo em relação a uma pessoa) e discriminação em forma de comportamento de rejeição e evitação.

Constitui-se como uma poderosa força que impede a promoção do bem-estar dos sujeitos, impõe barreiras para a busca de suporte e se torna um importante causa de sofrimento psíquico. Os efeitos discriminatórios de estigma impedem que crianças e jovens busquem tratamento, seja por medo da rejeição, receio de ser mal-entendidos e até mesmo sofrer discriminação. Para alguns pacientes, os estigmas sobre saúde mental podem ser mais danosos do que a própria condição de sofrimento.

A concepção de saúde e doença mental em nossa sociedade ainda opera na lógica manicomial, em que a diferença exposta na forma de algum acometimento na saúde mental tende a ser rechaçada e discriminada das mais variadas formas. É comum ainda atualmente percebermos falas e ações que apoiam e reforçam a ideia de que pessoas com algum transtorno mental são perigosas para si e para os outros, que precisam ser encaminhadas para lugares específicos, à margem da convivência social.

Isso denota o aspecto manicomial da nossa sociedade, porém, essa cultura manicomial está também em ações menos aparentes, como em comportamentos preconceituosos e discriminatórios, em forma de exclusões, ridicularizações, não dando as mesmas oportunidades a todos, diminuindo a capacidade dessas pessoas, além de uso termos ofensivos ou pejorativos, expressões inadequadas, olhares de julgamento e invasão de privacidade. Esse modo de fazer social, além de não respeitar o princípio de equidade, demonstra que ainda vivemos numa sociedade capacitista e psicofóbica.

O capacitismo se refere ao preconceito e à discriminação que a pessoa com deficiência vive na sociedade por ter sua existência relacionada à incapacidade e inferioridade. Ele se origina de um modelo considerado ideal e perfeito pela sociedade, que nada mais é do que uma construção social.

A psicofobia se refere a um termo que possui seu significado ligado ao preconceito contra pessoas que apresenta algum sofrimento psíquico, principalmente aquelas que possuem transtornos mentais. O termo tem sido utilizado para discutir o preconceito das pessoas relacionando a um duplo sofrimento, aquele que advém da doença e aquele gerado pelo preconceito.

A psicofobia pode ser engendrada nos termos do capacitismo, já que ambos levam ao estigma e prejudicam em muito o desenvolvimento global do sujeito, assim como a busca e portanto, o sucesso na procura de ajuda.

São conceitos que se originam de um modelo considerado ideal e perfeito pela sociedade, que nada mais é do que uma construção social. Assim, a pessoa com deficiência ou doença mental, que está fora dos padrões ideais, é vista como anormal, inferior ou incapaz. Assim, reduzem o sujeito à sua condição.



O capacitismo é estrutural na sociedade brasileira e está arraigado em quase todas as nossas práticas cotidianas. São atitudes capacitistas, por exemplo, presumir que uma pessoa com deficiência seja incapaz de realizar qualquer atividade que as pessoas ditas normais realizam.

Sabemos da preponderância da linguagem nos processos de construção social, portanto o uso de palavras e termos pejorativos e aparentemente inocentes reforçam o olhar capacitista, portanto preconceituoso para o sujeito.

Assim, precisamos cuidar da linguagem nesse sentido, atentos às expressões linguísticas segregacionistas, que se configuram como capacitistas. Podemos elencar uma série de palavras e expressões a serem abolidas do nosso repertório, como: maluco, retardado, mongol, surdo-mudo, capenga, “não temos perna para esse trabalho”, “deu de João sem braço”, “que mancada!”, “eu fingi demência”, “nossa, e eu aqui reclamando da vida”, “pensei que você fosse normal”, “ele é um exemplo de superação”.

Além disso, precisamos pensar em ações anticapacitistas no ambiente escolar, como: reconhecer que vivemos num país capacitista, e que nossas atitudes devem ser repensadas e reconstruídas diariamente; discutir e debater o capacitismo e todas as formas de discriminação em sala de aula; dar visibilidade às pessoas com deficiência e que sofrimento psíquico. Para que essas ações sejam possíveis, é preponderante oferecer ao professor formação adequada e contínua em saúde mental.

Diante desse quadro, precisamos nos questionar: Que estratégias que vêm sendo estudadas e realizadas no combate ao estigma em nosso ambiente escolar?

É essencial atentar para o discernimento de que produzir bem-estar e desenvolver uma educação integrada à saúde mental é diferente se ser responsável por diagnosticar e tratar estudantes. A escola e o professor atuam como agentes importantes no processo de detecção precoce de sinais de risco para a saúde mental. Isso não significa que a escola deve realizar diagnósticos, tampouco ser responsável pelo tratamento em saúde mental.

Essa questão deve ser pensada e problematizada na escola, já que nos remete também ao importante tópico da medicalização na educação.

Quando falamos em Medicalização, “queremos referir que algo se tornou médico, portanto alvo de um olhar clínico, que analisa, diagnostica e prescreve formas de tratar o problema. A medicalização é um dispositivo de gestão, de condução e controle dos corpos, tendo como base os saberes produzidos pela medicina” (CHRISTOFARI, 2015).

Na escola, a medicalização ocorre num processo que tenta justificar as dificuldades de aprendizagens, questões comportamentais, próprias daquelas vivenciadas nesse contexto, em sintomas e patologias. Desse modo, a identificação de dificuldades de aprendizagem, ou comportamentos que fogem do esperado são colocados numa perspectiva médica, inseridas numa patologia, distúrbio,



deficiência ou transtorno. Nesse sentido, busca-se entender o aluno a partir dessa lógica, daquilo que falta ou está “errado”, não a partir das suas potencialidades. Esse raciocínio contamina o ambiente e prejudica tanto os processos de ensino-aprendizagem quanto de convivência e aprendizagem social dos alunos. Isso tudo afeta o ambiente como um todo e está na contramão dos conceitos de promoção de saúde mental no ambiente escolar.

Vivemos em uma época em que o discurso medicalizante está em todos os meios. A produção de diagnósticos psiquiátricos na infância e adolescência se expande e precisamos nos atentar sobre o nosso papel nesse cenário. A escola não pode ser o espaço em que se fomenta essa produção e que movimentos que levam à banalização dos diagnósticos devem ser debatidos sob olhar crítico.

De acordo com a OMS os casos de problemas de saúde mental entre adolescentes cresceram de maneira exponencial nos últimos 25 anos. Um em cada cinco adolescentes enfrentará problemas de saúde mental, porém a maior parte destes casos não é diagnosticada ou tratada e se faz importante que entendamos os conceitos de fatores de risco e proteção para saúde mental nesse contexto.

**Fatores de risco** são eventos e características negativas que atuam como potencializadores de condições de saúde ao longo da vida, podendo provocar prevalências e até o agravamento de adoecimento. No que tange à saúde mental das crianças e adolescentes, os principais fatores de risco para surgimento ou agravamento de transtornos mentais são: problemas socioeconômicos, problemas graves no funcionamento familiar, relação ruim com os pares, situação de crise (sobretudo na adolescência), doenças, desemprego, falta de acesso a serviços e apoio de qualidade e violência (principal determinante social).

**Fatores de proteção** são características individuais e contextuais que fortalecem e podem aumentar a resistência a fatores de risco. Podemos citar os principais: bom funcionamento familiar, cuidados estáveis no espaço e no tempo, limites e afetos adequados, menos problemas socioeconômicos, bom suporte social. Lembrando que: aumentar os fatores de proteção na infância e na adolescência promove e previne a ocorrência de transtorno mental no adulto.

Assim, um sujeito que acumula vários fatores de risco, está mais vulnerável aos adoecimentos mentais e aquele que acumula mais fatores de proteção, tem menos chances de vivenciar algum tipo de sofrimento psíquico e, caso venha a passar, pode e apresentar um quadro menos grave.

Nesse cenário, a escola apresenta-se como um grande fator de proteção para a saúde mental das crianças e adolescentes e o professor como o grande agente potencializados nesse processo.

Isso se dá pela conjunção de vários fatores, como: por ser a escola o primeiro ambiente além do familiar, o lugar onde se passa maior tempo depois de casa, o ambiente seguro e de construção de conhecimento, local onde o aluno pode adquirir a importante percepção de pertencimento e por haver a possibilidade de detecção precoce de sinais de risco, já que esses provavelmente aparecem



na convivência com os pares, com os adultos e com as regras e rotina da escola.

Reside na figura do professor o potencial para que isso tudo ocorra. Contudo, é importante sinalizar que o professor não é o único agente nesse processo, não deve tomar a responsabilidade toda para si, mas tem um papel fundamental em muitos sentidos, como: é uma importante figura de autoridade e vínculo, o adulto responsável e modelo a ser seguido, possivelmente o único a olhar empaticamente para aquele aluno, promove e media um espaço de convivência privilegiada, está muito próximo ao aluno e tem a possibilidade de criar uma relação segura e saudável com ele.

Assim, o professor pode ser capaz de identificar sinais importantes que alertam para as possibilidades de ocorrência de algum sofrimento psíquico no aluno, tais como: Mudanças bruscas de comportamento, queda no rendimento escolar, isolamento social, tristeza constante, alteração importante no apetite e sono, agressividade/impulsividade, birras, desatenção constante, agitação importante, violência autoprovocada.

Tais sinais podem indicar que alguma experiência emocional da criança ou adolescente necessita ser avaliada para melhor auxiliá-lo. Para todos esses sinais, é imprescindível se atentar para idade do aluno, frequência e intensidade deles para um olhar efetivo e não-medicalizante.

E em nossa prática, para além da detecção dos sinais, nosso papel é pensarmos e produzirmos intervenções possíveis em prevenção e promoção de saúde mental. Considera-se que elas podem se dar tanto em situação cotidianas como em práticas e programas sistematizados.

No primeiro caso, podemos citar como intervenções possíveis e efetivas no dia a dia da escola: abertura para a fala do aluno, prática da escuta empática, interesse genuíno pela vida do aluno, postura de não julgamento, oferecimento de suporte, mostrar-se presente, exaltar as conquistas e prover um olhar mais generoso para os progressos, ter instrumentos para buscar ajuda profissional e fazer encaminhamentos, assim como auxiliar na adesão a futuros acompanhamentos.

Em relação a práticas e programas mais sistematizados, podemos propor:

- Ação na relação família-escola, visto que essa aproximação é de grande relevância na promoção da saúde mental, uma vez que quanto mais a família se percebe pertencendo ao processo e sendo respeitada em suas características, mais compreende, respeita e confia no trabalho da escola.
- Articulação de projetos sobre o desenvolvimento emocional e social, que contribuirão para o desenvolvimento integral do aluno.
- Projetos que promovam o debate sobre a violência e formas de erradicação: trabalho contínuo em relação a toda forma de violência na escola, incluindo o bullying/cyberbullying.
- Projetos de convivência ética, que trabalhem com os conflitos interpessoais



e o desenvolvimento das causas e estratégias de resolução de conflitos. Programa de formação de professores e transformações na escola, com ações diferenciadas e complementares entre si, visando à melhoria da qualidade da convivência e do processo de resolução dos conflitos interpessoais, favorecendo a construção de um clima escolar positivo (VINHA; NUNES e TOGNETTA, 2018).

- Rodas de conversa, utilização de professores-mediadores, realização de grupos de ajuda entre os pares.
- Parceria com Equipe Multiprofissional, caso haja na escola ou na rede de ensino.
- Programas de Aprendizagem Socioemocional, como a prática que busca estimular a identificação, a compreensão e a regulação das emoções nas relações pessoais e interpessoais, desenvolvendo valores que levam a formas mais evoluídas de funcionamento. Essas habilidades, se bem desenvolvidas e trabalhadas, poderão resultar em fatores de proteção em saúde mental. A implementação de projetos escolares que desenvolvam as competências socioemocionais é um importante passo para se ter uma escola que promove saúde mental e bem-estar do aluno, lembrando que as competências socioemocionais são preconizadas na Base Nacional Comum Curricular (BNCC). As cinco competências socioemocionais fundamentais são: Autoconhecimento, Consciência social, Tomada de decisões responsável, Habilidade de relacionamento e Autocontrole. Através de programas de aprendizagem socioemocional, os sujeitos são incentivados não só a adquirir, mas também a aplicar estes conhecimentos, habilidades e atitudes buscando a promoção de ambientes mais saudáveis e criativos, partindo do pressuposto de que uma pessoa que conhece mais a si tem mais condições de perceber e respeitar as emoções dos seus semelhantes.

Lembrando que para todas essas intervenções, há a necessidade de: oferecimento de formação contínua do professor, apoio irrestrito da gestão e cuidado com a própria saúde mental do professor.

E como uma última etapa desse processo de prevenção e promoção em saúde mental na escola, temos a busca de ajuda profissional técnica em forma de encaminhamentos que a escola deve realizar, a partir da detecção das demandas dos alunos e suas famílias. Para tanto, é imprescindível que a escola tenha acesso a rede de apoio e serviços existentes na comunidade, no setor público, privado e nas organizações da sociedade civil.

Por fim, devemos lembrar que não existe uma receita a ser usada de maneira idêntica para todas as nossas crianças e adolescentes. Estamos acostumados a educar dizendo o que elas devem fazer, mas precisamos aprender a ouvi-las e ajudá-las a formular suas percepções sobre si mesmas, auxiliá-las a buscar um sentido para o que estão sentindo. E a partir disso, devemos ajudar as crianças e adolescentes a terem essas experiências, seguir investindo nisso perenemente e atuar como apoio, segurança e lugar de acolhimento e pertencimento.



## Referências Bibliográficas

CAMPOS, Carolina (coord.). **Boas práticas de saúde mental nas escolas: um olhar para oito países.** Vozes da educação, 2021. Disponível em: [vozesdaeducacao.com.br/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-Internacional-de-Boas-Praticas-de-Saude-Mental-Escolar](https://vozesdaeducacao.com.br/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-Internacional-de-Boas-Praticas-de-Saude-Mental-Escolar).

CHRISTOFARI, A. C. **A medicalização na escola.** Perspectiva: Humanas, 2015.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber.** Artmed Editora, 2014.

Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado da Educação. **Política de educação, prevenção, atenção e atendimento às violências na escola.** Florianópolis: Secretaria de Estado da Educação, 2018.

VINHA, T. P.; NUNES, C. A. A.; TOGNETTA, L. R. P. Convivência ética: um programa de transformação em escolas públicas. **A educação do século XXI à luz do construtivismo piagetiano**, v. 1, p. 83-102, 2018.



## Desenvolvendo Programa De Prevenção Na Escola

Karen Scavacini



É fundamental que se possa promover a saúde mental e também prevenir o suicídio na escola através de programas de prevenção ou, então, por meio de estratégias de prevenção que sejam transversais às diversas unidades curriculares, com foco na saúde mental de todos os alunos. Salienta-se, neste contexto, que o direcionamento de ações pode abranger prioritariamente a prevenção do suicídio em meninos, uma vez que é essencial entender que práticas podem ser adotadas especialmente para este público-alvo em questão, que acaba consistindo no público em que as estatísticas demonstram maior propensão à efetivação do suicídio se comparado às meninas, que apresentam índices menores de suicídio (ainda que efetuem mais tentativas), uma vez que se expressam mais e, por tal razão, podem dar voz às emoções de modo a serem mais reconhecidas socialmente (FAÇANHA ET AL., 2010; SGANZERLA, 2021).

Embora a necessidade de cuidado seja para todos, e também para as meninas, os meninos acabam sendo, muitas vezes, negligenciados em relação à sua saúde mental e em diversas outras esferas dentro do âmbito escolar. Por mais que possa não acontecer em determinadas escolas, existe uma preocupação de um todo com cuidados em saúde mental, que tem se tornado cada vez mais crescente após a pandemia, em que são observados casos de ansiedade e depressão em maiores índices. Estes transtornos mentais já ocorriam antes da pandemia e seus números têm se tornado alarmantes após este período, como efeito reforçado por tal contexto (FARO ET AL., 2020; SILVA & MELO, 2021; OPAS, 2022).

A Organização Mundial da Saúde já havia trazido dados em relação a meninas e meninos anteriormente e é possível que, na prática, isso também seja visível. De dez a 20 por cento de crianças e adolescentes em idade escolar podem apresentar algum tipo de transtorno mental. O que acontece é que muitas vezes esses sinais não são tão claros, fazendo com que o preconceito ou o tabu pelo desconhecimento impossibilitem pedidos de ajuda ou mesmo encontrem meios para tal. Os transtornos mais comuns podem ser de ansiedade, depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos do espectro autista e alguns outros. Embora em alguns casos a medicalização exacerbada prejudique o funcionamento da criança/adolescente em desenvolvimento, há, por outro lado, indivíduos que se beneficiam significativamente de um acompanhamento profissional especializado, sendo necessário e fundamental uma avaliação médica prévia para que os próximos passos sejam alcançados como, por exemplo, a necessidade de uma psicoterapia, de um tratamento medicamentoso ou mesmo de ambos (ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES, 2014; OPAS, 2022; SOUZA ET AL., 2023).

Outro fator diz respeito ao impacto no desempenho e na vida escolar, uma vez que os transtornos podem afetar o desenvolvimento, alterar concentração, memória, formas de organização, de lidar com as habilidades sociais, as habilidades





emocionais que podem comprometer o rendimento escolar e atividades acadêmicas. O estigma em relação aos transtornos mentais ainda se configura como uma grande questão a ser considerada com relação a limites e barreiras quanto à identificação e do tratamento dos problemas de saúde mental. Muitas vezes, não serão compreendidos, pode haver discriminação e, constata-se que não são todos os locais que possuem ou oferecem suporte e apoio específicos para a saúde mental (OPAS, 2022; SOUZA ET AL., 2023).

É essencial que se faça conhecer os fatores de risco e entender que muitos podem estar inseridos nas questões dos transtornos, desde questões genéticas, história familiar de transtornos mentais, experiências traumáticas e perdas traumáticas, estresse crônico, passar por situações de violências, abusos, por bullying e dificuldades socioeconômicas. A intervenção precoce é fundamental, pois pode promover a saúde mental dos alunos, minimizar o impacto dos transtornos mentais na escola. Portanto, o foco não se dirige exclusivamente à intervenção frente aos transtornos mentais, mas exercitar o olhar para o preventivo, para o aumento de consciência pública, da educação socioemocional e desenvolver, em alguns casos e quando possível, estratégias de apoio que sejam individuais de forma a auxiliar alunos que estejam atravessando desafios de ordem de saúde mental (OPAS, 2022; SOUZA ET AL., 2023).

As escolas terão um papel vital na promoção de saúde mental com os alunos e, embora não seja o papel da escola ser um espaço clínico, a questão de saúde mental impactará inevitavelmente no cotidiano escolar. Portanto, é essencial que a escola implemente programas de prevenção e promoção de saúde, treine professores, sensibilize-os, disponibilize serviços de psicologia e encaminhe para profissionais específicos e especializados em saúde para estas demandas. Existem leis que tratam sobre a necessidade de haver um psicólogo no ambiente escolar, então é essencial que o próprio espaço conheça quais são essas leis e busquem pelos seus direitos, de modo a fazer com que elas sejam cumpridas. É essencial conhecer as leis de saúde mental dentro do contexto escolar e do profissional psicólogo (PRADO, 2019; SILVA & JURDI, 2022; SOUZA ET AL., 2023).

Sugere-se que a abordagem de tais conteúdos dentro da escola seja mais holística, abrangente, a fim de assegurar a importância da identificação de limites e oferta de serviços de apoio, pois a escola pode ser um espaço de acolhimento, compreensão com relação à saúde mental de seus alunos. Não se trata de uma tarefa fácil, mas trata-se da necessidade de ampliar o olhar.

Algumas estratégias de prevenção de modo mais transversal podem ser abordadas, colocando-as em meio às disciplinas estudadas, atentando a abordar de forma adequada, sensível e atentando também às faixas etárias que diferem seus entendimentos:

Em língua portuguesa ou redação, por exemplo, é possível propor leituras e análises de textos literários que falem de questões relacionadas à saúde mental como solidão, depressão, superação de desafios. Pode haver debates, produções



de textos que argumentem sobre a importância de falar abertamente sobre sentimentos e também buscar ajuda quando necessário.

Em ciências naturais ou biologia, pode-se discutir funcionamento do cérebro e sua relação com as emoções e a saúde mental, explorar efeitos do estresse, da falta de sono, de uma alimentação não tão balanceada na saúde mental, falar sobre atividades físicas e demonstrar os benefícios destas atividades e da prática de meditação e mindfulness na saúde mental.

Em história ou ciências sociais é possível estudar casos históricos de pessoas que lidaram com problemas de saúde mental sem descrever métodos utilizados para suicídio quando o suicídio ocorreu, além de discutir como essas questões foram tratadas de maneira diferente em épocas diferentes e como isso tudo é entendido atualmente, como está sendo tratado, o que é falado, o que falta, o que mais precisa ser feito, como que já mudou, que leis foram implementadas. É possível explorar as relações entre saúde mental, desigualdade social, marginalização, destacar fundamentalmente a importância da empatia, da inclusão e do acesso aos direitos básicos como saúde, alimentação, moradia.

Em matemática é possível que tenham atividades que tragam a análise de dados estatísticos sobre a prevalência de suicídio, de transtornos mentais, mostrar através dos números a importância do assunto e trazendo a reflexão sobre o que pode ser feito. Também é possível propor problemas que envolvam tomada de decisões, argumentos, relacionados à saúde mental como, por exemplo, a locação de recursos para programas de prevenção.

Em educação física é possível promover atividades que estimulem o bem-estar emocional e a construção de relações saudáveis entre os alunos. Além disso, é importante incluir todos os alunos na aula, cuidar com competitividade excessiva, com violências e com exclusão. Realizar discussões sobre a importância do autocuidado, da resiliência e do trabalho em equipe para a saúde mental.

Em Artes, é possível incentivar a expressão criativa por meio de pintura, desenho, música, teatro, assim os alunos podem externalizar seus sentimentos e emoções. É possível inovar e solicitar que os alunos possam produzir conteúdos para redes sociais dentro do contexto de sala de aula com o tema saúde mental. Também é possível organizar exposições, apresentações artísticas, que abordem essa questão, além de estender o convite a especialistas que possam palestrar, falar sobre o assunto (SILVA & JURDI, 2022; SOUZA ET AL., 2023).

É preciso cuidar com a linguagem, uma vez que não se fala mais 'cometer' suicídio, mas sim 'morrer' por suicídio, além de cuidar para não ativar possíveis gatilhos em alguém e possíveis métodos explicados (que não podem vir à tona em explicações). Utilizar uma abordagem que alcance a faixa etária dos alunos, uma linguagem acessível, até mesmo vulnerabilidades de uma sala de aula que precisam ser observadas. Necessário garantir respeito à experiência individual, além da confidencialidade de qualquer informação que os alunos possam expressar, o que não significa manter segredo, principalmente em casos de risco manifestos, mas trata-se de não expor o aluno em questão. Além disso, algumas



trilhas pedagógicas com projetos interdisciplinares, debates em sala de aula, atividades que promovam reflexão sobre a importância da vida e valorização da saúde mental podem acontecer.

É possível trabalhar em projetos interdisciplinares envolvendo língua portuguesa, ciências, arte e filosofia para explorar a temática. Podem realizar pesquisas, entrevistas com profissionais da área, produção de textos, criação de obras artísticas, entre outras tantas atividades. Outro ponto é que podem ser feitos debates estruturados em sala de aula trazendo tais questões, não exclusivamente sobre suicídio, mas também sobre preconceito, estigma, saúde mental, como esses jovens se sentem frente à vida, fazer com eles um plano de ajuda (escrever e identificar quais são os cinco sinais que as pessoas têm de que não estão bem, quais são as cinco coisas que estas pessoas fazem e que pioram a situação, cinco coisas que podem ajudar diante dessa situação, as cinco pessoas que ela pode ligar se em algum momento precisar, atentando ao número do CVV (188), do Pode Falar e também do Mapa de Saúde Mental, e quais são as cinco razões de vida que essas pessoas têm e cinco sonhos que desejam realizar. Investir em atividades de reflexão e valorização da vida, que estimulem pensamentos sobre a importância da vida como, por exemplo, escrever cartas de apoio, fazer murais de mensagens positivas, apresentações sobre histórias inspiradoras de superação, possíveis concursos literários (Fonte: Instituto Vita Alere).

Também é possível incentivar a participação de alunos em ações comunitárias de apoio à saúde mental como, por exemplo, caminhadas de conscientização, arrecadação de recursos para instituições que trabalham nessa área, ações no Setembro Amarelo, e com cuidado para abordar o tema. Construir palestras e workshops convidando profissionais de saúde, promover um debate conjunto com professores, capacitar os professores, sensibilizá-los, mostrando temas que podem ser sobre como lidar com frustração, como manejar a raiva. Fazer parcerias com instituições de saúde mental que podem oferecer apoio e orientação para alunos e professores e, podem realizar palestras, workshops ou mesmo um suporte individualizado (OPAS, 2022; SILVA & JURDI, 2022; SOUZA ET AL., 2023).

Outro ponto a ressaltar é a importância de capacitar professores para lidarem com questões de saúde mental dentro do que lhes cabe ser feito, podendo levar e ampliar o conhecimento para toda a escola, trazendo identificação sobre possíveis sinais de alerta, e especialmente pensando em meninos, e como isso acontece, uma vez que são o público que apresenta mais resistências em falar se comparado às meninas e que tendem a mostrar o que sentem mais pelo viés da agressividade e pela baixa tolerância. Acesso a recursos e a orientações adequadas, capacitações, saberem lidar de forma sensível, como falar, comunicação não-violenta, ter um ambiente seguro e acolhedor dentro da escola (OPAS, 2022; SILVA & JURDI, 2022; RODRIGUES & QUIXADÁ, 2023; SOUZA ET AL., 2023).

Meninos muitas vezes poderão enfrentar estereótipos de masculinidade que dificultam a expressão de sentimentos e a busca por ajuda. Ter professores, portanto, que debatam essas questões de gênero, e serem capazes de criar em



conjunto com eles esse ambiente de mais reconhecimento, valorização, validação e segurança, a fim de que se sintam confortáveis para compartilhar os problemas e buscar ajuda. Trabalhar promoção e prevenção em saúde mental com atividades que promovam resiliência, habilidades de enfrentamento, expressão emocional e empatia entre os alunos.

Parceria com a família é um fator essencial também. Mas, sobretudo, entender qual o papel de professores, qual o papel de famílias, papel da escola, e poder, sempre que possível, ter uma abordagem, um olhar abrangente e de orientação quando necessário. Enfatizar, por último, mas não menos importante, a necessidade de envolver os alunos como agentes de promoção de saúde, incentivando-os a ter uma abordagem participativa, especialmente de meninos, proporcionar oportunidades para que possam fazer projetos, tomar decisões e liderar iniciativas em saúde mental e de bem-estar. Encorajar os alunos a compartilharem suas experiências com colegas, criar grupos de apoio e de discussão, educação de pares, etc. além disso, desenvolvimento de habilidade socioemocionais, na comunicação eficaz, na inteligência emocional e como lidar com as emoções (SILVA & JURDI, 2022; RODRIGUES & QUIXADÁ, 2023; SOUZA ET AL., 2023).

É importante que os professores levem para os meninos modelos seguros e positivos de masculinidade, falando sobre a questão e problema dos estereótipos de gênero e desconstruindo a ideia de que expressar emoções ou buscar ajuda é um sinal de fraqueza. Promover a ideia de que ser um homem saudável e resiliente envolve cuidar de si mesmo, conhecer os seus limites, buscar apoio e tratar aos outros com respeito e empatia. Celebrar conquistas e contribuições dos meninos, reconhecendo e valorizando iniciativas em saúde mental individuais e coletivas. Prevenção de suicídio deve ser assunto contínuo, colaborativo e com a participação de muitas pessoas, para muitas mãos.



## Referências Bibliográficas

FAÇANHA, J. D. N., ERSE, M. P. Q. A., SIMÕES, R. M. P., AMÉLOA, L., SANTOS, J. C. **Prevenção do Suicídio em adolescentes: programa de intervenção believe.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) v.6 n.1 Ribeirão Preto. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/02.pdf>. Acesso em julho de 2023.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. (2014). **Gabinete de Estudos Técnicos - Investir na prevenção e promoção de saúde mental em contexto educativo.** Lisboa. Disponível em: [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir\\_na\\_prev\\_e\\_prom\\_da\\_sp\\_em\\_c\\_edu.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir_na_prev_e_prom_da_sp_em_c_edu.pdf). Acesso em julho de 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em julho de 2023.

PRADO, A. S. (2019). **Vamos falar sobre suicídio? A prevenção no ambiente escolar / Aneliana da Silva Prado; orientador, Leandro Rafael Pinto.** – Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 36 p. : il. color. Disponível em: [https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/553647/2/Vamos%20falar%20sobre%20suicidio\\_a%20prevencao%20no%20ambiente%20escolar.pdf](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/553647/2/Vamos%20falar%20sobre%20suicidio_a%20prevencao%20no%20ambiente%20escolar.pdf). Acesso em julho de 2023.

RODRIGUES, P. V., QUIXADÁ, L. M. (2022). **A escola como espaço de cuidar: enfrentamento ao adoecimento mental de adolescentes.** Bial Internacional do Livro do Ceará. Seminário Docentes. Disponível em: <https://www.ced.seduc.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/82/2022/05/Sefor-01-Patricia-Veras-Rodrigues.pdf>. Acesso em julho de 2023.

SGANZERLA, G. C. (2021). **Risco de suicídio em adolescentes: estratégias de prevenção primárias no contexto escolar.** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rev. Psicologia Escolar e Educacional, v. 25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/cSRRLBHpxrsKghmcNWMWctJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em julho de 2023.

SILVA, C. D., JURDI, A. P. S. (2022). **Saúde mental infantojuvenil e a escola: diálogos entre profissionais da educação e da saúde.** Saúde debate 46 (spe6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/d6yhrBJKm38WK59BsbhKp8Q/#>. Acesso em julho de 2023.



SILVA, R. P. & MELO, E. A. (2021). **Masculinidades e sofrimento mental: o cuidado singular ao enfrentamento do machismo?** *Ciênc. saúde coletiva* 26 (10) 25. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n10/4613-4622/pt>. Acesso em julho de 2023.

SOUZA, A. C. Q., SANTOS, L. M. O., FARIAS, C. V. A., PACHÚ, C. O. (2023). **Direito à saúde entre adolescentes de escola pública: Uma revisão narrativa.** *Research, Society and Development*, v. 12, n.8, e 3112842832. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42832/34546>. Acesso em julho de 2023.





O trabalho consiste numa complexa, multifacetada, dinâmica e polissêmica experiência que oportuniza ao ser humano ver a si mesmo e ao mundo de forma transformada. Devido a sua natureza reflexiva, consciente, estratégica, moral e instrumental, é pela via do trabalho que o ser humano constrói sua identidade e tem a possibilidade de se modificar e se ajustar continuamente de acordo com as suas necessidades internas e externas. A partir do trabalho, o ser humano produz a si mesmo, desenvolve habilidades, aprimora potencial criativo, aprende sobre forças e limites individuais e coletivos, vivencia relações afetivas e sociais. Além disso, o trabalho possibilita a obtenção de significado, prazer e realização, uma vez que o reconhecimento do eu passa também pela atividade laboral desenvolvida em sociedade (COUTINHO, 2009; SILVA, 2019).

Uma vez que o trabalho dispense um tempo considerável de preparação (pois são décadas de estudos entre pré-escola, escola, universidade, etc.), é essencial que também possa assegurar a obtenção de prazer e satisfação por meio da possibilidade de se transformar e ser transformado por ele, não apenas do ponto de vista da produtividade profissional mas também da realização pessoal. Este aspecto é essencial para se levar em conta, uma vez que as expectativas geradas pelo trabalho também podem ser desconstruídas a partir de experiências de sobrecarga e desvalorização no contexto laboral que, não raras vezes, acabam gerando desprazer, sofrimento e alienação (COUTINHO, 2009; SILVA, 2019).

A exemplo disto está a docência, que contempla um conjunto de ações desenvolvidas pelo professor ao longo da sua trajetória profissional, mas que também consiste numa experiência atravessada pela sua vida privada, afinal, todo o processo de ensino-aprendizagem perpassa pelas dimensões racional e afetiva em constante interação. A escola acaba sendo um ambiente em que o trabalho do docente é inserido num contexto social amplificado que diz respeito a vida como um todo e para além da transmissão de conteúdos tradicionais. Portanto, o seu fazer é marcado por transformações profundas que exercem influência sobre a educação de forma global (SILVA, 2019).

Ocorre que ao mesmo tempo em que a educação possa ter se desenvolvido, as transformações em relação ao público de crianças e jovens têm desafiado as práticas conhecidas há anos também, e podem ter provocado crises nos profissionais. Como consequência, os professores acabam apresentando desmotivação pessoal, desinvestimento, indisposição e alto índice de absenteísmo e abandono em virtude da insatisfação profissional. Sem contar que a docência tem se deparado com dificuldades decorrentes de um processo histórico de desvalorização da educação (MARCHESI, 2008).





Apesar de alguns avanços e conquistas garantidos ao longo do século XX e início do século XXI, a exemplo de lei que regulamenta a educação em todas as suas modalidades (Lei de Diretrizes e Bases da Educação – Lei 9.394/1996), de piso salarial para os professores (Lei 11.738/2008), de Plano Nacional de Educação, com objetivos e metas para todas as etapas da educação básica (Lei 13.005/2014), a educação em nosso país ainda está aquém em relação à qualidade da educação oferecida por outros países de terceiro mundo. E o cenário é ainda estarrecedor quando olhamos para os países de primeiro mundo. (OCDE, 2015).

No contexto da docência, entende-se que as formas de trabalho dos professores podem ser únicas, especiais e trazerem felicidade na medida em que contribuem para o desenvolvimento e transformação social de seus alunos. Por outro lado, embora haja uma natureza socialmente transformadora no trabalho de ser professor ao educar para o presente e para o futuro, sua prática também é exigente e desafiadora, principalmente tendo em vista os baixos índices de qualidade das políticas educacionais no país (MARCHESI, 2008; SILVA, 2019).

Algumas condições de trabalho docente que nem sempre são favoráveis acabam gerando mal-estar em muitos professores. Por isso, auxiliá-los no favorecimento de práticas de autocuidado, desenvolvendo sua autoconsciência, é considerada uma ferramenta de fortalecimento tanto para a sua prática profissional quanto para a saúde mental. Isto porque é importante que os profissionais da educação tenham em mente que práticas de autocuidado podem prevenir doenças do trabalho como, por exemplo, a Síndrome de Burnout, condição de esgotamento emocional devido ao estresse gerado pelo contexto laboral. É necessário colocar em prática possíveis estratégias de desenvolvimento da consciência de professores sobre o autocuidado para prevenção de sintomas relacionados à Síndrome de Burnout na docência, uma vez que tal condição física e mental pode levar o profissional a perder o sentido do investimento no seu trabalho (SOBRINHO, 2010; SILVA & ANDRADE, 2015; SILVA, 2019).

Os docentes localizam o seu fazer pedagógico em meio a todo um cenário desafiador que vai desde a capacidade técnica para o manejo de situações que às vezes extrapolam sua função até a necessidade de cuidar de si mesmos tanto de forma física quanto emocional. Compreender o professor e seus conflitos internos e externos ao seu exercício também supõe reconhecer a dinamicidade do processo ensino x aprendizagem e sua interlocução, uma vez que as atividades docentes possuem aspectos interativos e afetivos. Portanto, uma vez que o objeto de trabalho do professor é o ensino e este se dirige a outras pessoas que possuem uma história individual e social, os aspectos interativos e afetivo-emocionais da profissão são, sem dúvida, elementos essenciais (WOLGAST & FISCHER, 2017; SILVA, 2019).

Pode-se dizer que há uma certa ambivalência no exercício docente na medida em que se, por um lado, são identificadas emoções positivas em relação à satisfação do professor em contribuir para o desenvolvimento pessoal e de futuro profissional de seus alunos, por outro, pode também haver emoções negativas no que diz respeito às situações que ocorrem no próprio ambiente escolar, quanto



a currículo multidisciplinar às vezes desconexo do contexto que os alunos vivenciam, falta de materiais e outros recursos para o trabalho em sala de aula, superlotação de alunos por sala, carga horária de trabalho excessiva, ausência ou dificuldades em relação à participação de pais e responsáveis na educação escolar dos filhos, necessidade de gerir problemas como indisciplina e violência, etc (Sobrinho, 2010; Silva, 2019). Estar-se-á falando de pessoas com individualidades que no conjunto de sala de aula compõem um grupo com diferentes histórias, necessidades, ritmos e interesses. E, por conta dessas singularidades, ao mesmo tempo que promove vivências únicas e prazerosas, também podem condicionar interações não harmoniosas e sentimentos de frustração ao docente que, ao longo do exercício profissional, pode desenvolver mal-estar, doenças somáticas e psicológicas (SILVA & ANDRADE, 2015; SILVA, 2019).

Problemas como estes, devido a uma cultura macrossocial, que constituem a realidade das escolas no dia-a-dia acabam gerando estresse e desmotivação em alguns profissionais, abrindo margem para o adoecimento. Marchesi (2008) e Fleuri (2015) referem que uma notável porcentagem de professores acaba reduzindo o valor do seu próprio trabalho em virtude da insatisfação das atividades que desempenha. Para Marchesi (2008), “as urgências e as exigências acumuladas durante anos levam muitos professores a perderem de vista as razões do seu trabalho e a esquecerem o necessário compromisso com os alunos” (p.21). Além disso, correm o risco de perderem-se no esgotamento, por isso a importância de práticas de autocuidado inseridas mesmo dentro na cultura da escola.

Incentivar o autocuidado oportuniza que os docentes estejam mais bem preparados fisicamente e psicologicamente para o enfrentamento das demandas de um contexto escolar atual. Assim, cultura de autocuidado pode ser entendida como criação e recriação de formas diferentes de cuidar de si e dos colegas de equipe na escola, envolvendo um conjunto de relações interpessoais capazes de cooperar e colaborar entre si para a manutenção do bem-estar. É essencial, nesta proposta, que os membros consigam dialogar entre si para saber seus verdadeiros anseios, dificuldades e aspirações. Entende-se que a instituição de ensino também tem sua responsabilidade no desenvolvimento de uma cultura para o autocuidado, seja no plano interpessoal, promovendo cooperação, participação e trabalho em equipe, seja contribuindo para relações interpessoais positivas e harmoniosas nesse espaço, possibilitando a redução de estresse (WOLGAST & FISCHER, 2017).

Portanto, a proposta de autocuidado se torna tão importante como forma de auto-resgate também. O autocuidado surge como ferramenta fortalecedora de processos físicos e mentais, reduzido a possibilidade do desenvolvimento de sintomas relacionados à Síndrome de Burnout. De acordo com Coura et al. (2013), o autocuidado diz respeito “à habilidade do ser humano para realizar as práticas no cuidado de si, na relação entre indivíduo e o ambiente” (p. 1156), ou seja, está relacionado à capacidade individual de integrar-se em atividades para benefício próprio, sendo capaz de investir na vida, na saúde e no bem-estar. As práticas de autocuidado são indispensáveis ao exercício da docência, porque ao passo que promovem o bem-estar e a qualidade de vida de dentro para fora, também



facilitam o investimento técnico e afetivo do fazer pedagógico e das relações interpessoais no contexto da escola, reduzindo tensões e conflitos (SILVA, 2019; ALTMAN ET AL., 2020).

Pensar a saúde mental de professores e equipes escolares é fundamental para que a educação se concretize de maneira integral. Educar emocionalmente no ambiente escolar facilita processos de humanização, manejo de emoções por meio de alfabetização emocional, autoconhecimento, autocuidado e decisões de forma responsável. Torna possível que os docentes se reconheçam e entendam que as emoções fazem parte natural da vida e precisam se fazer presentes como forma a desenvolver e evoluir (SILVA, 2019).

Para Tardif (2002), “uma boa parte do trabalho docente é de cunho afetivo, emocional. Baseia-se em emoções, em afetos, na capacidade não somente de pensar nos alunos, mas igualmente de perceber e sentir suas emoções, seus temores, suas alegrias, seus próprios bloqueios afetivos” (p.130). Em complementaridade, Silva (2009) refere que “a forma como os sujeitos pensam a si próprios como professores e a imagem que constroem de si como professores constituem a base da identidade docente, já que incluem as dimensões tanto da personalidade como da profissionalidade” (p.57). Portanto, cuidar do bem-estar emocional docente é condição essencial para favorecer o devido reconhecimento e suporte frente à sua prática de trabalho de forma eficiente.

Se, por um lado, a escola é um ambiente que pode servir como ferramenta facilitadora de processos de autocuidado a partir da aprendizagem de novos comportamentos entre seus membros, do desenvolvimento de autonomia intelectual e de pensamentos críticos, por outro, é importante destacar que esta depende também do próprio sujeito em relação às suas habilidades, valores e regras. Estes valores, construídos ao longo de toda a sua vida irão influenciar as ações de cada qual no processo de autocuidado (Silva, 2019). Além disso, cabe lembrar que há aspectos culturais em relação às práticas de autocuidado, saúde e bem-estar que podem ser distintos. Portanto, trata-se de uma proposta que importa a nível global e ao mesmo tempo de cada espaço.

Logo, seja no plano individual ou coletivo, é preciso refletir e praticar o autocuidado tanto dentro de instituições de ensino quanto de modo pessoal. E que as diferenças nas propostas de cuidar de si mesmo possam ser incorporadas pelas escolas, possibilitando que os docentes contemplem novas e amplas maneiras de encarar o trabalho para além dos desafios do dia-a-dia na interação com os alunos, mas considerando acima de tudo a relação entre profissão e saúde (SILVA, 2019).



## Referências Bibliográficas

ALTMANN, B. A. R., PEZZI, F. A. S., HECK, C. (2020). **Emoções e autocuidado como tema de formação de professores: um relato de experiência.** I Seminário Internacional de Estudos e Pesquisa em Educação nas Ciências (SIEPEC). XXI Encontro Nacional de Educação (ENACED).

COURA, A. S. ET AL. (2013). **Capacidade de autocuidado e sua associação com os fatores sociodemográficos de pessoas com lesão medular.** Revista Escola Enfermagem, USP, v.47, n.5, p.1154-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt\\_0080-6234-reeusp-47-05-1150.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1150.pdf).

COUTINHO, M. C. (2009). **Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 12, n. 2, p. 189- 202.

FLEURI, R. M. (2015). **Perfil profissional docente no Brasil: metodologias e categorias de pesquisas.** Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

MARQUESI, Á. (2008). **O Bem-estar docente dos professores: competências, emoções e valores.** Trad. Naila Tosca de Freitas. Porto Alegre: Artmed.

OCDE. (2015). **Programme for international student assessment (PISA): Results from PISA.** Disponível em: <http://www.oecd.org/pisa/PISA-2015-Brazil-PRT.pdf>.

SILVA, A. P. S. (2019). **Análise da relação entre as práticas de autocuidado e síndrome de burnout na docência.** Tese de doutorado. Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba.

SILVA, A. P. S.; ANDRADE, F. C. B. (2015). **Autogestão docente de emoções negativas e gestão de conflitos relacionais na sala de aula: um olhar à luz da epistemologia walloniana.** In: 37ª Reunião Nacional da ANPEd. Florianópolis, UFSC. Disponível em: <http://www.anped.org.br/sites/default/files/trabalho-gt20-4292.pdf>.

SILVA, M. L. R. (2009). **A complexidade Inerente aos Processos Identitários Docentes.** Notandum, Livro 12, CEMOROC-Feusp, Universidade do Porto.

SOBRINHO, F. P. N. (2010). **Fatores contribuintes para a Síndrome de Burnout em professores.** In: Levy, G. C. T. M.; Sobrinho, F. P. N. A Síndrome de Burnout em professores do ensino regular: pesquisa, reflexões e enfrentamento. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva, p.29-52.



TARDIF, M. (2002). **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes.

WOLGAST, A.; FISCHER, N. (2017). **You are not alone: colleague support and goal oriented cooperation as resources to reduce teacher's stress**. Journal Social Psychology of Education, v.2, Issue 1, p. 97-114.





O número de suicídios tem apresentado um significativo aumento nos últimos anos, (DANTAS et al., 2018, BRASIL, 2021b, OMS, 2019) Segundo o mais recente Boletim Epidemiológico divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, a faixa etária de 15 a 19 anos aparece na segunda posição de ocorrência das lesões autoprovocadas, com 23,3% dos casos, estando atrás somente da faixa etária de 20 a 39 anos, com 46,3% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Dados do Boletim Epidemiológico núm. 33 (BRASIL, 2021B), que trata sobre a Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil indicam que dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) referem que mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade em todo o planeta. Este mesmo estudo aponta que os Homens apresentam um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9.

Historicamente observa-se que estes números vêm aumentando a cada ano, principalmente se considerarmos os jovens em idade escolar. Toda vez que se fala em comportamento suicida, se refere a algo que é complexo e nunca possui um único fator desencadeador, que ocorre por uma coisa só ou por causa de uma pessoa. Segundo Magnani e Staudt (2018), devido à complexidade desta fase, o nível de satisfação pessoal pode causar mudanças no modo como o indivíduo lida com situações estressantes, podendo ocasionar grandes riscos para sua saúde, podendo culminar em uma tentativa de suicídio. Os principais fatores que levam ao comportamento suicida nesta idade estão relacionados à violência vivida ou presenciada, conflitos familiares e sociais, dificuldades devido ao status socioeconômico, abuso de substâncias, isolamento, solidão, histórico familiar e histórico de saúde mental (SILVA et al., 2021).

Em alguns Estados no Brasil encontramos índices muito superiores à média nacional, principalmente nas regiões que concentram população indígena. Então indígenas tendem a ter aí um índice aumentado, assim como jovens, meninos, negros de periferia também acabam tendo um índice aumentado. (SOUZA, OLIVEIRA, ALVARES-TEODORO, TEODORO, 2020) SCAVACINI, 2018, SILVA, 2021). A tabela abaixo apresenta um recorte entre os anos de 1996 e 2019 referente ao número de suicídios no Brasil. Os dados foram calculados a partir da soma das ocorrências de lesões autoprovocadas voluntariamente do Grande Grupo CID10: X60-X84, os dados foram obtidos do DATASUS (2022)





Tabela 1: número de suicídios por unidade da federação

ESTADO DA FEDERAÇÃO/ANO	1996	2007	2019	TOTAL
Rondônia	1.068	1.306	1.314	32.492
Acre	310	355	625	10.543
Amazonas	1.199	1.948	3.030	48.158
Roraima	268	337	591	9.634
Pará	2.150	5.232	6.487	114.113
Amapá	347	429	631	11.105
Tocantins	509	954	1.377	24.011
Maranhão	1.384	3.502	4.514	80.145
Piauí	665	1.789	2.261	40.769
Ceará	3.469	5.801	6.826	147.879
Rio Grande do Norte	1.343	2.084	2.595	50.898
Paraíba	1.523	2.494	2.666	55.754
Pernambuco	6.235	8.157	8.189	186.502
Alagoas	1.669	2.956	2.383	61.522
Sergipe	1.176	1.457	1.957	38.928
Bahia	5.918	10.653	12.893	236.362
Minas Gerais	10.026	12.187	13.113	287.553
Espírito Santo	2.785	3.984	3.302	83.121
Rio de Janeiro	17.208	14.420	13.969	354.336
São Paulo	33.137	23.837	21.749	652.195
Paraná	7.126	9.074	8.388	198.449
Santa Catarina	3.811	4.132	4.329	94.897
Rio Grande do Sul	6.812	7.397	7.612	174.860
Mato Grosso do Sul	2.002	2.004	1.910	47.221
Mato Grosso	1.882	2.734	2.784	63.592
Goiás	3.397	4.865	5.829	118.856
Distrito Federal	1.737	1.848	1.476	41.113

De acordo com Silva (2021) e com o Boletim Epidemiológico nº 37 (BRASIL, 2022) no Brasil, historicamente, a gente tem maiores índices no Sul e depois a gente vê aí o Centro-Oeste e no Nordeste índices mais baixos, com uma atenção especial para o Estado do Piauí, especialmente a capital Terezina, que acaba tendo altos índices. No Brasil, a gente vê também, assim como em outros lugares do mundo, uma diferença de gênero, onde homens se matam três vezes mais do que mulheres. Considerando aos elevados índices, este curso, surge como uma



grande forma de prevenção, porque para os meninos, é muito difícil que eles falem de sua saúde mental, que eles percebam o limite pela própria questão da adolescência e também a questão do gênero, porém eles acabam tendo um risco maior de suicídio.

Importante ressaltar que estatisticamente para cada suicídio completo, existem cerca de 10 a 20 tentativas nesse mesmo período, ou seja, a gente tem no mundo hoje um suicídio a cada 40 segundos e no Brasil um a cada 38, 39 minutos, um número muito grande, que chama muito a atenção. Em 2019 a taxa de suicídios de homens foi de 9,7 por 100 mil habitantes e de mulher 3,9 por 100 mil habitantes (OMS, 2019). “Só você pensar, se você conhece ou já ouviu falar de alguém perto ou longe que tenha se matado, infelizmente, provavelmente você já viu ou já ouviu”.

Conforme afirmado acima, de acordo com o perfil epidemiológico (Brasil, 2021) alguns grupos vão ter maior vulnerabilidade, maiores índices. Assim, o número de jovens, de meninos especialmente, vem apresentando um aumento no risco de suicídio, entretanto quando melhor analisado, compreende-se que as maiores taxas estão acontecendo na população adulta, principalmente na população idosa. Então vale aí como um alerta para aumentarmos o nível de cuidado com colegas de trabalho, para pessoas mais idosas que fazem parte do cotidiano e que às vezes acabam não tendo um olhar mais amplo com relação às suas questões de saúde mental.

A sociedade acaba trazendo mais mídia quando a gente fala de suicídio adolescente, mas vamos entender que isso ocorre em todas as faixas etárias e a gente começa a ver casos de suicídio, a partir de 8, 9 anos. Embora mais raro, também se observa em menores que 8, 9 anos. Note que estes casos são mais raros de acontecer e que muitas vezes a criança não vai ter condição ou noção de entender a consequência daquilo que ela tá fazendo.

Ao falar sobre comportamento suicida, é importante falar sobre algo que é multifatorial, que é complexo e que muda de pessoa para pessoa (Scavacini, 2018). De acordo com MAGNANI e STAUDT, (2018) e BERTOLOTE (2012) o que é comum entre todas as pessoas é a questão do desespero, a sensação de desamparo e de desesperança. Qualquer pessoa, em algum momento da vida pode ter pensado que não valia a pena viver, que queria se matar. O que vai dizer se isso é um problema ou não, é necessário acender aí as luzes de alerta.

Importante se atentar para: se o pensamento começa a vir mais vezes ao dia, não consigo mais mandar ele embora e a morte começa a ser vista como uma possibilidade. Isso já vai para o que nós chamamos de ideação suicida, quando esse pensamento já está mais forte. Algumas pessoas vão passar da ideação para ameaça, que é quando as pessoas começam a falar sobre isso. E aí é de extrema importância ter cuidado e atenção com o grande mito de que **“quem fala não faz”**. Quem fala pode fazer e com certeza está pensando no assunto. É de extrema importância interromper a ideia e o pensamento de que isso é história, que é “mimimi”. Se algum aluno, se você desconfiar ou se ele falar ou postar em alguma rede social que está pensando em morte ou está pensando



em suicídio, **acenda as luzes de alerta que pode realmente ser algo que demande ATENÇÃO e ajuda.**

Em situações como estas, no mínimo vai demandar um pouco de um olhar mais cuidadoso para esse aluno. Da ameaça, algumas pessoas podem ir para a tentativa de suicídio ou para o suicídio completo. Quanto mais tentativas, maior o risco que uma pessoa tem de tentar novamente ou de ir para o suicídio completo. Já a autolesão ou automutilação, como é muito falado, a gente tá falando de comportamentos de ferir o próprio corpo, que não tem a intencionalidade, ou seja, a intenção de causar a morte.

E essa é a grande diferença com relação à autolesão e o comportamento suicida. E aí a gente está falando de cortes, arranhões, bater em si mesmo, bater em outras pessoas, se ferir e ela tem como objetivo um alívio de uma dor, um alívio emocional, uma tentativa aí de lidar com uma dor emocional, até com uma falta de sentimento e uma falta de sensação. Estas são as comunicações que comumente se escuta. É uma forma também de comunicação de que tem algo muito difícil acontecendo na vida daquela pessoa e com sofrimento. Vale aqui abrir um parênteses de que jovens podem ter um episódio de comportamento autolesivo e isso não caracterizar um problema de autolesão, e sim eles terem aí feito uma experiência, uma experimentação do período de adolescência.

Caso o comportamento se repita, se for frequente, aí sim é sinal de que tem um sofrimento emocional significativo acontecendo com esse jovem. Autolesão é um dos comportamentos que tem grande possibilidade de contágio dentro de uma escola, conforme já descrito por Baggio, Palazzo e Aertz (2009), quando relatam a prevalência e os fatores associados no planejamento suicida entre jovens. Então, cuidado! Se você tem uma sala com vários alunos se auto lesionando, fique atento porque isso pode acontecer com outros.

Como que isso ocorre? Então, começa pela curiosidade e também por entender que, em algumas situações a experimentação ocorre com pensamentos do tipo "...poxa, se aquela pessoa falou que isso alivia, essa talvez seja uma forma de eu aliviar minhas dores também".

Autolesão é diferente de curiosidade e também por entender que, poxa, se aquela pessoa falou que isso alivia, essa talvez seja uma forma de eu aliviar minhas dores. Autolesão é diferente de comportamento suicida, porém, uma pessoa que se autolesiona está sim com um risco aumentado de suicídio porque entendemos que ela já não está lidando de uma forma saudável com as suas questões emocionais.

Com relação ao fato de homens se matarem mais do que as mulheres, a explicação do porquê tem relação com o método utilizado. Os homens, conforme verificado se utilizam de métodos mais letais, por serem mais impulsivos, agressivos e fazerem um uso maior de substâncias, o que abaixa a racionalidade, aumenta a impulsividade e aumenta também a sensação de que algo não tá bem. Note que não é uma questão de generalizar os homens, mas esta é uma informação que se encontra com frequência na literatura.





Com relação à autolesão, o comportamento é observado tanto em meninos quanto em meninas. Porém, os meninos acabam tendo uma maior probabilidade de manifestar suas dores emocionais através da agressividade e de comportamentos destrutivos ou arriscados. Até com relação aos sintomas depressivos, os sintomas de depressão, os meninos tendem a demonstrar que algo não está legal pela briga, pela agressão. A gente ainda tem uma cultura que não admite tanto a expressão de sentimentos por meninos. A expressão de agressividade, sim, ainda é tolerada mais do que um menino chorando ou pedindo ajuda. Em situação do ambiente escolar, é importante a participação de todos os integrantes da comunidade escolar, pouco a pouco, fazer parte do processo de atuação e prevenção do suicídio. O que leva ao sofrimento emocional e que também pode levar a autolesão e ao comportamento suicida são, como já exposto, multifatorial (BERTOLOTE 2012; BOTEGA, 2015).

Com relação a estes variados fatores, vamos a alguns exemplos: podem ter relação com aspectos sociais, como a própria pessoa que não têm acesso aos serviços de saúde mental, não têm acesso aos direitos básicos, passam fome, têm questões relacionadas à moradia, a própria questão da diversidade, da violência com relação à diversidade, também é algo social que precisa ser levado em conta. Jovens LGBTQIA+ têm também um risco aumentado por conta de toda a violência que eles acabam sofrendo na sociedade.

Fatores culturais, entre eles, claro, a dificuldade dos meninos e homens em pedir ajuda, aceitar ajuda e entender qual é o momento em que estão chegando perto do limite. Então, fazer aí um movimento muito mais preventivo do que querer esconder ou não querer pedir ajuda ou ter vergonha, se achar fraco, covarde, é importante.

Ressalto aqui mais uma vez que o suicídio não tem relação com se sentir fraco, não tem relação com covardia, é um ato de desespero onde a pessoa viu uma única possibilidade pra acabar com essa dor e esses fatores que levam a essa dor social, cultural, fatores econômicos, períodos de grandes perdas financeiras, pessoas que perderam o emprego e a dificuldade de conseguir um emprego também vão precisar ser valorizados no momento de avaliação.

Com relação às questões psiquiátricas, entre a mais comum delas, temos a depressão. Embora é importante evidenciar que nem todo caso de suicídio está ligado à depressão. Dependendo da idade, do local que uma pessoa está, as questões sociais vão contar muito mais do que um transtorno mental. Então, depressão, transtorno bipolar, abuso de substâncias e a esquizofrenia vão ser os mais relacionados ao comportamento de suicídio. Questões psicológicas como a sensação de desespero, de desamparo, de desesperança ou até mesmo dizer que a pessoa está passando por uma dor psíquica insuportável (“psychic”).

Em outras palavras, tem que ter um desespero por trás, tem que ter uma dor por trás, mesmo que a pessoa não demonstre isso. Então também atenção, cuidado com os alunos que são muito quietinhos, muito na deles, que não trazem questões de nota, de comportamento, mas que ficam lá isolados do resto dos outros alunos. Questões tecnológicas também precisam estar relacionadas aqui,



principalmente por conta da pandemia do COVID19 que trouxe mais um desafio com relação às questões tecnológicas até um uso exagerado da tecnologia e quanto mais horas uma pessoa passa frente a uma tela, frente a uma rede, a tecnologia no geral, maior a probabilidade que ela tem de sofrer uma violência online, dentre elas destaca-se: sexo, extorsão, cyberbullying e muitas outras.

O cyberbullying é uma temática importante no contexto do jovem e que precisa ser verificado com muita atenção, pois ele tem um impacto enorme tanto para meninos como também para as meninas, especialmente quando tem as suas imagens íntimas divulgadas de uma forma não consentida. Não culpem a vítima e sim olhem toda a complexidade que está ao redor.

Por último, mas não menos importante temos também os fatores biológicos que a gente sabe, por exemplo, que não tem um gene que é mais ligado ao comportamento suicida, são até 200 genes que podem influenciar esse comportamento e muitos deles ligados à agressividade, e aos transtornos mentais. Olha, genética não é destino, então a questão que a gente tem que olhar aqui é que uma pessoa que tenha na sua árvore genealógica muitos casos de comportamento suicida ou de transtornos mentais, tem que tomar o mesmo cuidado que uma família que tem muitos casos de pressão alta, muitos casos de diabetes, e ter um olhar e principalmente um diálogo mais aberto sobre essas questões.

Baixa autoestima, sentimento de culpa, de vergonha também são fatores de risco relacionados à personalidade. A gente divide em personalidade, biografia (a história de vida da pessoa), e biologia, todas essas questões genéticas que ela acaba trazendo com ela também. Embora a espiritualidade tende a ser um grande fator de proteção, ela pode sim, em alguns casos, ser um fator de risco quando ela traz tabu, preconceito, quando ela isola, quando ela pune e quando ela fala para as pessoas não buscarem ajuda em saúde mental quando necessário. Temos as questões situacionais que são aquela famosa gota d'água que a gente fica sabendo. Então, terminou um relacionamento, perdeu o emprego, tirou uma nota baixa, algo que não queria, pode ser a gota d'água de um copo que estava prestes a explodir, porém que muitas vezes não deu sinal que isso poderia acontecer. Note que nem todo mundo dá sinal e mesmo assim alguns sinais tendem a ser difusos, difíceis de entender.

Com relação aos sinais, como já indicado anteriormente, tem alguns sinais que a gente pode observar. Nem sempre isso vai ser simples, alguns sinais só vão fazer sentido depois da morte, o que aumentam ainda mais a culpabilização que as pessoas sentem com relação ao ocorrido. Mudanças significativas de comportamento e também no desempenho escolar são sinais importantes. Então, queda no desempenho escolar, não ter motivação, não ter interesse, não conseguir se concentrar, não conseguir fazer as tarefas, muita ausência nas aulas, a existência de um comportamento mais agressivo, mais bravo com os colegas na escola. Além disso observar o histórico do aluno, era uma pessoa que falava muito, agora é uma pessoa que fala pouco, era uma pessoa que encontrava muitas pessoas e agora é uma pessoa que se isola. Isolamento, uso abusivo de substâncias, mudanças de comportamento, mudanças no padrão de sono e de alimentação,



evitar o contato com colegas, com professores, em atividades extracurriculares, perda de amigos ou começar a arrumar muita confusão e é isolado pelo grupo, pode dar também sinais mais verbais, então cuidado com aquele mito “falar sobre morte, desesperança, eu não aguento mais”. Dar sinais diretos ou indiretos. Que está pensando em morte ou suicídio. Falta de propósito, culpa excessiva, sentimento de ser um fardo para as outras pessoas e, claro, comportamentos autolesivos e mudanças até mesmo na forma de se vestir. Neste ponto é importante separar os jovens com estilo mais largado (que por si só não indicam problema) dos jovens que realmente não se importa com nada, nem com a sua aparência, podendo até mesmo começar a ter questões de higiene relacionadas.

Outras coisas: o próprio sinal de sofrimento, apresentar um humor mais triste, mais deprimido, tristeza, irritabilidade mais intensa, explosões de raiva, mudanças de humor, agitação, ansiedade, preocupação excessiva, medo, falta de energia, sentir muito cansaço, exaustão. Quando a gente vai conversar com relação ao futuro, mostra que não vê algo que algo bom possa acontecer no futuro, tem perspectivas negativas, acha que não tem nada que vai ajudar, que não pode melhorar, que nenhuma solução é possível, e começa a se sentir preso e sem saída.

### **Assim, caso você perceba esses sinais, o que fazer?**

Se possível, converse com esse aluno, leve ele para um local mais afastado, mais sigiloso, mais privado e pergunte como ele está. Ouça, lembre-se: dois ouvidos e um coração para ouvir. Ouça com acolhimento, sem preconceito, sem julgamento, sem querer dar respostas prontas, é muito mais para acolher, porque como tem os fatores de risco, também tem os fatores de proteção. E essa conversa pode ser uma porta que se abre para esse aluno falar alguma coisa. Ele pode mentir e falar que tá bem? É claro que ele pode. Mas, converse com ele quantas vezes você achar que forem necessárias. Pergunte como ele está, você pode dizer o que você tem observado sobre ele, peça que ele te conte, estabeleça um canal de comunicação.

É importante que você não prometa segredo, porque você vai precisar levar isso para um superior. Claro, cuidado com a privacidade desse aluno, mas você não pode prometer segredo para ele. Também não é o seu papel resolver todos os problemas desse aluno, porque você não vai conseguir. Mas sim, poder ouvi-lo e encaminhá-lo para um programa de saúde mental. Existe o programa Apoiar (Curso de Prevenção do Suicídio | Prevenção e Posvenção do Suicídio ([suicidologia.com.br](http://suicidologia.com.br))). E o Apoiar, ele trata como? Aprender sobre o suicídio ou aprender sobre saúde mental, perguntar, ouvir, incluir outros no cuidado, ou seja, não é uma tarefa para uma pessoa só, é uma tarefa para muitas mãos, agir, não ficar passivo diante de um comportamento, não ficar passivo diante de uma desconfiança e reconectar. A sensação de estar conectado, de se sentir importante é um grande fator de proteção.



Indo além com relação aos fatores de proteção, além desses, podemos citar ainda, atividades extracurriculares (como esportes), uma boa noite de sono, uma boa alimentação, ambiente saudável, com amizades saudáveis e, de novo, ajudar a pessoa em sofrimento a se sentir importante, conectado com alguém.

Mas atenção, jovens falam sobre suicídio entre eles. Meninos têm uma dificuldade muito maior, obviamente, de falar sobre questões de saúde mental e até de entender os seus limites.

Não quer dizer que eles não sintam, mas eles muitas vezes ultrapassam esses limites antes de perceber que tem alguma coisa que não tá legal com eles. Portanto, se eles falam sobre isso e se eles veem filmes, séries e conteúdos que são relacionados a esse tema, é algo que está povoando aí o dia a dia desses meninos. Não tenham medo de trazer esse assunto para a escola. Eles já falam sobre isso entre eles, eles buscam em buscadores que talvez não mostrem conteúdos tão confiáveis. Então, preparem a sua escola para falar sobre isso, seja através de campanhas, de disciplinas, de projeto de vida, seja através de debate de filmes, debate de séries, abra essa conversa.

De forma geral, os professores já possuem uma agenda extremamente apertada com o conteúdo de suas disciplinas – isso é sabido – mas se você achar que deve, esta é uma das maneiras de produzir saúde mental e prevenção do suicídio em sua comunidade escolar. Não é intenção lhe trazer mais uma tarefa, mais alguma coisa para fazer. Estas são possibilidades e sugestões que apresentamos para ajudar na condução do comportamentos dos nossos jovens, vislumbrando uma melhor qualidade de vida. Se antes a gente sabia que existia um efeito Werther, que falava que, poxa, a gente não pode falar sobre suicídio, que isso pode aumentar, hoje a gente entende que existe o efeito Papageno, que significa que dependendo de como a gente fala e indica também os locais em que podem buscar ajuda, isso pode diminuir o número de casos.

Cuidado com o tabu, cuidado com o preconceito seu e da sociedade que está ao seu redor. Faça o que for possível fazer, peça para os alunos trazerem sugestões de campanhas, de temas. Eles gostam de ter esta porta aberta. Lógico, nem todo mundo vai falar abertamente, mas é uma possibilidade. Conheça os locais de encaminhamento, de apoio, tais como o mapa de saúde mental <https://mapasaudemental.com> (mapeamento nacional sobre locais de atendimento em saúde mental gratuito no país); o CVV | Centro de Valorização da Vida pelo 188, 24 horas por dia, sete dias na semana, e o Pode Falar que vai atender via chat jovens de 13 até 24 anos. Faça com que seus alunos conheçam estes canais de ajuda. Converse com eles sobre sinais, o que fazer se estiverem preocupados com um colega, não tenha medo.

Se informe, pesquise, se capacite. Esse é um tema que, infelizmente, tem aumentado nas escolas, porém, a gente pode sim desenvolver programas de prevenção primária, secundária e terciária dentro da escola, entendendo que a escola não é clínica, mas que ela é um local onde isso tudo vai passar, isso tudo



vai acontecer e vai impactar os jovens, os professores, a comunidade escolar e todas as pessoas que estão ao redor, além das famílias.

Como forma de apoio a estas atividades, vocês podem ter acesso a materiais tais livros, vídeos e cartilhas. Vocês podem compartilhar o material ([www.vitalere.com.br](http://www.vitalere.com.br)), compartilhando o material você poderá ajudar outras pessoas a ter acesso ao conhecimento, podendo assim ajudar os meninos colocarem isso para várias pessoas compartilharem, a falarem sobre os seus sentimentos, que o acesso à busca por saúde mental seja facilitado, que o diálogo seja facilitado e isso possa acontecer dentro do seu ambiente escolar também.



## Referências Bibliográficas

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C. **Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados.** Cadernos de Saúde Pública, 25(1), 142-150, 2009

BERTOLOTE, J. M. **O Suicídio e sua Prevenção.** São Paulo: Editora Unesp. 2012

BOTEGA, N. J. **Crise suicida - avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed. 2015

BRASIL, 2022. Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 2 Volume 53 | N.º 37 | Set. 2022

MAGNANI, R.M; STAUDT, A.C. **Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção.** Pensando Fam. v. 22, n. 1, p.75-86, 2018.

SCAVACINI, K. CACCIACARRO, M. F. . **Automutilação e suicídio de crianças e adolescentes.** In: Scavacini, K. (Org.). Histórias de Sobreviventes do Suicídio Vol 2. 1ed.São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2020, v. 2, p. 13-22.

SCAVACINI, K. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio** / Karen Scavacini; orientadora Maria Júlia Kovács. -- São Paulo, 2018. 271 f.

SILVA, P. J. C. et al. **Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. v. 70, n. 3, 2021.

SOUZA RSB, OLIVEIRA JC, ALVARES-TEODORO J, TEODORO MLM. **Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática.** Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e58. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.58>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: global health estimates** [Internet], 2019.

Link:

Programa apoiar: <https://www.alumni.usp.br/projeto-apoiar-da-psicologia-ip-usp-oferece-terapia-a-populacao>

Curso de Prevenção do Suicídio | Prevenção e Posvenção do Suicídio: <https://vitalere.com.br/especializacao>

Mapa saúde mental <https://mapasaudemental.com>

CVV - Centro de Valorização da Vida Tel 188 ou <https://cvv.org.br>

Pode Falar: [www.podefalar.org.br](http://www.podefalar.org.br)





## Lidando Com a Diversidade, o Preconceito e a Violência

Diego dos Santos Barboza



Existem muitos fatores que fazem da escola um espaço difícil para falar sobre Saúde Mental. Boletins epidemiológicos alertam que em média 15% das crianças e adolescentes apresentam algum transtorno mental. Não estão contabilizados os sofrimentos vivenciados em silêncio e tornam parte da história não contada da maioria da população, afinal a escola é um espaço traumático para a maioria das pessoas.

Essa cortina de fumaça, ornamentada de paredes pintadas com crianças felizes fazendo ciranda e letreiro colorido, pode ser cenário de pesadelos terríveis e definitivamente precisa-se falar sobre isso.

Existe a necessidade de sensibilizar e oferecer ferramentas para os envolvidos, a fim de identificar e atuar frente às violências cotidianas, além de viabilizar espaços mais plurais, diversos e livres de preconceitos.

Com a intenção de construir um conteúdo basilar para a conversa, existe a necessidade de definir-se os termos a serem empregados no texto.

### DIVERSIDADE

Um ambiente pode ser considerado diverso quando composto por pessoas de diferentes repertórios, com origens e experiências diferentes. Podemos conceituar diversidade como a representação de pessoas com diferentes identidades grupais em um sistema social (COX, 1993, pg 43). Refere-se à origem cultural, raça, orientação sexual, condição física, socioeconômico. Nkomo e Cox Jr (1999, p. 334), inclui ainda estilo de vida,

religião, origem geográfica, status de privilégio ou de não privilégio.

Apesar da riqueza do debate, estar em um ambiente tão plural e cheio de possibilidade, pode fazer paralisar aqueles que de alguma forma cristalizaram conceitos e maneiras de existir.

“Os brasileiros valorizam sua origem diversificada, incluindo as raízes africanas, presentes na música, na alimentação, no sincretismo religioso; gostam de se imaginar como uma sociedade sem preconceitos de raça ou cor. Mas, por outro lado, é uma sociedade estratificada, em que o acesso às oportunidades educacionais e às posições de prestígio no mercado de trabalho é definido pelas origens econômica e racial”. (FLEURY, 2000, p. 19).





Entende-se assim que falar de diversidade é pedir para os envolvidos abram mão da forma normativa de existência, para repensarem em possibilidades além do que já ocorreu a si.

[...] consiste em fazer com que cada indivíduo (sem que ele tome consciência disso, mas, ao contrário, tenha a impressão de que é senhor de sua própria vontade) seja levado a ocupar seu lugar, a identificar-se ideologicamente com grupos ou classes de uma determinada formação social. (BRANDÃO, 2004, p. 46)

Ser um espaço em que o indivíduo seja acolhido na sua subjetividade e na importância de somar-se a outras subjetividades é a missão de uma escola acolhedora e diversa.

## PRECONCEITO

É um comportamento usado frente ao desconhecido. Para Ferreira (1986), o preconceito é uma ideia pré-concebida, é suspeita, intolerância, aversão a outras raças, credos, religiões, por exemplo. O preconceito é o primeiro a ser embutido na população, sendo os outros, consequências deste. Já para Rodrigues, Assmar e Jablonski (2005), o preconceito pode ser definido como uma atitude hostil ou negativa, com relação a um determinado grupo, não levando, necessariamente, a atos ou comportamentos persecutórios.

Quando falamos do comportamento (expressões verbais hostis, condutas agressivas, etc), fazemos uso do termo discriminação. Este refere-se às ações ou atos, de diferentes naturezas, podem ser verbais, físicos, gestuais, etc. Neste caso, sentimentos hostis somados a crenças estereotipadas deságuam numa atuação que pode variar de um tratamento diferenciado a expressões verbais de desprezo e a atos manifestos de agressividade (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2005).

Em sua pesquisa, Souza (2005) concluiu que os professores têm pouco conhecimento sobre preconceito, discriminação e exclusão, apesar de conseguirem detectar situações onde esse tipo de comportamento ocorre.

[...] a escola deve ser local de aprendizagem de que as regras do espaço público permitem a coexistência, em igualdade, dos diferentes. O trabalho com Pluralidade



Cultural se dá a cada instante, exige que a escola alimente uma “Cultura da Paz”. Baseada na tolerância, no respeito aos direitos humanos e na noção de cidadania compartilhada por todos os brasileiros. O aprendizado não ocorrerá por discursos, e sim num cotidiano em que uns não sejam “mais diferentes” que do que outros. (BRASIL, 1998, p. 117)

Fica a cargo da lei de nº 9.459, de 13 de maio de 1997, dar conta de tipificar ações preconceituosas e oferecer direcionamento para correção adequada para cada uma delas.

O intuito da norma é de preservar os objetivos fundamentais descritos na Constituição Federal, mais especificamente de promover o bem de todos.

Art. 1º Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.

Art. 2º (Vetado).

Art. 3º Impedir ou obstar o acesso de alguém, devidamente habilitado, a qualquer cargo da Administração Direta ou Indireta, bem como das concessionárias de serviços públicos.

Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem, por motivo de discriminação de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional, obstar a promoção funcional.

Pena: reclusão de dois a cinco anos.

Art. 4º Negar ou obstar emprego em empresa privada.

§ 1º Incorre na mesma pena quem, por motivo de discriminação de raça ou de cor ou práticas resultantes do preconceito de descendência ou origem nacional ou étnica:

I - deixar de conceder os equipamentos necessários ao empregado em igualdade de condições com os demais trabalhadores

II - impedir a ascensão funcional do empregado ou obstar outra forma de benefício profissional;

III - proporcionar ao empregado tratamento diferenciado no ambiente de trabalho, especialmente quanto ao salário.

§ 2º Ficará sujeito às penas de multa e de prestação de serviços à comunidade, incluindo atividades de promoção da igualdade racial, quem, em anúncios ou qualquer outra forma de recrutamento de trabalhadores, exigir aspectos de aparência próprios de raça ou etnia para emprego cujas atividades não justifiquem essas exigências.



Pena: reclusão de dois a cinco anos.

Art. 5º Recusar ou impedir acesso a estabelecimento comercial, negando-se a servir, atender ou receber cliente ou comprador.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 6º Recusar, negar ou impedir a inscrição ou ingresso de aluno em estabelecimento de ensino público ou privado de qualquer grau.

Pena: reclusão de três a cinco anos.

Parágrafo único. Se o crime for praticado contra menor de dezoito anos a pena é agravada de 1/3 (um terço).

Art. 7º Impedir o acesso ou recusar hospedagem em hotel, pensão, estalagem, ou qualquer estabelecimento similar.

Pena: reclusão de três a cinco anos.

Art. 8º Impedir o acesso ou recusar atendimento em restaurantes, bares, confeitarias, ou locais semelhantes abertos ao público.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 9º Impedir o acesso ou recusar atendimento em estabelecimentos esportivos, casas de diversões, ou clubes sociais abertos ao público.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 10. Impedir o acesso ou recusar atendimento em salões de cabeleireiros, barbearias, termas ou casas de massagem ou estabelecimento com as mesmas finalidades.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 11. Impedir o acesso às entradas sociais em edifícios públicos ou residenciais e elevadores ou escada de acesso aos mesmos:

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 12. Impedir o acesso ou uso de transportes públicos, como aviões, navios, barcas, barcos, ônibus, trens, metrô ou qualquer outro meio de transporte concedido.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 13. Impedir ou obstar o acesso de alguém ao serviço em qualquer ramo das Forças Armadas.

Pena: reclusão de dois a quatro anos.



Art. 14. Impedir ou obstar, por qualquer meio ou forma, o casamento ou convivência familiar e social.

Pena: reclusão de dois a quatro anos.

Art. 15. (Vetado).

Art. 16. Constitui efeito da condenação a perda do cargo ou função pública, para o servidor público, e a suspensão do funcionamento do estabelecimento particular por prazo não superior a três meses.

Art. 17. (Vetado).

Art. 18. Os efeitos de que tratam os arts. 16 e 17 desta Lei não são automáticos, devendo ser motivadamente declarados na sentença.

Art. 19. (Vetado).

Art. 20. Praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.

Pena: reclusão de um a três anos e multa.

§ 1º Fabricar, comercializar, distribuir ou veicular símbolos, emblemas, ornamentos, distintivos ou propaganda que utilizem a cruz suástica ou gamada, para fins de divulgação do nazismo

Pena: reclusão de dois a cinco anos e multa. § 2º Se qualquer dos crimes previstos no caput é cometido por intermédio dos meios de comunicação social ou publicação de qualquer natureza:

Pena: reclusão de dois a cinco anos e multa.

§ 3º No caso do parágrafo anterior, o juiz poderá determinar, ouvido o Ministério Público ou a pedido deste, ainda antes do inquérito policial, sob pena de desobediência:

I - o recolhimento imediato ou a busca e apreensão dos exemplares do material respectivo;

II - a cessação das respectivas transmissões radiofônicas, televisivas, eletrônicas ou da publicação por qualquer meio;

III - a interdição das respectivas mensagens ou páginas de informação na rede mundial de computadores.

§ 4º Na hipótese do § 2º, constitui efeito da condenação, após o trânsito em julgado da decisão, a destruição do material apreendido.

Lei nº 7.716, DE 5 de janeiro de 1989.



## VIOLÊNCIA

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

O tema é uma questão social, não sendo matéria exclusiva de nenhuma área específica, mas constantemente ligada à saúde por diretamente estar ligada a integridade física e mental, além do bem-estar do indivíduo.

Segundo o artigo 7º da Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006) são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Para ainda melhor compormos esse quadro, podemos pensar nos tipos de violências:

Violência contra a mulher – é qualquer conduta – ação ou omissão – de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo simples fato de a vítima ser mulher e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.



Violência de gênero – violência sofrida pelo fato de se ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição, produto de um sistema social que subordina o sexo feminino.

Violência doméstica – quando ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação.

Violência familiar – violência que acontece dentro da família, ou seja, nas relações entre os membros da comunidade familiar, formada por vínculos de parentesco natural (pai, mãe, filha etc.) ou civil (marido, sogra, padrasto ou outros), por afinidade (por exemplo, o primo ou tio do marido) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa).

Violência física – ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa.

Violência institucional – tipo de violência motivada por desigualdades (de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.) predominantes em diferentes sociedades. Essas desigualdades se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais, como também nos diferentes grupos que constituem essas sociedades.

Violência intrafamiliar/violência doméstica – acontece dentro de casa ou unidade doméstica e geralmente é praticada por um membro da família que viva com a vítima. As agressões domésticas incluem: abuso físico, sexual e psicológico, a negligência e o abandono.

Violência moral – ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher.

Violência patrimonial – ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores.

Violência psicológica – ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.

Violência sexual – ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se como violência sexual também o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros. (Consta ainda do Código Penal Brasileiro: a violência sexual pode ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro, o atentado violento ao pudor e o ato obsceno.)

Importante saber que a violência não nasce com um comportamento isolado. Ela é produto muitas vezes de uma série de movimentos internos ou externos do autor, pode ou não estar ligado ao fato concreto do cenário onde ocorre.



Nos últimos anos, está-se assistindo a um aumento 'epidêmico' dos fenômenos violentos na sociedade. A violência tem se mostrado com uma cara tão feroz quanto qualquer outro evento dito catastrófico (Muza, 1994).

“Se são violentos é porque estão desesperados.” Marcuse

Conhecendo os conceitos que são norteadores desse texto, o convite que se segue é de reflexão.

Compreende-se que as questões abordadas não podem estar restritas aos muros da escola, então os agentes da educação precisam estar atentos a duas questões que precisam de dedicação, afinidade e afeto para serem respondidas:

### **O QUE ESTÁ ENTRANDO EM MINHA SALA DE AULA?**

Conhecer e demonstrar respeito e empatia por eventos que antecedem a sua aula; saber do universo de possibilidades que o repertório dos seus alunos dão conta; fazê-lo entender que o conhecimento que ele carrega além daquele que está no currículo.

Freire (2010, p. 113) conta que “[...] o educador que escuta, aprende a difícil lição de transformar o seu discurso, às vezes necessário, ao aluno, em uma fala com ele”.

São vias interessantes para esse momento rodas de conversa sobre o cotidiano da comunidade; possibilidade dos alunos desenvolverem trilhas de aprendizagem junto com a escola; discussões sobre notícias reais e atuais; a presença do professor nessas falas como igual a compor a diversidade daquele grupo.

### **O QUE ESTÁ SAINDO DA MINHA SALA DE AULA?**

Checar com carinho e afeto, sem caráter de avaliação quantitativa as possibilidades para resolução de conflitos que os alunos estão levando para casa e sua comunidade; não o mesmo que chegou e também não o que o professor orientou a partir de sua experiência, mas o caminho novo que toda a turma descobriu.

Freire (2014, p. 9) escreve que “o verdadeiro compromisso é a solidariedade” e ouvir o aluno no ambiente escolar se torna muito importante, visto que o diálogo fora da escola muitas vezes é pouco evidenciado.

Feedbacks constantes (em grupo ou individualmente); convite para discutir problemas que comprometem a equipe; saber que pode contar também com a escola para - se não resolver problemas pessoais - pensar em alternativas possíveis; são caminhos de responder essa questão.



Não existe a possibilidade de construir um espaço diverso, que respeita a diversidade e pratica uma cultura de paz, sem pensar na responsabilidade afetiva dos membros do núcleo.

O pragmatismo impresso nas relações no ambiente escolar, apaga a necessidade de um vínculo afetivo dos envolvidos nesse processo, quando na verdade é justamente esse vínculo que é a fonte do aprendizado.

(...) O afeto que inspira a nossa pedagogia, tomado em seu sentido supino, é, além de um sentimento de alma elevada, índole, mas exaltada, em consonância com a Justiça Social, como uma estratégia de uma estratégia política, igualmente compreendida na sua sobrevivência para o indivíduo, povos e nações. Os seres humanos – portanto, os cidadãos, entre eles os esperançosos jovens – são muito mais do que um saco de carne, ossos, músculos, nervos, sangue. Amam e sofrem. Sonham, desejam, constroem, frustram-se e, apesar de tudo, prosseguem, vão em frente... Merecem, além de leis, respeito para que elas jamais constituam obscuros privilégios, e possam ser cumpridas em benefício de todos (...). (PERIOTTO, 2009, p.22)

A rede de apoio que se pode construir na escola, é uma potente ferramenta para emprestar esperança para os envolvidos. A construção desse equipamento, pode se dar a partir de algumas perguntas:

- Estou preparado para ouvir o outro?
- Estou preparado para pedir ajuda?
- Estou preparado para reconhecer os meus limites?
- Estou preparado para não repetir o ciclo de violência?
- Quero ter um vínculo afetivo?
- Quero uma sala de aula diferente das demais?

Por fim, uma proposta de atividade prática, para comprometer professores e alunos em uma escuta sinceramente ativa e um exercício de empatia e cuidado com o outro, é a “Caixa de Segredos”.

A proposta é que se tenha uma caixa exposta, onde inicialmente o professor faça um momento de sensibilização para os alunos escreverem (de forma anônima) alguns segredos ou problemas pessoais e coloquem naquela caixa - o professor também escreverá.



Após o momento inicial, a caixa pode ser permanentemente alimentada, ao passo que a sala esteja mais íntima e segura de sua funcionalidade.

A ideia é que, periodicamente, se tenha um papel recolhido da caixa e toda a turma dedique um tempo (aconselha-se 30 minutos) para falarem sobre o que está escrito, sem tentar adivinhar quem é, mas estarem comprometidos com o tema.

Aconselha-se que, tanto quanto for possível e necessário, se lembre que todos os temas merecem atenção e respeito, praticando a ausência de julgamento moral e com o comprometimento que se espera do seu próprio problema.



## Referências Bibliográficas

BOSCARATO, R. A. **A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE NO ENSINO APRENDIZAGEM, 2014.** Disponível em [https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/20883/2/MD\\_EDUMTE\\_2014\\_2\\_76.pdf](https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/20883/2/MD_EDUMTE_2014_2_76.pdf)

CASTRO, S. P. de; MALAVASIM, A. **A RELAÇÃO DA PEDAGOGIA DA AUTONOMIA DE PAULO FREIRE COM A PRÁTICA DOCENTE NO CONTEXTO EDUCACIONAL.** Revista Multidisciplinar de Ensino, Extensão e Cultura do Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira (CAp-UERJ) V.6 - N.13 - Dezembro 2017. Disponível em file:///C:/Users/user/Downloads/30808-105908-1-PB.pdf

CASTRO, S. P. de; MALAVASIM, A. **Preconceito, discriminação e exclusão dos menos habilitados em aulas de Educação Física** / Mariana Piccoli Cavamura. - Rio Claro : [s.n.], 2010

Discriminação ou Preconceito. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios – TJDF.** Disponível em <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/discriminacao-ou-preconceito-1#:~:text=A%20Lei%207.716%2F89%20define,%C3%A9tnica%2C%20religiosa%20ou%20de%20nacionalidade.>

FERNANDES, S. COSTA, V. **Discurso do Texto Didático da Disciplina História: Os Conceitos e os Preconceitos / Sueli Fernandes, Vivian Costa.** - Bebedouro: Fafibe, 2009. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistalettrasfafibe/sumario/6/14042010181545.pdf>. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/118622/cavamura\\_mp\\_tcc\\_rcla.pdf;sequence=1](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/118622/cavamura_mp_tcc_rcla.pdf;sequence=1)

CONSELHO NACIONAL DE JUSTICA (CNJ). **Formas de Violência.** Disponível em <https://www.tjce.jus.br/mulher/formas-de-violencia/>

MENEGHEL, S. N.; GIULIANI, E. J.; FALCETO, O. **Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência, 1998.** Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/mrrWm5N8jbW59Py3S5W9yys/?lang=pt>

NUNES,, C.G.M. **GESTÃO DA DIVERSIDADE: UMA ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS DE UMA EMPRESA DO SETOR DE GASES INDUSTRIAIS, 2019.** Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/11114/TCC%20Caroline%20Nunes.pdf;jsessionid=86F8ACEF2B88BD1C90CBF9BDEAEA5986?-sequence=1>

SACRAMENTO, L.T., REZENDE, M.N. **Violências: lembrando alguns conceitos, Canoas 2006.** Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009)



## Onde Buscar Ajuda? Redes De Proteção Para Promoção Em Saúde Mental

Bianca Barbosa do Vale

O presente trabalho tem a intenção de introduzir o debate em torno das redes de proteção e articulação das políticas públicas enquanto potência coletiva que auxilia na promoção de saúde mental e na prevenção ao suicídio. Há de se destacar que não se tem a pretensão de esgotar o assunto, tampouco de dar por encerrado e engessar as análises em torno do tema, e sim, suscitar o debate, trazer elementos que podem auxiliar no processo de identificação das redes e das potencialidades presentes no território e na comunidade escolar.

Sendo assim, a intenção do presente trabalho é realizar intercâmbio intelectual para compreender e resgatar os elementos históricos envolvidos nessa temática e reafirmar o compromisso ético-político nesse movimento tão importante junto à saúde mental das crianças e adolescentes no ambiente escolar.

Considera-se preponderante retomar alguns conceitos e elementos históricos em torno da legislação do Sistema único de saúde – SUS e do Sistema único de Assistência Social -SUAS inicialmente. A Saúde e Assistência Social enquanto Políticas Públicas, podem ser compreendidas a partir de um marco histórico na realidade brasileira com a Constituição de 1988, que trouxe avanços no campo dos direitos sociais, humanos e trabalhista, contemplando uma série de reivindicações fruto de lutas e movimentos em defesa da democracia.

No que se refere à saúde brasileira, podemos citar um importante marco com a Lei Orgânica da Saúde LOS (8.080/1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. A política de Saúde e de Assistência Social passam a compor um sistema de Seguridade Social juntamente à Previdência Social. Já no SUAS uma legislação importante, assim como na saúde é a Lei Orgânica da Assistência Social LOAS (8.742/1993), que estabelece normas e critérios para organização da assistência social, que é um direito, e este exige definição de leis, normas e critérios objetivos.

Compreende-se que, na comunidade escolar há uma série de demandas e profissionais para atender e executar com eficiência a política educacional e estabelecer uma relação com as demais políticas setoriais, bem como, com os temas que a permeiam, como é o caso da prevenção ao suicídio e promoção de saúde mental. Os desafios no cotidiano são intensos e cada vez mais exigem atualização profissional e uma leitura da realidade numa perspectiva coletiva e social. Com a Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, temos uma alteração importante para trazer esses profissionais para integrar a política de educação. A lei dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia e Serviço Social nas redes públicas de Educação Básica visando atender às necessidades e prioridades definidas



pelas políticas de educação por meio de equipes multiprofissionais, conforme inciso 1º do § 5º do Art. 66 da Constituição Federal (BRASIL, 2019). O Assistente Social é um profissional que tem como objeto de trabalho a questão social com suas múltiplas expressões (pobreza, preconceitos, falta de acesso à direitos como habitação renda, entre outros).

Para a construção de um olhar que conceba a realidade numa perspectiva de totalidade e que se contraponha a uma leitura fragmentadora e cartesiana, faz-se necessário realizar um exercício junto ao cenário ao qual nos vinculamos. Estabelecer um panorama geral pode ser um ponto de partida importante para conduzir uma leitura da realidade num viés macroscópico, em que pensamos sob qual sociabilidade estamos inseridos, identificando os aspectos históricos, políticos, sociais e econômicos vigentes a nível nacional. A partir desse exercício, é possível compreender, mesmo que de forma incipiente, as desigualdades sociais, os projetos societários vigentes, as políticas públicas e seu ordenamento atual.

Quando passamos para analisar a nível micro, na realidade que nos é apresentado e que estamos imersos, é preponderante identificar as redes existentes, as políticas públicas e os serviços disponíveis, a rede comunitária, até a rede afetiva e familiar. Essa identificação e exercício de conhecer o território e a comunidade em que nos inserimos, pode ser um subsídio para criação de ações coletivas de promoção à saúde mental, bem como, potencializam a participação social e retira o “peso” de carregar situações complexas como uma problemática única e exclusiva de uma área do saber ou de um setor.

Porque falar em “social” quando falamos de saúde? Esse questionamento retoma lugar de destaque na agenda política do setor saúde quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) cria, em 2005, a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) com o objetivo de promover, em âmbito internacional, um reconhecimento sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos, populações e sobre a necessidade do combate às desigualdades em saúde.

De acordo com Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde da Ensp-Fiocruz os denominados “Determinantes Sociais da Saúde”, faz parte de um conceito da área de saúde pública que se refere a um conjunto de acontecimentos, fatos, situações e comportamentos envolvendo a vida econômica; social; ambiental; política; governamental; cultural e subjetiva. Esses determinantes podem afetar positivamente ou negativamente a saúde de indivíduos, segmentos sociais, coletividades e populações inteiras e seus territórios.

Compreender que pertencemos a um projeto societário, enquanto sujeito coletivo, que se relaciona com seus pares é um elemento fundamental para lutar para que o trabalho em rede se fortaleça. Temos a individualidade e as questões próprias aos nossos anseios pessoais, mas somos e pertencemos a uma totalidade e quando não há diálogo entre as redes e os setores, a tendência é cada vez mais individualizar os problemas apresentados e desvinculá-los do todo.



Podendo haver assim, uma leitura também fragmentada do que se apresenta, ou seja, uma situação que poderia ter respaldo coletivo, de profissionais e setores, passa a ser compreendido como uma problemática no campo individual, sem qualquer relação com os determinantes sociais de saúde que citamos anteriormente.

Um exemplo recente que envolve toda a rede e precisa ser pensado no ambiente escolar conjuntamente em rede é a escuta especializada oriunda da Lei 13.531/2017. A escuta especializada é um procedimento de entrevista sobre uma possível situação de violência contra criança ou adolescente, no intuito de garantir a proteção e o cuidado da vítima. A criança ou adolescente submetidos a algum tipo de violação, podem ter sua saúde mental impactada de forma negativa. Por isso, falar em saúde mental e prevenção ao suicídio precisa partir de uma lógica que conceba as determinações sociais e atuar de modo articulado para melhores resultados.



Ora, se não estabelecermos fluxos, contato com os órgãos de defesa de direitos e outras políticas públicas, será inviável realizar uma escuta a uma criança ou adolescente de modo seguro e que siga as orientações legais previstas, consequentemente, impactar na preservação de seu bem estar. Por isso, é necessário criar protocolos, fluxos, instrumentais para identificação e encaminhamento, sobretudo é necessário diálogo para compreender que juntos podemos promover mais segurança, saúde e bem estar.

## **IDENTIFICANDO REDES E MEU TERRITÓRIO**

Como um exercício reflexivo e teórico metodológico, sugere-se que escreva em uma folha de papel ou utilizando o computador, a identificação do seu município, do território ao qual você e a comunidade escolar estão inseridas. Identifique a priori os serviços e equipamentos do Sistema único de saúde – SUS, o Sistema único de Assistência Social – SUAS e os órgãos de defesa de direitos, como por exemplo, o Conselho Tutelar, os Conselhos de direitos e comissões, as demais políticas públicas municipais e os projetos sociais e iniciativas do terceiro setor.



Durante essa identificação, construímos a seguir uma breve descrição da divisão existente dos serviços tipificados no SUS e SUAS para auxiliar nesse processo inicial de levantamento:

### **Atenção Primária à Saúde**

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), estabelecimentos da APS, conhecidos em muitos locais como postos de saúde, realizam ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde. Nas UBS é possível fazer exames e consultas de rotina com equipes multiprofissionais e profissionais especializados em saúde da família, que trabalham para garantir atenção integral à saúde no território.

### **Atenção Especializada**

A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatória e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatorios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas.

Já as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária Além disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

### **Alta complexidade**

Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é responsável pelos atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, sete dias na semana. Neste local são atendidos casos, como por exemplo, cortes, fraturas, traumas, infartos e derrames. A UPA é dividida da seguinte maneira: UPA Porte I: tem de 5 a 8 leitos de observação. Capacidade de atender até 150 pacientes por dia. População na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes. UPA Porte II: 9 a 12 leitos de observação. Capacidade de atender até 300 pacientes por dia. População na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes. UPA Porte III: 13 a 20 leitos de observação. Capacidade de atender até 450 pacientes por dia. População na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes.

Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade,



### **I - Serviços de Proteção Social Básica:**

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.

### **II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:**

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC;
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

### **III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:**

- a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: - abrigo institucional; - Casa-Lar; - Casa de Passagem; - Residência Inclusiva.
- b) Serviço de Acolhimento em República;
- c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências



## INFORMAÇÕES ÚTEIS

### Mapa saúde mental

Neste site você vai encontrar serviços públicos de saúde mental disponíveis em todo território nacional, além de serviços de acolhimento e atendimento gratuitos ou voluntários realizados por ONGs, instituições filantrópicas, clínicas escola, entre outros.

O objetivo é unir pessoas em sofrimento mental aos serviços de cuidado disponíveis online ou em sua região.

Site: [www.mapasaudemental.com.br](http://www.mapasaudemental.com.br)

SAMU **192**

BOMBEIROS **193**

HOSPITAIS locais/regionais (identifique e anote telefone e endereços para construção do fluxo territorial)

### CVV - Centro de Valorização da Vida **188**

O CVV – Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, e-mail e chat 24 horas todos os dias.

Disponível 24 horas por telefone e no seguinte horário por chat: Dom - 17h à 01h, Seg a Qui - 09h à 01h, Sex - 15h às 23h, Sáb - 16h à 01h.

Site: [www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br)



## Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 de mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 18 de mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.864 de 24 de setembro de 2013. **Altera o art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde**. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12864.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12864.htm). Acesso em: 18 de mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 18 de mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm). Acesso em: 18 de mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, **dispõe sobre a organização da assistência social**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm). Acesso em: 18 de mai. 2023.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social**- PNAS. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. **CapacitaSuas Volume 1**; SUAS: Configurando os Eixos de Mudança / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2008, 136 p.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

VALE, B. B., NEVES, L. C., & PIMENTEL, R. C. (2022). **Serviço social no SUS e SUAS: um debate sobre a educação permanente / Social service in SUS and SUAS: a debate on continuing education**. Brazilian Journal of Development, 8(5), 40802–40822. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-523>





## Bullying, Cyberbullying e School Shooting:

### Notas sobre violências nas escolas e formas de intervenção

Bruno Cervilieri Fedri

Este módulo tem como objetivo trazer à tona uma discussão sobre as violências que temos visto nas mídias atualmente a cerca de escolas bem como também tratar sobre a segurança escolar e a importância da rede de apoio e proteção entre escola, família e profissionais estar bem integrada para ampliar possibilidades de atuação e intervenção diante da necessidade de reassegurar a segurança da comunidade escolar.

Assim, para falarmos sobre violência faz-se necessário caracterizar o fenômeno, o que já é uma tarefa complexa. Existem diversos tipos de violência, desde aquelas mais facilmente identificadas até aquelas que não deixam marcas visíveis e operam em meio a pactos de silêncio conscientes ou inconscientes. Existem violências que deixam traumas físicos, como hematomas e arranhões, mas também existem aquelas que ferem os sentimentos das pessoas, sua autoestima e autoconfiança. Existem, portanto, violências que atingem o corpo e o psiquismo, resultando em fraturas físicas e psicológicas.

Tão complexa quanto a tarefa de caracterizar o fenômeno da violência é também auxiliar indivíduos acerca da conscientização de que seus direitos podem estar sendo violados. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada na data de 10 de dezembro de 1948 na assembleia geral das Nações Unidas, reassegura o direito à vida de todos os seres humanos além de demais direitos inalienáveis à condição humana, como direito à proteção da lei e proteção contra qualquer discriminação. Além desta declaração, constituições e estatutos promulgados em diversos países descrevem em seus artigos direitos a serem assegurados à todas e todos os cidadãos e cidadãs. Embora a tecnologia cada vez mais avançada que, por meio da internet e das redes sociais nos permite transmitir e compartilhar informações com rapidez para um número crescente de pessoas, ainda assim o asseguramento e informação acerca destes direitos acabam por não chegar a toda a população.

Quando o desconhecimento acerca das várias faces da violência é combinado com o desconhecimento acerca de direitos e seu acesso para o pleno exercício de sua cidadania, torna-se ainda mais difícil para o sujeito constatar que seus direitos estão sendo violados, ou seja, identificar-se como uma vítima de violência é ainda mais desafiador.

Citamos a violência e a consciência acerca da violação de direitos como desafios, mas ainda não devemos nos aprofundar acerca de seus desafios sem considerar também um ambiente especial e singular, onde estes fenômenos ocorrem e que são objeto de atenção deste trabalho: as escolas. Junto às escolas e a toda comunidade escolar a violência ganha maior amplitude e se faz ressoar de forma





a vitimar direta e indiretamente um número cada vez maior de pessoas, muitas vezes por meio de expressões não facilmente identificáveis como violentas, outras vezes inegavelmente violentas e fatais, como observamos no primeiro semestre de 2023, por meio dos ataques realizados em escolas.

Recorro à Michaud (1989) para descrever a violência:

Há violência quando, numa situação de interação um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos à uma ou mais pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses ou em suas participações simbólicas e cultural. (MICHAUD, 1989)

No âmbito da saúde, recorro a definição de violência descrita pela Organização Mundial da Saúde (2002), a saber:

O uso intencional de força física ou poder, ameaçado ou consumado, contra si mesmo, uma pessoa, um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande possibilidade de resultar em ferimentos, mortes, danos psicológicos, mal desenvolvimento e privação (WHO, 2002).

Com o objetivo de complementar estas definições bem como trazê-las para mais perto de nosso cotidiano, em especial, do cotidiano de pais, professores, alunos e alunas, funcionários da escola e demais integrantes da comunidade escolar, relaciono a violência em suas múltiplas formas como a expressão de um ato de desconsideração. Contrária ao cuidado, cuja palavra carrega em sua etimologia a noção de consideração, a violência aponta para a desconsideração do outro indivíduo ou sujeito por meio da desconsideração de sua história, seus limites e seus direitos. Este ato de desconsideração, não raro, é aplicado de forma a obter um resultado que interessa àquele ou àquela que a aplica, portanto de forma unilateral, que torna a relação assimétrica e desigual, onde um pode mais e o outro pode menos, ou nada pode.

Neste sentido, fazer uso de um atributo como por exemplo sua força física ou mesmo de um lugar de poder de forma a causar um dano ou prejuízo a alguém, e/ou obter deste alguém algum benefício alheio à sua consciência ou desejo pode ser considerada uma forma de desconsideração e, portanto, uma forma de violência. Podemos assim dizer que a violência nos cerca com as mais variadas características, que vão desde a violência física, costumeiramente a mais fácil de se identificar, passando pela violência psicológica – que envolve a desqualificação



das características de personalidade do sujeito, levando-o a acreditar que ele não é digno de direitos – e violência sexual – que envolve qualquer conduta que constranja um indivíduo a participar de relação sexual por meio de coação e intimidação - até a negligência, quando ao sujeito lhe é negado os direitos básicos.

Há também as violências resultados da ausência de políticas públicas para populações vulneráveis. Estas violências são ainda mais difíceis de serem identificadas quando a população não encontra meios efetivos para exercer sua cidadania e exigir direitos. Tornamo-nos vítimas de violências explícitas ou silenciosas.

Entendem-se por “vítimas” as pessoas que, individual ou coletivamente, tenham sofrido um prejuízo, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou mental, um sofrimento de ordem moral, uma perda material, ou um grave atentado aos seus direitos fundamentais, como consequência de atos ou de omissões violadores das leis penais em vigor num Estado membro, incluindo as que proíbem o abuso de poder. (Declaração dos princípios básicos de justiça relativos às vítimas da criminalidade e do abuso de poder. ONU, 1985)

Há uma complementação muito importante à caracterização do conceito de vítima:

O termo “vítima” inclui também, conforme o caso, a família próxima ou as pessoas a cargo da vítima direta e as pessoas que tenham sofrido um prejuízo ao intervir para prestar assistência às vítimas em situação de carência ou para impedir a vitimização. (Declaração dos princípios básicos de justiça relativos às vítimas da criminalidade e do abuso de poder. ONU, 1985)

Vítimas de violência, sejam elas direta ou indiretamente afetadas, têm direitos como tratamento digno – ser bem atendida e não revitimizada – informação e garantia de comunicação – orientação e esclarecimentos acerca dos trâmites jurídicos de seu inquérito/processo – participação no inquérito, proteção e assistência psicossocial (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2022). Estes direitos também são estendidos às vítimas de bullying, uma vez que este é considerado uma intimidação sistemática de violência física e psicológica (BRASIL, 2015).



O bullying ocorre quando:

Quando um estudante ou vários deles, intencionalmente, adota comportamentos agressivos e repetitivos contra outro, em desvantagem de força ou poder, colocando-o sob tensão e dominação, resultando danos e sofrimento sem motivos evidentes (FANTE, 2013).

Esta violência encontra uma forma ainda mais nociva quando se realiza no âmbito virtual. Diferentemente do bullying, o cyberbullying encontra por meio da internet uma possibilidade ainda maior de erradicação, fazendo assim com que mais pessoas sejam atingidas e vitimizadas. Também por este motivo a identificação do autor ou da autora desta violência é prejudicada, uma vez que o compartilhamento desta violência dificulta a identificação de sua origem. Bullying e cyberbullying são violências que demandam assistência jurídica e psicossocial para as vítimas.

Por fim, o school shooting é considerado:

Um evento ou ocorrência onde (1) um ou mais indivíduos são feridos por arma de fogo; (2) que ocorre nas escolas antes ou depois do turno escolar, (3) onde a vítima estava a caminho da escola ou deixando a escola ou (4) quando a vítima estava tentando ir ou a caminho de um evento realizado pela escola. (SENATE OF THE UNITED STATES, 2023)

Suas ações e consequências atingem não apenas alunas e alunos, mas toda a comunidade escolar diretamente afetada e comunidades escolares da mesma região, mobilizando e saturando toda a rede municipal de educação, saúde, assistência, cidadania e justiça, que conjuga esforços no sentido de dirimir os efeitos desta violência e desenvolver políticas públicas para sua prevenção.

Uma vez caracterizadas as violências, suas vítimas e suas consequências, é importante ressaltar que o bullying invariavelmente implica, além da pessoa que sofre e da pessoa que o aplica, um terceiro elemento constituinte da cena: as



pessoas que assistem. Assim, é importante ressaltar que as pessoas que observam e testemunham a ocorrência de bullying tem um papel importante a desempenhar, intervindo, seja mediante apoio escolar ou parental, de forma a interromper sua aplicação e repetição.

No que se refere ao cyberbullying, há de se ressaltar a importância de os pais, professores e cuidadores estarem atentos às trocas de mensagens de crianças e adolescentes, especialmente mensagens compartilhadas em grupo por meio de aplicativos de conversa, de forma a orientá-los sobre a importância de identificar situações de violência e notificar sua ocorrência para seus responsáveis.

O school shooting não é necessariamente resultante de bullying e cyberbullying aplicado contra seus perpetradores no passado e por isso não deve ser justificado apenas pela ocorrência destas violências. É importante ressaltar esta informação para a comunidade escolar uma vez que não raro alunas e alunos atingidos por esta violência podem acreditar que serão capazes de se tornarem autores de school shooting caso sofram bullying e cyberbullying. Além disso, é importante proteger a comunidade escolar da superexposição das cenas dos ataques. Infelizmente, o compartilhamento das imagens ocorre com rapidez e a exposição às cenas de violência pode provocar sofrimento emocional considerável, especialmente aos familiares das vítimas fatais.

Por fim, existem formas de intervir diante da violência nas escolas que podem resultar no fortalecimento da comunidade escolar e prevenir novas incidências de violências. Destaco primeiramente a realização de algumas ações de cidadania na escola, como realização de palestras contando com a participação de profissionais representantes de órgãos de saúde, assistência e justiça, preferencialmente que estejam no entorno da escola, de forma a apresentar para a comunidade escolar seus serviços e orientar acerca dos direitos que a comunidade possui.

As rodas de conversa também se apresentam como instrumentos importantes que podem facilitar a expressão dos sentimentos de alunas e alunos. De acordo com Lins e Paes (2018), as rodas de conversa

favorecem um espaço de criação de diálogo em que as participantes podem se expressar livremente, escutar a si mesmas e as demais, estimulando-as em sua autonomia por meio das trocas e das reflexões para as possíveis ações (LINS & PAES, 2018).



Por fim, mediar conflitos por meio do diálogo e da construção de formas alternativas e participativas de reparação são preferíveis à punição. Isso significa romper com a lógica punitivista que por vezes se presentifica nas escolas e construir, contando com o envolvimento de cuidadores, alunas, alunos, professores e funcionários da escola, vínculos interrelacionais e intersetoriais que colaborem para o fortalecimento da segurança e da confiança na comunidade escolar, iniciativa que pode, inclusive, prevenir novos episódios de violência.



## Referências bibliográficas

BRASIL. **Lei 11.340/2006, de 7 de agosto de 2006 (lei maria da penha)**. Diário Oficial da União, Brasília, D.F.

\_\_\_\_\_. **Lei 13.185/2015**, de 6 de novembro de 2015. Diário Oficial da União, Brasília, D.F.

FANTE, C. **Bullying e Cyberbullying: Conhecer para Prevenir. Canal SM Educação. 2013**. Disponível em: <https://youtu.be/FGmBkAQO0lo>. Acesso em 20 de maio de 2023

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Os Direitos das Vítimas de Crimes. Delegacia Geral de Polícia Civil do Distrito Federal (DGPC) e Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF)**. Brasília, Distrito Federal, 2012. Disponível em: [https://www.pcdf.df.gov.br/images/OS\\_DIREITOS\\_DAS\\_VITIMAS\\_DE\\_CRIMES.pdf](https://www.pcdf.df.gov.br/images/OS_DIREITOS_DAS_VITIMAS_DE_CRIMES.pdf). Acesso em 20 de maio de 2023

LINS, C. B. A.; PAES, M. S. (2018). **Sentimentos de mulheres em sofrimento psíquico grave acerca de suas vivências sexuais**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, 21(1), 92-108. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142018000100092](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142018000100092).

MICHAUD, Y. **A Violência**. São Paulo: Ática: 1989

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos Princípios Básicos Relativos à Vítimas de Criminalidade e Abuso de Poder**. Assembleia das Nações Unidas. Resolução 40/34 de 29 de novembro de 1985.

SENATE OF THE UNITED STATES. **A Bill To direct the National Center for Education Statistics to produce an annual report on indicators of school crime and safety, and for other purposes**. 118th congress 1st Session. 2023. Disponível em: [https://www.bennet.senate.gov/public/\\_cache/files/e/c/ec42f-254-7f4e-4247-b70d-24deca95aa37/3645FE3E8ECA91CEF2AD97348F4CD160.school-shooting-safety-and-preparedness-act.pdf](https://www.bennet.senate.gov/public/_cache/files/e/c/ec42f-254-7f4e-4247-b70d-24deca95aa37/3645FE3E8ECA91CEF2AD97348F4CD160.school-shooting-safety-and-preparedness-act.pdf). Acesso em 20 de maio de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Violence and Health**. Geneva. 2002.



# \* Sobre os autores \* e organizadores



## **Adriana Aparecida Silvestre Gera**

Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Ciências (Universidade de São Paulo - USP)

Graduação em Psicologia (Universidade de Franca - UNIFRAN)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1417051199770901>

Graduada em Psicologia pela Universidade de Franca (UNIFRAN) em 1994. Mestrado em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP-RP) em 2001 com o enfoque em dificuldades de aprendizagem. Atualmente, é professora do Centro Universitário de Franca (Uni-FACEF), docente nos cursos de Psicologia nas disciplinas Psicologia Geral I, Psicologia Geral II, Psicologia da Aprendizagem, Problemas de Aprendizagem e História da Educação e Estrutura e Funcionamento do Ensino; de Matemática e de Letras nas disciplinas História da Educação e Estrutura e Funcionamento do Ensino e de Filosofia e Sociologia da Educação. Além disso, supervisiona estágios na área de Psicologia Escolar e Psicopedagogia. Foi Coordenadora de área do subprojeto de Matemática do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID) de 2011 a 2018. Também já ministrou módulos nos cursos de especialização de Psicopedagogia, Neuropsicopedagogia e Neuropsicologia da Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP) nos pólos de Franca e de Ribeirão Preto.





## Ana Clara Rezende Gomes

Mestrado em Ciências (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo FMRP-USP)

Bacharela em Psicologia (Centro Universitário Municipal de Franca)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1687994698672147>

Resumo: Bacharela em Psicologia pelo Centro Universitário Municipal de Franca (2018). Mestra em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP) (2021). Atualmente é doutoranda em Ciências pelo mesmo programa, com especialização em andamento em Gestão Pública de Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). É representante discente titular da Comissão de Pós-Graduação em Saúde Pública e pesquisadora colaboradora voluntária da Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Desenvolveu pesquisas de enfoque qualitativo acerca da saúde e dos direitos reprodutivos de mulheres no campo da saúde pública, tendo sido bolsista PIBIC e CAPES respectivamente. Possui formação como Doula pelo Instituto Egrégora (2019) e cursos complementares à essa prática. Possui experiência e interesse nas seguintes áreas: saúde da mulher, saúde materna, direitos sexuais e reprodutivos, saúde mental e métodos qualitativos.





## Bianca Barbosa do Vale

Mestrado em andamento em Serviço Social (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP)

Graduação em Serviço Social (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP)

Graduação em Sociologia (Universidade do Porto - Portugal)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7948208994433655>

Resumo: Assistente Social na Prefeitura Municipal de Araras-SP, atua no Núcleo de apoio técnico educacional? NATE do referido município e é colaboradora no Instituto de prevenção e posvenção ao suicídio Vita Alere,. Possui formação em Serviço Social pela UNESP Franca/SP e Mestrado em Serviço Social em andamento pela mesma instituição. Já teve atuação profissional na função de Coordenadora do Serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes SAICA em Brodowski/SP, como técnica de referência do órgão gestor e Secretária da Política de Assistência do mesmo município. Atuou como técnica de referência na proteção básica, no Centro de referência de Assistência Social ? CRAS em Araraquara/SP. Já obteve aprovação e convocação em 6 (seis) concursos públicos na área de atuação profissional. Atualmente participa do Conselho de direitos da criança e do adolescente de Araras/SP COMDCA, e integra a equipe da educação especial multiprofissional do CAEE Ettore Zuntini. Presidente em 2020 até o primeiro semestre de 2021 o Conselho Municipal de Assistência Social CMAS em Brodowski-SP. No ano de 2019 atuou como Coordenadora de um Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes (proteção especial - alta complexidade). Aluna selecionada para realização de intercâmbio acadêmico 2016/2017 na Universidade do Porto em Portugal na Faculdade de Letras no curso de Sociologia, com financiamento de bolsa de estudos. Além de ter participado dos referidos grupos, realizado intercâmbio acadêmico, foi bolsista PIBIC/CNPq 2016 - 2018.





## Bruno Cervilieri Fedri

Doutorado em andamento em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (Universidade de São Paulo, USP)

Mestrado em Psicologia (Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP)

Especialização em Teoria Psicanalítica (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP)

Graduação em Psicologia (Universidade Metodista de São Paulo - UMESP)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2591606290443582>

Resumo: Possui graduação em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo (2006). É especialista em teoria psicanalítica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2008) e mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2014), com aperfeiçoamento em Psicanálise pelo Instituto Sedes Sapientiae (2015). É doutorando em Psicologia pelo programa de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano da Universidade de São Paulo (2019). Tem experiência na área de Psicologia e suas aplicações clínicas, acadêmicas e institucionais, trabalhando com atendimento psicológico a vítimas de violência desde 2003, atuando principalmente nos temas ligados à Psicanálise e Violência. Foi coordenador e supervisor das unidades do Centro de Referência e Apoio à Vítima da Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania do Estado de São Paulo.





## Diego dos Santos Barboza

Especialização em Intervenção na Autolesão Prevenção e Posvenção do suicídio (Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio - VITA ALERE)

Especialização em Formação de Terapeuta de Família e Casal. (Instituto de Terapia Familiar de São Paulo - ITFSP)

Graduação em Psicologia (Universidade Bandeirante de São Paulo - UNIBAN)

Lattes:<https://lattes.cnpq.br/1737453667756799>

Resumo: Possui graduação em Psicologia pela Universidade Bandeirante de São Paulo (2013). Experiência nas áreas Social, Educação Corporativa e Clínica.





## Eduardo Coelho Ceotto

Possui graduação em Psicologia (1996), Mestrado (1999) e Doutorado (2013) em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Formação em Psicoterapia Corporal (1996/1997), Formação em EMDR (2017) Formação em Braispotting (2017) e Formação em MATES (2020). Atuou como Professor e Coordenador do Curso de Psicologia da Faculdade Brasileira/UNIVIX, entre 2003 e 2013. Entre 2014 e 2020 atuou como consultor para implantação de cursos de psicologia em MG e no ES. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicoterapia para adultos e adolescentes e Psicologia Social, atuando na docência, supervisão de estágio em processos grupais e institucionais (estágio em clínicas, hospitais, centros comunitários, UBS, centros de convivência) e formação de professores. Tem atuado principalmente nos seguintes campos: Psicoterapia, Psicologia Social, Saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde do Homem, Masculinidades, Adolescência, Formação Profissional, Intervenção psicossocial e Psicologia Social Comunitária. Atua na área de prevenção e posvenção do suicídio.

<http://lattes.cnpq.br/7656631849481488>





## Franciele Sassi

Mestrado em Psicologia (Psicologia Clínica - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP)

Especialização em andamento em Especialização em Autolesão, Prevenção e Posvenção do Suicídio (Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio - VITA ALERE)

Especialização em Prevenção e Tratamento de Dinâmicas Vinculares - Relacionamentos (Quatro Estações Instituto de Psicologia - 4 ESTAÇÕES)

Especialização em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto e Perdas (4 Estações Instituto de Psicologia - 4 ESTAÇÕES)

Graduação em Psicologia (Universidade de Caxias do Sul - UCS).

Lattes:<http://lattes.cnpq.br/5029944460759460>

Resumo: Possui graduação em Psicologia - Ênfase Clínica - pela Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul/RS, obtendo Láurea Acadêmica pelo elevado nível de aproveitamento escolar, atingindo média global 3,7 no conjunto das unidades de disciplina do currículo, sobre a nota máxima quatro. Mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/SP. Especialização em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto pelo 4 Estações Instituto de Psicologia - São Paulo/SP. Especialização em Prevenção e Tratamento de Dinâmicas Vinculares compreendidas pela Teoria do Apego - Relacionamentos. Formação em Atenção e Intervenção em Crises de Emergência Pós-Desastre, ambos pelo mesmo Instituto. Aprimoramento e Especialização (em andamento) em Prevenção e Posvenção do Suicídio pelo Instituto Vita Alere de São Paulo/SP. Formação em Aconselhamento Psicológico para o Luto: Instrumentalização em Luto e Perdas pelo LUSPE Instituto de Psicologia - Matriz Caxias do Sul/RS. Formação em Tanatologia pela Rede Nacional de Tanatologia do Brasil.



É colaboradora do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio de São Paulo/SP. Fundadora e coordenadora do Grupo de Apoio ao Luto em Garibaldi/RS. Autora do livro Um por Todos e Todos por Um: Apoio ao Luto oferecido no Brasil com Foco em Propostas Grupais, pela Editora Dialética. Autora de capítulos de livros sobre Luto. Idealizadora e responsável pelo quadro Corações em Luto - Um Momento Dedicado a Cuidarmos de Nossas Perdas com Amor, promovido pela Rádio Difusora 890AM de Bento Gonçalves/RS. Idealizadora do Projeto Vamos Conversar? - Vídeos autorais informativos sobre Luto e outras perdas. Palestrante e professora convidada em instituições com temas relacionados à sua formação. Escreve artigos sobre Luto para jornais da região.





## Karen Scavacini

Doutora em Psicologia (Universidade de São Paulo - USP)

Mestra em Saúde Pública (Promoção de Saúde Mental e Prevenção do Suicídio - Karolinska Institutet na Suécia)

Lattes:<http://lattes.cnpq.br/4253380888161405>

Resumo: CEO do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio. É psicóloga e psicoterapeuta (CRP 06/64761). Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP. Mestre em Saúde Pública na área de Promoção de Saúde Mental e Prevenção ao Suicídio pelo Karolinska Institutet – Suécia (2011). Atendimento em consultório e hospitais desde 2001. Facilitadora de grupos de apoio aos sobreviventes do suicídio. Organizadora de eventos na área, como o I, II e III Simpósio Paulista de Prevenção e Posvenção do Suicídio; o Dia Internacional dos Sobreviventes Enlutados pelo Suicídio; o Concurso Literário e da “Colcha da Memória Viva”. Coordenadora e professora nos cursos de Prevenção e Posvenção do Suicídio pelo IGSP – Instituto Gestalt de São Paulo. Professora convidada do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sirio Libanês. Professora convidada do IPQ USP – Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Psicóloga convidada do Colégio Vértice Responsável e coordenadora do POPE FGV – Programa de Orientação Pedagógica e Emocional da Faculdade Getúlio Vargas. Diversos cursos, palestras e aulas ministradas nessa área pelo Brasil. Revisora do relatório “Preventing Suicide: A Global Imperative”, da Organização Mundial de Saúde (2016). Representante do Brasil na IASP – International Association for Suicide Prevention. Parecerista de diversas revistas científicas. É autora do livro “E agora? Um livro para crianças lidando com o luto por suicídio” – 1ª edição (Allprint Editora, 2014) e 2ª edição (Editora Arte em Livros, 2019) e do “Programa A.P.O.I.A.R. de Prevenção do Suicídio”(2018). É organizadora dos livros “Histórias de Sobreviventes do Suicídio I, II e III” Possui capítulos em livros



internacionais e nacionais sobre o assunto, além de manuais e cartilhas sobre o tema. Membro-fundador e diretora científica da ABEPS – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio. Membro da força-tarefa em posvenção do IASP – International Association for Suicide Prevention. Membro do “Advisory Board” do CVV (Centro de Valorização da Vida). Membro do “SSI Advisory Commitee” do Facebook. Foi diretora técnica do CONATTS (Comissão Nacional de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio). Responsável técnica de diversas campanhas na internet. Coordenadora do curso de Prevenção do Suicídio para as Forças de Segurança. Revisora confiável do Google. Membro da American Association for Suicide Prevention – EUA; do LIFE (Living is for Everyone) – Austrália; do Brazilian Psychology Network e Global Psychology Network.





## **Maria Camila Gonzaga Maselli**

Especialista em Psicopedagogia (Centro Universitário Herminio Ometto de Araras - UNIARARAS)

Graduada em Psicologia (Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7412970739772939>

Resumo: Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (2002) e pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Fundação Herminio Ometto - Uniararas (2012). Atua como Psicoterapeuta de abordagem psicanalítica, Psicopedagoga Clínica, Psicóloga Educacional e Docente em curso de graduação de Psicologia e em cursos de pós-graduação de Psicopedagogia.





## Pedro Henrique Pereira e Pereira

<http://lattes.cnpq.br/7173405023566320>

Mestrando em Ciências da Educação pelo programa de Cooperação Internacional para a Transformação Social da FPCEUP Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto em Portugal; Especialista em Educação e Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade Metropolitana (2020); Graduação em Psicologia (Bacharel e Licenciatura - 2018); Atualmente colabora com o Instituto Vita Alere na Coordenação (geral e pedagógica) do Projeto e do site Falar Ajuda, para a formação continuada de docentes e é Assistente Pedagógico em um Centro de estudos para crianças e adolescentes em Portugal. Em 2022 atuou como Educador de Desenvolvimento Humano na Rede Cidadã, em um projeto na Fundação Casa do estado de São Paulo voltado para jovens em situação de vulnerabilidade. Em 2021 foi aprovado em concurso público de Minas Gerais e atuou como Psicólogo, realizando diversas atividades na área da saúde, educação e assistência social. Em 2020 atuou como Agente Humanitário e Educador Social no Refúgio 343, no estado de Roraima na Operação Acolhida, realizando atendimento e acompanhamento psicossocial para a proteção e garantia de direitos humanos e na educação intercultural para refugiados venezuelanos. Em 2018 e 2019 atuou como Psicólogo Educacional do Cursinho pré-vestibular da UNESP, realizando orientação profissional e vocacional para jovens, e apoio a coordenação pedagógica.





# \* Sobre O Instituto \* Vita Alere

## 1. Onde procurar ajuda e aprender mais sobre a prevenção e posvenção do suicídio

- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV) – [www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br)
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO (ABEPS) – [www.abeps.org.br](http://www.abeps.org.br)
- INSTITUTO VITA ALERE – [www.vitaalere.com.br](http://www.vitaalere.com.br)
- MAPA DA SAÚDE MENTAL – [www.mapasaudemental.com.br](http://www.mapasaudemental.com.br)
- INSTITUTO ACALANTO – [www.acalanto.com.br](http://www.acalanto.com.br)
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR SUICIDE PREVENTION (IASP) – [www.iasp.info](http://www.iasp.info)
- PODE FALAR – [www.podefalar.org.br](http://www.podefalar.org.br)
- FALAR INSPIRA VIDA – [www.falarinspiravida.com.br](http://www.falarinspiravida.com.br)

## 2. Cartilhas e livros do Instituto Vita Alere que podem ser baixados gratuitamente

Prevenção do Suicídio na Internet: pais e educadores

Prevenção do Suicídio na Internet: adolescentes

Baralho terapêutico de prevenção do suicídio na internet

Como falar de forma segura sobre o suicídio

Posvenção e luto por suicídio

Autolesão: Guia de ajuda

Diversidade e Saúde Mental



Guia de Saúde mental

Saúde Mental de Adolescentes e Jovens (em parceria com o Unicef)

Histórias de Sobreviventes do Suicídio I, II e III.

Ataques violentos às escolas

Prevenção do Suicídio nas Forças de Segurança

Atualizações em suicidologia: narrativas, pesquisas e experiências volumes 1 e 2

Como falar de forma segura sobre saúde mental

Autocuidado para criadores

### 3. Sobre o Instituto

O Instituto Vita Alere tem por visão uma sociedade mais aberta e atenta à saúde mental dos indivíduos, organizações e da própria sociedade, onde a promoção da saúde mental seja um objetivo contínuo, reduzindo preconceitos, criando consciência pública, falando abertamente, valorizando a vida, promovendo formas mais saudáveis de se relacionar e enfrentar os sofrimentos existenciais, facilitando a recuperação e tratamento.

Pioneiro no Brasil em sua área, foi fundado em 2013 com a missão de promover a saúde mental do indivíduo, organizações, instituições e sociedade, com o foco na promoção de saúde mental, educação sócio emocional, prevenção e posvenção do suicídio e autolesão, sendo referência na área através do desenvolvimento de projetos, tratamento especializado, pesquisa e atividades de educação, suporte e apoio, com inovação, dedicação, respeito e cuidado.

“Vita” vem do latim, significa VIDA e “Alere” CUIDAR/NUTRIR, portanto trabalhamos para cuidar e nutrir a vida das pessoas através de ações voltadas para a saúde mental.

#### Nossos objetivos

- Criar núcleos de atendimentos, pesquisa, ensino, extensão, informações e divulgações sobre educação sócio emocional, bem-estar, promoção de saúde mental, intervenção na autolesão, prevenção e posvenção do suicídio.
- Promover a saúde mental e a prevenção e a posvenção do suicídio, por meio de ações de conscientização, educação, apoio e tratamento.
- Capacitar profissionais da saúde e educação para manejo em crise suicida e autolesão, criando multiplicadores em diversos setores.



- Treinar profissionais da mídia e comunicação para lidarem e falarem de uma maneira cuidadosa e responsável sobre o tema.
- Desenvolver projetos customizados de educação sócio emocional, promoção de saúde mental, intervenção na autolesão, prevenção e posvenção em escolas, universidades, empresas e hospitais.
- Minimizar o sofrimento das pessoas e oferecer suporte em situações de autolesão, comportamento suicida e luto por suicídio.
- Estar conectado com as pesquisas e estudos mais atuais da área, no Brasil e no mundo, promovendo encontros científicos e treinamento adequado, desenvolvendo e aprimorando métodos de promoção de saúde mental, bem-estar, valorização da vida e prevenção do suicídio (primária, secundária, terciária e posvenção).
- Estimular projetos relacionados ao tema da promoção de saúde mental e suicídio, oferecendo suporte e consultoria, desde a concepção e implantação da ideia até a avaliação dos serviços.
- Oferecer grupos de apoio aos enlutados pelo suicídio e ajudar na criação, capacitação e manutenção de novos grupos pelo país.
- Somos associados ao IASP – Internacional Association for Suicide Prevention (Associação Internacional de Prevenção do Suicídio)

Nossa equipe é formada por psicólogos e profissionais da área da saúde e educação, especialistas, mestres e doutores que atuam na área de promoção de saúde mental, bem-estar, automutilação, prevenção, intervenção e posvenção do suicídio em diversos estados do país.

## 4. Algumas das Atividades Desenvolvidas

### 4.1. Pós Graduação

A Pós-graduação em Intervenção na Autolesão, Prevenção e Posvenção do Suicídio tem o objetivo de capacitar profissionais, de diferentes áreas do conhecimento, a atuarem de forma qualificada e humanizada com pessoas em situações de vulnerabilidade e com comportamento suicida.

O corpo técnico é formado pelos maiores nomes da suicidologia brasileira e internacional, que atuarão com a proposta de preparar e ampliar o olhar dos profissionais para além da prática clínica, bem como auxiliá-los no desenvolvimento de um raciocínio crítico diante desses temas de maneira respeitosa e empática.

No curso on-line (EAD), as aulas serão ao vivo e o aluno poderá interagir com colegas e professores em tempo real, além de acessar o conteúdo posteriormente na plataforma.





O curso oferece o que há de mais moderno em termos de produção de conhecimento. Partindo de uma abordagem transdisciplinar, as temáticas relacionadas à prevenção e posvenção do suicídio surgem a partir da diversidade das práticas em saúde mental.

O corpo técnico é formado pelos maiores nomes da suicidologia brasileira e internacional com formação diversificada e altamente especializada, o que possibilita uma interlocução entre teoria e prática fortalecida por uma ampla experiência em políticas públicas, nas diferentes formas de atuação em rede, atuação em diferentes contextos e comunidades, aproximação de uma maneira extremamente técnica sobre os aspectos do comportamento suicida, incluindo, sua avaliação, manejo clínico e social e tratamento.

A metodologia de ensino empregada tem por objetivo promover a aproximação gradativa entre os estudantes e os conteúdos, integrando passo a passo um novo fazer frente aos desafios da suicidologia.

## Objetivo

- Oferecer conhecimento sobre a autolesão, a prevenção e a posvenção de suicídio com profissionais qualificados e reconhecidos no cenário nacional e internacional
- Capacitar pessoas de diferentes áreas para que possam realizar avaliação e intervenção diante do comportamento suicida, bem como a prevenção e posvenção ao ato
- Conduzir as aulas com uma abordagem multiprofissional, integrativa e atualizada com o contexto que estamos vivendo
- Proporcionar conhecimentos teóricos e práticos, de forma humanizada, para que o profissional saiba como aplicá-los no dia a dia de trabalho

A pós graduação é desenvolvida em parceria com a FAPPS (Faculdade Paulista de Assistência Social) e tem o apoio do Instituto Acalanto.

PARA SABER MAIS ACESSE: [www.vitaalere.com.br/pos](http://www.vitaalere.com.br/pos)

## 4.2. Consultorias

- Desenvolvimento de Programas de Promoção de Saúde Mental, Prevenção e Posvenção do Suicídio
- Identificação de necessidades em saúde mental e proposta de atividades específicas para públicos diversos





- Psicoeducação e treinamento em habilidades sócio emocionais
- Sensibilização para a temática
- Capacitação de equipe de saúde e orientação educacional

#### **4.3. Cursos, capacitações, oficinas, workshops e palestras:**

- Como promover saúde mental e bem-estar
- Famílias saudáveis em tempos de conexão constante
- Resiliência, autoestima e autocuidado
- Estigma e preconceito nos transtornos mentais
- Tecnologia e bem-estar
- Valorização da vida
- Identificando medos e superando frustrações
- Gerenciando conflitos e superando crises
- Identificando fatores de risco e de proteção em adolescentes
- Intervenção no processo de luto
- Programa A.P.O.I.A.R. de Prevenção do Suicídio
- Aprender sobre o suicídio
- Perguntar
- Ouvir
- Incluir outros no cuidado
- Agir
- Reconectar a esperança
- Conversando sobre ...
- Saúde mental
- Ansiedade e estresse
- Depressão x tristeza
- Suicídio



- Uso consciente da tecnologia e desafios virtuais
- Identificando e treinando pessoas chave (gatekeepers) no ambiente escolar

#### **4.4. Gerenciamento de crise**

Situações em que a empresa, escola ou universidade esteja lidando com transtornos mentais ou com comportamento suicida em seu ambiente, receba alguém pós internação psiquiátrica, afastamento por transtorno mental, tentativa de suicídio. As intervenções são específicas para cada local e propostas após análise detalhada da situação.

#### **4.5. Posvenção**

Quando ocorre um suicídio na escola/universidade, empresa ou em uma família, suicídios por contágio e luto complicado podem ocorrer. Restabelecer o equilíbrio, prevenir novos suicídios, acolher o luto e a culpa são alguns dos objetivos da posvenção.

#### **4.6. Campanhas**

- Janeiro Branco – mês de conscientização em saúde mental
- Setembro Amarelo – mês da prevenção do suicídio
- Valorização da vida
- A importância da saúde mental
- Diálogos em família
- #euestou
- #festivalamarelo
- #emcasacomsaúde
- #éprecisofalar
- #vocêsabia



## Como contatar o Vita Alere

Website: [www.vitaalere.com.br](http://www.vitaalere.com.br)

Email: [contato@vitaalere.com.br](mailto:contato@vitaalere.com.br)

Endereço: Alameda Uananá, 200 - Moema, São Paulo-SP - CEP: 04060-010

Telefone: (11) 97647 0989

Facebook: [/vitaalere](https://www.facebook.com/vitaalere)

Instagram: [@vitaalere](https://www.instagram.com/vitaalere)

Youtube: Vita Alere

Pós graduação: [especializacao@vitaalere.com.br](mailto:especializacao@vitaalere.com.br) e [www.vitaalere.com.br/pos](http://www.vitaalere.com.br/pos)

