



GUIA INTERSETORIAL DE

**PREVENÇÃO DO
COMPORTAMENTO
SUICIDA**

EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES

2019

O SUICÍDIO É UM FENÔMENO
COMPLEXO E MULTIFATORIAL

PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA DEVEM SER ACOLHIDAS EM
QUALQUER PONTO DA RAPS. **ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA**

A ESCOLA É UM AMBIENTE PRIVILEGIADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL
E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO. **ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA**

A ASSISTÊNCIA SOCIAL IDENTIFICA SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E RISCO
SOCIAL E ARTICULA A REDE DE PROTEÇÃO. **ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA**

OS NÚMEROS 190 E 193 SÃO OS MAIS LEMBRADOS QUANDO OCORRE UMA
SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. **ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA**

OS CONSELHEIROS TUTELARES DEVEM APLICAR MEDIDAS DE
PROTEÇÃO À CRIANÇA OU ADOLESCENTE. **ORIENTAÇÕES PARA**

ENTENDA MELHOR

SAÚDE

EDUCAÇÃO

ASSISTÊNCIA SOCIAL

SEGURANÇA PÚBLICA

CONSELHO TUTELAR

ENTENDA MELHOR

As diretrizes contidas neste Guia são voltadas para o trabalho com crianças e adolescentes. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA; BRASIL, 1990, Art. 2º), criança é a pessoa com até 12 anos de idade incompletos, e adolescente é aquela entre 12 e 18 anos de idade.

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial que pode afetar indivíduos de diferentes origens, faixas etárias, condições socioeconômicas,

orientações sexuais e identidades de gênero. Mas o suicídio pode ser prevenido, e saber reconhecer os sinais de alerta é o primeiro passo.

No caso de crianças e adolescentes, a sua condição de pessoas em situação peculiar de desenvolvimento exige ações que possam apoiá-los nesta fase e que contribuam para a prevenção da violência interpessoal e da violência autoprovocada.

Entenda as diferenças

Violência autoprovocada

Compreende ideação suicida, autoagressões, tentativa de suicídio e suicídio consumado.

Ideação suicida

Quando o suicídio é visto como uma saída para uma situação de sofrimento. Pode abrir as portas para um plano de suicídio.

No caso de crianças e adolescentes, isso pode acontecer quando há uma depressão grave com baixa auto-estima, humor deprimido, incapacidade de ver que sua situação pode melhorar, sentimento de que não há motivos para viver ou nenhuma chance de ser feliz.

Autoagressão

Qualquer ato intencional de automutilação (com faca, aparelho de barbear, caco de vidro, etc) ou outras formas de causar dano a si mesmo (como queimar-se com cigarro), sem intenção de morte. Por vezes, crianças e adolescentes relatam que se autoagridem com o objetivo de controlar e/ou aliviar uma dor emocional.

Tentativa de suicídio

Quando o indivíduo se autoagride com a intenção de tirar a própria vida, utilizando um meio que acredite ser letal, sem resultar em óbito.

Suicídio

Ato deliberado de tirar a própria vida, com desfecho fatal.

Estatísticas

O suicídio representa 1,4% de todas as mortes no mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral. Entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte (OMS, 2017);

No Brasil, no período entre 2011 e 2016, houve predominância de notificações de autoagressão e tentativa de suicídio na faixa etária da adolescência (10-19 anos)¹, juntamente com adultos jovens (20-39 anos) (MS, 2017);

¹ Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade.

O Rio Grande do Sul é o estado brasileiro que apresentou as maiores taxas de óbito por suicídio (10,3/100 mil hab) no período entre 2011 e 2016 (MS, 2017);

No Rio Grande do Sul, em 2016, a faixa etária dos 15 aos 19 anos foi a que apresentou maiores taxas de notificação de autoagressão e tentativa de suicídio (Sinan/DVE/CEVS, 2017).

Fatores de risco

Fatores que podem aumentar o risco de autoagressão ou tentativa de suicídio em crianças e adolescentes:

- História de tentativas de suicídio ou autoagressão (por ex., automutilação);
- Histórico de transtorno mental;
- Bullying;
- Situação atual ou anterior de violência intra ou extrafamiliar;

- História de abuso sexual;
- Suicídio(s) na família;
- Baixa autoestima;
- Uso de álcool e outras drogas;
- Populações que estão mais vulneráveis a pressões sociais e discriminação, tais como: LGBTI+, indígenas, negros(as), situação de rua, etc.

Notificação

Desde 2011, pela Portaria MS/GM nº 104 de 25 de janeiro, a violência doméstica, sexual e/ou outras violências passaram a constar na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

A Ficha de Notificação de Violência interpessoal/autoprovocada deve ser encaminhada para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica de acordo com rotina estabelecida por cada

Secretaria Municipal de Saúde (verifique junto à SMS do seu município).

Em 2014, a Portaria MS/GM nº 1.271 de 6 de junho tornou imediata (no prazo de 24h em âmbito municipal) a notificação de tentativa de suicídio, por ser necessária uma tomada rápida de decisão. Imediatamente após o seu conhecimento, o caso deve ser notificado pelo meio mais rápido disponível (como e-mail ou telefone, com

envio posterior da ficha de notificação), garantindo que a pessoa seja assistida pela rede de atenção à saúde.

A notificação é obrigatória para todos os profissionais de saúde e responsáveis por serviços públicos e privados de saúde. A comunicação também será realizada por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo e instituições de pesquisa (Portaria N° 204 de 17 de fevereiro de 2016), bem como serviços da rede de assistência social e conselhos tutelares. Nestes casos, cada município estabelece o fluxo de notificação pela rede intersetorial.

No caso de crianças e adolescentes, as autoridades competentes (como Conselho Tutelar e Ministério Público) devem ser comunicadas, conforme exigência do ECA. Essa comunicação

pode ser feita através de uma declaração simplificada do caso.

A notificação não é denúncia policial, mas um elemento-chave na atenção integral às pessoas vítimas de violência. Tem como objetivos:

- Conhecer a magnitude e a gravidade das violências, retirando os casos da invisibilidade;
- Subsidiar as políticas públicas para a atenção, a prevenção de violências, a promoção da saúde e a cultura da paz;
- Intervir nos cuidados em saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência e prevenindo a violência de repetição;
- Proteger e garantir direitos por meio da articulação das redes de atenção e proteção.

Mídia social e comportamento suicida

• A mídia social é um espaço que pode influenciar na autoestima e na autoimagem de crianças e adolescentes. Ao trabalhar com essa população, é importante ter uma compreensão de suas experiências digitais, sem fazer suposições simplistas sobre o quanto isso é prejudicial ou útil;

• Há muitas maneiras diferentes para os jovens se expressarem e se comunicarem uns com os outros usando as mídias sociais. Isso pode incluir plataformas como o Facebook, o Instagram, o Twitter, o Youtube ou o Whatsapp. Entre aqueles com comportamento suicida, estas ferramentas podem servir de meio

para a disseminação de ideias, busca e troca de informações sobre o assunto;

- A mídia social é onde o indivíduo pode ser “seguido” por centenas, senão milhares, de outras pessoas. Isso poderia potencialmente reforçar o comportamento suicida da criança ou adolescente, prejudicando a sua recuperação;
- Há muitas experiências online que podem estar relacionadas ao comportamento suicida, incluindo

humilhação, assédio, extorsão sexual, problemas de imagem corporal e medo de exposição;

• Novas tecnologias digitais também estão sendo usadas cada vez mais para disponibilizar suporte interativo para acolher pessoas com comportamento suicida, como, por exemplo, por meio de serviços de aconselhamento online. No Brasil, um exemplo de instituição que disponibiliza essa ferramenta é o Centro de Valorização da Vida (CVV), através do site www.cvv.org.br.

Sinais de alerta para o comportamento suicida

- Preocupação com sua própria morte ou falta de esperança;
- Expressão de ideias ou de intenções suicidas;
- Diminuição ou ausência de autocuidado;
- Mudanças na alimentação e/ou hábitos de sono;
- Uso abusivo de drogas/álcool;
- Alterações nos níveis de atividade ou de humor;
- Crescente isolamento de amigos/família;
- Diminuição do rendimento escolar;
- Autoagressão:
 - Mudanças no vestuário para cobrir partes do corpo, por exemplo, vestindo blusas de manga comprida;
 - Relutância em participar de atividades físicas anteriormente apreciadas, particularmente aquelas que envolvem o uso de shorts ou roupas de banho, por exemplo.

Mitos sociais sobre o suicídio

Mito 1: O suicídio é uma decisão individual, já que cada um tem pleno direito a exercitar o seu livre arbítrio.

Realidade 1: As pessoas em risco de suicídio estão passando, quase invariavelmente, por uma situação de crise que pode alterar a sua percepção da realidade, interferindo em seu livre arbítrio. O acompanhamento em saúde e o tratamento de um transtorno mental, quando presente, são pilares fundamentais na prevenção do suicídio.

Mito 2: As pessoas que ameaçam se matar não farão isso, querem apenas chamar a atenção.

Realidade 2: A maioria das pessoas que tentam o suicídio fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte. Boa parte das pessoas que tiram a própria vida expressou, em dias ou semanas anteriores ao suicídio, seu desejo de se matar.

Mito 3: Quando um indivíduo mostra sinais de melhora ou sobrevive a uma tentativa de suicídio, está fora de perigo.

Realidade 3: Uma tentativa prévia é o principal fator de risco para o suicídio. Um dos períodos mais críticos é quando se está melhorando da crise que motivou a tentativa, ou quando a pessoa ainda

está no hospital, na sequência de uma tentativa. A semana que se segue à alta hospitalar é um período durante o qual a pessoa está particularmente fragilizada.

Mito 4: Não devemos falar sobre suicídio, pois isso pode aumentar o risco.

Realidade 4: Falar sobre suicídio não aumenta o risco. Muito pelo contrário, falar com alguém sobre o assunto pode aliviar a angústia e a tensão que esses pensamentos trazem.

Mito 5: Apenas pessoas com transtornos mentais têm comportamento suicida.

Realidade 5: Muitas pessoas vivendo com transtorno mental não são afetadas por comportamento suicida. E nem todas as pessoas que tiram as suas vidas têm transtorno mental. Comportamento suicida indica profundo sofrimento, mas não necessariamente transtorno mental.

Mito 6: Quem planeja se matar está determinado a morrer.

Realidade 6: Ao contrário: existe ambivalência entre viver e morrer. A pessoa muitas vezes não deseja a morte, mas uma saída para o seu sofrimento. Por isso, acesso a suporte emocional no momento certo pode prevenir o suicídio.

Pergunte, Ouça e Procure ajuda: algumas orientações simples

Pergunte

Esteja atento aos sinais sutis de que uma criança ou adolescente precisa de ajuda. Como um adulto de confiança, aprenda a estar atento a esses sinais e responda a esses convites sendo “intrometido”. Aqui estão algumas dicas simples para conversar sobre o comportamento suicida:

- Trate com seriedade o que é dito;
- Aja com respeito e empatia: transmita que você se importa e quer entender e ajudar;
- Adote uma abordagem sem julgamento: entenda que o comportamento da criança ou adolescente pode estar sendo a única forma encontrada para lidar com a situação;
- Certifique-se de que a criança ou adolescente compreenda os limites da confidencialidade, pois se estiver em risco de prejudicar a si mesmo/a ou aos outros, a confidencialidade não pode ser mantida.

Ouça

Fique totalmente disponível no momento em que uma criança ou adolescente procurar você ou responder a um convite para falar mais:

- Ouça com atenção de maneira calma e empática;
- Tenha seus olhos, ouvidos e linguagem corporal abertos ao que a criança ou adolescente tem a dizer, sem julgar ou ficar chocado;
- Mostre à criança ou ao adolescente que você ouvirá primeiro o que ele tem a dizer. Ofereça apoio se for necessário buscar ajuda de outros profissionais e/ou serviços.

Procure ajuda

Em alguns casos, você e/ou seu serviço poderá responder às necessidades da criança ou adolescente. Isto inclui encorajá-la/o a conversar com amigos, pais e outros adultos de confiança sobre seus pensamentos e sentimentos. Em outras circunstâncias, você precisará buscar apoio adicional.

Alta a pedido ou recusa dos responsáveis em encaminhar a criança ou adolescente para tratamento

- Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), quando a falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis colocar a criança ou adolescente em situação de risco (art. 98), assumem a responsabilidade a sociedade, a comunidade em geral e o Poder Público;
- Não é necessário que a criança ou adolescente esteja em risco iminente de morte para se negar a alta;
- Nos dois casos, deve-se acionar o Conselho Tutelar e o Juizado da Infância e da Juventude e o Ministério Público, de forma complementar.

.....

A seguir, encontram-se orientações específicas para cada política intersetorial, de acordo com as respectivas competências, com o intuito de auxiliar no encaminhamento das situações de comportamento suicida em crianças e adolescentes.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é constituída por diversos componentes, incluindo: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada,

Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, dentre outros.

Pessoas com comportamento suicida devem ser ACOLHIDAS em qualquer ponto da Rede e, dependendo do risco apresentado, poderão ser encaminhadas a outro ponto de atenção.

Avaliação de risco

Risco Baixo

- Autoagressão (por ex., automutilação);
- Ideação suicida sem plano;
- Sem histórico de tentativa.

Risco Médio

- Ideação suicida frequente e persistente, sem plano;
- Com ou sem autoagressão (por ex., automutilação);
- Histórico de tentativa;
- Ausência de impulsividade ou abuso/dependência de álcool ou outras drogas.

Risco Alto

- Ideação suicida frequente e persistente com plano, ameaça ou tentativa;
- Histórico de tentativa;
- Fatores agravantes (impulsividade, rigidez no propósito, desespero, delirium, alucinações, abuso/dependência de álcool ou outras drogas).

.....

Você não está sozinho. Discuta sempre com sua equipe os casos em atendimento.

Atenção Básica e Saúde da Família (eSF)

A proximidade das Equipes de Atenção Básica e de eSF com a comunidade possibilita a identificação de situações de risco de suicídio.

Algumas características facilitam a atuação do profissional da atenção

primária na prevenção do suicídio, tais como: poder identificar a rede local de apoio; constituir a principal porta de entrada para o sistema de saúde; oferecer cuidado continuado; estar integrado a uma rede de apoio intersetorial, entre outros.

Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB)

Equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Atenção Básica e de eSF, possibilitando a construção

conjunta de projetos terapêuticos, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Conduta conforme avaliação de risco

Risco Baixo

- Oferecer apoio emocional; trabalhar sobre os sentimentos que motivam a autoagressão (por ex., automutilação) e/ou pensamentos suicidas;
- Focalizar nos aspectos positivos;
- Levar a pessoa à autorreflexão;
- Manter encontros regulares;
- Indicar inserção em atividades comunitárias/grupos/oficinas;
- Solicitar apoio matricial ou encaminhar para CAPS/ambulatório quando a pessoa não consegue refletir sobre sua condição e não apresenta melhora.

Risco Médio

- Oferecer apoio emocional;
- Trabalhar sobre os sentimentos que motivam os pensamentos suicidas;
- Focar na ambivalência do desejo e explorar alternativas;
- Chamar um familiar/responsável;
- Contratualizar (acordo de não efetivar o suicídio);
- Manter encontros regulares;
- Seguir na Unidade com apoio matricial ou encaminhar ao CAPS/ambulatório.

Risco Alto

- Acolher, prestar os primeiros cuidados, chamar um familiar/responsável, não deixar a pessoa sozinha e encaminhar

ao serviço de referência de urgência e emergência (pronto atendimento hospitalar, SAMU, UPA, etc.);

- Manter contato regular.

Atenção Psicossocial Especializada (ambulatórios, CAPS e Leitos hospitalares)

Risco Baixo

- Acolher e encaminhar o usuário para a Unidade Básica de Saúde/eSF do território, oferecendo apoio matricial à equipe.

Risco Médio

- Oferecer apoio emocional; trabalhar sobre os sentimentos que motivam os pensamentos suicidas;
- Focar na ambivalência do desejo e explorar alternativas;
- Chamar um familiar/responsável;
- Contratualizar (acordo de não efetivar o suicídio);
- Manter encontros regulares.

Risco Alto

- Oferecer apoio emocional;
- Nunca deixar a pessoa sozinha;
- Remover meios de suicídio;
- Chamar familiar/responsável;
- Trabalhar sobre os sentimentos suicidas (motivação/pensamentos);
- Contratualizar (acordo de não efetivar o suicídio);
- Encaminhar ao serviço de referência de urgência e emergência (pronto atendimento hospitalar, SAMU, UPA, etc.);
- Manter contato regular.

Atenção de Urgência e Emergência (pronto atendimento hospitalar, SAMU, UPA)

- Chegar precocemente à pessoa em situação de risco, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS;

- Garantir a assistência 24 horas para posterior encaminhamento à rede de atenção.

Lembre!

- Você deve ter tempo para explicar à criança ou adolescente a razão do encaminhamento;
- Esclareça à criança ou adolescente que o encaminhamento não significa que está lavando as mãos em relação ao problema;
- Mantenha contato periódico e acompanhe a criança ou adolescente após o encaminhamento;

- Tente obter uma contrarreferência do atendimento;
- Numa situação de risco, nunca agende um atendimento para depois;
- A família pode ser o maior aliado do profissional fornecendo informações importantes para compreensão do caso, assim como formando uma aliança com o profissional para os cuidados com o paciente.

PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Considerando o protagonismo da escola/espços de educação na vida de crianças e adolescentes, este se torna um ambiente privilegiado para promoção da saúde mental e prevenção do suicídio.

Muitos suicídios, tentativas de suicídio e até mesmo ideaes estão relacionados a diversas formas de violência e humilhação, não são aquelas explícitas como o bullying, como também a discriminação presente em discursos e

“brincadeiras” perpetuados por colegas, professores/as e outros profissionais envolvidos no processo educativo.

Outro ponto importante é o sentimento de menos-valia frente a colegas, por não ter a mesma produtividade ou capacidade de acompanhar o conteúdo, assim como a pressão pelo alto rendimento escolar, por vezes acompanhado de ameaças e perseguições.

Como prevenir?

- Insira a vigilância, a promoção da vida e a prevenção do suicídio no projeto político-pedagógico da escola;
- Crie parcerias com outros setores e entidades como universidades e serviços de saúde da região para construir projetos voltados à realidade do território de forma conjunta;
- Desenvolva ações voltadas à cultura da paz, respeito à diversidade e não-discriminação, assim como ações de educação em saúde para toda a comunidade escolar ou acadêmica;
- Crie espaços de diálogo seguros com os/as estudantes e profissionais enfatizando a expressão dos sentimentos e a escuta compreensiva;
- Organize programas psicoeducativos e lúdicos sobre saúde mental e suicídio - falar é importante!
- Atue de maneira direta e imediata em situações de risco, tais como preconceito, discriminação e violência.

A escola deve ser um espaço que desperte nos estudantes o desejo pela vida e o interesse pelo mundo externo. Além disso, deve estar pronta para acolher os/as jovens que estão no processo de construção de seu projeto de vida.

O que fazer em caso de:

Verbalização de pensamentos de autoagressão (por ex., automutilação) e/ou lesão superficial

- Preste os primeiros cuidados;
- Ouça com atenção de maneira calma e empática;
- Explique sobre os limites da confidencialidade, pois se a criança ou adolescente estiver em risco de prejudicar a si mesmo/a ou aos outros, a confidencialidade não poderá ser mantida;
- Informe os pais/responsáveis. Caso haja razões claras para não fazê-lo, tal como violência familiar, entre

em contato com os órgãos de proteção dos direitos da criança e do adolescente (Conselho Tutelar, Ministério Público e Segurança Pública);

- Consulte os demais membros da escola, a criança ou adolescente e os pais/responsáveis sobre que tipo de apoio pode ser útil;
- Tenha números de telefone e informações da rede de apoio local;
- Faça combinações com a criança ou adolescente e acompanhe-a sistematicamente;
- Entre em contato com a rede de saúde local para orientação ou encaminhamento, se apropriado.

Lembre-se!

- É importante explicar à criança/adolescente a razão do encaminhamento;
- Deve-se esclarecer à criança/adolescente que o encaminhamento

Autoagressão (por ex., automutilação) grave, requerendo tratamento médico, por exemplo, lesão ou overdose por medicamentos

- Peça ajuda aos demais membros da escola e faça contato com um serviço de emergência (pronto atendimento hospitalar, UPA, SAMU);
- Preste os primeiros cuidados;
- Entre em contato com pais/responsáveis, a menos que haja razões claras para não fazê-lo;
- Explique sobre os limites da confidencialidade.

não significa que se está lavando as mãos em relação ao problema;

- É fundamental manter contato periódico e acompanhar a criança/adolescente após o encaminhamento.

PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Assistência Social tem importante papel na prevenção do suicídio. Atua diretamente nas desigualdades sociais, identifica situações de vulnerabilidade e risco social e articula a rede

socioassistencial e demais políticas públicas para a superação destas situações (CAPACITASUAS/PE, 2018).

Dentre as situações de vulnerabilidade social que têm relação com o suicídio, podem-se destacar:

- Instabilidade política e econômica, que afetam crianças e adolescentes a partir da sua condição de pessoas em situação peculiar desenvolvimento;
- Desagregação e violência familiar (conflito de parentalidade, negligência afetiva, abuso sexual);
- Crianças e adolescentes em situação de rua, abandono ou vítimas de abusos e maus tratos;
- Uso abusivo de álcool e/ou de outras drogas;
- Poucos laços familiares e sociais;
- Situações familiares de desemprego.

Como prevenir

A rede socioassistencial, por meio dos CRAS, CREAS, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviços de Acolhimento Institucional, podem desenvolver ações que visem ao fortalecimento dos seguintes aspectos:

- Desenvolvimento de habilidades sociais em crianças e adolescentes para resolução de conflitos;
- Incentivar crianças e adolescentes, bem como as suas famílias, para a participação em atividades sociais, culturais e religiosas;
- Promover espaços de reflexão com crianças e adolescentes voltados para a elaboração de seus projetos de vida;
- Proporcionar atividades que elevem o sentimento de pertença, o senso de identidade e a autoestima.

O que fazer em caso de:

Verbalização de pensamentos de autoagressão (por ex., automutilação) e/ou lesão superficial:

- Preste os primeiros cuidados;

de prejudicar a si mesmo/a ou aos outros, a confidencialidade não pode ser mantida;

- Consulte os demais membros da instituição, a própria criança ou adolescente e os pais/responsáveis sobre que tipo de apoio pode ser útil;
- Tenha números de telefone e informações da rede de apoio local;
- Faça combinações com a criança ou adolescente e acompanhe-a sistematicamente;
- Entre em contato com a rede de saúde local para orientação ou encaminhamento, se apropriado.

Nos Serviços de Acolhimento Institucional

- Ao identificar situações de comportamento suicida em crianças ou adolescentes, deve-se comunicar à equipe técnica referência para o serviço;
- A partir da ocorrência dessas situações no serviço, a equipe técnica, em conjunto com os(as) educadores(as), deverá acolher a criança ou adolescente e realizar os encaminhamentos necessários;
- Também devem ser conduzidas ações de promoção da vida e diálogos sobre a temática, por meio de rodas de conversas, oficinas e grupos, respeitando a condição da criança/adolescente de pessoa em situação peculiar de desenvolvimento. Para isto, a equipe poderá planejar intervenções em conjunto com a rede de saúde local.

Autoagressão (por ex., automutilação) grave com ou sem ideação suicida, requerendo tratamento médico, por exemplo, lesão ou overdose por medicamentos:

- Peça ajuda aos demais membros da instituição e faça contato com um serviço de emergência (pronto atendimento hospitalar, UPA, SAMU);
- Preste os primeiros cuidados;
- Entre em contato com a pessoa de referência;
- Explique sobre os limites da confidencialidade.

PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA

Os profissionais da segurança pública, em muitos casos, podem ser os primeiros representantes do Estado a atender pessoas, entre elas crianças e adolescentes, que estão em uma situação de tentativa de suicídio ou presenciaram o suicídio de um familiar ou pessoa próxima. Saber dar este primeiro acolhimento, dependendo do tipo de situação, pode ser a atitude

fundamental para evitar um desfecho fatal. Estudos apontam que os números 190 e 193, da Brigada Militar e do Corpo de Bombeiros, são os mais lembrados quando ocorre uma situação de emergência, mesmo quando não se trata de assunto policial. Desta forma, em diversos casos de tentativa ou de suicídio, as centrais de polícia recebem informações relevantes sobre o caso.

Fique atento para as situações de risco de suicídio

- Uma pessoa com comportamento suicida dá sinais de seu sofrimento de diversas formas, demonstrando tristeza, depressão, desesperança, desamparo, desespero e, muitas vezes, agressividade;
- Histórico de ocorrências policiais, às vezes como vítima, outras como autor(a), podem se constituir como fatores de risco para suicídio.

Algumas dicas

- Sempre que for chamado para uma ocorrência na qual é necessário conter uma pessoa sob efeito de álcool ou outras drogas, fique atento para o fato de que pode estar lidando com alguém doente, que precisa de encaminhamento para um profissional de saúde;
- Procure sempre encaminhar as pessoas em situação de sofrimento psicológico para um profissional de saúde, isto pode representar uma saída para a crise e evitar um desfecho fatal;
- Uma pessoa em situação de crise muitas vezes não aceita sugestão de tratamento de saúde; neste caso, oriente os familiares ou vizinhos, fornecendo endereços e/ou telefones dos serviços de saúde do município;
- Em uma situação de risco de suicídio, encaminhe a pessoa para um serviço de referência de urgência e emergência (pronto atendimento hospitalar, SAMU, UPA, etc.);
- Diante de pessoas desesperadas, descontroladas, que ameaçam contra a própria vida ou de uma terceira pessoa, é fundamental manter a calma e o controle sobre o ambiente para melhor enfrentar a crise;
- O profissional da Segurança Pública deve assumir a função de abordador/mediador e não de repressor. A sua capacidade de manter-se calmo e a sua habilidade de abordagem/ mediação pode contribuir para um desfecho positivo da situação.

O que fazer em caso de:

Tentativa de suicídio

As pessoas socorridas após uma tentativa de suicídio classificam-se como alto risco, cujos procedimentos são: acolher, prestar os primeiros cuidados e encaminhar à emergência (pronto atendimento hospitalar, UPA, SAMU).

Sugestões de conduta:

- Aja como abordador/mediador;
- Aja com segurança e cautela, a aproximação cautelosa relaxa as defesas da pessoa;
- A aproximação rápida e brusca pode assustá-la;
- Procure não estar sozinho;
- Dialogue com a pessoa sempre no presente, aqui e agora;
- É fundamental criar um clima de confiança com a pessoa em crise;
- Quanto mais tempo conseguir ganhar, maiores serão as chances de a pessoa desistir.

Suicídio consumado

Em situações de suicídio consumado, os alvos devem ser familiares e pessoas próximas que presenciaram a morte ou foram as primeiras a encontrar a vítima. Em muitos casos, os servidores da segurança pública são os primeiros a atenderem este tipo de ocorrência. Por tratar-se de uma morte violenta ainda não esclarecida, inicialmente são realizados os procedimentos de praxe estabelecidos no art. 6º do Código de Processo Penal (isolamento do local, coleta de depoimentos, etc).

Neste primeiro contato, o profissional da segurança pública pode tentar detectar pessoas em risco de suicídio. Por isso, é importante que o servidor tenha números de telefone e informações da rede de apoio local e saiba quais procedimentos devem ser realizados. Tais orientações devem ser repassadas a familiares próximos, que também devem ser alertados quanto ao monitoramento do acesso a meios letais e a manter uma vigilância caso se identifiquem riscos aumentados.

Na inexistência de familiares de referência, o profissional da segurança pública deve entrar em contato com a rede de saúde e socioassistencial

local (UBS, ESF, CRAS, CREAS, etc.) e com o Conselho Tutelar e Ministério Público no caso de crianças e adolescentes, para solicitar orientação ou encaminhamento, se apropriado.

CONSELHO TUTELAR

É função do Conselho Tutelar receber denúncias, comunicações e reclamações envolvendo violação dos direitos da criança e do(a) adolescente.

Os(as) Conselheiros(as) Tutelares devem aplicar as medidas de proteção à criança ou adolescente vítima, quando os seus direitos forem violados “por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso

dos pais ou responsável; e, em razão de sua conduta”. (Art. 98 do ECA).

A partir do seu papel, os Conselheiros e Conselheiras Tutelares muitas vezes são os primeiros a atender crianças ou adolescentes com comportamento suicida, envolvendo autoagressão (por ex., automutilação), risco de suicídio ou suicídio consumado.

O que fazer em caso de:

Verbalização de pensamentos de autoagressão (por ex., automutilação) e/ou lesão superficial

- Preste os primeiros cuidados;
- Ouça com atenção de maneira calma e empática;
- Informe os pais/responsáveis;
- Consulte os demais membros da instituição, a própria criança ou adolescente e os pais/responsáveis sobre que tipo de apoio pode ser útil;
- Entre em contato com a rede de saúde e socioassistencial local (UBS, ESF, CRAS, CREAS, etc.) para orientação ou encaminhamento, se apropriado;
- Permaneça acompanhando a família sistematicamente.

Tentativa de suicídio

- As crianças ou adolescentes socorridas após uma tentativa de suicídio classificam-se como alto risco, cujos procedimentos são: acolher, prestar os primeiros cuidados e encaminhar à emergência (pronto atendimento hospitalar, UPA, SAMU);
- Após a alta, sugere-se o acompanhamento sistemático da família,

buscando garantir a continuidade do cuidado na rede de proteção local.

Suicídio consumado

- Deve-se fazer contato com os serviços da Secretaria da Segurança Pública, através do 190 ou 193 (Brigada Militar e Corpo de Bombeiros), para que sejam realizados os procedimentos de praxe estabelecidos no art. 6º do Código de Processo Penal (isolamento do local, coleta de depoimentos, etc);
- O acolhimento e cuidados devem ser a familiares e pessoas próximas que presenciaram a morte ou foram as primeiras a encontrar a criança ou adolescente;
- Os(as) Conselheiros(as) Tutelares devem ter os contatos da rede de apoio local para o encaminhamento das pessoas que conviviam com a criança ou adolescente, objetivando a realização do acompanhamento adequado;
- No caso de algum familiar em risco, os demais devem ser alertados quanto ao monitoramento do acesso a meios letais e a manter uma vigilância caso se identifiquem riscos aumentados;
- Recomenda-se o acompanhamento sistemático da família.

TELEFONES E LINKS ÚTEIS

Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio

- cevs.rs.gov.br/suicidio
- E-mail: comitesuicidio@saude.rs.gov.br
- Telefone: (51) 3901-1070

Centro de Valorização da Vida

- www.cvv.org.br
- Telefone: 188

Ministério Público do Estado do RS - entrar em contato com a Promotoria da Infância e Juventude mais próxima

www.mprs.mp.br

Seção de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas / Departamento de Ações em Saúde / Secretaria de Estado da Saúde do RS

- E-mail: saudemental@saude.rs.gov.br
- Telefone: (51) 3288-5908 / 3288-5909

Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis / Centro Estadual de Vigilância em Saúde / Secretaria de Estado da Saúde do RS

- E-mail: dant@saude.rs.gov.br
- Telefone: (51) 3901-1070

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir**. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Suicídio. Saber, agir e prevenir**. v.48, n. 30. 2017.

Brasil. **Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. 2017

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2011.

CapacitaSUAS/PE. **Enfrentamento ao suicídio – desafios para a atuação em Rede** [Internet]. 2018.

CapacitaSUAS/PE. **PREVENÇÃO: um novo olhar para o suicídio em nossa sociedade** [Internet]. 2018.

CREMSP. **Recusa de tratamento e alta a pedido** [Internet]. 2013.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Prevenção do Suicídio e Promoção da Vida. **Orientações para Profissionais da Rede Local. MANUAL DE BOLSO** [Internet].

United Kingdom. **Guidance for professionals working with children and young people who self-harm** [Internet]. 2018.

United Kingdom. **Self harm: multi agency guidelines for professionals working with children and young people who self harm** [Internet]. 2012.

World Health Organization. **Mental health. Suicide data** [Internet]. 2017.

Créditos

2019

Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul / Comissão da Criança e do/a Adolescente

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Equipe responsável pela elaboração do Guia

- Andréia Novo Volkmer (Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS/SES-RS)
- Clarissa De Antoni (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA)
- Marilise Fraga de Souza (Coordenação Estadual de Saúde Mental/DAS-SES-RS)
- Pamela da Silva Nunes (Coordenação da Política de Saúde LGBT/DAS/SES-RS e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA)
- Rosângela Machado Moreira (Coordenação Estadual da Saúde de Adolescentes/DAS/SES-RS)

Equipe colaboradora

- Alethea Sperb (Centro de Valorização da Vida)
- Anderson F. Morales (Instituto-Geral de Perícias-IGP/SSP-RS)
- Barbara Paetzel Tomatis (Coordenação Estadual de Saúde Mental/DAS-SES-RS)
- Bruno Moraes da Silva (Primeira Infância Melhor)
- Gabriela Gehlen (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA)
- Giovanni A. Salum Jr. (Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS)
- Inglacir Dornelles Clós Delavedova (Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul)
- Iuday Goncalves Motta (Coordenação da Política de Saúde LGBT/DAS/SES-RS)
- Lilians Lang (Prefeitura Municipal de Cachoeirinha-RS / Centro de Valorização da Vida)
- Michelle Baladão Fagundes (Associação Treze de Março)
- Márcia Cardoso da Cunha (CAPSij/Prefeitura Municipal de Cachoeirinha-RS)
- Nathalia Fattah Fernandes (Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS/SES-RS)

Capa e diagramação

- André Selbach Nasi (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA)





SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA

SECRETARIA DA
SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE JUSTIÇA,
CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS

SECRETARIA DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

