

Práticas educativas de prevenção ao suicídio por meio de redes de políticas públicas

Suicide prevention educational practices through public policy networks

Prácticas educativas de prevención del suicidio a través de redes de políticas públicas

Silvana Arantes da Silva¹

Fernando Guimarães Oliveira da Silva¹

DOI: <https://dx.doi.org/10.20435/serie-estudos.v30i69.1825>

Resumo: Este artigo faz parte de uma pesquisa de mestrado em educação, concluída, desenvolvida junto a uma universidade pública localizada em Mato Grosso do Sul. Parte-se do seguinte problema: quais são as ações educativas escolares e não escolares planejadas pela rede de articulação intersetorial Educação-SUS-Suas para a prevenção do suicídio em âmbito municipal? A pesquisa está em fase de aplicação, porém, neste artigo, apresenta-se diálogos científicos a respeito da relação entre diferentes áreas que atuam junto aos serviços públicos municipais a fim de assegurar práticas articuladas de prevenção do suicídio. Diante do problema, objetivou-se tomar notas que garantam uma leitura crítica das ações proativas realizadas pela parceria em rede, Educação-Saúde-Assistência Social, que fomentam práticas de autocuidado, educação emocional e/ou alternativas de prevenção do suicídio na fase da adolescência. Fez-se uma pesquisa bibliográfica de cunho exploratório com um enquadramento epistemológico nas teorias pós-críticas para a coleta de dados que abordam ações de prevenção de atos relacionados à morte autoprovocada. Conclui-se que as ações acontecem em mês alusivo ao enfrentamento do suicídio, setembro, mas acenam a relevância para a continuidade ao longo do período letivo escolar e também com os públicos atendidos pelas redes de saúde e de assistência social.

Palavras-chave: prevenção do suicídio; redes; práticas educativas.

Abstract: This article is part of an ongoing master's research in education, developed at a public university located in Mato Grosso do Sul. The problem is as follows: What are the school and non-school educational actions planned by the Education-SUS-SUAS intersectoral articulation network for suicide prevention at the municipal level? The research is in the application phase, but this article presents scientific dialogues regarding the relationship between different areas that work with municipal public services in order to ensure articulated suicide prevention practices. In view of the problem, the objective was to take notes that guarantee a critical reading of the proactive

¹ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Paranaíba, Mato Grosso do Sul, Brasil.

actions carried out by the network partnership, Education-Health-Social Assistance, which foster self-care practices, emotional education and or suicide prevention alternatives in adolescence. An exploratory bibliographic research was carried out with an epistemological framework in post-critical theories for the collection of data that address actions to prevent acts related to self-inflicted death. It is concluded that the actions take place in a month alluding to the confrontation of suicide, September, but beckon the relevance for continuity throughout the school term and also with the public served by the health and social assistance networks.

Keywords: suicide prevention; networks; educational practices.

Resumen: Este artículo forma parte de una investigación en curso de maestría en educación, desarrollada en una universidad pública localizada en Mato Grosso do Sul. Se basa en el siguiente problema: ¿Cuáles son las acciones educativas escolares y no escolares previstas por la red de articulación intersectorial Educación-SUS-SUAS para la prevención del suicidio a nivel municipal? La investigación está en fase de implementación, pero este artículo presenta diálogos científicos sobre la relación entre las diferentes áreas que trabajan con los servicios públicos municipales para garantizar prácticas articuladas de prevención del suicidio. Frente al problema, el objetivo fue tomar notas que garanticen una lectura crítica de las acciones proactivas realizadas por la asociación de la red Educación-Salud-Asistencia Social, que fomentan prácticas de autocuidado, educación emocional y/o alternativas de prevención del suicidio en la adolescencia. Se realizó una investigación bibliográfica exploratoria con marco epistemológico en teorías postcríticas para la recolección de datos que abordan acciones de prevención de actos relacionados a la muerte autoinfligida. Se concluye que las acciones tienen lugar en un mes alusivo al enfrentamiento del suicidio, septiembre, pero señalan la relevancia para la continuidad a lo largo del período escolar y también con el público atendido por las redes de salud y asistencia social.

Palabras clave: prevención del suicidio; redes; prácticas educativas.

1 INTRODUÇÃO

Para ilustrar a relevância de se discutir o tema, apresenta-se a preocupação que a discussão sobre o comportamento autolesivo e suicida traz para o tempo presente. A região Centro-Oeste ocupa o primeiro lugar em quantidades de mortes por suicídio, com aumento significativo entre os anos de 2010 e 2019, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2021, p. 6): “A ocorrência das lesões autoprovocadas se concentrou na faixa etária de 20 a 39 anos, com 46,3% dos casos. A faixa etária de 15 a 19 anos aparece na segunda posição, com 23,3% dos casos”.

Apresentados os dados que justificam a relevância do tema, destaca-se que este texto faz parte de uma pesquisa de mestrado, em andamento, desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação em uma unidade pública localizada em Mato Grosso do Sul. O objetivo é entender as ações articuladas pelo trabalho da rede intersetorial de saúde-educação-assistência social para prevenir

o suicídio por meio de ações educativas nos espaços formais (educação/escolas) e nos espaços não formais (serviços de atenção em saúde e em assistência social), que atendam a faixa etária da adolescência (entre 12 e 18 anos). Para fazer um panorama teórico inicial, recorre-se à pesquisa bibliográfica com um recorte epistemológico de abordagem pós-crítica.

Diferentes eventos, tais como: 1) os elevados índices de comportamentos autolesivos e de suicídio ocorridos no município onde a pesquisa será aplicada, em Paranaíba-MS; 2) a abordagem religiosa e moralista dada à atitude da pessoa em tirar a própria vida; e 3) a divulgação excessiva de noticiários locais como “morte a esclarecer”, tornam-se justificativas para a criação da proposta deste estudo. A ocorrência de suicídios em diferentes grupos sociais, independentemente de faixa etária, classe, gênero, raça, sexualidades ou outros marcadores, evidencia que não se trata de um fenômeno restrito a um perfil específico. Essa diversidade de casos impõe a necessidade de uma análise aprofundada sobre os múltiplos fatores sociais, culturais, psicológicos e estruturais que podem conduzir pessoas a essa decisão extrema.

Por mais que seja notório encontrar justificativas religiosas e moralistas que culpabilizam a pessoa, julgando-a como esvaziada de Deus, conforme aponta Hwang (2018), o que fica visível nos questionamentos pautados nessa pesquisa é o abandono de explicações preconceituosas e a busca por explicações científicas que auxiliam a interpretar o problema. Com isso, propor ações que previnam tal ato em diferentes espaços públicos ocupados, dando a devida atenção para amenizar os sofrimentos que levam ao suicídio.

Acredita-se que ações articuladas nas redes educacionais escolares e não escolares conseguem fortalecer uma atuação preventiva ao compreender o assunto como de responsabilidade pública nos termos butlerianos de gestão da vida para o bem viver (Butler, 2015). O que provoca propor um estudo com essa vontade de saber é a existência de significados que acionam questões moralistas e religiosas para culpabilizar o sofrimento alheio, esvaziando a interpretação de que ações profissionalizadas podem agir com proatividade nos casos de sofrimento extremo, automutilação e comportamentos tendenciados ao suicídio.

Muitas pessoas restringem debates públicos sobre o assunto do suicídio, como se tocar nele fosse convidar as pessoas para o ato, o que aponta a necessidade de ampliação de políticas públicas para prevenção do suicídio. Muitos

municípios, jornais locais e redes sociais divulgam dados sobre o suicídio como mortes a esclarecer ou não expõem a causa, mas o “burburinho corre solto” e as pessoas acabam sabendo sobre a causa.

As estatísticas, apontava na década de 1980, são falhas e subestimadas, e uma das razões deve-se ao fato de que os atos autodestrutivos são negados ou até escondidos pela família do(a) adolescente vítima, devido ao sentimento de culpa e/ou vergonha pelo ato. As estatísticas relacionadas às tentativas de suicídio apresentavam limitações metodológicas no período analisado, segundo Brasil (2021), o que comprometia a precisão dos dados. Entretanto, observa-se que, nas últimas décadas, houve um crescimento significativo desses casos, especialmente entre pessoas mais jovens.

Para a estrutura deste artigo, inicialmente é apresentada a metodologia, seguida pela fundamentação teórica, distribuída em duas partes: a primeira aborda aspectos conceituais referentes ao suicídio, a políticas públicas e a atuação em rede e a segunda parte, as políticas educativas formais presentes ou em ações transversais ou nos moldes da nova base comum curricular para a segunda fase do Ensino Fundamental e Ensino Médio.

2 METODOLOGIA

A abordagem teórico-metodológica orienta-se pela perspectiva pós-crítica em educação. Meyer (2014) qualifica uma proposta de perspectiva metodológica na interface saúde-educação-gênero, e apesar de o assunto de gênero não ser o foco deste estudo, pretendemos utilizá-lo a fim de entender o uso dessa perspectiva teórico-metodológica.

Segundo a autora, a utilização do gênero na interface saúde-educação

[...] conecta-se com uma agenda de pesquisa na qual problematizamos conhecimentos e práticas que repercutem em políticas públicas e/ou ações programáticas de inclusão social, nas áreas de educação, desenvolvimento social e da saúde [...] (Meyer, 2014, p. 50).

Ao discutir o assunto de gênero nas políticas de saúde e educação, Meyer (2014) não o vê desconectado da realidade social que afeta a pessoa pesquisada, as suas relações sociais e o contexto de vida dela.

Tal como a autora propõe, este estudo verte-se menos na busca de respostas e mais na elaboração de questionamentos que levam profissionais da rede

saúde-educação-assistência social a mobilizarem significados e investir em ações públicas articuladas de prevenção ao suicídio. Ao abordar os sentidos que os(as) profissionais e as pessoas têm sobre o suicídio na relação com os saberes e fazeres nas áreas de educação-saúde-assistência social, será possível conhecer a relevância que dão para as ações de prevenção ao suicídio. No entanto, neste texto, abordam-se aspectos teóricos eleitos para subsidiar um diálogo científico inicial sobre este tema. Além disso, não é porque se utiliza uma vertente pós-crítica de pesquisa que não se pode abordar autorias que situem seus estudos em epistemologias diferentes. Para isso, pretende-se ter cautela no tratamento dos dados para usar fontes que se alinham a outras perspectivas sem fragilizar a análise.

O recurso para a coleta de dados é a pesquisa exploratória com fontes bibliográficas para compreender conceitos ligados ao trabalho em rede, às ações intersetoriais e a prevenção ao suicídio. Desse modo, a pesquisa bibliográfica explorou subsídios teórico-informativos para o entendimento do trabalho em rede por meio de ações educativas formais e não formais articuladas com foco em intervir na prevenção do suicídio. Portanto, essa forma de coleta de dados possibilitou o desenvolvimento dessa pesquisa, construindo-se a fundamentação teórica.

Nessa perspectiva, corrobora-se com a leitura de Gil (2008), de que a pesquisa bibliográfica proporciona aos(as) pesquisadores(as) e/ou leitores(as) análises de materiais já publicados, tornando possível trazer elementos significativos para compreensão do tema estudado: “A abordagem exploratória permite abordar uma temática pouco explorada no campo do conhecimento.” Entende-se que mesmo fazendo uma pesquisa de cunho bibliográfico, é preciso guiar-se por um objetivo; nesse caso, objetivou-se tomar notas que garantam uma leitura crítica das ações proativas realizadas pela parceria em rede, Educação-Saúde-Assistência Social, que fomentam práticas de autocuidado, educação emocional e/ou alternativas de prevenção do suicídio na fase da adolescência

3 SUICÍDIO: POLÍTICAS, INTERSETORIALIDADE E O TRABALHO EM REDE

Inicialmente, descreve-se o entendimento de suicídio segundo leituras das fontes teóricas eleitas. Durkheim (2000), um autor clássico da literatura sociológica do século XIX, escreveu a obra **O suicídio: um estudo sociológico**, em 1982. Ele abordou a relação do suicídio com aspectos inerentes ao contexto

macrossocial, dando amplitude ao tema quando propõe ultrapassar da questão da individualidade de assuntos que levaram a pessoa ao ato suicida. Durkheim (2000) apontou a relação social interna e externa do indivíduo com o suicídio e o considera como “ato de desespero de um homem que não faz mais questão de viver”. Esta afirmativa dispara muitas questões para se problematizar os porquês que levam uma pessoa a decidir voluntariamente por não viver mais, pensando em estratégias para evitar que a vida não tenha condições de perder o sentido para ninguém.

Na compreensão de Cassorla (1984), em sua obra **O que é suicídio?**, existem em todos nós instintos de vida e instintos de morte: os primeiros levam ao crescimento, desenvolvimento, reprodução e ampliação da vida, unindo a matéria viva em unidades maiores; já os instintos de morte, também presentes em todos os organismos vivos, lutam para fazê-los voltar a um estado de inércia. Como estamos expostos a diferentes pressões sociais, pode ser que tais instintos vão se alterando em diferentes etapas da vida.

A busca pela morte intencional possui diversos motivos, e como afirmam Borges e Werlang (2004, p. 20-21), trata-se de uma agressão exterior:

É um procedimento para satisfazer a agressão que o ambiente ocasiona, assim como um meio de recuperar o objeto libidinoso perdido. Matando-se, consegue anular psicologicamente a perda do objeto e vinga-se do ambiente (provocando reações afetivas nos outros) que originou seu desespero.

Na perspectiva de Prado (2019), a compreensão do suicídio se orienta pelo enfoque da saúde pública numa abordagem transdisciplinar. Isso significa que diversos pontos de vista sobre o suicídio precisam ser considerados nessa área: médico, filosófico, psicológico e sociológico. Assim, conceitua-se o suicídio como ato deliberado, intencional e um fenômeno complexo que envolve “[...] fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais, entre outros, [...]” (Prado, 2019, p. 5).

Para o exercício analítico de entender o suicídio como um tema que demanda reconhecimento público, a perspectiva de abordagem requer compreender as políticas públicas e a ação do trabalho em rede como um recurso de atuação articulada de serviços de Educação-Saúde-Assistência Social. Compreende-se que as políticas públicas voltadas às ações de prevenção ao suicídio, nas quais educação, assistência social e saúde se relacionam e atuam de forma articulada,

faz toda a diferença ao propiciar trocas de experiências e conhecimentos entre os(as) profissionais sobre os potenciais casos identificados. O escopo de atuação articulada por meio de políticas públicas se formaliza em conteúdos legais que orientam as ações da gestão pública e dos entes federados.

Pode-se observar em diferentes dispositivos legais a orientação de um trabalho em rede, articulado e corresponsabilizado. Por exemplo, a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Prevenção (Brasil, 2006a). No que se refere à articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo diversas áreas, tem destaque a Lei nº 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (Brasil, 2019).

É importante compreender o conceito de políticas públicas para esta pesquisa, porque o desdobramento das ações educativas formais e não formais de prevenção ao suicídio depende de políticas integradoras em diferentes áreas. Para caracterizar o advento das políticas públicas, pode-se situar que elas foram concebidas na perspectiva da teoria liberal moderna com o objetivo de promover o bem-estar e a igualdade entre todas as pessoas em razão da cidadania.

Dessa forma, cabe ao Estado a responsabilidade de formular e implementar políticas públicas capazes de garantir direitos sociais de maneira universal e efetiva. No entanto, a existência de desigualdades sociais impõe o desafio de construir estratégias que não apenas assegurem o acesso a esses direitos, mas também considerem as diferenças entre os grupos sociais, promovendo a equidade no atendimento.

Souza (2006) realizou um estado da arte sobre os conceitos e modelos de formulação de políticas públicas para observar como a bibliografia tratava o tema. Segundo a autora, enquanto área do conhecimento e disciplina acadêmica, as políticas públicas nascem nos Estados Unidos (EUA), na contramão da forma como ela era tradicionalmente debatida na Europa, dando ênfase ao papel dos governos em vez de se centrar somente nas ações do Estado. A pergunta a ser feita a partir de tais conceitos é: baseando-se em dados estatísticos de mortes por suicídio, será que os(as) gestores(as) realizam ações por meio de políticas de prevenção? Ter conceitos amplamente debatidos no interior do campo científico não significa que a velha forma de fazer política não exista: aquela em que as coisas só são feitas por meio de trocas realizadas nos bastidores aos quais não temos acesso.

Nesse sentido, a Lei nº 8.080/1990, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990), estabelece a intersetorialidade na política pública de saúde. Esta política, o SUS, é um exemplo e resultado de uma agenda de reivindicações da população brasileira entre os anos de 1970 e 1980. No entanto, as políticas públicas não se expressam somente no âmbito governamental, mas sua formulação e implementação ocorre também por meio de grupos sociais e Organizações da Sociedade Civil (antigas ONGs).

Segundo Bertolote (2012), as políticas públicas de prevenção ao suicídio possuem um histórico de conquistas e retrocessos em agendas políticas de diferentes países. As primeiras ações de prevenção a nível de Estado foram criadas em 1906, em Londres, com a criação do *Suicide Prevention* no Departamento de Prevenção ao Suicídio do Exército da Salvação. No mesmo ano, em Nova York (EUA), houve a criação da *National Save-A-Life League*. Em 1948, a cidade de Viena instituiu agenda de prevenção ao suicídio e, mais tarde, em 1956, foi criado em Berlim o Serviço de Prevenção ao Suicídio.

Assim, o Brasil renova suas iniciativas de instituir uma política pública específica para a prevenção do suicídio e uma ação não incluída nas Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio – manter, através do poder público, um serviço de telefonema para atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico conforme dispõe o art. 4º da Lei nº 13.819/2019. A partir desta lei, a automutilação como expressão do sofrimento humano é objeto de ação e notificação compulsória pelos serviços de saúde e educação do país.

A política de prevenção atribuiu novas tarefas aos(as) trabalhadores(as) do sistema educacional, precário e pouco valorizado pelos governos. Considere-se ainda que a obrigatoriedade de notificação compulsória por escolas e Conselho Tutelar, sem a devida formação para identificação, resultará em uma sobrecarga para os serviços de Saúde Mental do SUS, já abarrotados, conforme pontua Stavizki Júnior e Cadoná (2019).

O texto da política de prevenção prevê que “os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de ensino público e privados ao Conselho Tutelar” (Brasil, 2019, art. 6º). A lei traz o reconhecimento legal das escolas como espaços para a prevenção do suicídio, obrigando-as, portanto, a uma extensão dos procedimentos de vigilância e controle da vida dos(as) estudantes.

Segundo Garcia (2019), a referida lei reforça a visão biomédica de identificação dos supostos fatores psiquiátricos de risco sem o questionamento das causas sociais atreladas à ideação suicida e aos comportamentos autolesivos. Nessa perspectiva, considera-se as contribuições de Judith Butler (2015), com a obra **Quadros de Guerra: quando a vida é possível de luto?** no sentido de que há um elemento comum que nos vincula aos outros: a precariedade da vida, pois somos dependentes das relações sociais e de uma infraestrutura que possa garantir que a vida seja plausível e possível de ser vivida.

Butler (2015) define vida precária como a condição politicamente produzida de vulnerabilidade e exposição extrema de determinados grupos sociais à violência arbitrária do Estado. Essa condição se manifesta de diferentes formas, como na fome, nas doenças, na pobreza extrema, na violência urbana ou doméstica e em outras dinâmicas de subalternização que estruturam a vida cotidiana de pessoas, famílias e comunidades. Sendo assim, as políticas de proteção à vida e sua efetiva ação constituem uma forma de enquadramento (jurídico, normativo, político, social, econômico) que reconhece determinados grupos que podem ser protegidos em detrimento de outros. Percebemos, então, que “[...] não há vida, nem morte, sem relação com um determinado enquadramento” (Butler, 2015, p. 22). É profícuo para as políticas públicas pensar sobre a questão da vida, porque a partir disso serão empregados diferentes recursos para maximizar a sua preservação. Requer entender que, se há poucas ações voltadas para a prevenção ao suicídio, pouco se propõe para amparar uma vida.

Parte-se do princípio de que a distribuição desigual de precariedade e vulnerabilidade se fundamenta em certos esquemas de inteligibilidade, que constroem as normas e determinam os enquadramentos pelos quais uma vida pode ser reconhecida enquanto vida: “Esses enquadramentos normativos estabelecem de antemão que tipo de vida será digna de ser vivida, que será digna de ser preservada e, que vida será digna de ser lamentada” (Butler, 2015, p. 85).

Como a morte por suicídio não é um evento que ocorre desconexo das relações sociais, pois representa a consequência de um processo social, econômico, político e psicológico, é imprescindível dar maior visibilidade a essa questão. É fundamental que essa demanda seja incorporada à agenda pública, de modo a impulsionar a criação e a efetiva implementação de políticas públicas. Para isso, são essenciais tanto as ações educativas voltadas à mobilização social quanto a

formação continuada de profissionais das áreas de assistência social, educação e saúde.

Sob essa perspectiva, o trabalho em rede se torna essencial, já que as estratégias de prevenção do suicídio não são pautas somente do governo e de profissionais da saúde, mas de toda a sociedade. Entende-se o trabalho em rede como um novo modelo de organização dos serviços públicos a partir da proposta da articulação, da conexão, dos vínculos e da intervenção para além da atenção imediata e fragmentada, tradicionalmente eleita como eixos orientadores da ação dos setores públicos. Tais ações propõem inovar por meio das práticas de articulação e integração de serviços, ações e profissionais de diferentes áreas. Para Fleury (2005), o trabalho em rede promove mudanças metodológicas importantes na abordagem dos fenômenos administrativos, bem como na relação entre níveis governamentais e na relação entre Estado e sociedade, gerando a necessidade de trabalhar as políticas públicas de uma forma mais descentralizada.

3.1 Políticas educativas escolares e não escolares

É possível encontrar relações potencialmente educativas em todos os espaços, como no da família e das amizades e nos institucionais. O que fica visível para diferenciarmos tais espaços é a intencionalidade que advém deles. Não há roteiros predefinidos para se educar na família e na comunidade, mas nos espaços institucionais sim.

Para compreender como a variedade de modos de ensino e de aprendizagem se dão em nossa sociedade, é válido entender que a educação é um conceito amplo e pode ser analisado a partir de três possibilidades, cujas formas de diferenciação são baseadas em três âmbitos: a educação escolarizada, a não escolarizada e a informal.

Segundo os estudos de Moacir Gadotti (2005), a educação formal apresenta objetivos e meios definidos num planejamento, coadunando com propostas curriculares, políticas educacionais mais amplas e necessidades sociais, ocorrendo no ambiente escolar. Nesse sentido, observa-se a relevância da educação escolar, sendo uma das condições necessárias para que as pessoas tenham acesso ao conjunto de serviços da sociedade. Para Gadotti, (2005) a educação escolar ocorre na escola por meio de currículos, professores(as) e alunos(as).

A educação formal ou escolarizada é regulada por leis e normas institucionais. Conforme a Lei nº 9.394 (Brasil, 1996), que estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN/96), em seu artigo 1º, “a educação compreende os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” (Brasil, 1996).

Considerando que o período de transição da infância para a adolescência se dá no ambiente escolar, é preciso apontar possíveis causas que podem levar os(as) adolescentes a serem potenciais sujeitos do suicídio e de comportamentos autolesivos. Para Borges e Werlang (2004), comportamentos autodestrutivos na adolescência são bastante numerosos, e dentre alguns é possível destacar: o abuso de álcool, medicamentos, drogas e esportes perigosos. Logo, percebe-se a relevância de um trabalho de intervenção precoce, principalmente em relação à identificação dos fatores de riscos que predisõem ao suicídio e a práticas autolesivas.

Como explica Avanci (2021), apesar de praticamente não haver estatísticas sobre o comportamento suicida em crianças no mundo, no período de 2006 a 2017, foram identificados 58 óbitos de crianças brasileiras decorrentes desta causa, com a maioria sendo do sexo masculino, de cor da pele branca e com nove anos de idade. A instituição também aponta que o enforcamento foi o meio mais utilizado para se matar e que as internações por tentativas de suicídio, no mesmo período, somaram 1.994 casos, com predominância entre meninos em todas as regiões do país (Avanci, 2021).

Entre 2007 e 2016, as internações por conta de tentativas de suicídio foram de 12.060, com vítimas principalmente do sexo feminino. Segundo pesquisa da Fiocruz (Avanci, 2021), a presença significativa de vulnerabilidades no lar, como violências, falta de cuidado e apoio inter-relacional, foi fator preponderante para justificar o ato.

Para a especialista em saúde mental Maria Cruz, do Grupo de Pesquisa de Prevenção do Suicídio (PesqueSui/Icict/Fiocruz), “falar sobre suicídio não provoca o suicídio”. A mesma ainda reforça que “[...] colocar a questão em pauta na mídia, nas escolas e instituições permite que se converse mais sobre isto. É preciso fazer circular, de modo global, informações a pacientes, familiares e profissionais da saúde” (Martins, 2013).

Também convém entender em que perspectiva se desdobra a leitura de educação não formal. Para Gohn (2006), o formato de educação não formal está voltado para o ser humano como um todo. Trata-se de uma ação de ensino e de aprendizagem voltada para locais não escolares, mas que podem ser complementares a ele ou serem formatados segundo propostas sistematizadas de formas similares à organização do trabalho educacional das escolas.

Ainda segundo Gohn (2006), compreende-se por educação informal o conhecimento que se adquire nas relações sociais, no processo de socialização, por exemplo, dentro da família, com amigos, em clubes, na igreja, na comunidade e até mesmo com os meios de comunicação em massa. Fica notória a relação educação informal, formal e não formal, especialmente porque, para que a proposta do currículo escolar e de instituições não escolares existam, é preciso que as relações sociais ofereçam elementos para que as ações das instituições façam sentido no processo formativo.

Independentemente do local institucionalizado, a faixa etária da adolescência possui questões para serem tratadas no conteúdo escolar e em instituições não escolares, dadas as condições de vulnerabilidades que afetam essa fase da vida. Adolescentes convivem com inúmeras fragilidades, que demandam a atenção das famílias e das instituições públicas, pois se trata de um momento em que eles(as) estão formando sua personalidade em meio a pertencimentos, comparações e mudanças corporais que envolvem a identidade e a diferença, surgindo a necessidade de discutir estratégias de prevenção ao suicídio.

Nesse sentido, a ação educativa realizada em lugares formais (escolas) e não formais (assistência social, saúde, associação de bairros, igrejas, etc.) contribuem para a prevenção ao suicídio. Assim, nas escolas, o tema pode ser trabalhado de maneira interdisciplinar, em componentes curriculares como Filosofia, Sociologia, História, Projeto de Vida, entre outros. Da mesma forma, pode ser abordado na educação não formal, por meio do trabalho em rede desenvolvido em centros de atendimento da saúde pública e da assistência social, voltadas à prevenção do suicídio.

A educação formal e não formal se difere em sua modalidade, mas se complementam e se integram em suas ações ao buscarem atender a demanda da sociedade local. Diante disso, no caso deste estudo, a prevenção ao comportamento suicídio pode ser desenvolvido nesses ambientes, envolvendo a sociedade local.

3.2 Possibilidades de ações educativas articuladas

Entende-se que há inúmeras possibilidades de ações corresponsáveis entre as redes. Entre as ações da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) como enfoque da saúde pública, um manual de imprensa esclarece a jornalistas sobre os termos específicos para serem usados durante a exposição das notícias. Traz um panorama com dados e informações gerais que permitem uma compreensão mais adequada da saúde mental; orienta os(as) profissionais da imprensa sobre como abordar o tema, preservando o direito à informação e contribuindo para a prevenção (Brasil, 2006b).

No entanto, Neury Botega *et al.* (2006) afirmou que o Brasil só passou a pensar o suicídio como um problema de saúde pública em 2005, a partir da formação de um grupo de representantes do governo, de entidades da sociedade civil e de universidades que organizou, então, as diretrizes brasileiras para um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (Brasil, 2006a). De acordo com tais diretrizes, os objetivos para uma estratégia nacional consideram:

[...] 3- Organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas; 4- Identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade [...] (Brasil, 2006a).

Nesse sentido, percebe-se que as ações de prevenção ao comportamento suicida e de autolesão no âmbito do SUS são marcados por mudanças significativas em cada contexto socio-histórico, como observa a Portaria nº 3.088 (Brasil, 2011a) que instituí a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do *crack*, álcool e outras drogas.

A Raps é uma rede de cuidados em saúde mental que prevê a articulação entre a Equipe de Saúde da Família (ESF), a Unidade Básica de Saúde (UBS), o Núcleo de Apoio à Família (Nasf), a atenção hospitalar e os serviços de emergência (UPA 24h, Samu 192), sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Diante destes fatos, destaca-se a ampliação da oferta de ações de prevenção ao suicídio em diferentes unidades de saúde, independentemente do nível

de complexidade, por meio de ações de mobilização e acolhimento de pessoas com histórico de atendimento em questões de sofrimento mental.

De acordo Stavizki Junior (2021), a relação do Estado brasileiro com a problemática de prevenção ao suicídio ainda é incipiente e limitada às campanhas de prevenção e às ações isoladas nos estados e municípios. Requer que se pense em ações políticas articuladas e contínuas que envolvam ações educativas em saúde fomentadas para formalizar ações com outros espaços, como as escolas e os serviços de atenção da assistência social e dos direitos humanos. Corroborando esse debate, estudos realizados pela Fiocruz sobre suicídio e ideação suicida destacam a importância tanto do uso adequado dos serviços de emergência psiquiátrica pela população quanto da implementação de estratégias de educação em massa voltadas à saúde mental. Essa reflexão é apresentada na entrevista concedida pelo pesquisador Carlos Estellita-Lins à coordenadora Adriana Martins (2013), na qual discute aspectos de sua obra **Trocando seis por meia dúzia – Suicídio como emergência do Rio de Janeiro**, enfatizando que “[...] entre as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento desses casos no Brasil estão a precariedade na formação em urgências psiquiátricas e em suicidologia” e afirma que: “Precisamos admitir que o suicídio é uma questão que diz respeito a todos os profissionais de saúde” (Martins, 2013).

Com o intento de pensar a proposta de educação não formal que ocupa as ações educativas do SUS, a prevenção ao suicídio em diferentes unidades da rede básica e especializada de saúde podem ocupar os espaços das instituições escolares e de assistência social para propor ações articuladas de prevenção que atuam com o cuidado na identificação, no encaminhamento e no tratamento de situações relacionadas às tentativas de suicídio, autolesão e automutilação que afetam a fase da adolescência.

As ações socioeducativas no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas) também desempenham um papel relevante na prevenção do suicídio. Essa atuação pode ocorrer por meio de serviços, programa, planos e projetos ofertados pelo Centro de Referência de Assistência social (Cras), pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e pelos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), sendo este último voltado a diferentes faixas etárias. Trata-se de uma política estruturada em níveis de complexidade (proteção social básica nos Cras e proteção social especial nos Creas), conforme a situação

de vulnerabilidade das pessoas e de suas famílias nos territórios atendidos, na qual a temática do suicídio pode e deve ser abordada de forma articulada e preventiva. As famílias e as pessoas atendidas são oriundas de diferentes faixas etárias e veem nos profissionais dessa área uma rede apoio para o enfrentamento das fragilizações sociais.

O Suas é uma política pública implantada em 2004 com o objetivo de desenvolver ações intersetoriais na rede de proteção e controle social às pessoas e suas famílias e aos grupos em situação de vulnerabilidade social. Nesta área, a presença de profissionais do Serviço Social e da Psicologia é forte e ocupa uma relação de vínculo e afetividade profissionalizada com as pessoas atendidas pelas instituições existentes.

As ações de assistência social, com a implantação do Suas, passaram a propor uma nova forma de atendimento social, possibilitando, assim, o acesso à rede de proteção social da assistência social (Brasil, 2011b). Sendo assim, o Cras se constitui como principal serviço de proteção social básica, tendo como objetivo a orientação e o acompanhamento das famílias que estão no âmbito de seu território de referência. Já o Creas, definido pela Lei nº 12.435, em seu artigo 24 – b, é responsável direto pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduo (Paefi) e tem como ação principal o “[...] apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, articulando os serviços socioassistenciais com as diversas políticas públicas e com órgãos do sistema de garantia de direitos” (Brasil, 2011).

Na perspectiva da rede de Assistência Social, a equipe do Suas, por meio do Cras e do Creas, pode articular ações de cuidado ao comportamento suicida, desde os serviços para o momento de crise até o acompanhamento especializado por multiprofissionais focados nas demandas sociofamiliares das vulnerabilidades econômicas e sociais que predispõem fatores para o suicídio. Situações como: a família está em atendimento em uma das unidades do Suas e, os(as) profissionais identificam que algum(a) adolescente ou pessoa atendida está com comportamentos autolesivos e a ideação suicida; nesse caso, sugere-se articulação com a rede de saúde pública para pensar em intervenções que impeçam ou contribuam para impedir o ato.

Nesse sentido, a implantação do Cras, do Creas, do SCFV e dos serviços de acolhimento institucional tem sido importante para a organização da rede de

serviços socioassistenciais no âmbito do Suas para o acolhimento, a prevenção e a atuação proativa junto às situações de riscos e vulnerabilidades sociais. Sendo assim, o acompanhamento de vítimas de suicídio e comportamento autolesivo nos municípios brasileiros em busca da prevenção e posvenção ao suicídio também pode ser identificado e tema de prevenção nas ações desenvolvidas com famílias e seus sujeitos.

Não significa que reconhecer possibilidades de ações corresponsáveis, de articulação em rede e de cunho socioeducativo e preventivo referente ao suicídio seja função específica da área do Suas, mas há possibilidades intersetoriais para lidar com as ações. Contudo, o nosso objetivo é tratar sobre as possibilidades para o trabalho social com pessoas e suas famílias. Na perspectiva das ações socioeducativas vinculadas a uma percepção de educação não formal, observa-se possibilidades desde o cuidado ao comportamento suicida bem como encaminhamento aos serviços para o momento de crise e o contato com outros(as) profissionais da rede articulada de serviços para lidarem com as situações por meio de intervenções articuladas.

Schneidman (1994 *apud* Borges; Werlang, 2004) afirmava que a educação é o item mais importante na diminuição dos índices de suicídio, o que demanda compreender as possibilidades de intervenção escolar. Diante disso, a prevenção não é somente agenda para os(as) profissionais da saúde pública e assistência social, mas de todos. E juntamente ao governo, a educação formal (escola) e a não formal (assistência social e saúde) tem papel fundamental na criação e no desenvolvimento das ações educativas que envolvam diferentes intervenções para diminuir os casos, utilizando-se de reuniões, orientações/acompanhamento psicológico, psiquiatria, terapia ocupacional e palestras para mobilizar a população de adolescentes e as famílias, buscando alternativas para lidar com o comportamento autodestrutivo.

Desse modo, é importantíssimo o enfoque dado ao trabalho dentro das próprias escolas, aproveitando e otimizando as potencialidades de diálogo e suporte intelectual existentes no ambiente escolar (Borges; Werlang, 2004). Uma perspectiva preventiva a partir disso poderia ser uma prevenção mais direta, no qual o treinamento de profissionais, a informação (conscientização) e a multiplicação de conhecimento do corpo docente, da gestão das escolas e dos pais/responsáveis se tornam fundamentais, podendo ser ampliado para intervenções

mais pontuais e de identificação de comportamentos autodestrutivos e suicidas entre os(as) discentes. Além de ser assunto de discussão por meio dos grêmios estudantis, a fim de tornar os(as) adolescentes em sujeitos ativos no processo de identificação de qualquer tipo de sofrimento que leve à autolesão ou à ideação suicida por conta dos grupos de referência que possuem nesta fase da adolescência.

Assim, com o objetivo de instrumentalizar a equipe escolar sobre as demandas do cotidiano escolar relacionadas à autolesão, foi elaborado o **Manual de Orientações Sobre o Comportamento Autolesivo** pela Coordenadoria de Psicologia Educacional (Coped), subordinada à Superintendência de Políticas Educacionais (Suped) da Secretaria de Educação do Estado de Mato Grosso do Sul (SED-MS). Nesse sentido, as ações do(a) psicólogo(a) educacional na rede estadual de ensino estão voltadas para a promoção da reflexão sobre a realidade e o cotidiano da escola, por meio do diálogo entre os(as) atores(as), bem como ao favorecimento das relações interpessoais entre os(as) profissionais da educação básica, estudantes e suas famílias (Mato Grosso do Sul, 2019).

No entanto, Garcia (2019) chama atenção para as perspectivas medicalizantes e/ou moralizante que tem embasado as intervenções realizadas pelas campanhas Setembro Amarelo e as políticas nacionais de prevenção da automutilação e do suicídio, estabelecendo normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada. Para o autor, devem ser objetos de crítica, por reduzirem o espaço escolar a um local de controle sobre os(as) discentes e suas famílias, deixando de lado a possibilidade de denúncia e enfrentamento das diversas formas de opressão que atravessam o cotidiano escolar e que são geradoras de sofrimento psíquico.

Garcia (2019) finalizou o seu artigo com a indicação de subsídios para se pensar as possibilidades de iniciativas de promoção de saúde mental nos espaços escolares, baseadas em uma abordagem centrada nos Direitos Humanos, para que seja feito um trabalho focado na prevenção, e não na culpabilização do sujeito por um viés moralista. E no caso específico das escolas, Garcia (2019) alerta para o reducionismo citado no caso das abordagens preconizadas para a prevenção do suicídio e dos comportamentos autolesivos envolve vários riscos. Em primeiro lugar, corresponde à possibilidade de expansão do processo de medicalização da vida no contexto escolar, que vem sendo denunciado por diversas pesquisas, na medida em que a prevenção passaria pela identificação dos distúrbios psiquiátricos de discentes, correspondendo a um crescimento previsível de diagnósticos.

É notório evidenciar que não se tem acesso às diferentes estratégias de trabalho em rede elaboradas diante do Setembro Amarelo ou outras campanhas contínuas de prevenção ao suicídio. No entanto, os documentos legais e científicos aqui manuseados para a elaboração deste artigo propõe que as políticas educativas criadas por diferentes redes, mobilizadas pela gestão pública dos municípios, incorporem um trabalho humanizado e acolhedor na redução de danos à saúde mental que levam adolescentes ao suicídio e a comportamentos autolesivos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi o de apresentar uma revisão da literatura científica que aborda o trabalho em rede por meio de ações educativas escolarizadas – em saúde – em direitos humanos intersetoriais, proporcionando, assim, contribuições para a discussão do tema e a necessidade da criação de políticas educativas formais e não formais de prevenção ao suicídio.

Desse modo, o presente trabalho fornece informações sobre agravos de saúde e de mortes por suicídio para o entendimento sobre a ampliação de vias de diálogo com a comunidade, visando uma efetiva atuação de prevenção. A realização de processos formativos para os(as) profissionais da rede de educação, do SUS e do Suas se torna relevante para identificar casos possíveis e intensificar ações de prevenção. Quando se traz a necessidade de ser uma ação proativa e articulada é porque diferentes serviços da rede de proteção social, em saúde e escolar podem agir na identificação e no tratamento do tema.

Isso parte dos pressupostos de que muitas das políticas públicas desenvolvidas no Brasil buscam o tratamento e deixam em segundo plano a promoção e a prevenção. Há poucas pesquisas que abordam a relação entre essas áreas de educação no tratamento do suicídio com proatividade, em decorrência do silenciamento que o tema tem no que se refere a sua divulgação. Muitos casos ficam no âmbito da **morte a esclarecer** ou da justificativa de que é um problema decorrente da ausência de Deus; explicações, em muitos casos, anticientíficas e sem sentido nenhum que não levam em questão o sofrimento da vítima e o que levou à morte. Percebe-se que os investimentos de políticas públicas para atenção ao suicídio são pontuais, como se pode observar nas campanhas realizadas em setembro. Com essa pesquisa, aponta-se a necessidade de dar voz ao

tema e abordá-lo continuamente, com um enfoque profissionalizado, articulado e preventivo.

Os limites de se abordar o assunto de forma tão aberta, às vezes, envolve o debate sobre o efeito contágio. No entanto, acredita-se que pode se tratar de uma ação contínua de prevenção, em que a equipe de profissionais da educação, da saúde e da assistência social pode atuar com um olhar atento para identificar os sofrimentos que podem afetar a fase da adolescência, a fim de ter um olhar proativo.

REFERÊNCIAS

AVANCI, J. Neste 10 de setembro, analisa o perfil do comportamento suicida entre jovens. *Fiocruz*, Rio de Janeiro, 10 set. 2021.

BERTOLETE, J. M. *O Suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. B. Suicídio na adolescência. *Revista Perspectiva*, Erechim, v. 28, n. 102, p. 3-200, jun. 2004.

BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. S. G.; CAIS, C. F. S.; MACEDO, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. *PSICO*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 213-220, set./dez. 2006.

BRASIL. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim epidemiológico*, Brasília, v. 52, n. 33, set. 2021.

BRASIL. *Lei n. 13.819*, de 26 de abril de 2019. Institui a política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. *Portaria n. 3.088*, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 2011a.

BRASIL. *Lei n. 12.435*, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF: Senado Federal, 2011b.

BRASIL. *Portaria n. 1.876*, de 14 de agosto de 2006. Institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas

as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. *Prevenção do Suicídio*: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. *Lei n. 9.394*, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN). Brasília, DF: Ministério da Educação e Cultura, 1996.

BRASIL. *Lei n. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

BUTLER, J. *Quadros de Guerra*: quando a vida é possível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CASSORLA, R. M. S. *O que é suicídio*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

DURKHEIM, É. *O suicídio*: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FLEURY, S. Redes de Políticas: novos desafios para a gestão pública. *Revista Administração em Diálogo*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 77-89, jan./dez. 2005.

GADOTTI, M. A questão da educação formal/não-formal. In: SEMINÁRIO DIREITO À EDUCAÇÃO: SOLUÇÃO PARA TODOS OS PROBLEMAS OU PROBLEMA SEM SOLUÇÃO? 2005, [S. l.]. *Anais [...]*. [S. l.]: Institut International Des Droits De L'enfant, 2005.

GARCIA, M. R. V. Políticas de prevenção ao suicídio no Brasil e seu impacto sobre as escolas. *Práxis Educacional*, Vitoria da Conquista, v. 15, n. 36, p. 43-60, 2019.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GOHN, M. G. Educação não formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. *Ensaio Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p. 27-38, jan./mar. 2006.

HWANG, E. *Suicídio por contágio e a comunicação midiática*. 2018. 175f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano)- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2018.

MARTINS, A. Neste 13 de dezembro, Suicídio deve ser tratado como questão de saúde pública, alertam pesquisadores. *Fiocruz*, Rio de Janeiro, 13 dez. 2013.

MATO GROSSO DO SUL. *Manual Rede de Atendimento* - Orientação para as Escolas Estaduais de Mato Grosso do Sul. 2. ed. Campo Grande: SED/MS, 2019.

MEYER, D. E.; PARAÍSO, M. A. *Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação*. 2. ed. Belo Horizonte: Mazza, 2014.

PRADO, A. S. *Vamos falar sobre suicídio? A prevenção no ambiente escolar*. Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2019.

STAVIZKI JUNIOR, C.; CADONÁ, M. A. Políticas públicas de prevenção ao suicídio: os processos políticos e sociais necessários para sua implementação. *Revista de Controle Social e Desenvolvimento Territorial (CSDT)*, Palmas, v. 5, n. 6, jul./dez. 2019.

STAVIZKI JUNIOR, C. *Repertórios de ação coletiva e políticas públicas: uma análise a partir da construção da política de prevenção ao suicídio no município de Santa Cruz do Sul (RS)*. 2021. 249f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade em Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul.

Sobre os autores:

Silvana Arantes da Silva: Mestrado em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), unidade de Paranaíba. Professora de educação básica da Prefeitura Municipal de Paranaíba. **E-mail:** silvanaarantessilva@hotmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4218-7796>

Fernando Guimarães Oliveira da Silva: Doutorado em educação pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), unidade de Paranaíba. Coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Antirracista (Nepea). **E-mail:** fernando.ufms@hotmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5428-2870>

Recebido em: 16/08/2023

Aprovado em: 25/07/2025

