INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE TECNOLOGIA, INFRAESTRUTURA E TERRITÓRIO
CENTRO INTERDISCIPLINAR DE TERRITÓRIO, ARQUITETURA E DESIGN

GEOGRAFIA – LICENCIATURA

A IMPORTÂNCIA DA DISCUSSÃO SOBRE O PAPEL DO AUTOCÍDIO DENTRO DO AMBIENTE ESCOLAR

LETICIA LUIZA SANTANA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e Território da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), como requisito parcial à obtenção do título de licenciatura em Geografia.

Orientador: Prof. Dr. Samuel Fernando Adami

FOZ DO IGUAÇU
2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **7**

OBJETIVOS OBJETIVO GERAL **11**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS **11**

JUSTIFICATIVA **11**

3 . MATERIAL E MÉTODOS **18**

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO **15**

4.1 O desenvolvimento mental infantil na escola e reflexões para o tratamento da questão do suicídio. **27**

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS **34**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **36**

RESUMO

Analisando todo o contexto histórico do ambiente escolar, é possível compreender de fato suas desavenças e suas perspectividades. Há certos assuntos e debates nos quais, tornam-se ocultos ou até mesmo de alguma forma “escondidos”. O tema abordado neste TCC, trata-se de ir além do indivíduo discente. Digo, o modo que o ambiente escolar interfere em seu cotidiano familiar e profissional também. Baseando-se na linha de raciocínio de diversos autores como; JEAN PIEGAT, ÉMILLE DURKHEIM, PATTERSON GR, RESMINI, MÁRCIA TEGINA, FRENCH DC, entre outros. Esta pesquisa foi desenvolvida utilizando a plataforma do DATASUS que, por sua vez, utiliza fontes do IBGE e tem como objetivo questionar sobre a Autoquíria, ou seja, o Suicídio. Enquanto dentro do ambiente escolar, quanto voltado para a sociedade e discorrer sobre suas variações enquanto que para a educação e o desenvolvimento comportamental da infância até atingir maior idade. Fundamentados por psicanalistas, psiquiatras, médicos, psicólogos e docentes. E por fim, argumento sobre o autocídio dentro do ambiente escolar.

Palavra-chave: Suicídio. Autoquíria. Escola. Sociedade. Violência**.**

SUMMARY

Analyzing the entire historical context of the school environment, it is possible to understand its differences and perspectives. There are certain subjects and debates in which, they become hidden or even somehow “hidden”. The topic addressed in this TCC, is to go beyond the individual student. I mean, the way the school environment interferes with your family and professional life as well. Based on the line of reasoning of several authors such as; JEAN PIEGAT, ÉMILLE DURKHEIM, PATTERSON GR, RESMINI, MÁRCIA TEGINA, FRENCH DC, among others. This research was developed using the DATASUS platform, which, in turn, uses sources from IBGE and aims to question about Autoquíria, that is, Suicide. While within the school environment, when it comes to society and to talk about its variations while on education and behavioral development from childhood until reaching greater age. Based on psychoanalysts, psychiatrists, doctors, psychologists and teachers. And finally, I argue about self-murder within the school environment.

Keyword: Suicide. Autoquíria. School. Society. Violence.

INTRODUÇÃO

Apesar de ter uma abordagem complexa, é possível dizer de que o autocídio é uma das consequências de uma depressão. Entretanto, esse tema é pouco compreendido pela sociedade. Consequentemente, o aumentos dos casos exponencialmente resultou na criação de um ato de prevenção, mais conhecido como o Dia Mundial da Prevenção ao Suicídio – Dia 10 de Setembro, com a intenção de não ocultar os debates referentes ao suicídio, já que na verdade uma das formas mais eficientes de prevenção é dialogar sobre ele.

O tema decorrido deste Trabalho de Conclusão de Curso de Geografia Licenciatura, possui uma abordagem sensível com o objetivo de maior compreensão, análise e solução. Para que possamos preservar muito mais vidas e assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS) que em sua plataforma sempre busca levar a informação de dados até cada indivíduo inserido na sociedade.

Todas às informações debatidas sobrepõe desde a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde até o óbito por causas externas registrados segundo o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) como Lesões autoprovocadas voluntariamente (categorias X60-X84). E para o cálculo do número de suicidas per capita, pela população brasileira, foram utilizadas as estimativas intercensitárias disponibilizadas pelo DATASUS.

O Suicídio é a morte em decorrência de ações danosas autodirigidas que visam intencionalmente a morte. A Ideação Suicida, envolve pensar, cogitar, ou planejar o ato. A Ideação é muito mais comum que o suicídio de fato. Existe até uma relação intima entre as duas coisas, mas a maior parte das pessoas que exibe reação suicida não realiza o ato, então existem muitos outros fatores em conjunto que levam a execução. (DURKHEIM, E.1987)

O transtorno depressivo maior, o transtorno bipolar e o transtorno do estresse pós-traumático, são alguns dos transtornos que mais se relacionam com o suicídio, bem como condições médicas graves, crônicas ou sem tratamento. Uma história de vida marcada por abuso físico, psicológico ou sexual, assim como fazer parte de grupos discriminados em uma determinada cultura, também são importante fatores de risco. (PIAGET, J.1972)

A partir de relatos de indivíduos que conviveram com alguém que se suicidou, geralmente elas comentam sobre intenções de suicídio em algum momento. Mas muitas vezes esses comentários

não são levados a sério. Um comentário sobre o tema pode ser apenas um desabafo, uma brincadeira, um grito por ajuda ou um aviso mesmo. Como não dá para saber isso na hora, a melhor coisa a fazer é interpretar com seriedade o que lhe foi dito, oferecer suporte, indicação psicológica e um ouvido amigo sem julgamentos. Algo tão simples assim, pode evitar uma morte.

Aqueles que falam sobre ser um fardo para os outros, não ter motivos para viver, sentir-se preso ou sentir uma dor insuportável também pode estar contemplando o suicídio. (REMINI, 1984).

Na concepção do Filósofo e Sociólogo, ÉMILLE DURKHEIM (1858-1917), em sua obra "O suicídio", cita o suicídio como um Fato Social. Define como toda morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo da própria vítima que esteja ciente que produz esse resultado.

> A taxa de suicídios constitui, portanto, uma ordem de fatos única e determinada; é o que demonstram, ao mesmo tempo, sua permanência e sua variabilidade. Já que esta permanência seria inexplicável se ela não se devesse a um conjunto de caracteres distintivos, solidários uns com os outros, que, apesar da diversidade das circunstâncias ambientes, se afirmam simultaneamente; e esta variabilidade testemunha a natureza individual e concreta destes mesmos caracteres, uma vez que variam como a própria individualidade social. (DURKHEIM, E.1986, p.14)

Com base nisso, é possível refletir de que esse Fato Social, não seja uma problemática que teve sua origem nesse momento, e sim a tempos atrás. Mas afinal, o que em si leva uma pessoa a cometer este ato? Eis aí, uma questão muito complexa de se responder.

Segundo Durkheim (1986) ao analisar este "Fato Social" nas diversas sociedades humanas, ele percebeu que existem 3 tipos diferentes de suicídio. Sendo eles, **Anômico, Egoísta e Altruísta.**

O Suicídio Anômico acontece com uma maior regulação, ou seja, quando tudo está fora do controle. Existe o Desregramento Social, onde as instituições sociais já não cumprem mais tão bem o seu papel porquê elas estão desmoronando, com isso, elas perdem o respeito das pessoas. As normas sociais que advêm dessas instituições que deveriam manter a sociedade unida, também não funcionam mais. Quando o indivíduo perde a fé nas coisas. "Está tudo bagunçado, não tem por que eu fazer algo para mudar, não tem um porquê lutar pelo que é certo, eu lutar por algo." O indivíduo vê as instituições corrompidas, a família não possui mais o respeito entre as pessoas. Não somente na negatividade com

em outros. Não existe mais essa luta para manter a família unida e na política também, é tanta corrupção, quem está no circuito superior, não passa mais nenhum exemplo bom para quem está no circuito inferior. A partir disso, as pessoas acabam chancelando uma forma de vida desregrada, uma forma de vida corrompida. Neste momento o indivíduo passa a ver a impossibilidade do que é certo ou errado e começa a tratar a si mesmo como relativo e suas ações cotidianas passam a ser relativas. E no final, ele acaba sentindo uma falta, um profundo oco, um buraco na alma e perde a vontade de viver. Até então dentro desse contexto o suicídio Anômico. Falta de normas que mantém a sociedade unida. (DURKHEIM, E. 1986)

O Suicídio Egoísta que também é característica de uma sociedade de baixa coesão social, da mesma forma apresenta um desamparo social, o indivíduo não vê mais razão da sociedade, pois ela mesma está corrompida. A sociedade não é aquilo que ele pensava ser e isso causa uma melancolia muito grande, uma depressão muito profunda nessa pessoa, ao ver esse tipo de sociedade, ao ver que as coisas estão do jeito que estão. Sendo assim, vai em direção, somente dos seus objetivos individuais, pois o coletivo, perdeu o sentido. E aí temos o suicídio egoísta dentro de uma sociedade altamente individualista e que prepondera muito mais o ter do que o ser. As aparências valem muito mais do que a pessoa realmente é. O indivíduo chega a valorizar muito mais os bens materiais, para poder se sentir bem, ser aceito, mostrar que tem valor dentro da sociedade, mas quando ele está sozinho, com ele mesmo, e no momento de se olhar na frente do espelho, só existe um vazio. (DURKHEIM, E.1986). O indivíduo não tem mais vontade de viver porque não tem um sentido maior para a vida dele. Tudo o que ele busca são desejo individuais e aí desejos ilimitados. Quando ele passa a não conseguir atingir esses objetivos fúteis que ele mesmo coloca, ele perde a razão de viver, não tendo um preenchimento na alma e a sociedade, de certa forma também não ajuda. Passando a refletir negativamente, de que as instituições estão corrompidas, nada mais tem sentido e nem significado para que ele saiba em qual direção seguir. E por fim, acaba cometendo este ato.

Por fim, o **Suicídio Altruísta** é quando o indivíduo percebe que a sociedade, ou uma causa, é muito maior que ele e aquilo é tão forte e possui um valor tão grande, que ele é capaz de morrer por aquilo. Ele comete suicídio, mas não porque esteja melancólico, sentindo falta de alguma coisa, é porque possui um apreço tão grande por essa causa maior que dá finalidade para sua existência, que é capaz de tirar a própria vida por aquilo, para poder manter isso que ele tanto valoriza. Tendo como exemplo, um indivíduo patriota que se desloca até uma guerra em nome de seu estado, em nome de sua nação. Para ele, sua nação é a melhor do mundo, é nação certa para toda a sociedade viver, e que

vale a pena morrer defendendo sua própria nação. E quando na guerra, morre satisfeitas pois para ele, manter a sociedade dele é mais importante do que manter a própria vida. (DURKHEIM, E. 1986).

Exemplo também de suicídio altruísta são os terroristas. Um homem bomba morre em uma causa maior que ele. Pode não ser o estado, pode não ser uma religião, pode ser outra coisa. Mas, este indivíduo acredita que há algo que vale muito mais do que ele mesmo.

Apesar de ter uma abordagem complexa, é possível dizer de que o suicídio é uma das consequências de uma depressão. Entretanto, esse tema é pouco compreendido pela sociedade. (CLAYTON, 2019).

Para o autor Durkheim, as afecções pessoais são fatos menores ao determinar a taxa de suicídios nas sociedades. Por que você pode por exemplo brigar com seu parceiro e dizer "Estou deprimida pois briguei com meu namorado". Tendo em vista esse tipo de situação, não quer dizer que tenha depressão, mas, sim que esteja chateada pelo ocorrido. Portanto, a depressão é um quadro muito característico, que é a tristeza que não tem mais fim, que não acaba nunca mais. E não é só tristeza. A depressão vem acompanhada de outros sintomas. Interfere no sono, por exemplo, há pessoas que possuem insônia quando está deprimida e também tem pessoas que dormem em excesso. Nesse tipo de situação, chamamos de Síndrome Amotivacional. (CHELLAPPA, 2006).

A conversa é uma das formas que diferencia a Ideação Suicida do Suicídio, uma vez que entre as formas de cautela, o consenso pode evitar o ato trágico.

A depressão é uma doença séria, que progride com sintomas e essas condições pioram gradualmente. Condições depressivas podem levar à morte. Porque em alguns casos as pessoas param de comer e perdem completamente o interesse em lutar pela vida. A depressão pode começar em qualquer faixa etária. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS – 2019).

É claro que as fases da vida em que ocorrem as principais transformações são aquelas em que a depressão pode ter um efeito vigoroso. Também na transição da infância para a adolescência, a adolescência é uma das fases mais difíceis e críticas dos estados depressivos, a depressão que acompanha muitas mulheres na pós-menopausa, por exemplo, e na velhice, esse idoso que de repente perde o interesse em se manter vivo, perde o apetite, não come e a situação piora.

A depressão requer diagnóstico e tratamento. Os antidepressivos têm papel fundamental na depressão, muitas vezes depois de duas, até três semanas de uso dos remédios muda completamente o comportamento e a visão de mundo e até o interesse pelas coisas rotineiras da vida. O fato de as pessoas não possuírem informações aprofundadas sobre o assunto, é um grande paradigma a ser

quebrado, há uma certa rejeição da sociedade em debater sobre esse assunto. Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2017, por meio do boletim epidemiológico de tentativas e óbitos de suicídio no Brasil, mostram que um dos alertas é o alto índice de suicídio entre pessoas com mais de 70 anos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 2019).

1. OBJETIVOS

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso, é contribuir para que possamos ter mais compreensão, informação e debate sobre o assunto para que mais vidas sejam preservadas.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a questão do suicídio em membros da comunidade escolar nas redes públicas estaduais;

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ➔ Desenvolver uma revisão bibliográfica sobre do tema;
- ➔ Identificar quais são as principais questões de saúde mental relatadas pelos membros das redes públicas estaduais;
- ➔ Buscar identificar formas de diminuir o problema envolvendo o meio em que os indivíduos vivem.

2. JUSTIFICATIVA

No Brasil são 35 mortes por dia, taxa superior as vítimas de HIV-AIDS e da maioria dos tipos de câncer. Nove em cada 10 casos de suicídio poderiam ser evitados. Também chamando a atenção entre o alto índice de suicídio entre os jovens. (ÂMBAR, M., 2018).

No ano de 2017, este assunto veio à tona, porque foi o ano de um jogo chamado “Baleia Azul”, no qual uma pessoa misteriosa entra em contato com um indivíduo e desafia-os para um jogo sério tratando-se de desafios no qual envolve tirar a sua própria vida.

Uma série que ficou muito famosa entre os jovens também foi chamada de “Os treze porquês”. No qual envolve uma personagem garota que acaba se suicidando e deixando para trás, fitas com o motivo de ter cometido tal ato. E isto fez com que a imprensa refletisse sobre o assunto, valorizando mais o setembro Amarelo. Sendo assim, o Ministério da Saúde (OMS) busca se pronunciar sobre determinado assunto oficialmente com dados sequenciais sobre taxas de suicídio e se comprometendo publicamente, anualmente durante o mês de setembro participar de alguma forma do setembro amarelo, que é o mês da prevenção conta o suicídio.

A cada 40 segundos uma pessoa comete este ato. 800 mil pessoas tiraram suas próprias vidas por ano e mais de 13 mil mortes do tipo ocorreram em 2016. Sendo a taxa no Brasil é 6,1 casos por 100 mil habitantes, um total de 13.467 suicídios. (MOREIRA, M., 2019).

Mas, será que é só o suicídio que nos preocupa? Há outros tipos de transtornos comportamentais que devemos analisar. De acordo com o G1, 35,8% dos brasileiros possuem transtorno de humor, 10,6% possuem esquizofrenia e 11,6% possuem transtorno de personalidade. Porém, será que este é o real motivo de um jovem cometer tal ato? Será que nunca vamos poder compreender uma resposta para isso? Estas são questões complexas de se lidar. Em 2017 foram 773 casos confirmados. Em 2016, foram 762 e, em 2015, 715 mortes por suicídio. O levantamento no Estado mostra que o suicídio prevalece no sexo masculino, nas faixas etárias entre 40 a 49 anos, 30 a 39 anos e 20 a 29 anos de idade. Entretanto, devemos nos preocupar tanto quanto os adultos, quanto o suicídio infantil. (BONDE, JORNAL. A R., 2019).

Por meio do Ministério Público do Paraná, é possível compreender esta abordagem de uma forma mais cautelosa.

> A ideação suicida é comum na idade escolar e na adolescência; as tentativas, porém, são raras em crianças pequenas. Tentativas de suicídio consumado aumentam com a idade, tornando-se comuns durante a adolescência. Crianças suicidam com fatores desencadeantes: discussão com os pais, problemas escolares, perda de entes queridos e mudanças significativas na família. Até os 6 a 7 anos a criança encontra-se na fase do pensamento pré-lógico, com predomínio do pensamento mágico, com dificuldade de simbolizar e conceituar o que lhe chega sob forma de percepção.
> No seu modo egocêntrico e animista de pensar, a criança não admite a existência do acaso, já que relaciona todos os eventos a suas próprias experiências.

(FRANCISCO, A, 2009 p.05).

> Nesta fase, a ideia de morte é limitada e não envolve uma emoção em especial.
> O pensamento mágico vai sendo substituído pelo raciocínio lógico e a morte para de ser vista como processo reversível e torna-se uma ideia de processo de deterioração do corpo irreversível; sem preocupação, porém com o que virá após a morte. Aos 11 a 12 anos, há passagem do pensamento concreto para o pensamento abstrato, Estágio das Operações Formais.
> (PIAGET, 2000, p.12).

> O jovem que considera o suicídio comum a solução para seus problemas deve ser observada de perto, principalmente se estiver se sentindo só e desesperado, sofrendo a pressão de estressores ambientais, insinuando que é um fardo para os demais. Pode chegar a dizer que a sua morte seria um alívio para todos.
> (RESMINI, 1997, p.10).

Com base nisto, é possível compreender de que o adolescente também está descobrindo um novo mundo, descobrindo novas oportunidades, novos caminhos para seguir e a importância do laço familiar é muito grande. Por que o vínculo familiar é importante?

> A família é uma instituição importante para a sociedade, porque ela é responsável pela sobrevivência física e psíquica das crianças. Os autores ressaltam que a família é tão necessária que na sua falta a criança ou adolescente precisam de uma "família substituta" ou devem ser amparadas em uma instituição que desempenhe os papéis materno e paterno, ou seja, que cumpra a função de zelar e de transmitir os valores e as normas culturais.
> A família é o primeiro ambiente de convivência da criança, é o lugar onde ela viverá as suas primeiras experiências, experiências essas que ela carregará pelo resto de sua vida e que influenciarão diretamente no seu desenvolvimento emocional. Destacam a importância da família na vida das crianças, comparando a primeira educação com o alicerce da construção de uma casa. Segundo esses autores, a família é à base da criança, no decorrer da sua vida, surgirão novas experiências que

> continuarão a construir esse indivíduo, mas é a família que é o alicerce que sustenta/ampara o indivíduo. (BOCK, F; 2002, p.13)

Sendo assim podemos ter uma base de como o modo que pensamentos tem um sentido completamente mais específico sobre este tema. Muitas famílias confundem o termo “Escolarização” com a “Educação”. A educação é a formação de uma pessoa, já a escolarização é uma parte da educação. (MARTINS, L. 2018).

O que nós professores e professoras fazemos é escolarização. A tarefa de educar uma criança é da família e de poder público de forma secundária. A escola faz escolarização. Portanto, é possível realizar uma parceria entre os pais e a escola de modo a também formar os pais.

Cerca de 50% das pessoas, ou seja, 1 em cada 2 pessoas cedo ou tarde, desenvolverá um transtorno psiquiátrico. (FREIRES, 2015).

80% dos jovens apresentam sintomas de timidez e insegurança e mais de 90% deles estão apresentando sintomas de ansiedade e sintomas psicossomáticos. (S. E. C., 2020).

Estamos diante de uma geração que mais tem oportunidade de viver o prazer porque nunca a indústria do lazer foi tão poderosa, e, infelizmente, estamos diante de uma das gerações mais tristes de todos os tempos. 1 bilhão e mais de 400 milhões de pessoas, cedo ou tarde irão desenvolver um transtorno depressivo ou o último estágio da dor humana. (OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

Provavelmente menos de 1% deve se tratar. Um número ainda menor encontrará a felicidade de encontrar um profissional de saúde mental habilitado, um psiquiatra, um clínico, um psicólogo clínico, que não apenas, no caso dos psiquiatras, vão prescrever medicamentos, mas, em destaque vai treinar o “Eu” do indivíduo do paciente para escrever a própria história. Portanto, estamos adoecendo coletivamente e quase nada estamos fazendo preventivamente. Pensando nisso, devemos nos prevenir de forma mais correta contra depressão, fobias, ansiedades e assim por diante.

Mas, não apenas isso, também é preciso compreender as relações interpessoais. É preciso se perguntar desta forma “Você convive bem com seus filhos? Constroem pontes adequadas com seu parceiro(a)?” É importante saber isso, pois, infelizmente muitas relações nunca estiveram tão doentes. Nunca o ser humano teve tanta habilidade emocional. Pequenos problemas tem um fato muito grande, não saber lidar com outras realidades, não saber lidar com perdas, frustrações e outras relações.

> “Ninguém muda ninguém. Eu tenho o poder de piorar os outros. Mas não de mudá-los.” (CURY, A. 2016, p.56)

Segundo (CURY, A. 2016), uma forma inadequada para tratar um ser humano, é tentar mudá-lo inclusive radicalmente. Elevando o tom de voz, pressionando, criticando e apontando falhas. Todas as vezes que nós atuamos dessa maneira, nós estimulamos um fenômeno inconsciente que nós não sabíamos que existia, chamado de “Fenômeno Ram” – Registro Automático da Memória. Esse fenômeno arquiva tudo, em destaque até mesmo o que você não quer.

Todas as ferramentas que nós, seres humanos utilizamos ao longo da história, para resolver os nossos problemas sociais e interpessoais, na verdade pioraram esses problemas. Exclusão, negação, rejeição, ódio, raiva, sentimento de vingança, essas ferramentas que nós utilizamos, estimulam este fenômeno Ram a arquivar experiências traumáticas. Então se alguém o ofendeu, o caluniou, o injuriou, e você quiser bani-lo de sua vida, na verdade ele irá ser arquivado no centro da memória sendo acionado nos momentos mais frágeis para encarneirar o “Eu” (CURY, A. 2016).

As funções cognitivas fundamentais para o desenvolvimento do indivíduo, começa a partir dos 4 anos de idade. Estás funções cognitivas tais elas como; memória, raciocínio, pensamentos, percepção, entre outras. E as funções não cognitivas que se alicerçará a formação de mentes brilhantes ou mentes opacas. (CURY, A. 2016)

Pessoas que abordam sua criatividade, seres humanos que transformam o caos em oportunidades, ou diante do caos, das crises recorrem a si mesmo, tornam-se estéreis, não produzem conhecimento. As funções cognitivas são fundamentais para o discente ser autor da própria história. Mas, quais são as funções não cognitivas fundamentais? De acordo com (PIAGET, J.1996):

> As funções não cognitivas fundamentais começam por pensar antes de reagir. Uma pessoa é tanto mais madura, não quanto mais reage, agride, não quanto mais é impulsiva. Mas, quanto mais pensa antes de reagir. Ou seja, diante de situações estressantes, ao invés de dar uma resposta impensável, ela se recolhe e se torna fiel a sua consciência. Quem não é fiel a sua consciência, tem uma dívida impagável consigo mesmo. (PIAGET, J.1996, p.20).

Portanto, se estiver diante de seus filhos(as), dos seus colegas de trabalho, dos seus alunos, do seu parceiro(a) você tende a desenvolver essa função não cognitiva. Se foi agredido, criticado, mal

falado, a sua principal resposta é pensar antes de reagir. Bombardeando a si mesmo de questões sobre quem cometeu o ato, por que causar essa agressão e crítica?! Ao refletir sobre essas questões passamos a desenvolver habilidade solene para não acidentar nas relações interpessoais e nem causar traumas nas pessoas que me rodeiam.

Segundo (PIAGET, J.1971), o desenvolvimento cognitivo dá-se quando temos um conflito cognitivo. Este conflito cognitivo, causa instabilidade, motivação, conflito, dúvida, desejo de saber. E o conflito cognitivo dá-se quando percebemos que temos algo contraditório, é interno e pessoal. Desta forma, o desenvolvimento humano se estabelece, a partir de uma conjuntura de relações interdependentes entre o indivíduo conhecedor e o objeto a ser conhecido, o que envolve mecanismos extremamente complexos de entrelaçamento entre os fatores com a maturação do organismo, a experiência vivida com objetos, o contexto social, principalmente a adaptação e a equilibração do organismo e o meio.

Ao conceituar como se estabelece o desenvolvimento mental, Piaget (1971) considerou quatro períodos no processo evolutivo. Sendo eles:

1) Estágio da Inteligência Sensório-Motora (0 - 2 anos);

O indivíduo recém-nascido não possui consciência da fronteira entre o mundo externo e interno. A única referência que ele possui do mundo externo, é o seu próprio corpo. Por dentro ocorre o egocentrismo, no qual a criança acredita que tudo ao se redor é provocado intencionalmente por alguém destinado a ela.

2) Estágio Pré-Operatório (2 – 6 anos);

Esta fase é caracterizada pela aquisição da linguagem, que acarreta na modificação dos aspectos intelectuais, sociais e afetivos da criança. “A linguagem é uma característica importante dos seres humanos. Pela linguagem transmitimos às outras pessoas nossos sentimentos, pensamentos e

emoções" (CÓRIA, S. 2008, p.54). Nesta fase a criança desenvolve o animismo, a irreversibilidade, o egocentrismo e o pensar, mas não pensa a respeito do seu pensamento.

3) Estágio Operatório Concreto (6 – 12 anos);

Nesta fase o egocentrismo da criança cede lugar para que aconteça o estabelecimento de relações e a criança admite diferentes pontos de vista. "O processo de socialização exige que a criança entre no mundo dos adultos, com a aprendizagem de habilidades que lhe serão úteis no futuro" (CÓRIA. S. 2008, p.81). Vale ressaltar que neste período são agregados valores grupais e sentimentos como orgulho, lealdade e solidariedade.

4) Estágio Operatório Formal (12 anos em diante).

Este é o ápice do desenvolvimento da inteligência, pois o indivíduo tem a capacidade de produzir esquemas abstratos e consegue lidar com conceitos e dados da realidade. Segundo Almada (2013), esta é a "fase em que o adolescente constrói o pensamento abstrato, conceptual, conseguindo ter em conta as hipóteses possíveis, os diferentes pontos de vista e sendo capaz de pensar cientificamente" Sendo assim, o que se pode observar é que tais estágios representam as modificações e transformações que o ser humano passa no decorrer de sua existência, podendo ser percebidas através das faixas etárias sucessivas, muito embora seja necessário alertar que essa ordem cronológica possa variar, dependo de certos limites.

Com base nos conceitos de Piaget, é possível notar o desenvolvimento tanto infantil, quanto o do adolescente, principalmente em sua relação familiar. A necessidade que o indivíduo precisa dialogar dentro de seu lar e dentro do ensino básico, é tão complexa desde quando nasceu. É normal que a criança, o adolescente, se sinta desprotegido, desamparado pelo seu meio, ao seu redor. Causando assim, diversos fatores que o fazem pensar coisas negativas, e desse modo de pensar, é provável que haja consequência dos pensamentos negativos.

A Geografia Licenciatura é a área que nos permite debater, desenvolver, conceituar toda a escola. Mas, principalmente analisar o fluxo comportamental e suas mudanças da escola e do aluno. É relacionar que podemos sim, desencadear uma solução para corrigir este paradigma dentro da escola.

A Psicologia da Educação, (Matéria Requisito no curso de Geografia Licenciatura – UNILA) veio como base para fundamentar e relacionar ambas áreas. E isto, nos permite compreender o lado humano de ser, tanto infantil quanto adulto. É bem mais que a compreensão escolar vivida em seu dia a dia com alunos, é também o pensar do aluno dentro de seu lar tendo o objetivo de fazê-lo refletir de que a Educação, vem de casa e não da escola. A escola é o suporte para que sua educação seja respeitosa tanto com o docente quanto para sua formação profissional dali em diante. É necessário unir às forças da compreensão tanto familiar quanto escolar. E que juntas podem prevenir atrocidades cometidas. Quando necessário, dialogar sempre será a melhor opção.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A base do SIM consolida as certidões de registro de óbito emitidas no Brasil no local da ocorrência do evento.

Para identificação das mortes por suicídio foram levantados os óbitos por causas externas, registrados segundo o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças-10) como Lesões autoprovocadas voluntariamente (categorias X60-X84).

Para cálculo do número de suicidas per capita, pela população brasileira, foram utilizadas as estimativas intercensitárias disponibilizadas pelo DATASUS que, por sua vez, utiliza fontes do IBGE.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o site (DEEPASK, 2013), a taxa de suicídios na cidade de Foz do Iguaçu no Paraná esteve frequentemente acima da média nacional (figura 01).

Figura 1 – Taxa de suicídio em Foz do Iguaçu

Fonte: (Observatório territorial, ITAIPU. 2013)

Tabela 1 – Índice de suicídio em Foz do Iguaçu e no Brasil

Ano	Índice de suicídio em Foz do Iguaçu (100 mil habitantes)	Índice de suicídio nacional (100 mil habitantes)
1999	3,85	3,98
2000	3,87	3,99
2001	5,25	4,49
2002	4,03	4,42
2003	3,22	4,44
2004	6,29	4,48
2005	5,97	4,64
2006	5,18	4,63
2007	4,74	4,68
2008	4,7	4,92
2009	4,92	4,9
2010	4,3	4,95
2011	4,3	5,12
2012	7,04	5,32
2013	3,04	5,01
Média geral	**4,71**	**4,66**

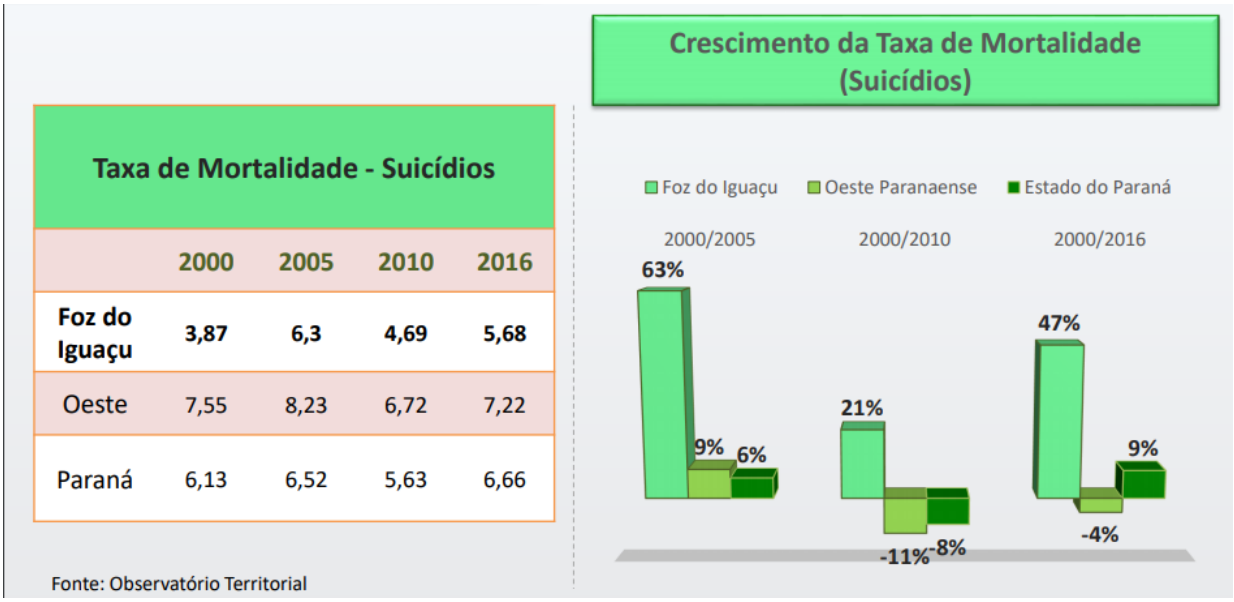
Fonte: (Datasus. 2013).

Entretanto, nos anos de 2003 e 2013, foram os tempos em que anos em que menos ocorreram houve índices frequentes de suicídios na cidade em relação aos valores nacionais? Esta pesquisa (DATASUS, 2018) mostra o número de óbitos por suicídio e o índice per capita (por 100 mil pessoas) por sexo e faixa etária por município do país.

A OMS na década dos anos 90 instituiu grupos de trabalho para analisar e proporções frente ao suicídio nos diferentes países. Enquanto que no Brasil, a preocupação com o aumento dos casos de suicídio levou o MS em 2006 a publicar a portaria nº 1.876, que instituiu as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio.

A Portaria 104 - MS/GM (2011) inclui na Notificação Obrigatória a violência sexual, doméstica e outras violências. A Lei 13819 – abril/19, institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Escolas devem notificar aos CT tentativas de suicídio e casos de autolesão.

Figura 2 – Crescimento da Taxa de Mortalidade



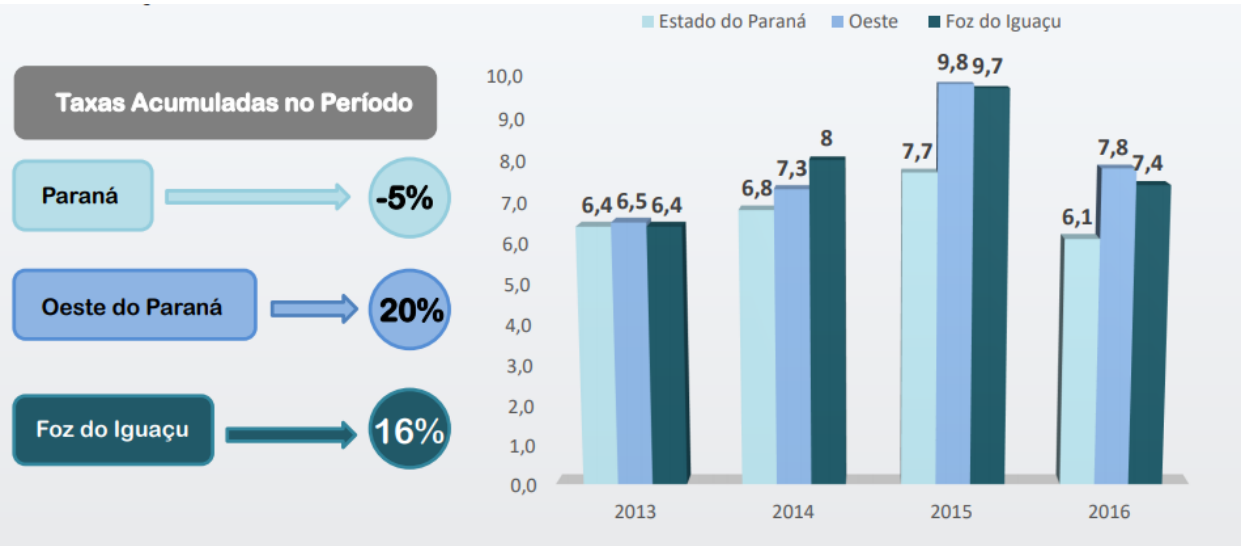
Fonte: (Observatório Territorial, ITAIPU. 2000)

No gráfico de crescimento da taxa de mortalidade (figura 2), é possível compreender melhor o índice de mortalidade – suicídios na cidade de Foz do Iguaçu. Entre os anos 2000 e 2016

(Observatório Territorial – ITAIPU, 2017), a taxa de Suicídio aumentou gravemente. Enquanto que 2000 e 2005 aumentava 63%, enquanto que no Oeste do Paraná 9% e no Estado do Paraná 6%.

Entre 2000 e 2010, diminuiu 21%. Sendo que por outro lado, teve uma diminuição de 11% no Oeste do Paraná e 8% no Estado do Paraná. Por fim, foi no total de 2000/2016 houve um crescimento novamente de 47%, enquanto que diminuiu 4% no Oeste do Paraná e um aumento de 9% no Estado do Paraná. (TAXA DE MORTALIDADE - figura 2)

Figura 3 – Taxa de Abandono do Ensino Médio



Fonte: (Observatório Territorial, ITAIPU. 2017)

A Taxa de Abandono do Ensino Médio, segundo o Observatório Territorial – ITAIPU, 2017, na cidade de Foz do Iguaçu, é de 16% comparado ao Paraná, 5% e Oeste do Paraná, 20%. No ano de 2013, Foz do Iguaçu estava empatado com o Estado do Paraná com 6,4% e o Oeste do Paraná, 6,5%.

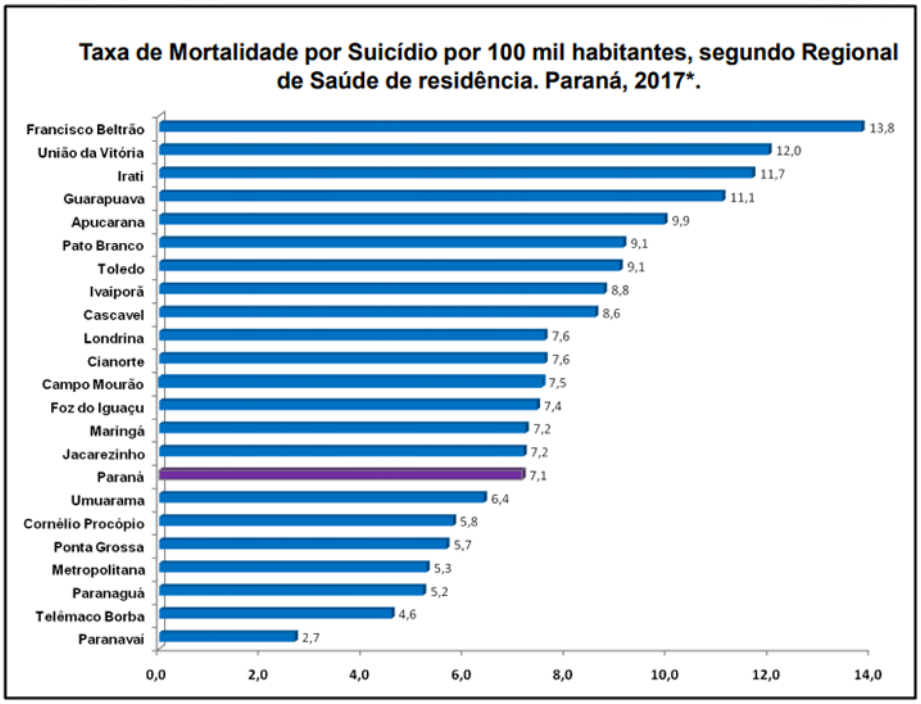
Já em 2014 ocorreu um aumento de 8%, deixando para trás, Oeste do Paraná com 7,3% e Estado do Paraná com 6,8%. No ano de 2015, foi o ápice da cidade ficando para trás do Oeste do Paraná com 9,8% e 9,7%. Enquanto que o Estado do Paraná teve uma queda para 7,7%. Por fim, 2016, a queda do Estado do Paraná foi de 6,1%, enquanto que o Oeste do Paraná liderava 7,8% e Foz do Iguaçu com 7,4%.

Contudo, é possível refletir sobre os dados apresentados e assim, futuramente realizar novas pesquisas dentro de cada escola. Evitando assim, que este número aumente. O número de suicídios no mundo infelizmente é alarmante, e no Brasil, há um escasso em dados com a população infantil. Há uma pobreza de dados estatísticos relacionados a este debate. De acordo com o artigo "Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica!", rosal cita:

> Estudo comparativo revela que na China a autointoxicação por pesticida representou 73,5% de todos os meios para o suicídio, comumente mais utilizados por adultos jovens de 15 a 34 anos de idade, residentes em zonas rurais. Em contrapartida, nos Estados Unidos da América (EUA), o Web-Based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS™) verificou crescimento da taxa de mortalidade por suicídio entre 2000 e 2010 (10,4-12,1 por 100.000 habitantes, respectivamente) decorrente do aumento de enforcamentos em 52%. Assim como nos EUA, o Brasil também apresentou crescimento significativo de 62,5% na taxa de mortalidade por suicídio entre 1980 e 2012 (3,3-5,3 por 100.000 habitantes) e, em grande parte desse período (1980 a 2006), o enforcamento foi o principal meio utilizado pelos suicidas. (ROSAL, et.al., 2017, p. 02)

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2000), a maioria das pessoas que cometeram suicídio apresentavam um transtorno mental diagnosticável.-A taxa de mortalidade de suicídio por 100 mil habitantes, segundo Regional de Saúde de residência no Paraná no ano de 2017.

Figura 4 – Taxa de Mortalidade por Suicídio por 100 mil habitantes, segundo Regional de Saúde de residência. PR. 2017*



Fonte: SIM-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR - *Dados preliminares (Dados até 16/08/2018).

Com base nos dados acima, é possível analisar o aumento do índice de mortalidade no ano de 2018. Francisco Beltrão apresentou a maior taxa de suicídios a cada 100 mil habitantes, segundo as notificações junto às 22 unidades da Secretaria de Saúde no estado. A cidade tem taxa de 13,8% de suicídios a cada 100 mil habitantes, o que representa um indicador maior que a média estadual, de 7,1%.

Esta porcentagem é maior do que o estado do Paraná, o que os torna mais complexo e que há uma necessidade em debater este tema na sociedade. Segundo os dados do ano de 2017, cerca de 193 municípios do Paraná (48,4%) não apresentaram óbitos por suicídio. 93 municípios do Paraná (23,3%) tiveram apenas 1 (um) óbito por suicídio. E 116 municípios do Paraná (29,1%) apresentaram mais de 1 (um) óbito por suicídio.

No dia 10 de setembro de 2020 - Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, a Secretaria de o Estado da Saúde do Paraná realizou uma conferência junto aos profissionais da saúde para decorrer.

A diretora de Atenção e Vigilância em Saúde, Maria Goretti David Lopes citou:

> A campanha Setembro Amarelo é uma importante estratégia de prevenção, pois coloca o tema em

> evidência, principalmente neste momento de um novo cenário com muitos fatores de risco para a saúde mental. Por isso a necessidade de profissionais atualizados para identificar e tratar deste paciente.
>
> - GORETTI D. L, M. – Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde. 2020)

Contudo, a Psicóloga Flávia Figel ainda afirma:

> O suicídio é um fenômeno mundial que causa grande preocupação à saúde pública. O tema, que já foi grande tabu, atualmente vem sendo cada vez mais debatido. Contudo, ainda assim precisamos diminuir o estigma em torno do suicídio e dos transtornos mentais e disseminar informações sobre prevenção e saúde mental.
>
> (FIGEL, F. – 2020)
>
> (Graduada em Psicologia, especialista em Psicologia Clínica: Terapia Comportamental e Cognitiva e mestre em Ciências pelo Programa de Psicobiologia da Universidade de São Paulo - RP. Atualmente trabalha na Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, como psicóloga na Divisão de Saúde Mental).

Pensando em uma forma de prevenção, o Ministério da Saúde deu início a um projeto chamado "CAPS" (Centros de Atenção Psicossocial).

> Os CAPS são instituições especializadas destinadas a acolher, estimular a inclusão social e proporcionar acompanhamento clínico a usuários com transtornos mentais, inclusive os decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O cuidado é desenvolvido por intermédio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo a equipe, o usuário, a família e demais serviços da rede de maneira e promover a saúde e dar resposta às demandas dos usuários, de sua família e/ou da comunidade.
>
> (Centro de Atenção Psicossocial – MPPR. P.32)

Ainda de acordo com o artigo, os casos de Proporção de Lesão Autoprovocada, segundo Faixa Etária do Paraná, desde o ano de 2011 a 2017, apresentaram crescimento.

Figura 5: Proporção de Lesão Autoprovocada, segundo Faixa Etária. Paraná, 2011 a 2017*

SECRETARIA DA SAÚDE

Proporção de Lesão Autoprovocada, segundo Faixa Etária. Paraná, 2011 a 2017*.

Fx Etaria (13)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Menor 1 ano	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,4
1 a 4 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,8	0,6
5 a 9 anos	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,6	0,5
10 a 14 anos	9,3	7,6	8,8	8,0	6,7	7,5	11,8
15 a 19 anos	21,1	21,1	21,6	18,7	18,1	20,4	22,1
20 a 29 anos	26,7	27,9	26,3	27,6	25,7	25,5	25,2
30 a 39 anos	20,0	21,1	19,6	22,3	21,2	20,1	17,5
40 a 49 anos	13,2	13,6	14,3	13,8	14,6	14,1	12,3
50 a 59 anos	5,8	5,8	6,2	6,0	8,0	7,4	6,4
60 a 69 anos	2,1	2,0	1,8	2,2	3,0	2,0	2,1
70 a 79 anos	1,2	0,7	0,9	1,1	1,0	1,0	0,7
80 anos e mais	0,5	0,2	0,4	0,3	0,3	0,2	0,4

Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR (* Dados preliminares – até 23/08/2018)

Ao analisarmos este índice, é possível compreender de que o houve um aumento por lesão autoprovocada entre 2011 a 2017 no estado do Paraná.

Por meio do SINAN-PR, comparando com os índices mais recentes dos números de suicídios por municípios do Paraná de pessoas entre 05 e 19 anos de idade, a partir dos anos de 2015 a 2018 é notável a elevados números de município a município.

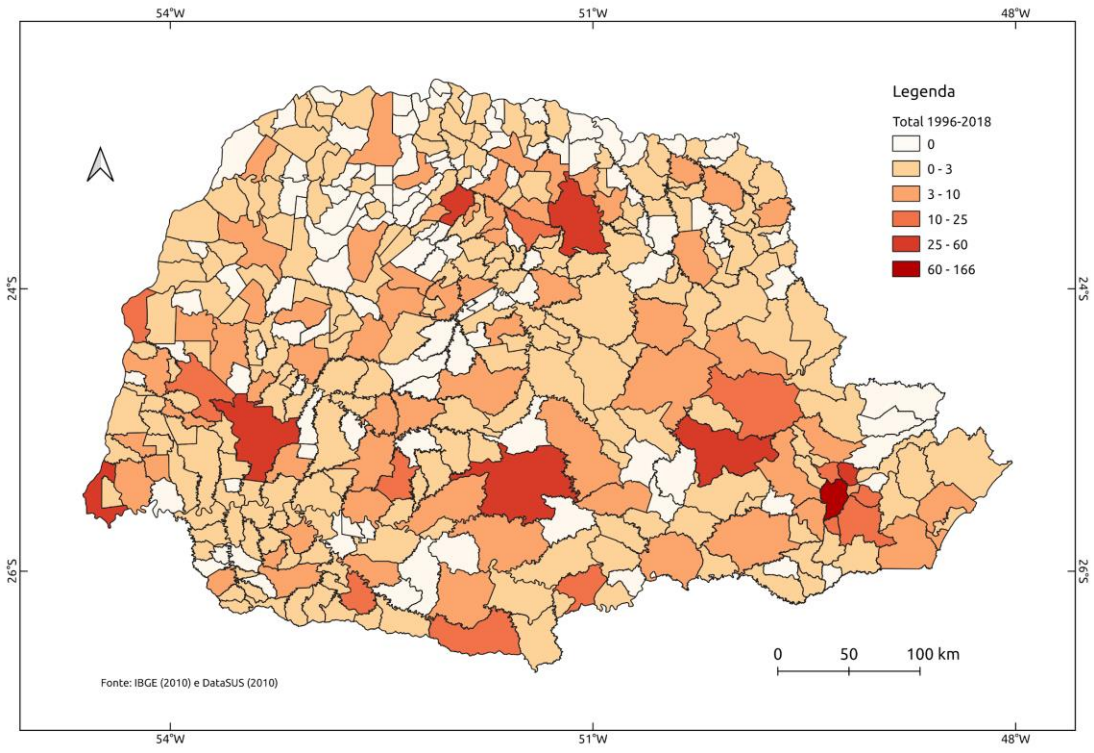
Destaca-se em particularidade, a cidade de Foz do Iguaçu, que desde 2015 até 2018, apresentou 1.365 casos no total de suicídios entre 05 e 19 anos de idade.

Pessoas com antecedentes de tentativas de suicídio estão em maior risco de vir a realizar novas tentativas. (CALEBE, J., 2020).

> As pessoas com antecedentes de tentativas de suicídio estão em maior risco de vir a realizar novas tentativas. Conforme o delegado Geraldo Evangelista, o assunto é delicado, porém se faz necessário falar quando o assunto é prevenção e a imprensa possui papel fundamental neste caso. É importante que familiares fiquem em alerta ao notarem que um membro da família apresente comportamentos que se caracterizem com a prática eventual de suicídio.

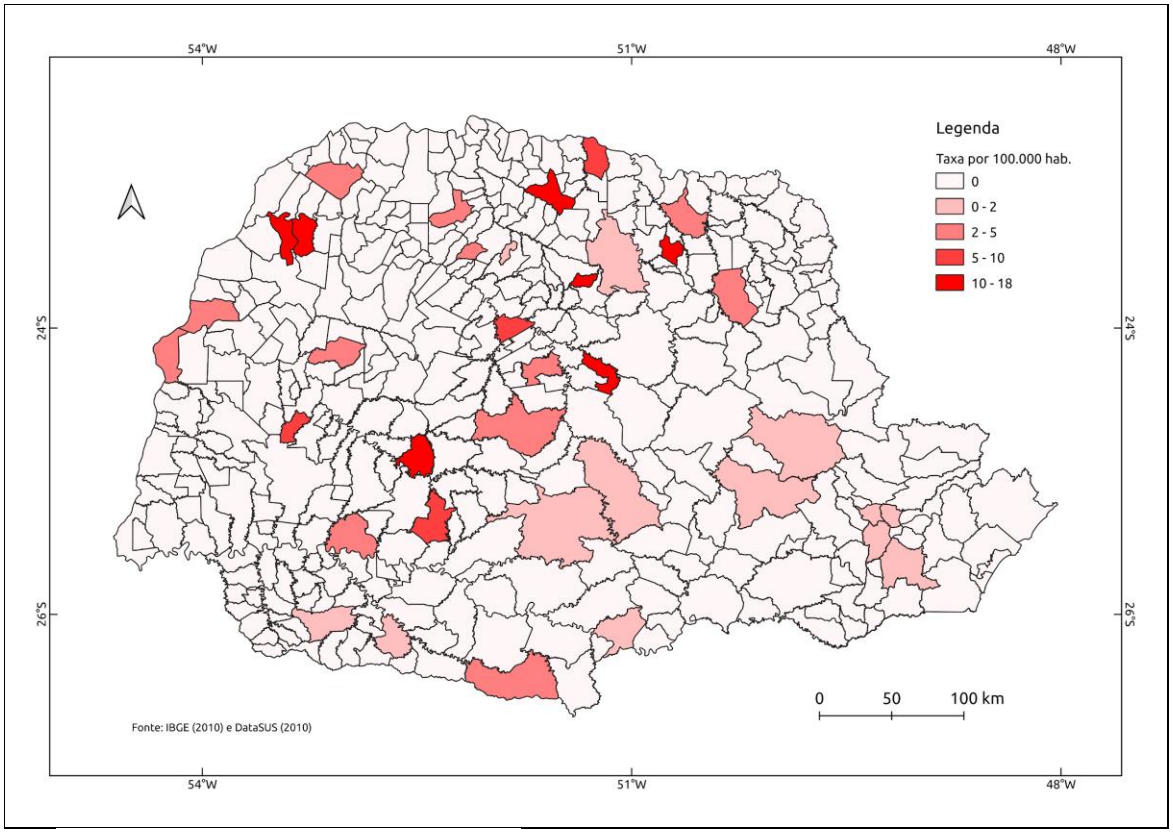
Com base nisso, ainda possui outra forma de prevenção. *A CVV – Centro de Valorização da Vida*, que realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, e-mail e chat 24 horas todos os dias. O número para contato é o 188.

Figura 6: Total de suicídios no Paraná entre 1996-2018.



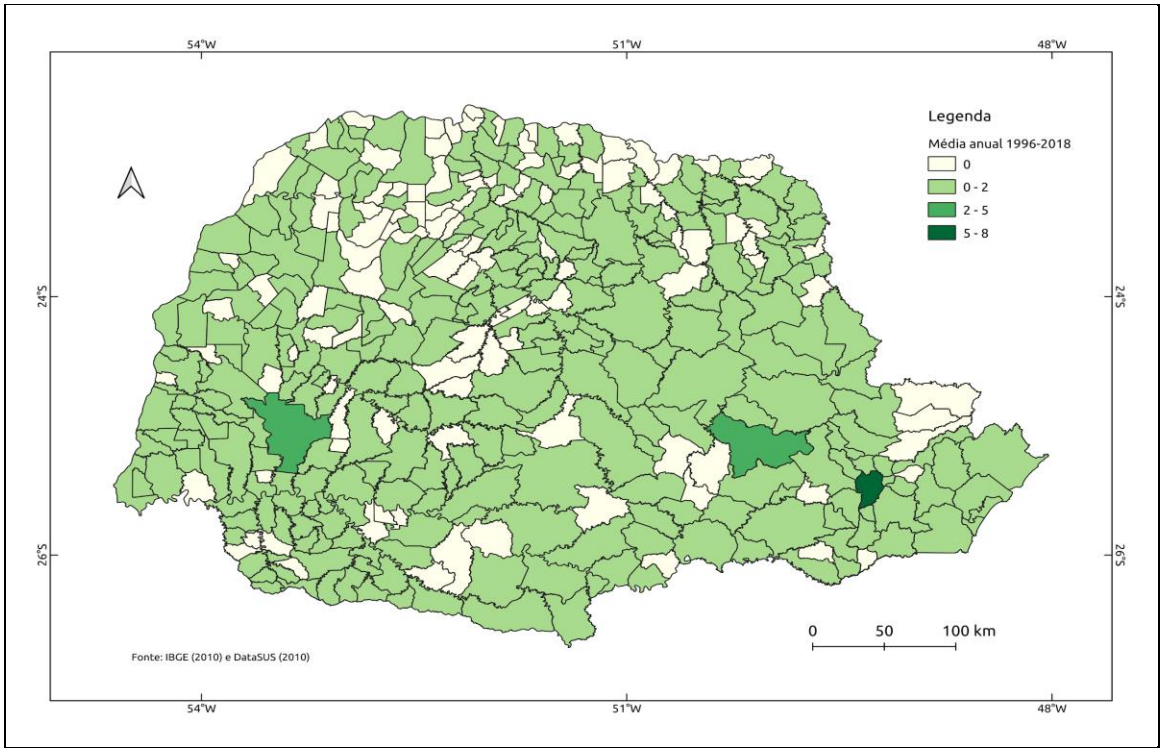
Fonte: IBGE (2010) e DataSUS (2010).

Figura 7: Taxa de suicídios por 100.000 habitantes em 2010



Fonte: IBGE (2010) e DataSUS (2010).

Figura 8: Média anual de suicídios no Paraná entre 1996-2018.



Fonte: IBGE (2010) e DataSUS (2010).

4.1 O desenvolvimento mental infantil na escola e reflexões para o tratamento da questão do suicídio.

De acordo com (CRUVINEL, B.2003), dispunham de um conceito que os adultos envolvidos na vida de crianças e adolescentes não podem acreditar que têm depressão nessa idade e sua aceitação pode significar seu fracasso como pai ou educador. Por outro lado, os relatos de depressão entre adolescentes variam amplamente.

(FRENCH DC, C.J.) descobriram que adolescentes que são caracterizados por seu caráter antissocial e rejeitados por seus pares têm dificuldade de adaptação, depressão e baixo desempenho.

Segundo (CRUVINEL, B. 2003), além da depressão infantil que interfere no desempenho escolar, alguns estudos mostram que os sintomas depressivos também afetam os hábitos de aprendizagem do aluno. Vários modelos tipológicos têm sido propostos que apresentam comportamento antissocial de várias maneiras.

Apesar de enfocarem causas diferentes e precursores distantes para o comportamento antissocial inicial, ambos os modelos têm várias fontes. Patterson et al. distinguem entre os períodos inicial e final e se concentram no comportamento antissocial quando ele começou. As evidências sugerem que os primeiros e os últimos anos do sexo masculino têm perfis diferentes de comportamento antissocial durante a infância e o início da idade adulta, mas os dois grupos parecem ser muito semelhantes durante a adolescência.

> No Brasil, não se fala de prevenção ao suicídio em escolas. Lastimável é saber que, mesmo conhecedoras do problema, elas assistem silenciosamente às tragédias que acontecem com seus alunos. Juntem-se a esse contexto os serviços de saúde e a comunidade local. (F.S.T. Célia Maria, 2018. p-1).

(F.S.T. Célia Maria, 2018) cita exatamente o objetivo deste tema dentro do ambiente escolar. Solidão, falta de afeto, sentimento de inutilidade, perda admissível, pode colocá-lo em um grupo de risco de suicídio se você for privado de conexões significativas. Do ponto de vista do pertencimento, devemos pensar que a causa do suicídio envolve muito mais do que a relação do adolescente consigo

mesmo. Suicídio e ideação suicida em adolescentes estão, portanto, associados a problemas de grupo, sensação de rejeição e exclusão e fortes emoções de perda.

Assim, é visível a necessidade de desenvolver eventos com clientes em situação de risco e alertar todos os envolvidos de uma forma ou de outra, na vida de jovens e adolescentes. Há inevitabilidade de diretrizes para avaliar o risco, identificar adolescentes vulneráveis e ampliar a compreensão de seu comportamento nesta fase da vida. (F.S.T. Célia Maria, 2018).

É necessário dar ênfase que a escola não pode atuar sozinha. A sociedade como um todo, incluindo as famílias, desenvolve um papel importante na saúde mental dos adolescentes e das crianças. Outro fator importante é que a escola também deve ter um programa de pós-intervenção, para situações de suicídio no ambiente ou tentativas complicadas. A escola não deve ignorar esses sinais, pois são pedidos de ajuda e necessárias como forma de prevenir este ato.

É necessário um conjunto de ações preventivas para criar um espaço no qual os alunos sejam capazes de se sentir seguros para falar sobre seus sentimentos e aprender a lidar com suas emoções. (F.S.T. Célia Maria, 2018).

A ***Safe Schools/Healthy Students. How Schools Can Prevent Suicide: How Schools Can Prevent Suicide*** revista com um manual de prevenção ao suicídio nas escolas americanas, pode sim evitar causar ao indivíduo este ato tão cruel consigo mesmo.

Programas escolares de prevenção de suicídio incluem esforços para examinar alunos quanto à saúde mental, problemas e atividades educacionais que incentivem os jovens a reconhecer e encontrar ajuda no Centro Nacional para Promoção da Saúde Mental e Prevenção da Violência Juvenil.

Para questões emocionais. Esses programas podem ser especialmente eficazes quando implementados no contexto de um programa abrangente de prevenção ou promoção da saúde. Implementar um programa de controle de prevenção de suicídio.

Programas de controle de prevenção de suicídio treinam aqueles que têm contato regular com os jovens, como professores, para que reconheça todos os padrões de comportamento e outros sinais de alerta que indicam que um jovem pode estar em risco de suicídio. Além de intervir ativamente, geralmente falando com o jovem de maneiras que exploram o nível de risco sem aumentá-lo; e, garantir que os jovens em risco receber os serviços necessários.

Criar um plano abrangente de preparação e resposta à crise escolar. Um plano de crise ajuda a escola a responder a qualquer emergência, desde um desastre natural à violência na escola e na

comunidade. Esse plano deve incluir procedimentos para abordar os alunos que tentam prejudicar eles próprios, bem como aqueles que apenas o contemplam. Deve também fornecer alguma orientação para o papel dos professores na identificação e resposta a potenciais comportamentos suicidas ou violentos em alunos e como responder quando a violência real ocorre.

Além de implementar serviços de saúde mental baseados na escola, o Comitê de Saúde Escolar da Academia Americana de Pediatria informou que baseado nas escolas de programas de saúde mentais] oferecem a promessa de melhorar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento de pessoas com problemas mentais problemas de saúde de crianças e adolescentes. Eles oferecem um conjunto de recomendações para a saúde mental, programas que podem ajudar a reduzir as taxas de suicídio e outros problemas entre as crianças (Comitê de Saúde Escolar, EUA. 2004).

O suicídio, ou a violência ou a morte repentina de um aluno, professor ou até mesmo de uma celebridade, pode aumentar o risco de suicídio para outros jovens vulneráveis. Embora raramente, o suicídio na comunidade pode contribuir para aumentar o risco de suicídio. Responder apropriadamente a um desastre que poderia colocar um aluno em risco é uma parte essencial de qualquer crise ou plano de suicídio.

De particular preocupação são as mudanças que podem melhorar os ambientes de atendimento e suporte e reduzir o estresse desnecessário em toda a escola. O cuidado começa quando os alunos chegam à escola. As escolas dão o melhor de si quando os alunos se sentem realmente bem-vindos e têm muito apoio social. Um aspecto importante de uma recepção é conectar novos alunos com colegas de classe e adultos que fornecerão apoio social.

Com o tempo, o cuidado é melhor mantido por meio de instrução personalizada, conferências regulares com os alunos, uma atividade que promove o desenvolvimento social e emocional e a oportunidade para os alunos alcançarem o bem-estar. Atitude positiva. Claramente, uma mira de estratégias pode ajudar os alunos a se sentirem positivamente conectados com a sala de aula e a escola. Capacidade de se envolver mais com a família se as famílias se sentirem bem-vindas e tiverem acesso ao apoio social na escola. Portanto, é essencial que os professores e outros funcionários de dentro da escola estabeleçam um programa de boas-vindas e conexão efetiva das famílias com os funcionários da escola e outras famílias de forma a fornecer suporte social contínuo.

E, claro, os funcionários da escola precisam se sentir realmente bem-vindos e apoiados socialmente. Em vez de fazer disso uma oportunidade, uma escola interessada desenvolve e

institucionaliza um programa que recebe e conecta os novos funcionários às pessoas com quem irão trabalhar.

Na prática atual, as escolas estão cientes de que a violência deve ser tratada com intervenção em toda a escola estratégicas. Infelizmente, as abordagens predominantes são extremamente limitadas, muitas vezes ilusória e principalmente ineficazes para lidar com os fatores de risco reais. Ao abordar o suicídio, a depressão e a vida em geral insatisfação, as práticas tendem a superenfatizar intervenções individuais e em pequenos grupos. Considerando a pequeno número de pessoas de serviço de "suporte" em uma escola e em comunidades pobres, isso significa ajudar apenas uma pequena proporção dos necessitados. Se as escolas quiserem fazer um trabalho melhor na abordagem problemas que variam de violência interpessoal a suicídio, eles devem adotar um modelo que englobe um *continuum* completo de intervenções variando de prevenção primária através do início após o início, intervenções para o tratamento de indivíduos com graves e problemas generalizados.

Os formuladores de políticas escolares devem mover-se rapidamente para abraçar modelos abrangentes e multifacetados para toda a escola e comunidade para lidar com fatores que interferem na aprendizagem e ensino. Além disso, eles devem fazer isso de uma forma que integra totalmente a atividade na reforma escolar em cada site da escola.

Então, as escolas devem reestruturar a forma como usam pessoal de apoio à educação e recursos para garantir novos modelos são realizados de forma eficaz. Está, a reestruturação exigirá mais do que alcance para vincular com recursos da comunidade (e certamente mais do que adoção de serviços vinculados à escola), mais do que coordenar serviços próprios da escola entre si e com serviços comunitários, e mais do que criar Família Centros de recursos. (Comitê de Saúde Escolar, EUA. 2004).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reestruturação para desenvolver verdadeiramente abrangentes abordagens requer uma mudança de política básica, que mova escolas do modelo inadequado de dois componentes que domina a reforma escolar em três componentes. Quadro que orienta a tecelagem conjunta da escola e recursos da comunidade para enfrentar as barreiras para desenvolvimento e aprendizagem. Um modelo tão expandido de a reforma escolar ser importante não apenas para reduzir o suicídio, depressão e violência entre todas as crianças e adolescentes, é essencial para que as escolas alcancem seus objetivos declarados de garantir o sucesso de todos os alunos.

Em geral, os programas de prevenção baseados na escola são geralmente universais ou seletivos. Programas universais comuns de prevenção de suicídio incluem programas de treinamento de porteiros (breve treinamento em um ou dois *workshops*, projetado para ensinar adultos que trabalham com adolescentes, como professores e conselheiros, para reconhecer os alunos que estão em risco, e fornecer, ou encaminhá-los para, apoio), programas de apoio de pares (breve treinamento projetado para colocar alunos em funções de liderança e, em seguida, ensiná-los a reconhecer, apoiar e encaminhar colegas em risco), programas de educação para a conscientização do suicídio (ensino de curta duração em sala de aula, projetado para fornecer informações aos alunos sobre suicídio, como identificar o risco em si mesmo ou em seus colegas e como para buscar ajuda) e programas de desenvolvimento de habilidades (ensino em sala de aula por um período de médio prazo (ou seja, menos de um período), projetados para ensinar habilidades específicas aos alunos como fatores de proteção, tais como habilidades de enfrentamento, resolução de problemas e habilidades cognitivas.

Os programas universais são administrados por pessoal externo qualificado ou por professores que são conhecidos dos alunos e que são treinados como administradores. Os programas mais comuns de prevenção seletiva de suicídio são os programas de triagem, em qual equipe escolar treinada ou pessoal externo administra questionários de autor relato ou entrevistas para identificar alunos em risco (por exemplo, alunos exibindo ideação suicida, uso de substâncias problemas ou depressão), e então esses alunos são encaminhados para tratamento de saúde mental, ou participar de um programa de prevenção.

Programas de prevenção de suicídio indicados teriam como alvo alunos que se envolveram em atos suicidas comportamentais, ou indicou intenção comportamental suicida (por exemplo, terapia comportamental cognitiva para indivíduos que eram conhecidos por terem experimentado ideação suicida ou comportamento suicida).

Dado que o objetivo dos programas de prevenção é geralmente intervir antes do comportamento suicida, seja em um grupo de risco (selecionado) ou em nível populacional (universal), individual, programas indicados são menos propensos a ser o foco da prevenção do suicídio e esforços.

Contudo, é possível que futuramente tendo como base às informações necessárias de escolas com ou sem estruturas, poderiam ser analisadas pra que implantem normas voltadas a saúde psicológica de cada discente e docente. Ou seja, teria de suma importância a compreensão de que a ideação suicida, ou até mesmo o ato, pode sim ser evitado. Buscar formas de prevenção dentro a sociedade com rodas de apoio, conversas, pois o diálogo tem uma importância enorme. Fazer com que se sintam mais confortáveis uns com outros sentimentalmente. E que haja mais interação familiar juntos às rodas de conversas. O objetivo é tanto prevenir dentro da escola como fora do ambiente escolar e prosseguir para a vida adiante. O diálogo deve ser preservado tanto hoje quanto sempre.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÂMBAR, M., 2018. **Suicídio – Assunto Urgente.** Rede Século 21. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZPjrsnYDvKc>. Acesso em 6 de dezembro de 2018.

BAHIA, A. M. *et al*. **Psicologias**: Introdução ao estudo da Psicologia. 15. ed. Brasil: Saraiva, 2018.

BONDE (Ed.). **Paraná teve 893 casos de suicídio em 2018, diz Sesa.** Disponível em: <https://www.bonde.com.br/saude/noticias/parana-teve-893-casos-de-suicidio-em-2018-diz-sesa-503137.html>. Acesso em: 7 dez. 2019.

CALEBE, Josué. **Suicídios aumentam na região e psicóloga orienta sobre prevenção**. Foz do Iguaçu, ano 2020, v. 1, n. 1, 28 fev. 2020.

CHELLAPPA, Sarah Laxhmi *et al*. **O sono e os transtornos do sono na depressão: revisão da literatura.** 2006. 2 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Ufrn), Rio Grande do Norte, 2006. Cap. 1.

CLAYTON, Paula J. (org.). **Comportamento Suicida: O comportamento suicida inclui o suicídio consumado e a tentativa de suicídio.** Pensamentos e planos suicidas são chamados ideação suicida., Minnesota, v. 1, n. 1, p. 1-1, 1 nov. 2019.

CÓRIA-SABINI, Maria Aparecida. **Psicologia do Desenvolvimento**. 2ª Ed. São José do Rio Preto: Editora Ática, 2008.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. **Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional.** Unicamp, ano 2003, v. 7, n. 1, 12 mar. 2003. Artigo, p. 77 - 84.

DEEPASK. **Suicídios: Veja número de mortes por cidade do Brasil - FOZ DO IGUAÇU, PR.** Disponível em: <http://www.deepask.com/goes?page=foz-do-iguacu/PR-Confira-o-numero-de-suicidios-no-seu-municipio>. Acesso em: 05 dez. 2019.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio: Estudo de Sociologia.** 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987. p. 1-275.

EUA (EUA). Safe Schools/Healthy Students. **How Schools Can Prevent Suicide**. Washington, D.C, ano 2006, v. 1, n. 1, 1 jul. 2006. Artigo, p. 1 - 7.

FERREIRA DA SILVA TEIXEIRA, Célia Maria. **A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes – relato de experiência**. Curso ministrado no X Simpósio de Estudos e Pesquisas da Faculdade de Educação da UFG, ano 2001, v. 1, n. 1, 27 ago. 2001.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Uma pessoa se suicida no mundo a cada 40 segundos, aponta OMS.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/09/800-mil-pessoas-

se-suicidam-todos-os-anos-uma-a-cada-40-segundos.shtml>. Acesso em: 05 dez. 2019.

FRANCISCO B. ASSUMPÇÃO JR, 2009. **Aspectos psiquiátricos da criança escolar.** São Paulo: Rev. Psicopedagogia, pp.441 - 447. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n81/v26n81a12.pdf>. Acesso em 27 de outubro de 2020.

FREIRES, E., 2015. **Uma em cada duas pessoas vai sofrer algum transtorno mental durante a vida.** Escola da Inteligência. Disponível em: <https://escoladainteligencia.com.br/uma-em-cada-duas-pessoas-vai-sofrer-algum-transtorno-mental-durante-a-vida/>. Acesso em 9 de outubro de 2020.

FRENCH DC, CONRAD J, TURNER TM. **Adjustment of antisocial and nonantisocial rejected adolescents. Development and Psychopathology** - 1995.

MARIA DA ROSA, N., DE OLIVEIRA, R., DE ARRUDA, G. FREITAS MATIAS, T., 2017. **Mortalidade Por Suicídio No Estado Do Paraná Segundo Meios Utilizados: Uma Análise Epidemiológica.** Suicide mortality according to methods used in Paraná State: an epidemiological analysis. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

MARTINS, L., 2018. **Educação e escolarização: confusão entre conceitos atrapalha aprendizado.** Gazeta do Povo, [online] p.1. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/educacao/educacao-e-escolarizacao-confusao-entre-conceitos-a

trapalha-aprendizado-70zrdbytg1wibx3vnzm378zen/>. Acesso em 27 de outubro de 2020.

MOREIRA, M., 2019. **Uma pessoa se suicida no mundo a cada 40 segundos, aponta OMS.** [Blog] Folha de São Paulo. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/09/800-mil-pessoas-se-suicidam-todos-os-anos-uma-a-cada-40-segundos.shtml>. Acesso em 9 de setembro de 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Saúde Mental: Suicídio na Infância e Adolescência.** 2019. Marcio Candiani. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1498.html>. Acesso em: 05 dez. 2019.

MOFFITT TE. **Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy.** Psychological Review - 1993.

MOFFITT TE, CASPI A, DICKSON N, SILVA P, STANTON W. **Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18**

years. Development and Psychopathology - 1996.

NATIONAL CENTER FOR MENTAL HEALTH PROMOTION AND YOUTH VIOLENCE PREVENTION. 2006. Disponível em: www.promoteprevent.org/sites/www.promoteprevent.org/files/resources/how%20schools%20can%20prevent_suicide.pdf). Acesso em 10 de setembro de 2020.

OBSERVATÓRIO TERRITORIAL. Parque Tecnológico de Itaipu. **Panorama Socioeconômico de Foz do Iguaçu.** Disponível em: <https://www.oesteemdesenvolvimento.com.br/src/pagina_arquivo/8.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2019.

PIAGET, Jean**. A Construção do Real na Criança.** Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

PIAGET, Jean. **A Epistemologia Genética e a Pesquisa Psicológica.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1974.

PIAGET, Jean. **A Epistemologia Genética.** Trad. Nathanael C. Caixeira. Petrópolis: Vozes, 1971. 110p.

PIAGET, Jean. **A Equilibração das Estruturas Cognitivas. Problema central do desenvolvimento.** Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

PIAGET, Jean. **A Evolução Intelectual da Adolescência à Vida Adulta.** Trad. Fernando Becker e Tania B.I. Marques. Porto Alegre: Faculdade de Educação, 1993. Traduzido de: Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood. Human Development, v. 15, p. 1-12, 1972.

PIAGET, Jean. **A Linguagem e o Pensamento na Criança.** Trad. Manuel Campos. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1959. 307 p.

PIAGET, Jean. **A Práxis na Criança**. *In.: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1972.*

PIAGET, Jean. **Da Lógica da Criança à Lógica do Adolescente.** São Paulo: Pioneira, 1976.

PIAGET, Jean. **Fazer e Compreender.** Trad. Cristina L. de P. Leite. São Paulo: Melhoramentos; EDUSP, 1978. 186 p.

PIAGET, Jean. **O Juízo Moral na Criança.** São Paulo: Summus, 1994. 302 p.

PIAGET, Jean. **O Raciocínio na Criança.** Trad. Valerie Rumjanek Chaves. Rio de Janeiro: Record, 1967. 241p.

RESMINI, E. - **A Tentativa de Suicídio na Adolescência**. *In:* Granã, R - *Técnicas Psicoterápicas na Adolescência*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984 – 1997.

SAÚDE E EDUCAÇÃO, C.,. **Doença social pode ser confundida com timidez.** *Clia Psicologia - Saúde e Educação*. Disponível em: <https://cliapsicologia.com.br/doenca-social-pode-ser-confundida-com-timidez/>. Acesso em 27 novembro de 2020.

TERRA, Márcia Regina. **O desenvolvimento humano na teoria de Piaget.** *Teorias do desenvolvimento humano*. 2013 Disponível em: <http://supervisaoclinicanaenfermage.wikidot.com/teorias-do-desenvolvimento-humano>. Acesso em 24 de outubro de 2020.

KEILEY MG, BATES JE, DODGE KA, PETIT GS. **A cross-domain growth analysis: Externalizing and internalizing behaviors during 8 years of childhood. Journal of Abnormal Child Psychology** - 2000.

KEENAN K, LOEBER R, ZHANG Q, STOUTHAMER–LOEBER M, VAN KAMMEN WB. **The influence of deviant peers on the development of boys' disruptive and delinquent behavior: A temporal analysis. Development and Psychopathology** - 1995.

KUPERSMIDT JB, BURCHINAAL M, PATTERSON CJ. **Developmental patterns of childhood peer relations as predictors of externalizing behavior problems. Development and Psychopathology** – 1995.

PATTERSON GR, DEBARYSHE BD, RAMSEY E. **A developmental perspective on antisocial behavior. American Psychologist** - 1989.

PATTERSON GR, DISHION TJ. **Contributions of families and peers to delinquency. Criminology** - 1985.

PATTERSON GR, DISHION TJ. **Variables that initiate and maintain an earlyonset trajectory for juvenile offending. Development and Psychopathology** - 1998.

PATTERSON, GR.; REID, JB.; DISHION, TJ. **A social learning approach: Vol 4 Antisocial boys.** Eugene, OR: Castalia Press - 1992.

PATTERSON, GR, DEBARYSHE, BD, & RAMSEY, E. (1989). **Uma perspectiva de desenvolvimento do comportamento antissocial.** American Psychologist, 44 (2), 329-335.

RAÍZES, P., 2016. **Precisamos superar A Necessidade Neurótica De Tentar Mudar Os Outros.** Entrevista com Augusto Cury em 2016. Disponível em: <https://bit.ly/39kXLCK>. Acesso em 13 de novembro de 2020.

www.greenbush.org/ - GREENBUSH - BURSZTEIN 2011; ECKERT 2009; EGGERT 1995; GUO 2002; SILBERT 1991; THOMPSON 2000 - 2001.