**PROJETO DE LEI Nº /2021**

“**Dispõe sobre o Programa de Valorização da Vida na Rede Municipal de Ensino como política pública municipal, em Itatiba e dá outras providências”**

A Câmara Municipal de Itatiba/SP,

A P R O V A:

**Art. 1º** - Instituir o Programa de Valorização da Vida nas escolas da Rede Municipal de Ensino de Itatiba.

**Art. 2º** - O Programa de Valorização da Vida será organizado, coordenado e implantado pela Secretaria Municipal de Educação, sob a responsabilidade técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 3º** - O intuito do programa é a luta pela valorização da vida, um bem social, a serviço da construção de uma sociedade mais justa e uma educação humanitária com base nos direitos humanos, no ambiente e nas questões culturais interconectadas.

**Art. 4º -** O objetivo do programa é a defesa incondicional da vida, mediante o fortalecimento da autoestima e a solidificação de valores que sustentem o desenvolvimento psicossocial e contribuam para a promoção da resolução de conflitos cotidianos vivenciados pelas crianças e adolescentes das unidades da Rede Municipal de Ensino de Itatiba.

**Art. 5º** - O programa terá como diretrizes os seguintes aspectos:

I - **adolescência** - fase de transição no desenvolvimento, principalmente nos aspectos físico e emocional, que passa da infância para a idade adulta, marcada por períodos de grandes mudanças e transformações;

II - **valores** - crenças que fazem parte da cultura de um grupo social e que lhe facilitam viver em harmonia e possibilitam-lhe melhor interpretação da vida; são formados a partir de vivências e transmitidos de geração em geração pela interação entre as pessoas.

III - **saúde mental** - boa qualidade de vida para se conseguir enfrentar os desafios do dia a dia com equilíbrio;

IV - **automutilação** - danos causados no próprio corpo, geralmente superficiais, que levam à dor, com ou sem a intenção consciente de dar fim à vida;

V - **comunidade escolar** - equipes técnico-pedagógica, administrativa, docente, discente, pais e/ou responsáveis das crianças e dos adolescentes.

**Art. 6º** - O programa pretende alertar todos os segmentos da comunidade escolar a respeito da realidade emocional por que passam as crianças e adolescentes, a fim de promover estratégias com ações de prevenção.

**Art. 7º** - São objetivos do Programa de Valorização da Vida:

I - fornecer indicadores e informações básicas à comunidade escolar a respeito de situações que caracterizem suicídio, automutilação e depressão;

II - prestar orientações especializadas às equipes técnico-pedagógica e docente para o alcance dos objetivos propostos;

III - assegurar aos alunos um espaço para o diálogo, exposição de ideias, expressão das dores físicas e/ou emocionais, com os técnicos responsáveis, em parceria com a escola.

IV - desenvolver ações para a solidificação de valores no desenvolvimento psicossocial, com solidariedade, para inspiração a que as pessoas sejam íntegras em relação aos próprios sentimentos e emoções;

V - contribuir para a não ocorrência do autodano, definido por comportamento deliberado para destruir ou machucar o próprio corpo, com ou sem intenção suicida consciente, do qual resultam graves lesões;

VI - proporcionar estratégias preventivas para solucionar conflitos, utilizando-se da interação com o meio para intermediar e superar as situações de risco;

VII - fortalecer o vínculo afetivo-emocional entre professores e alunos, com momentos de reflexão que favoreçam a boa convivência, o crescimento das relações interpessoais, o respeito mútuo, o acolhimento das diferenças e o exercício da comunicação;

VIII - promover a busca pela harmonia entre os pares, a liberdade e a realização pessoal com integridade e preservação das necessidades dos semelhantes;

IX - contribuir para a ampliação do olhar dos educadores com a intenção de perceber os diversos comportamentos que caracterizem suicídio, automutilação e depressão;

X - desenvolver princípios de resiliência, de paz, de não violência e de sustentabilidade social e do ambiente;

XI - promover o resgate da cidadania, a valorização da diversidade cultural e da ética, o respeito aos direitos humanos e à gestão participativa.

**Art. 8º** - Caso haja interesse dos profissionais da educação, na escola, em receberem o programa, a direção deverá estabelecer contato com a Secretaria Municipal da Saúde, por meio de comunicação interna a ser estabelecida pela municipalidade.

**Parágrafo único**: Estabelecido o contato com manifesto interesse, os profissionais da Secretaria Municipal da Saúde procederão às orientações e aos encaminhamentos individuais aos alunos, aos pais e/ou aos responsáveis legais e à equipe técnico-pedagógica da unidade de ensino.

**Art. 9º** - Estabelecer, organizar o material a ser utilizado e a infraestrutura para os atendimentos.

**Art. 10** - Registrar em ata os casos individuais para posteriores encaminhamentos aos órgãos competentes (Conselho Tutelar, UBSs e CAPS).

**Art. 11** - Encaminhar formulário próprio emitido para atendimento, quando necessário.

**Parágrafo único**: Os casos identificados nas escolas e não encaminhados aos órgãos competentes serão de responsabilidade da unidade de ensino.

**Art. 12** - Comunicar os pais sobre a situação emocional pela qual os filhos estão passando e acompanhar as providências.

**Art. 13** - Informar os pais acerca dos encaminhamentos adotados em relação à situação dos filhos.

**Art. 14** - Estabelecer, com os técnicos, se o atendimento acontecerá, primeiramente, com os profissionais da escola, com grupos de alunos ou, em casos mais graves, com intervenções individuais mediadas.

**Art. 15 -** Depois do contato da escola, a equipe Programa deverá atender à solicitação de apoio, mediante orientações prévias técnico-especializadas para a equipe escolar e para a família dos alunos.

**Art. 16** - Intervir na unidade de ensino solicitante, conforme demanda suscitada pela direção escolar, com foco nos sustentáculos da atuação relacional:

a) o olhar;

b) o ouvir;

c) o falar;

d) o prezar.

**Art. 17 -** Implantar, implementar e avaliar ações de intervenção focadas no desenvolvimento dos fatores de risco depressão, de automutilação, ideação suicida e suicídio, nas unidades da Rede Municipal de Ensino de Itatiba.

**Art. 18** - Contribuir para que os profissionais da educação, na escola, revejam a própria identidade de pessoas importantes no processo de ensino e de aprendizagem e, em consequência, encontrem um sentido mais significativo para aprender/ensinar a viver e a conviver com os pares e com os educandos.

**Art. 19 -** Coordenar, acompanhar e avaliar ações pontuais acerca de questões relacionadas ao programa, sobre diversos temas.

**Art. 20** - Produzir saúde com adolescentes e jovens, considerando-lhes os projetos de vida, valorizando a participação, o desenvolvimento da autonomia e a realização pessoal.

**Art. 21** - Atender aos alunos, coletivamente, caso a avaliação da equipe técnica perceba que o processo deva ser iniciado pelos alunos, em grupo, e não pela formação aos profissionais da educação da escola.

**Art. 22** - Propiciar espaços de discussão sobre os sonhos dos alunos para o futuro, de promoção do autoconhecimento e da realidade que os cerca, fazendo-os se enxergarem sujeitos com potencial para agirem e serem responsáveis pelas próprias decisões.

**Art. 23** - Criar situações para que os alunos consigam compreender a melhor forma de gerir a própria vida, refletir sobre os desejos e objetivos, aprender a organizar-se, estabelecer metas, planejar e perseguir, com determinação, a consecução dos projetos presentes e futuros.

**Art. 24** - Planejar momentos para que os alunos sejam capazes de utilizar estratégias e estabelecer metas pessoais de aprendizagem, tendo em vista projetos presentes e futuros.

**Art. 25** - Propor ações em que os alunos aprendam a persistir, manter o foco e cumprir compromissos pessoais e escolares com qualidade e responsabilidades.

**Art. 26** - Elaborar dinâmicas para que os alunos percebam as próprias capacidades de utilizar fortalezas e fragilidades pessoais, para superarem desafios e alcançarem objetivos com autoeficácia.

**Art. 27** - Contribuir no desenvolvimento de comportamentos mais adaptativos ante as situações de estresses, frustrações e adversidades, persistindo mesmo nos casos de dúvidas e dificuldades, em prol de projetos presentes e futuros.

**Art. 28** - Encorajar os alunos para enfrentar novos desafios, para confiarem na própria capacidade de superar limites e serem perseverantes.

**Art. 29** - Estimular reflexões com o aluno sobre o próprio desenvolvimento, metas e objetivos, considerando a devolutiva de colegas e professores e, principalmente, a autoavaliação.

**Art. 30** - Técnicos da saúde com técnicos da escola poderão atender aos alunos, individualmente, caso manifestem interesse, com os devidos encaminhamentos.

**Art. 31** - Encaminhar os casos emergenciais, em que se perceba risco eminente à vida, para a rede de apoio.

**Art. 32** - Avaliar se, depois da implantação e implementação do programa na escola, ocorreu diminuição dos sintomas depressivos, desesperança, automutilação e ideação suicida.

**Art. 33** - Depois do contato da escola com os técnicos da saúde, dos acertos dos trâmites necessários para a implantação do programa na unidade, a equipe analisará qual procedimento deverá ser adotado:

a) se reunião e palestra na escola;

b) se vivências com os alunos em grupo;

c) se atendimento individual a aluno que assim o desejar, de acordo com os procedimentos explicitados;

d) se encaminhamento imediato dos casos emergenciais aos demais órgãos competentes, em que se perceba risco eminente à vida, para a rede de apoio.

**Art. 34 -** Palestra de orientação com os profissionais da educação na própria unidade de ensino - inicialmente, esses profissionais serão capacitados sobre o tema para que tenham acesso às informações necessárias à empatia e ao consequente aprofundamento, importantes suportes para o equilíbrio afetivo-emocional e interpessoal das crianças e dos adolescentes.

**Art. 35** - Identificado o transtorno psíquico expresso pela depressão ou automutilação ou tentativa de suicídio detectado pelos técnicos, durante o processo de atendimento na escola, estes deverão orientar a direção escolar a proceder ao encaminhamento aos órgãos competentes e enviar a informação ao Conselho Tutelar a que fizer parte a escola.

**Art. 36** - Além de informar o Conselho Tutelar, a direção da escola tem a responsabilidade de informar aos pais e/ou aos responsáveis legais pelo aluno, os quais têm o dever de encaminhar o menor para atendimento na Rede Municipal de Saúde.

**Art. 37** - É de responsabilidade dos pais e/ou dos responsáveis legais pelo aluno mantê-lo frequente aos atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil/CAPSI.

**Art. 38** - Este Programa fica estabelecido como o principal instrumento de políticas públicas de combate ao suicídio e demais problemas psicossociais da Rede Municipal de Educação.

**Art. 39** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação

Sala das Sessões, 10 de setembro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dr. Ulisses**

Vereador PSD

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Laino de Jesus**

Vereador PL

PROJETO DE LEI Nº /2021

“**Dispõe sobre o Programa de Valorização da Vida na Rede Municipal de Ensino como política pública municipal, em Itatiba e dá outras providências”**

**JUSTIFICATIVA**

Senhor Presidente,

Senhoras e Senhores Edis,

O suicídio é hoje a terceira causa de morte na adolescência e a tentativa de auto extermínio a principal causa de emergência psiquiátrica em hospitais gerais.

Nos últimos 10 anos, têm aumentado as taxas de tentativa de suicídio e suicídio consumado em jovens.

A análise é de que 98% das pessoas que cometem suicídio apresentam algum transtorno mental à época do suicídio (Flesmann, 2002), especialmente transtorno do humor (depressão, bipolar, etc).

Mais de 70% das crianças e adolescentes com transtornos de humor grave não apresentam sequer diagnóstico, que dirá tratamento adequado.

Em média, um único suicídio afeta outras seis pessoas (Fleishman, 2002).

Muitas vezes o suicídio é omitido pela família, que apresenta dificuldade e preconceito para lidar com esta difícil questão (Bertolote, 2004).

O suicídio é uma das dez maiores causas de morte no mundo.

Homens cometem suicídio quatro vezes mais do que as mulheres e estas últimas tentam suicídio mais vezes, com métodos, porém menos letais.

A baixa incidência do suicídio em crianças está relacionada a maior dificuldade de acesso a métodos letais e imaturidade cognitiva.

No Brasil, a taxa de suicídio em jovens entre de 15 a 24 anos aumento 20 vezes de 1980 para 2000, principalmente entre homens (Wang, Bertolote, 2005).

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 sete 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 (Assumpção, Tratado de Psiquiatria).

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.

Entre 11 e 12 anos, há passagem do pensamento concreto para o pensamento abstrato, Estágio das Operações Formais (PIAGET, 2000). Nesta etapa surge a preocupação com a vida após a morte (Toress, 1999).

O jovem entra no mundo através de profundas alterações no seu corpo, abandonando a infância e é lançado num mundo desconhecido de novas relações com os pais, com o grupo de iguais e com o mundo.

Assim, invadido por forte angústia, confusão e sentimento de que ninguém o entende, que está só e que é incapaz de decidir corretamente seu futuro. Isso ocorre, principalmente, se o jovem estiver num grupo familiar também em crise, por separação dos pais, violência doméstica, alcoolismo ou doença mental de um dos pais, doença física ou morte (Resmini, 1997).

O jovem que considera o suicídio comum a solução para seus problemas deve ser observado 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 chegara dizer que a sua morte seria um alívio para todos.

Existe a análise de que 90% dos jovens apresentam algum transtorno mental no momento do suicídio (e em 50% destes o transtorno mental já estava presente havia pelo menos 2 anos).

Agressividade e desesperança são os fatores mais comuns (Shaffer, 1996).

Comportamentos de risco: envolvimento em esportes radicais sem técnica e equipamentos adequados, dirigir embriagado, uso abusivo de drogas ilícitas, atividade sexual promíscua, brigas constantes e de gangues.

Fatores Cognitivos que indicam risco para uma primeira tentativa ou recorrência do comportamento suicido nesta população (Kuczynsky, 2003):

1 - Desesperança

2 - Menor potencial para geração de soluções alternativas para situações problemáticas interpessoais e menor flexibilidade para enfrentar situações problemáticas

3 - Estilo de atribuição disfuncional (considerar eventos negativos como de sua responsabilidade, duradouros ou de impacto sobre todos os aspectos de sua vida) - frequente associação com quadros depressivos de longa evolução

4 - Impulsividade.

Violência Física e Sexual (Shaffer, 2001)

Fatores Socioculturais: sucesso escolar (cobrança dos pais), mudanças sociais abruptas, acesso fácil a armas de fogo

Os transtornos mentais mais comumente associados ao comportamento suicida são depressão, mania ou hipomania, estados mistos ou ciclagem rápida, transtornos de conduta e abuso de drogas (Shafer, 2001).

Mas crianças e adolescentes com humor irritável, agitação psicomotora, delírios, crise de violência súbita e alucinações auditivas também apresentam alto risco de suicídio a curto prazo.

Num estudo prospectivo com adolescentes deprimidos, houve 50,75% de tentativa e 7,7% suicídios cometidos na amostra de Weismman (1999).

Pacientes com Transtorno bipolar apresentam risco 10 vezes maior do que a população normal de cometer suicídio.

O grupo com maior risco de suicídio é de homens jovens, em fase inicial da doença, principalmente que tenham feito uma tentativa prévia de suicídio, que abusam de álcool ou recém-saídos de internação psiquiátrica. Risco maior também está nos pacientes com estados depressivos, mistos ou mania psicótica (Simspon e Jamison 1999).

Geller et all (1998) observaram que sérias intenções e pensamentos suicidas ocorriam em 25,2% das crianças com transtorno bipolar estudadas.

Strober et all (1995) em estudo prospectivo de 5 anos com adolescentes com transtorno bipolar notaram sérias tentativas de suicídio em 20,4% dos pacientes, principalmente naqueles com pouca adesão ao tratamento.

Quanto mais precoce o início do quadro de transtorno bipolar, mas grave é sua apresentação e pior o seu prognóstico.

Estes pacientes apresentam mais sintomas psicóticos e maior incidência de fases mistas, aumentando o risco de tentativas de suicídio (Schurhoff et all 2000).

Mitos

• Quem quer se matar não avisa!

• Um suicida quer realmente morrer?

• Suicídio é covardia ou coragem?

• O suicida tem que estar deprimido?

Verdades

• 80% avisam que vão se matar!

• O suicida não quer morrer e sim parar de sofrer!

• O suicídio é visto como uma solução!

Casos de tentativas de suicídio com grande risco de nova tentativa

• Ainda com ideação suicida

• Sexo masculino

• Idade Superior a 16 nos

• Falta de suporte familiar

• Humor deprimido ou estado misto

• Ansiedade Extrema

• Uso concomitante de álcool e drogas

• Agitação Psicomotora

• Episódios de Violência direcionada a outras pessoas

• Presença de sintomas psicóticos (alucinações e delírios)

Recomendações ao se avaliar crianças e adolescentes que tentaram suicídio

• Todas as ameaças de suicídio devem ser encaradas com seriedade, mesmo quando possam parecer falsas ou manipulativas

• Ajudar o cliente a avaliar a situação, permitindo que ele descubra novas soluções para seu sofrimento, explorar com ele tais soluções e orientá-lo em direção a uma ação concreta.

• Procurar compreender as razões pela qual a criança ou adolescente optou pelo suicídio como forma de lidar com seu sofrimento, não minimizando seus problemas e sofrimento

• Transmitir esperança sem dar falsas garantias e não fazer promessas que não possam ser cumpridas

• Romper o isolamento em que vive o jovem e abordá-lo diretamente

• Expressar disponibilidade de escutá-lo sem julgamento, evitar insultos, culpabilização ou repreensões morais.

• Reconhecer a legitimidade do problema e tratá-lo como adulto

• Avaliar a urgência do caso, verificar se as ideias de suicídio são frequentes e se o jovem apresenta meios para executá-lo

• Não deixar o cliente sozinho até que as providências sejam tomadas.

• Desmentir o mito de que os adultos não podem mais ajudá-lo

• Envolver a família

(Adaptado de Bouchard, 2001)

Questões que ajudam a avaliar a intenção suicida em crianças e adolescentes

• Você já se sentiu chateado alguma vez em que desejou morrer?

• Alguma vez você fez algo que sabia ser perigoso o bastante para você se machucar ou até mesmo morrer fazendo isto?

• Alguma vez você tentou se machucar?

• Alguma vez você já tentou se matar?

• Você às vezes pensa em se matar?

(Adaptado de Jacobson, et all 1994)

Sinais possíveis de ideação suicida em adolescentes com transtorno bipolar

• Humor deprimido

• Queda do rendimento escolar

• Aumento do isolamento social

• Perda de interesse em atividades que antes davam prazer

• Mudança na aparência (negligência ou desleixo aos cuidados pessoais)

• Preocupação com temas relacionados à morte

• Aumento da irritabilidade, crises explosivas de raiva

• Alterações no comportamento

• Desfazer de pertences

• Uso de álcool ou drogas

• Mudança no padrão do sono e/ou apetite

• Uso de expressões verbais "auto-destrutivas" - "Queria morrer"

• Não se importa em fazer planos para o futuro

Desta forma fica claro a necessidade de nossa cidade instituir na Rede Municipal de Ensino o Programa de Valorização da Vida como política pública municipal, que supra essa necessidade sobre o assunto e assim atende plenamente o interesse local e enquadra-se no art. 30, inciso I da Constituição Federal.

Portanto, apresentamos a inclusa proposição à deliberação do Egrégio Plenário desta Casa de Leis e ao Poder Executivo, na certeza que dada a relevância da matéria nela tratada, merecerá dos nobres pares, acolhida favorável.

Sala das Sessões, 10 de setembro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dr. Ulisses**

Vereador PSD

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Laino de Jesus**

Vereador PL