



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
SECRETARIA EXECUTIVA**

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 4 / 2020 - SEE (11.01.01.44.01.17)

Nº do Protocolo: 23243.002551/2020-11

Santa Maria-RS, 16 de julho de 2020.

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 04/2020

Normatiza as orientações e os procedimentos referentes às situações de violência autoprovocada, com risco à integridade física dos estudantes do IFFar e dá outras providências.

A REITORA DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA (IFFAR), conforme Decreto Presidencial de 29 de outubro de 2012, publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 30 de outubro de 2012, e reconduzida pelo Decreto Presidencial de 28 de novembro de 2016, publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 29 de novembro de 2016, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, CONSIDERANDO:

- a Política de Assistência Estudantil e a Política de Atenção à Saúde dos Discentes instituídas por Resoluções específicas do Conselho Superior;
- a Lei Nº 13.819, de 29 de abril de 2019, que 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, e que altera a Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
- as Orientações Procedimentais em Situações de Risco à integridade física dos(as) estudantes e servidores(as) do IFFar, conforme o Memorando Circular do Gabinete do IFFar nº 212/2019;
- a Resolução Nº 8, de 14 de agosto de 2019, que dispõe sobre as soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas;
- a Resolução CONSUP Nº 71, de 30 de outubro de 2018, que institui a Política de Não-Violência do IFFar;
- o Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes do Estado do Rio Grande do Sul, de 27 de agosto de 2019;
- os Cadernos de Atenção Básica, Nº 34 - Saúde Mental, do Ministério da Saúde, de 2019;
- a Política Nacional de Promoção da Saúde, de 2010.

RESOLVE:

Normatizar as orientações e os procedimentos referentes às situações de violência autoprovocada, com risco à integridade física dos estudantes do IFFar e dar outras providências.

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Visando promover a Valorização da Vida e implementar a Política Nacional de Prevenção da Autolesão e do Suicídio (Lei Nº 13.819/2019) no IFFar, elaborou-se a Instrução Normativa (IN), a qual objetiva nortear ações e procedimentos de prevenção e condução de situações que envolvem violências autoprovocadas:

autoagressão, ideação suicida, tentativa de suicídio, autolesão que resulta em fatalidade (suicídio), com risco à integridade física dos estudantes do IFFar e seus possíveis desfechos.

Art. 2º A finalidade está voltada ao acolhimento institucional em relação à(s) pessoa(s)/ estudante(s) em sofrimento psíquico.

Art. 3º O público-alvo a quem se dirige as orientações e os procedimentos são todos os profissionais da Instituição - servidores efetivos, profissionais contratados, estagiários e voluntários - os quais podem identificar situações de risco entre os estudantes ou situações em que haja(m) pessoa(s) que esteja(m) desacordada(s).

Art. 4º Para fins de análise e condução das situações indicadas ao longo desse documento - dos casos de tentativa de suicídio e autolesão com desfecho fatal - indica-se que a equipe diretiva de cada Unidade designe um grupo de profissionais para constituir a Comissão de Saúde Mental da seguinte maneira:

- 1º Por meio de portaria, com duração de vigência bianual;
- 2º Por profissionais dos seguintes setores:

I - Direção Geral, com pelo menos dois servidores, preferencialmente, um desses profissionais seja da Chefia de Gabinete ou vinculado a cargo da área de Comunicação Social da Unidade;

II - Coordenação de Assistência Estudantil (CAE), com o Coordenador de Assistência Estudantil e, pelo menos, mais um servidor;

III - Setor de Saúde, com pelo menos dois servidores, sendo preferencialmente um profissional da psicologia;

IV - Setor de Assessoria Pedagógica (SAP), com pelo menos um profissional;

V - Outros servidores que possuam afinidade e/ou proximidade com a área da saúde mental.

Art. 5º Logo que constituída a Comissão de Saúde Mental, orienta-se que seja estabelecido uma rede de atenção em conjunto com os serviços de emergência do Município.

TÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

CAPÍTULO I

DA SAÚDE MENTAL, DO SOFRIMENTO PSÍQUICO E DO CUIDADO

Art. 6º Entende-se a Saúde Mental como:

I - o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas;

II - a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo, perder o valor do real e do precioso;

III - ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço;

IV - buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro;

V - estar de bem consigo e com os outros;

VI - aceitar as exigências da vida;

VII - saber lidar com as boas emoções e também com as desagradáveis: alegria/tristeza, coragem/medo, amor/ódio, serenidade/raiva, ciúmes, culpa e frustrações;

VIII - reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário.

Parágrafo único. Nesse documento escolhemos tomar como ponto central o sofrimento e a pessoa que sofre, não o conceito de pessoa doente ou com doença mental, em especial porque nem todas as pessoas em sofrimento estão com doenças mentais.

Art. 7º O sofrimento psíquico, considerando a vida do estudante em uma perspectiva multidimensional e sistêmica, pode surgir como uma vivência da ameaça de ruptura da unidade/identidade da pessoa, ou seja, pode surgir quando há uma privação em qualquer uma das multidimensionalidades da vida.

- 1º O sofrimento psíquico indica um adoecimento, ou seja, o surgimento de uma nova dimensão, uma nova esfera no conjunto preexistente de vida, que irá influenciar as demais dimensões conforme as relações que existem entre tais esferas e os deslocamentos e modificações das correlações prévias, porém:

I - O sofrimento psíquico não é sinônimo de dor, apesar de uma dor significativa poder gerar um sofrimento;

II - O sofrimento psíquico não é sinônimo de perda, embora algumas perdas possam ocasionar sofrimentos.

- 2º As situações de crise, em um quadro de sofrimento psíquico e/ou de saúde mental, são fenômenos relacionais, ocasionadas por um conflito ou quebra de consenso entre um sujeito e outro (em algumas situações entre o sujeito e ele mesmo).
- 3º Uma crise em um quadro de sofrimento psíquico e/ou de saúde mental, geralmente, se caracteriza por um quadro de alvoroço, desorganização, confusão e/ou comportamento violento, podendo se manifestar, dentre outras diversas formas, por choro, isolamento, tristeza, apatia, insegurança, acompanhados por sentimentos como de incerteza, ameaça, insegurança e medo.

Art. 8º Entende-se como ato de cuidado o ato de acolher e de encaminhar os estudantes considerando que cada indivíduo é um conjunto de dimensões diferentes, com relações distintas entre cada esfera de vida.

- 1º Quando o estudante procura ajuda, acredita, em alguma medida, que alguém poderá auxiliar na sua situação de sofrimento psíquico.
- 2º Quando for realizado um acolhimento de estudante com sofrimento psíquico - seja uma situação de sofrimento mental comum (que combinam três grupos de sintomas - tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos/somatizações) ou um caso de transtorno grave e persistente - deve-se levar em conta, sem julgamento, a história pregressa do estudante, identificar os pontos de fragilidade e/ou em transformação atuais, bem como a gravidade do quadro apresentado.
- 3º No acolhimento de um sujeito em situação de crise é importante ter em mente que essa situação limite do estudante não é uma condição pessoal, mas uma situação que foi produzida nas relações e nos contextos de vida do estudante.

CAPÍTULO II DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

Art. 9º Violência autoprovocada/autoinfligida configura as agressões contra si próprio, realizadas de modo intencional, não acidental, compreendendo autoagressão, ideação suicida, tentativa de suicídio e autolesão que resulta em fatalidade (suicídio):

- 1º Por autoagressão definem-se as ações que produzem dano físico ao próprio indivíduo sendo enquadradas pelas seguintes características: deve ser uma ação direta, intencional, sem ocorrência de outros passos (como o planejamento) entre o ato e a lesão e sem intenção suicida:

I - é motivada pela dificuldade de lidar com situações adversas ou com as próprias emoções;

II - possui como finalidade o alívio dos sentimentos negativos, o desejo de sentir-se vivo quando a vida parece não ter sentido ou ainda a punição por algo que acredita ter feito de errado;

III - requer sempre atenção;

IV - está associada a fatores que apontam maior gravidade: frequência, lesões por cortes, queimaduras, golpes em áreas sensíveis do corpo, facilidade de acesso a meios de autoagressão, chance da agressão autoprovocada ser letal e intencionalmente suicida.

- 2º Por ideação suicida entende-se a presença de ideias e pensamentos sobre morrer, estar morto ou se suicidar, destacando alguns aspectos:

I - associa-se a um aumento considerável no risco de tentativas de suicídio e um aumento discreto no risco de suicídio;

II - é, por si só, um importante sinal de sofrimento psíquico, pois um transtorno psiquiátrico pode estar presente, necessitando de pronto reconhecimento e de tratamento adequado;

III - pode ser o momento inicial para o plano de suicídio, quando este passa a ser visto como única saída diante da situação de sofrimento e quando o risco de suicídio fica elevado;

IV - a pessoa com ideação suicida tende a comunicar suas intenções, direta ou indiretamente, frequentemente fazendo comentários sobre ser melhor morrer ou sentir-se inútil e sem valor e outras afirmações de mesmo sentido que denotam sentimento de menos valia;

V - nessa situação, são inerentes aos indivíduos os sentimentos de Depressão, Desesperança, Desamparo e Desespero, comumente referenciados como a “Regra dos 4D”.

- 3º Por tentativa de suicídio compreende-se o comportamento autoagressivo com um desfecho não fatal, no qual há evidência de que o indivíduo tinha a intenção de se matar, ou seja, trata-se da concomitância de um comportamento autoagressivo (por meio que acredite ser letal) e da ideação suicida organizadas no mesmo ato.
- 4º Por suicídio define-se, neste documento, como autoagressão que resulta em fatalidade.

TÍTULO II

FATORES DE PROTEÇÃO E DE RISCO PARA SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E DIRIGIDA A TERCEIROS

CAPÍTULO I

DOS FATORES DE PROTEÇÃO

Art. 10 Os fatores de proteção diminuem a probabilidade da ocorrência de violência autoprovocada.

Art. 11 Os fatores de proteção são classificados em fatores sociodemográficos e fatores de personalidade e características psicossociais.

- 1º Os fatores sociodemográficos são: mulheres adultas com filhos e pessoas com estabilidade afetiva e financeira.
- 2º Os fatores de personalidade e características psicossociais são: ausência de conflitos interpessoais e sociais intensos; acesso a serviços de saúde mental; participação de redes sociais com capacidade de suporte emocional; ausência de transtornos mentais em nível grave ou extremo; boa capacidade de se comunicar; facilidade em estabelecer relacionamentos em grupos sociais; facilidade em estabelecer uma boa relação terapêutica; ausência de tentativas pregressas e de histórico familiar de suicídio; hábitos diários saudáveis de autocuidado, círculo familiar atencioso; entre outras.

CAPÍTULO II

DOS FATORES DE RISCO

Art. 12 Por fatores de risco, para os comportamentos suicidas, compreende-se aqueles que aumentam a probabilidade da ocorrência de uma tentativa de suicídio, incidindo estatisticamente nas tentativas com desfecho fatal.

Art. 13 Os fatores de risco podem ser classificados em fatores sociodemográficos e psicossociais.

- 1º Os fatores de risco sociodemográficos são: homens; adolescentes - meninos e meninas - de 10 a 19 anos; adultos(as) jovens, de 20 a 39 anos; idosos(as); viúvos(as), divorciados(as) ou solteiros(as) (principalmente entre homens); homossexuais ou bissexuais e/ou com identidade não-cisgênero; pessoas de grupos étnicos minoritários; pessoas sem acesso a serviços de saúde mental; pessoas em situação migratória; pessoas em situação de violação de direitos humanos; entre outros.
- 2º Os fatores de risco psicossociais são: tentativa de suicídio anterior; histórico de violência (abuso físico e/ou sexual, violência de gênero, *bullying*, assédio, entre outras); histórico de perda ou separação na infância; presença de instabilidade e/ou conflitos familiares; ausência de apoio social; perda afetiva recente; desemprego e crise financeira; aposentadoria; histórico pessoal familiar de transtornos mentais ou suicídio; acesso a meios letais; presença de doença incapacitante, terminal, incurável e/ou dolorosa; gravidez indesejada; pressão social; pessoas portadoras em nível grave ou extremo de transtornos: depressivos, de personalidade, de ansiedade, psicóticos, relacionados a substâncias ou outros transtornos; pessoas com comorbidade psiquiátrica (ocorrência de mais de um transtorno mental ao mesmo tempo); pessoas com incapacidade ou falta de adesão a tratamentos psiquiátricos e/ou psicológicos; pessoas inibidas para se comunicar; pessoas com comportamentos agressivos, impulsivos, com alta instabilidade de humor; entre outros.

Art. 14 As classificações de risco de suicídio visam determinar a gravidade clínica e o grau de sofrimento do sujeito e definem a urgência de atendimentos e encaminhamentos.

Art. 15 As classificações de risco de suicídio podem ser: ausência de risco, risco baixo, risco médio e risco alto.

- 1º A ausência de risco se refere a situações onde não há presença de ideação suicida.
- 2º O risco baixo se refere a situações onde há a presença de ideação suicida, mas não há um plano formado, um método pelo qual pretende realizar a tentativa.
- 3º O risco médio se refere a situações onde há a presença de ideação suicida e há um plano formado, mas o sujeito não tem intenção, no momento, de fazer

tentativa, não tem acesso aos meios e/ou não se encontra em situação de crise.

- 4º O risco alto se refere a situações em que há ideação suicida, há um plano formado, existem meios de concretizá-lo e a tentativa pode ocorrer a qualquer momento.

TÍTULO III

DAS ORIENTAÇÕES EM CASO DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

Art. 16 Em caso de relato de situação de sofrimento psíquico e de situação de violência autoprovocada (ideação suicida, autoagressão, tentativa de suicídio) cabe ao servidor fazer o acolhimento da pessoa e encaminhar imediatamente para o Setor de Saúde da unidade.

Parágrafo único. O acolhimento da pessoa para relato da situação se refere à escuta sensível, respeitando o sofrimento da pessoa sem julgamentos e com a garantia de sigilo para além dos encaminhamentos necessários.

Art. 17 Caso o servidor que realizar o primeiro acolhimento da pessoa não se sinta capaz de ajudar, deve acompanhar o estudante até o Setor de Saúde, deixando claro que este procedimento visa auxiliar na busca de possibilidades de intervenções adequadas para resolução da situação relatada.

Art. 18 Cada unidade do IFFar deve fazer a Notificação Compulsória em todas as situações previstas na Lei N° 13.819/2019, que são: os casos de violência autoprovocada; o suicídio consumado; a tentativa de suicídio e o ato de automutilação/autolesão, com ou sem ideação suicida.

CAPÍTULO I

DAS ORIENTAÇÕES EM CASO DE AUTOAGRESSÃO

Art. 19 Após observados os procedimentos nos artigos 16 e 17, a pessoa que acolher deve se certificar da retirada, do ambiente, de quaisquer objetos e meios que possam servir para a realização de autoagressão e/ou retirar a pessoa do local de risco.

Art. 20 A comunicação à família/responsáveis ou pessoa indicada pelo estudante deve ser realizada sempre que:

I - o indivíduo tiver idade inferior a 18 anos; e,

II - se houver risco de morte (risco para suicídio: baixo, médio ou alto, conforme Art. 15), independentemente da idade.

Parágrafo único. Deve-se dar ciência ao estudante de que este procedimento faz parte do Protocolo Institucional e visa proteger a pessoa em situação de sofrimento psíquico e de risco de violência autoprovocada.

Art. 21 Após o acolhimento deve-se realizar os encaminhamentos conforme os fluxogramas “Demandas em Saúde Mental” e “Encaminhamentos para Atendimento Psicológico” do IFFar (Anexos I e II).

CAPÍTULO II

DAS ORIENTAÇÕES EM CASO DE IDEAÇÃO SUICIDA

Art. 22 Após observados os procedimentos presentes nos artigos 16 a 21, a Comissão de Saúde Mental e os demais serviços de apoio do *campus* devem acompanhar o caso de cada estudante.

CAPÍTULO III

DAS ORIENTAÇÕES EM CASO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO

Seção I

Em caso de tentativa de suicídio nas dependências da Instituição

Art. 23 Em situação de crise suicida, ou seja, risco agudo de suicídio durante uma tentativa dentro da Instituição, deve-se buscar manter a pessoa segura, impedindo que possa haver avanço na tentativa de tirar a própria vida:

I - apoiando emocionalmente, por meio de um diálogo acolhedor e compreensivo, com a finalidade de tentar desviar o estudante do foco de tirar sua vida, demonstrando que existem pessoas que se importam com ele e que podem auxiliar a sair do quadro de sofrimento psíquico em que se encontra e, ainda, com o objetivo de evitar que o estudante possa:

1. agredir a si ferindo-se com algum objeto ou meio que esteja em sua posse;
2. agredir a si em situação na qual um desequilíbrio em seus movimentos possa gerar uma queda com lesão;
3. agredir a terceiros com a intenção de se desvencilhar da barreira que a pessoa que auxilia representa, frente seu objetivo de suicídio.

II - afastando os meios letais, assim que for possível, avisando e/ou pedindo autorização ao estudante em risco suicida de sua intenção de se aproximar e dar segurança para que não se machuque (a finalidade é que a pessoa não se assuste com possíveis movimentos em sua direção e cometa um ato impulsivo contra sua vida ou contra quem está tentando ajudar);

III - avisando o Setor de Saúde, de Assistência Estudantil, de Apoio Pedagógico ou algum membro da Comissão de Saúde Mental, por meio de pessoas que estejam próximas ou de telefonema, sobre a ocorrência, através de um código, intitulado "Código Branco" (situação em que há estudante em tentativa de suicídio dentro de uma unidade do IFFar):

1. o servidor socorrista, se for possível, ou a pessoa comunicada sobre o Código Branco, deve acionar os serviços de emergência.

IV - pedindo, em caso de afastamento ou não da situação de risco de autoagressão (em destaque as citadas nas alíneas a e b do item I desse artigo):

1. que as pessoas ao redor se afastem;
2. que seja feito o isolamento do local, pela serviço de vigilância da unidade ou Setor de Infraestrutura, que deverá permanecer no local até que a situação tenha sido resolvida, a fim de auxiliar, caso seja necessário, e resguardar a cena do olhar das pessoas e de qualquer tipo de manipulação ou registro não oficial (como fotografia, vídeos, etc.);
3. em caso de tentativa de suicídio com arma de fogo ou meio que possa ferir a terceiros, a presença: da Brigada Militar, do Conselho Tutelar, em caso de estudante menor de 18 anos, e de algum familiar e/ou responsável pelo estudante;
4. que a pessoa em situação de crise suicida indique uma pessoa que esteja na Instituição com quem tenha vínculo afetivo positivo (pode-se solicitar que relate um momento importante que traz boas lembranças dessa relação);
5. que a pessoa em situação de crise suicida indique uma pessoa da família e da rede de amigos com quem tem vínculo afetivo positivo atual (pode-se solicitar que relate um momento importante que traz boas lembranças dessa relação);
6. a partir das respostas, deve-se indicar que alguém chame essa(s) pessoa(s), via Setor de Saúde, de Assistência Estudantil, Apoio Pedagógico, Registros Acadêmicos ou via ligação telefônica no local em que estão conversando - neste caso, com comunicação prévia ao estudante;
7. em hipótese alguma deve-se deixar o estudante sozinho;
8. recomenda-se que no mínimo uma pessoa, que se sinta minimamente preparada no momento para o acolhimento e a interação com o estudante, esteja permanentemente ao lado do estudante em situação de crise suicida.

Art. 24 Conforme as indicações do estudante na alínea e, inciso IV do artigo anterior, deve-se acionar os pais/responsáveis, familiares ou pessoas significativas ligadas ao estudante e os serviços de saúde e de emergência do município conforme demanda do caso.

- 1º Na comunicação com pais/responsáveis, familiares ou pessoas significativas ligadas ao estudante, recomenda-se:

I - informar que o estudante está em um momento de grande sofrimento, perguntar se a família observou a situação em algum momento e perguntar como tem sido a relação entre a pessoa com quem se fala e o estudante;

II - informar à pessoa o que está acontecendo e perguntar se pode conversar com o estudante, para fins de tentar auxiliar a acalmar e tirar o foco da ideiação suicida (pedir que a pessoa tenha calma e tente ouvir de modo compreensivo e afetuoso o estudante, para que a conversa seja tranquilizadora);

- 2º se o contato telefônico for feito, deve-se convidar e auxiliar o estudante a se colocar em situação fora de risco (longe de meios de autoagressão e de locais onde possa ter risco de se lesionar) para conversar com a pessoa que indicou;

I - após acolhimento e retirada do estudante da situação de risco, deve-se verificar a necessidade de encaminhá-lo para serviço de saúde externo ou para setor interno da unidade ou a algum membro da Comissão de Saúde Mental, informando os pais/responsáveis, familiares ou pessoas significativas dos procedimentos tomados e dos procedimentos seguintes:

1. deve-se comunicar à pessoa indicada pelo estudante, que se desloque imediatamente, de preferência acompanhada por outra pessoa, com possibilidade de pernoitar no município, caso estejam em cidades diferentes;

II - em caso de direcionamento do estudante para alguma sala da Instituição, serviço de saúde externo ou residência do estudante, é preciso garantir, por meio de indicação ou de acompanhamento, que o estudante nunca fique sozinho e que sejam retirados do local quaisquer meios de haver outra tentativa de suicídio.

III - após o encaminhado para serviço externo, deve-se solicitar aos pais/responsáveis, familiares ou pessoas significativas ligadas ao estudante que ele só retorne ao *campus*, para as atividades acadêmicas, após avaliação e indicação, por escrito, de médico psiquiatra, indicando:

1. a data em que o estudante está apto para retornar à escola; e
2. se houver, quais as indicações de uso de medicação (quantidades e horários diários e se o estudante pode fazer administração e guarda da medicação); e
3. se houver, quais as indicações de adaptação curricular que a Instituição deve seguir para retomar as atividades acadêmicas com o estudante.

Parágrafo único. É importante que sejam feitos todos os registros das medidas tomadas e que o encaminhamento para serviço de saúde externo à Instituição seja realizado por escrito com guarda de cópia pelo Setor de Saúde e, caso esse não exista na unidade, que seja guardado em outro setor (indicado pela equipe diretiva da unidade), com garantia de sigilo.

Art. 25 Quando o estudante retornar ao *campus*:

I - Deve-se seguir as orientações sobre as atividades acadêmicas indicadas pelo médico psiquiatra.

II - Sugere-se, nos casos de estudantes que não possam fazer a administração e guarda da medicação sozinhos, que o *campus*, se tiver, condições, gerencie essas questões conforme as orientações indicadas na prescrição médica, preferencialmente por meio do Setor de Saúde (com registro de cada retirada de medicação e com o acompanhamento da ingestão);

III - É preciso acompanhá-lo, de acordo com suas necessidades, por meio da Comissão de Saúde Mental e demais serviços prestados pela Instituição.

Art. 26 O sujeito que identificar acompanhar e/ou interagir na situação de tentativa de suicídio deverão ser encaminhados ao Setor de Saúde, assim que possível, para avaliação, atendimento e encaminhamento, se necessário.

Art. 27 A condução dos demais procedimentos em relação aos estudantes, docentes e técnicos em educação será avaliada e direcionada pelos profissionais da Comissão de Saúde Mental, do Setor de Saúde, da Assistência Estudantil e do Setor de Apoio Pedagógico.

- 1º Recomenda-se abranger ações direcionadas aos colegas de turma, de dormitório (em caso de residir na Moradia Estudantil) e demais estudantes com vínculo afetivo próximo à vítima.
- 2º Recomenda-se abranger ações direcionadas aos docentes e técnicos diretamente vinculados à vítima.

Art. 28 Indica-se, nos casos previstos nesta IN, conforme avaliação da situação na unidade que:

- 1º Haja suspensão das atividades letivas, nos turnos subsequentes ao fato, se houver aula na data.
- 2º Haja suspensão das atividades letivas planejadas em sala de aula por, pelo menos, 24 horas, podendo ser desenvolvidas outras atividades voltadas para servidores e estudantes, conforme sugerido no Artigo 27.
- 3º Para realização das atividades indicadas no Artigo 27, se for necessário, sugere-se convidar os profissionais da área da psicologia de atuação na rede pública do município da unidade, de modo que todos os públicos possam ser contemplados em rodas de conversa.
- 4º Na mesma data em que forem realizadas as atividades, conforme indicação nos parágrafos § 2º e § 3º desse artigo, os profissionais de psicologia envolvidos nas ações e os membros da Comissão de Saúde Mental, devem discutir as atividades realizadas e as impressões observadas; apontar as situações que precisam de atenção posterior e estipular, se houver necessidade, a próxima ação e o público envolvido.

Seção II

Em caso de tentativa de suicídio ocorrido fora da Instituição

Art. 29 Em caso de tentativa de suicídio ocorrida fora da Instituição:

- 1º Deve-se verificar se a família ou os responsáveis estão cientes do fato e, caso não estiverem, é preciso informar o estudante que será feita a comunicação, bem como solicitar a quem se deve comunicar.
- 2º Se o acolhimento não esteja sendo realizado por servidor do Setor de Saúde, é preciso fazer esse encaminhamento, com a finalidade que seja avaliada se há situação de ideação suicida atual ou outro quadro de violência autoprovocada, para que sejam feitos os encaminhamentos necessários.
- 3º É necessário verificar se o estudante faz acompanhamento de médico psiquiatra e/ou psicólogo e, caso não esteja em acompanhamento, deve-se sugerir, preferencialmente por servidor do Setor de Saúde, a necessidade e/ou o desejo de avaliação desses ou de outros profissionais.
- 4º Deve-se realizar a Notificação Compulsória (prevista na Lei N° 13.819/2019) dessa situação de violência autoprovocada.

- 5º A Comissão de Saúde Mental e os setores ligados à Direção de Ensino de cada unidade, em especial o Setor de Saúde, a Assistência Estudantil, Assessoria Pedagógica e Coordenação de Curso do estudante, devem trabalhar articuladas para avaliar as necessidades de acompanhamento desse estudante dentro da Instituição.

CAPÍTULO IV

DAS ORIENTAÇÕES EM CASO DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA COM DESFECHO FATAL

Seção I

Em caso de violência autoprovocada com desfecho fatal nas dependências da Instituição

Art. 30 Qualquer situação, nas dependências da Instituição, que envolva vítima/pessoa desacordada/inconsciente deve ser imediatamente comunicada ao Setor de Saúde da unidade e/ou à Comissão de Saúde Mental que verificará a necessidade de acionar o fluxograma de encaminhamento externo à unidade.

Parágrafo único. Nos horários de não funcionamento do Setor de Saúde, a CAE e/ou, se houver, o servidor de plantão noturno deverá(ão) ser comunicado(s) para acionamento do atendimento pré-hospitalar (SAMU, Bombeiros, Serviço de Resgate, etc.) e tomada dos demais procedimentos.

Art. 31 O indivíduo que identificar vítima em situação de violência autoprovocada com desfecho fatal não deve tocar ou movimentar a pessoa.

Parágrafo único. Após comunicação ao Setor de Saúde, CAE e/ou Comissão de Saúde Mental, a testemunha deverá permanecer ou retornar ao Setor de Saúde, assim que possível, para avaliação, atendimento e encaminhamento, se necessário.

Art. 32 O profissional de saúde habilitado que avaliar que a vítima não possui sinais compatíveis com a vida deverá comunicar, conforme a proximidade física, a Direção Geral, Direção de Ensino e/ou CAE para que seja acionado o serviço de segurança do *campus* ou Setor de Infraestrutura e realizado o chamado à unidade de Polícia Militar mais próxima, ao Conselho Tutelar, em caso de estudante menor de 18 anos e algum familiar e/ou responsável.

Art. 33 O serviço de segurança do *campus* ou Setor de Infraestrutura deverá permanecer no local em que a vítima for encontrada até a chegada da polícia, a fim de resguardar a cena do olhar das pessoas e de qualquer tipo de manipulação ou registro não oficial (como fotografia, vídeos, etc.).

Art. 34 Quando chegar ao local, a polícia realizará o isolamento do local e encaminhamento dos procedimentos periciais.

Art. 35 O membro da equipe diretiva que receber o comunicado reunirá a Comissão de Saúde Mental para analisar e conduzir a situação.

Art. 36 Assim que houver ciência da situação de violência autoprovocada com desfecho fatal, nas dependências da Instituição, o grupo emitirá a comunicação de um código a todos os profissionais do *campus*, intitulado “Código Amarelo”.

Parágrafo único. O Código amarelo indicará:

I - o local a ser isolado (que portanto deve ficar de acesso restrito);

II - os componentes da Comissão de Saúde Mental que:

1. passarão as informações e orientações para os demais servidores;
2. serão os profissionais responsáveis pelas comunicações oficiais e,
3. serão os profissionais (bem como quais os números de telefone da unidade) que devem responder às ligações de familiares e de alunos.

Art. 37 Juntamente ao “Código Amarelo”, o grupo de profissionais da Comissão de Saúde Mental também enviará a orientação aos demais servidores, conforme a análise da situação.

- 1º A orientação emitida junto ao “Código Amarelo” deverá ser mantida até que haja uma nova comunicação oficial, por pessoa(s) designada(s) previamente e internamente pela Comissão de Saúde Mental.
- 2º Os demais profissionais direta ou indiretamente envolvidos no atendimento de situação que envolva vítima/pessoa desacordada/inconsciente devem resguardar o sigilo das informações, até que sejam emitidas/divulgadas comunicações oficiais.
- 3º Nenhum servidor, que não o profissional indicado pela Comissão de Saúde Mental, deverá dar informações sobre a situação à comunidade externa ou aos familiares.

Art. 38 As comunicações oficiais deverão ser dadas, única e exclusivamente, pelo grupo de profissionais previamente designados pela equipe diretiva, tais como: Reitor, Diretor Geral, Chefia de Gabinete, servidor lotado em cargo da área da comunicação social ou outro indicado.

- 1º Sugere-se que pelo menos um profissional fique responsável pelas comunicações oficiais dirigidas à comunidade externa.
- 2º Sugere-se que dois profissionais, preferencialmente da CAE ou do SAP fiquem responsáveis por prestar informações aos familiares dos demais estudantes e à comunidade acadêmica, presencialmente ou por contato telefônico.
- 3º A comunicação da situação aos familiares da vítima e dos procedimentos encaminhados será realizada pelos profissionais da Comissão de Saúde Mental, preferencialmente na forma presencial na unidade onde ocorreu o fato.

I - À família ou ao responsável do estudante, recomenda-se que seja informada a ocorrência da situação de extrema gravidade e a urgência de comparecimento na Instituição, preferencialmente acompanhado de pelo menos outra pessoa;

II - Indica-se ainda a comunicação aos familiares ou responsáveis que dirijam-se estruturados para permanência na unidade/Município por pelo menos um dia;

III - Para evitar desestruturação com riscos em relação à saúde e/ou ao deslocamento dos familiares ou responsáveis do estudante até a unidade/Município, indica-se que a informação da ocorrência de violência autoprovoada com desfecho fatal seja feita de forma cuidadosa e moderada por servidor que se sentir mais apto no momento.

Art. 39 A análise e condução da situação de violência autoprovoada com desfecho fatal deverá abranger a assistência imediata/prioritária à(s) testemunha(s), pessoas/grupos mais próximos à vítima e comunicação aos familiares da vítima.

Art. 40 A condução dos demais procedimentos em relação aos estudantes, docentes e técnicos em educação será avaliada e direcionada pelos profissionais da Comissão de Saúde Mental, do Setor de Saúde, da Assistência Estudantil e do SAP.

- 1º Recomenda-se abranger ações direcionadas aos colegas de turma, de dormitório (em caso de residir na Moradia Estudantil) e demais estudante com vínculo afetivo próximo à vítima.
- 2º Recomenda-se abranger ações direcionadas aos estudantes da instituição, de cunho informativo geral, preferencialmente, separadas por grupos.
- 3º Recomenda-se abranger ações direcionadas aos docentes e técnicos diretamente vinculados à vítima.

Art. 41 Indica-se, conforme for avaliada a necessidade na unidade, que:

- 1º Haja suspensão das atividades letivas, nos turnos subsequentes ao fato, se houver aula na data.
- 2º Haja suspensão das atividades letivas planejadas em sala de aula por, pelo menos, 24 horas após os atos fúnebres, podendo ser desenvolvidas outras atividades voltadas para servidores e estudantes, conforme sugerido no Artigo 40.
- 3º Para realização das atividades indicadas no Artigo 40, instrui-se convidar os profissionais da área da psicologia de atuação na rede pública do município da unidade, de modo que todos os públicos possam ser contemplados em rodas de conversa e outras demandas de atendimento.
- 4º Na mesma data em que forem realizadas as atividades, conforme indicação nos parágrafos 2º e 3º desse artigo, os profissionais de psicologia envolvidos nas ações e os membros da Comissão de Saúde Mental, devem discutir as atividades realizadas e as impressões observadas; apontar situações que precisam de atenção posterior e estipular, se houver necessidade, a próxima ação e o público envolvido.

Seção II

Em caso de violência autoprovoçada com desfecho fatal em local externo à Instituição

Art. 42 Nos casos de violência autoprovoçada por estudante com desfecho fatal, em local externo à instituição, deve-se acionar um membro da equipe diretiva.

Art. 43 O membro da equipe diretiva que receber o comunicado reunirá os profissionais da Comissão de Saúde Mental para analisar e conduzir a situação.

Art. 44 Assim que houver definição dos procedimentos da Comissão de Saúde Mental, o grupo emitirá a comunicação de um código a todos os profissionais do *campus*, intitulado “Código Azul”.

Parágrafo único. O Código Azul deve indicar os componentes da Comissão de Saúde Mental que passarão as informações e orientações para os demais servidores, qual profissional é o responsável pelas comunicações oficiais e quais profissionais e telefones da unidade devem responder às ligações de familiares e de estudantes.

Art. 45 Juntamente ao “Código Azul”, o grupo de profissionais da Comissão de Saúde Mental também enviará a orientação aos demais servidores, conforme a análise da situação.

- 1º A orientação emitida junto ao “Código Azul” deverá ser mantida até que haja uma nova comunicação oficial, por pessoa(s) designada(s) previamente e internamente pela Comissão de Saúde Mental.
- 2º Os demais profissionais devem resguardar o sigilo das informações, até que sejam emitidas/divulgadas comunicações oficiais.
- 3º Nenhum servidor, que não o profissional indicado pela Comissão de Saúde Mental, deverá dar informações sobre a situação à comunidade externa e/ou aos familiares.

Art. 46 As comunicações oficiais deverão ser realizadas conforme o Art. 38.

Art. 47 A análise e condução da situação de violência autoprovoçada e outras com desfecho fatal, ocorridas externamente à Instituição, deverão abranger a assistência imediata/prioritária à(s) testemunha(s), pessoas/grupos mais próximos à vítima e comunicação aos familiares da vítima.

Art. 48 A condução dos demais procedimentos em relação aos estudantes, docentes e técnicos em educação será avaliada e direcionada por grupo de profissionais componentes da Comissão em Saúde Mental, com recomendação de abrangência das ações indicadas no Art. 40, § 1º ao 3º.

Art. 49 Sobre as atividades letivas, orienta-se seguir o planejamento do Art. 41.

Art. 50 Para nortear a construção de nota pública oficial, conforme as indicações de documentos oficiais sobre situações de morte autoprovocadas, sugere-se o texto do Anexo III.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 51 A equipe diretiva de cada unidade terá o prazo de 02 (dois) meses após a publicação desta IN para constituição, por meio de portaria, da Comissão de Saúde Mental.

Art. 52 Após constituída a Comissão, os membros deverão encontrar-se periodicamente para estudos em conjunto desse documento e organização dos encaminhamentos necessários sugeridos.

Parágrafo único. Em caso de ativação do trabalho da Comissão de Saúde Mental, é importante que os membros sejam liberados de suas funções dada a gravidade das situações.

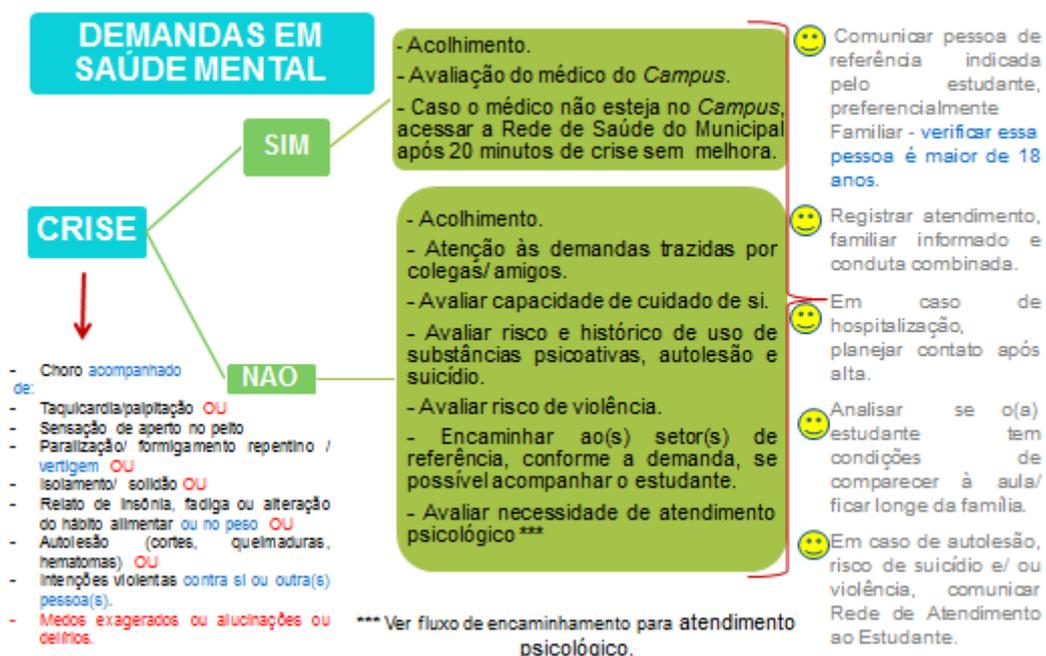
Art. 53 Esta IN poderá ser alterada, no seu todo ou em partes, pela Pró-Reitoria de Ensino (PROEN), por meio da DAE, após consulta ao CAEN, aos representantes das CAEs dos *campi* e ao CODIR.

Art. 54 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Saúde Mental do *campus* em conjunto com a PROEN.

Art. 55 O disposto nesta IN entra em vigor na data de sua publicação.

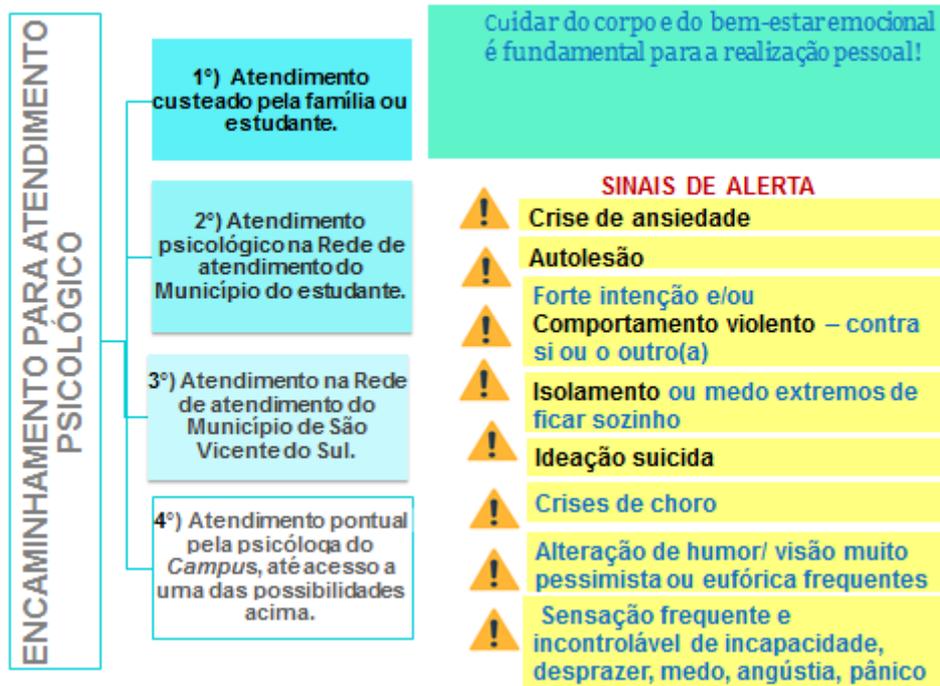
ANEXO I

FLUXOGRAMA DE SAÚDE MENTAL



ANEXO II

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO



ANEXO III

TEXTO BASE PARA NOTA PÚBLICA OFICIAL DE FALECIMENTO DE ESTUDANTE DO IFFAR

“Com profundo pesar, a Comunidade Acadêmica do Instituto Federal Farroupilha (IFFar), *Campus* XXXX, comunica o falecimento do(a) estudante XXXX. A família convida para os atos fúnebres na rua XX, número XX, Bairro XX em Cidade/Estado. Nos solidarizamos com os familiares, amigos, colegas e professores de XXXX. Pedimos aos familiares dos demais estudantes do IFFar que redobrem a atenção e os cuidados aos estudantes, no sentido de oferecer apoio neste momento de dor e comoção, uma vez que pode haver mobilização de sentimentos como tristeza, medo, culpa, desamparo, desesperança e identificação. Sugerimos escuta compreensiva e afetuosa aos estudantes, bem como observação em situações de isolamento. Informamos que as atividades letivas na data de hoje serão suspensas: para os cursos diurnos das X horas até X horas e para os cursos noturnos das X horas às X horas. No dia XXX, as atividades ocorrerão para os cursos diurnos das XX horas até às XX horas e para os cursos noturnos das XXXXX às XXXX. Nessas datas, no período diurno das X horas às X horas e no período noturno das X horas às X horas, disponibilizamos os contatos telefônicos XX (Setor de Apoio Pedagógico) e XX (Coordenação de Assistência Estudantil) para dúvidas e orientações.”.

Obs.: A divulgação do local dos atos fúnebres somente deve ser publicizada se houver autorização prévia de mais de um familiar da vítima.

(Assinado digitalmente em 20/07/2020 12:16)
 CARLA COMERLATO JARDIM
 REITOR
 Matrícula: 53829

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.iffarroupilha.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **4**, ano: **2020**, tipo: **INSTRUÇÃO NORMATIVA**, data de emissão: **16/07/2020** e o código de verificação: **d53c002bef**