

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**



**PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ESCOLA: A EXPERIÊNCIA DE
UMA INTERVENÇÃO REALIZADA NA CIDADE DE CANOAS
ENVOLVENDO JOVENS, PAIS E PROFESSORES.**

MÁRCIA FLORES KARAIM

**PORTO ALEGRE
2018**

MÁRCIA FLORES KARAIM

**PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ESCOLA: A EXPERIÊNCIA DE
UMA INTERVENÇÃO REALIZADA NA CIDADE DE CANOAS
ENVOLVENDO JOVENS, PAIS E PROFESSORES.**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pelo Curso de Graduação Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Barcellos Teixeira

PORTO ALEGRE

2018

MÁRCIA FLÔRES KARAIM

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pelo Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentado publicamente em 12.07.2018.

Orientadora: Prof.^a. Dra.^a Luciana Barcellos Teixeira

CONCEITO ATRIBUÍDO

1 A

BANCA EXAMINADORA



Msc. Amanda Pereira Ferreira*



Prof. Dr. Frederico Viana Machado**

*Enfermeira pela União de Ensino Superior de Campina Grande (2010). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (2013).

**Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2013).

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho é fruto de muita entrega, renúncias e superação. É a realização de um sonho que há muito idealizei e sou grata a Deus por me manter de pé em todos os momentos permitindo que essa experiência fosse possível. Hoje vejo que realizar sonhos não depende somente de traçar objetivos, mas também da ajuda de anjos que Deus coloca em nosso caminho então, tenho muitos a quem agradecer.

Agradeço a todos que me confiaram seus mais profundos sentimentos e inspiraram este projeto. Aos alunos, pais e professores do Colégio Estadual Marechal Rondon por gentilmente participar dessa intervenção e pelo apoio da Gisele Eloy de Souza, orientadora educacional da escola, que sempre se disponibilizou a ajudar no que fosse preciso sendo sensível e reconhecendo a importância do projeto na escola.

Aos profissionais da 27ª CRE, por ler e autorizar a realização do projeto; aos profissionais da saúde do município de Canoas, Carla Selistre Loss e Cristiane Steinmetz Campos, que nos deram uma visão do cenário da saúde do município a respeito deste tema e; à voluntária do Centro de Valorização da Vida (CVV), Lucinda Correa Labrea Kurtz Gonçalves, pelo apoio e compartilhamento de sugestões.

Aos colegas de curso e profissionais de saúde que compuseram nossa equipe de trabalho na intervenção: Jonathan da Silva Gomes - Psicólogo, Ana Paula Cappellari e Vinícius Maximiliano Ramos dos Santos - Sanitaristas, Giovana Petracco Miranda, Évelin Maria Brand e Rosimeyre Costa - Enfermeiras, Luciana Milagre e Nayara Emy Imazu - Biomédicas, Gabriela Niches - Nutricionista, Delisson Pereira, Andréia Villas Boas e Dandara Schmaltz Coutinho - Acadêmicos da Saúde Coletiva e Karem da Silva Calvo - Acadêmica da Enfermagem, minha gratidão por embarcarem nesse projeto conosco e trabalharem voluntariamente, encontrando tempo em suas agendas apertadas para os vários encontros presenciais, para elaboração coletiva das dinâmicas e, com os serviços de saúde. Sem vocês nada disso teria sido possível!

Um agradecimento especial à minha orientadora Prof^a Dr^a Luciana Barcellos Teixeira - Epidemiologista, que não poupou esforços para que este projeto se realizasse do jeitinho que idealizei. Reuniu a equipe e nos ajudou a organizar todas as coisas para que cada dia de intervenção fosse perfeito. Por ler e reler minuciosamente este trabalho e fazer as alterações necessárias para compô-lo adequadamente, mostrando-se mais que uma orientadora, mas uma amiga e conselheira. Obrigada de coração e desejo de que a nossa parceria siga para a vida. Sem ti este projeto não seria o mesmo.

Também não posso deixar de agradecer aos meus pais Guaraci e Marta, pelo apoio, exemplo de vida e superação, e, a meus familiares e amigos pelo contínuo incentivo. Em especial agradeço à minha irmã Cristiane por sempre me incentivar a buscar pelo meu sonho se mostrando um exemplo de dedicação, e, à minha amiga Silvana, a quem cansei os ouvidos contando animada cada etapa vencida.

Sou grata a meu companheiro de toda vida, amigo, parceiro e maior incentivador, meu marido Eduardo, por acreditar em mim, me apoiar em todas as coisas, pelas caronas para cá e para lá, pela paciência, mimos e balinhas para eu virar a noite estudando e por seu amor incondicional. Às joias mais preciosas, minhas filhas Fernanda, Juliana e Isabella, pelos cuidados, demonstrações de confiança e admiração, e por acreditarem na minha capacidade. Aos meus queridos genros Leonardo e Lucas que me incentivaram a continuar em frente quando achei que falhava como mãe e esposa. A meus pequenos tesouros que são a luz da minha vida, meus netos Amon e Samuel, pelos sorrisos, abraços, palavrinhas e gritinhos, que neste tempo me fizeram levantar mesmo quando estava exausta ou desanimada. Vocês são parte da minha existência, a medida da minha criação. Obrigada por compreenderem minhas ausências, ouvirem minhas histórias, aliviarem minhas tarefas, pelos telefonemas, videozinhos e fotos carinhosas de vocês, dos meus netos e de bobagens do dia a dia. Tudo isso foi fundamental para senti-los perto, recarregar energias e me ajudaram a ir até o fim com alegria. A vocês dedico esta conquista.

“Nenhum sucesso na vida compensa o fracasso no lar”.

David O. MacKay

RESUMO

No Brasil, o índice de suicídios em jovens cresceu 12% entre 2011 e 2015. Atualmente é a quarta maior causa de mortes entre jovens de 15 e 29 anos. A escola é o local onde mais tempo os jovens passam juntos e em contato com adultos, que neste caso, são os professores. Isso porque na maioria das famílias os pais estão ausentes devido ao trabalho e outras atividades. Por estas razões, a escola parece ser um bom ambiente para o trabalho de promoção de saúde, especialmente sobre o tema suicídio, tendo em vista que os jovens não costumam frequentar serviços de saúde e, portanto, há um distanciamento entre profissionais de saúde da atenção básica e os jovens. Cabe destacar, que o professor/educador não tem formação para abordagem de saúde mental, e os pais dos jovens nem sempre recebem bem a informação de que seu filho possa estar apresentando algum problema desta ordem, que possa ser indicativo de depressão, por exemplo. Este trabalho é um relato de experiência de uma intervenção de promoção de saúde sobre prevenção do suicídio realizada com jovens, professores e pais, em uma escola estadual no município de Canoas, cujo objetivo geral foi promover um espaço de escuta em relação ao suicídio junto a profissionais da saúde, esclarecendo mitos sobre o assunto e alertando para sinais e sintomas que possam convergir para o suicídio ou tentativa. O projeto foi realizado no mês de junho de 2018, através de duas oficinas com técnica de pesquisa-ação, uma destinada aos jovens e outra cujo público-alvo foi professores e pais. Estas atividades foram gravadas em áudio e análise qualitativa foi realizada. Diferentes técnicas disparadoras de debates foram utilizadas nas atividades. Os jovens discutiram temas cotidianos que podem levar a problemas de saúde mental e esclareceram muitas dúvidas sobre o suicídio, demonstrando interesse em aprender como identificar colegas que estejam apresentando problemas de saúde mental, mostrando atitudes solidárias de apoio. Professores e pais discutiram estratégias de enfrentamento do problema. Observaram-se diferentes conceitos do que viria a ser o suicídio e suas causas e houve relatos de casos graves de suicídio. A avaliação dos participantes foi positiva e houve a indicação de continuidade deste tipo de intervenção, trazendo mais o tema para dentro da escola, especialmente na abordagem direta com os jovens. A equipe que conduziu as atividades considerou que na escola existe um importante espaço para trabalhar a temática proposta e, portanto, recomenda-se a continuidade do trabalho.

Palavras-chave: suicídio, tentativa de suicídio, escola.

ABSTRACT

In Brazil, the suicide rate among youths has grown by 12% between 2011 and 2015. Today it is the fourth largest cause of death among young people aged 15-29. The school is where most of the time young people spend together and in contact with adults, who in this case are the teachers. This is because in most families parents are absent due to work and other activities. For these reasons, the school seems to be a good environment for health promotion work, especially on the subject of suicide, considering that young people do not usually attend health services and, therefore, there is a gap between health care professionals and young people. It should be noted that the teacher does not have a mental health approach, and parents of young people do not always receive information that their child may be presenting a problem of this order, which may be indicative of depression, for example. This work is an experience report of a health promotion intervention on suicide prevention conducted with young people, teachers and parents, in a state school in the municipality of Canoas, whose general objective was to promote a listening space regarding suicide with health professionals, clarifying myths about the subject and alerting to signs and symptoms that may converge to suicide or attempt. The project was carried out in June 2018, through two workshops with a research-action technique, one aimed at young people and another whose target audience was teachers and parents. These activities were recorded in audio and qualitative analysis was performed. Different triggers of debate were used in the activities. Young people discussed everyday issues that could lead to mental health problems and raised many questions about suicide, showing interest in learning how to identify colleagues who are presenting mental health problems, showing supportive attitudes of support. Teachers and parents discussed coping strategies. Different concepts were observed of what would become suicide and its causes and there were reports of serious cases of suicide. The evaluation of the participants was positive and there was an indication of continuity of this type of intervention, bringing the theme closer to the school, especially in the direct approach with the young people. The team that conducted the activities considered that in the school there is an important space to work on the proposed theme and, therefore, it is recommended to continue the work.

Key words: suicide, suicide attempt, school.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	13
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
3.1 Oficina com jovens	20
3.2 Oficina com pais e professores	37
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	52
ANEXO A – Autorização da 27ª Coordenadoria Regional de Educação.....	52
ANEXO B – Material do Centro de Valorização da Vida	53
ANEXO C – Suicídio no Sul do Brasil	54
ANEXO D – Sinais de quem está considerando o suicídio	55
ANEXO E – Suicídio – vamos falar sobre isso?	56
ANEXO F – Suicídio – saber, agir e prevenir	57
APÊNDICES	58
APÊNDICE 1- Lista de vídeos.....	58
APÊNDICE 2- Lista de páginas da internet.....	59
APÊNDICE 3 – Autorização para participação de projeto.....	60
APÊNDICE 4 – Autorização com dados do aluno	61
APÊNDICE 5 – Autorização para uso de imagem do aluno	62
APÊNDICE 6 – Convite aos pais e professores	63
APÊNDICE 7 – Instrumento de avaliação	64
APÊNDICE 8 – Folder informativo	65
APÊNDICE 9 – Imagens das atividades realizadas	66

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), anualmente, cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio e as projeções são de aumento do número de pessoas acometidas (OMS, 2013). Nas últimas décadas, houve um crescimento na ocorrência de suicídio na fase da adolescência (MOREIRA & BASTOS, 2015). O suicídio está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo, e, ao longo dos últimos anos, vem atingindo de forma significativa os jovens, estando inclusive entre as principais causas de morte neste grupo (GONÇALVES, FREITAS & SEQUEIRA, 2011). O suicídio em jovens é considerado um problema de saúde pública mundial. É a segunda causa de morte em jovens de 15 - 29 anos no mundo (BRASIL, 2017). No Brasil o índice de suicídio em jovens cresceu 12% entre 2011 e 2015. Atualmente, no Brasil, é a quarta maior causa de mortes entre jovens de 15 e 29 anos (BRASIL, 2017). Estima-se que para cada suicídio ocorrido haja pelo menos 20 tentativas (VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2016). Com base nesses dados, é urgente que sejam realizados mais estudos sobre os fatores que podem influenciar os comportamentos suicidas, de forma a possibilitar ações de prevenção em diferentes contextos (VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2016). É por isso que profissionais e serviços de saúde precisam trabalhar conjuntamente com outros setores da sociedade, como a segurança pública e a educação, para o enfrentamento deste problema.

A falta de espaços para diálogo entre as pessoas e os índices de ocorrência do suicídio, justificam intervenções em saúde, pois estudos mostram que o suicídio não é um fato isolado que inicia e encerra em si mesmo. O suicídio é uma consequência de inúmeros fatores, geralmente recorrentes, agravados pelo preconceito e desconhecimento da população sobre as possíveis causas, que são inúmeras e complexas (LEE et al, 2009; LEWISS & SLOGGETT, 1998; EATON et al, 2008; VAN ORDEN et al, 2010; RIVERA, 2010). Considerado com um sério problema de saúde pública, o suicídio na adolescência traz consequências negativas não só para a família

da vítima, mas também para o meio social no qual o adolescente está inserido (MOREIRA & BASTOS, 2015). Sendo a escola um desses ambientes, é importante pensar em formas de instrumentalizar esse espaço ao lidar com o tema e usar a prevenção e promoção da saúde como aliada, pois após o suicídio consumado as consequências podem ser bastante devastadoras.

Na logística do trabalho intersetorial, estudos em diferentes áreas temáticas têm mostrado que a escola se constitui como um espaço muito potente e privilegiado para ações de promoção e prevenção na saúde (COSTA et al, 2013; BRASIL, 2008), especialmente porque os professores convivem cotidianamente com os jovens. Esta relação é muito diferente daquela estabelecida entre profissionais de saúde e jovens, pois em geral, os profissionais de saúde não têm acesso a grupos de jovens, e estes não costumam frequentar serviços de saúde.

A discussão em torno da produção social da saúde e o papel da escola nesta construção tem sido, constantemente, retomada na área da saúde e, portanto, escola e serviços de saúde precisam ter ações mais alinhadas buscando na intersectorialidade o caminhos para essa construção (SANTOS et al., 2014). Certamente há um desafio para a elaboração de políticas de saúde no âmbito escolar, sendo que o programa que existe atualmente, chamado Programa de Saúde na Escola (PSE) ainda precisa de muitos melhoramentos. A assistência à saúde é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde, mas a educação se constitui como parceira neste processo. No contexto do setor da educação, observa-se que a política escolar é voltada para a assistência, ficando restrita às ações de educação em saúde desenvolvidas por profissionais da saúde, que, agindo de forma prescritiva e higienista não atendem às recomendações do marco teórico-político da promoção da saúde (BRESAM, 2008). O que se vê no cotidiano das escolas, portanto, são intervenções assistencialistas focando suas ações na saúde física dos alunos, como por exemplo: saúde bucal e ocular, sendo que sobre a saúde mental pouco se tem visto de iniciativas, exceto quando já houve algum suicídio consumado entre os alunos.

Neste sentido, cabe destacar que a proposta deste projeto se insere no

conceito de ação de promoção e prevenção em saúde e está em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006) no incentivo à promoção de diálogos intersetoriais para o enfrentamento de problemas de saúde pública (SANTOS et al., 2014). Utiliza-se neste projeto, o conceito de promoção da saúde definido pela Carta de Ottawa, de 1986, como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WHO, 1986).

Na intenção de ofertar uma promoção e prevenção da saúde em um modelo de atenção continuada é que se pensou esta atividade, visto que a rede de saúde somente oferta cuidados paliativos ou de socorro aos jovens, o que não resolve muito e ainda sobrecarrega a rede. De forma mais específica, o presente trabalho tem como objetivos: promover um espaço de escuta dentro das escolas, por se tratar do ambiente onde mais os jovens interagem nessa faixa etária, e fazer isso junto aos alunos e suas famílias, com o intuito de promover o diálogo e a escuta sobre este tema entre eles, visto que é um assunto do qual não se fala e sobre o qual é preciso um cuidado urgente e expressivo. Este espaço busca contribuir como disparador de discussões e de um comportamento mais aberto sobre este tema e para incentivar a lidarem juntos, pais e professores, de forma mais adequada e aberta com casos de risco do suicídio nesses jovens.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, realizado através de duas oficinas, com técnica de pesquisa-ação (MENDES, PEZZATO & SACARDO, 2016) e análise qualitativa, que busca conscientizar sobre o fenômeno suicídio e suas consequências, bem como discutir maneiras de como professores, pais e alunos podem atuar juntos como coparticipantes no cuidado com os alunos em risco e trabalhar em formas de prevenção dentro da escola e de seus lares baseados na escuta entre eles.

A motivação para a realização deste projeto foi o interesse da autora no tema e no cenário da escola como espaço de promoção e prevenção na saúde. A primeira ação a ser realizada foi uma visita à escola pretendida (escolhida por questão de afeto), confirmando o interesse na atividade proposta, que ocorreu no mês de agosto de 2017. Posteriormente procedeu-se a escrita do projeto de intervenção, envolvendo estudo teórico em profundidade sobre o tema por parte da autora e diálogos com profissionais de saúde, jovens, pais e professores com experiências sobre depressão, tentativas de suicídio e suicídio.

O projeto foi construído e encaminhado à 27ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE). Foram vários contatos com a CRE, por cerca de cinco meses, até a aprovação e autorização para a realização do projeto (ANEXO A). Após esta etapa, foram realizadas reuniões com a escola, no sentido de compreender as expectativas e experiências sobre o tema e o público prioritário a ser atingido, tendo em vista que existiam várias turmas de ensino médio na escola escolhida, e que não haveria a possibilidade de realização da atividade com todos.

Junto com a professora orientadora, decidiu-se quem seriam os profissionais convidados para compor a equipe de trabalho. Foram convidados profissionais da rede de saúde e profissionais residentes, considerando-se os seguintes critérios: (a) experiência em serviços de saúde ou movimentos sociais, (b) experiência na abordagem com jovens e (c) experiência com temas de saúde mental. Todos os convidados aceitaram participar voluntariamente. A

equipe foi composta por 15 profissionais e estudantes e a formação da equipe é apresentada detalhadamente no quadro 1.

Foram realizados 11 encontros de trabalho da equipe; sendo 3 reuniões na escola, 2 reuniões nos serviços de saúde e 6 para estudo do tema em profundidade durante dois meses (abril e maio). Nestes encontros também se realizou a definição, no coletivo, dos materiais que seriam utilizados, das dinâmicas disparadoras e do cronograma de cada uma das duas oficinas, compartilhando responsabilidades, de forma que a equipe pudesse participar ativamente. Os materiais pesquisados pelos membros da equipe circularam em meio digital, através do uso de ferramentas da tecnologia, que neste caso foram grupo de whatsapp e e-mail. Foram muitos materiais pesquisados e parte destes está apresentada nos anexos. Entre eles encontra-se uma lista de vídeos assistidos pela equipe (APÊNDICE 1) e páginas da internet nacionais e internacionais acessadas para estudo da temática (APÊNDICE 2). Também os principais materiais do CVV (ANEXO B), material suicídio no Sul do Brasil (ANEXO C), material sinais de quem está considerando o suicídio (ANEXO D), material Suicídio – vamos falar sobre isso? (ANEXO E) e material da campanha Setembro Amarelo – Suicídio – Saber, agir e prevenir (ANEXO F).

Um dos encontros de trabalho da equipe contou com a presença de uma representante do Centro de Valorização da Vida (CVV) que alertou sobre a importância de se tratar os sofrimentos nesse espaço de escuta e citou a escutatória como ferramenta essencial. A representante instruiu o grupo sobre a importância de equilibrar a intervenção de forma a tratar o tema com um tom mais leve, sem vídeos e/ou materiais dramáticos, focados somente em sintomas.

Dentre os encontros de preparo do grupo, estão duas reuniões na Fundação de Saúde de Canoas, sendo a primeira realizada pela orientadora para apresentação da atividade, e a segunda com profissionais de saúde da atenção primária e atenção especializada - saúde mental, para conhecimento do território, dados epidemiológicos e serviços e ações na cidade. Percebemos apoio e receptividade pelos profissionais de saúde do município e observamos potencialidades e fragilidades sobre o tema. As fragilidades diziam respeito à

sobrecarga dos serviços - Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atendimento Psicossocial e leitos hospitalares para absorver as demandas de jovens com problemas de saúde mental, em especial tentativa de suicídio.

Após estas reuniões, voltamos à escola para pactuação de datas, escolha do espaço físico e definição das turmas que participariam da atividade destinada aos jovens, pais e professores. A escolha do grupo que participaria da intervenção com os alunos foi baseada na faixa etária que atualmente era mais atingida por casos de depressão e definido que seria o turno da manhã por ser o turno com o menor número de turmas, possibilitando assim que todas pudessem participar. Com relação ao grupo para intervenção com pais e professores, foi decidido que seriam convidados todos os pais e professores dos alunos selecionados para a intervenção.

Outras idas à escola foram necessárias para entrega de autorização para participação de projeto (APENDICE 3), autorização com dados individuais dos alunos (APENDICE 4) e autorização para uso de imagem (APENDICE 5). Para tornar os convites mais atrativos aos pais e alunos, cada um recebeu como adorno uma fita mimosa amarela alusiva ao setembro amarelo com a frase: "Falar é a melhor solução!" (APENDICE 6). Com o intuito de marcar ainda mais o evento os convites foram entregues na sala de aula, pessoalmente aos alunos, com uma breve explicação do que seria a atividade e perguntas para avaliar o que já sabiam do tema e seu interesse pelo mesmo. Seria oferecido no encontro com os alunos um gostoso café da manhã para favorecer as discussões e aumentar o vínculo com a equipe.

As oficinas ocorreram no mês de junho, nos dias 13 para os jovens e 23 para os pais e professores. Nos dois encontros a equipe usou crachás de identificação com nome ou apelido para criar um ambiente de aproximação e facilitar a comunicação. As dinâmicas utilizadas nas duas oficinas visaram favorecer a participação ativa do público-alvo.

Com os alunos o trabalho foi realizado com a apresentação de vídeos, dados epidemiológicos, roda de conversas, placas com palavras estratégicas e dinâmicas para estimular a discussão de determinados temas, como por exemplo: a dinâmica "Mito ou Verdade". Como estratégia para que todos

participassem, durante as atividades passamos uma caixa para que aqueles que quisessem depositar perguntas anônimas pudessem fazê-lo. As atividades foram divididas entre os profissionais da equipe cuja duração foi estipulada anteriormente a título de organização, contudo, a escola optou por aglutinar as turmas, o que permitiu que a duração das atividades fosse estendida por todo turno com um grupo único.

Com os professores e pais, embora a proposta fosse mais livre, também foi elaborado um cronograma para organização da atividade, mas seguimos a mesma conduta adotada no encontro com os estudantes de deixar que a escuta guiasse as atividades propostas, e aos poucos introduzíamos as informações.

Ao final de cada atividade realizou-se avaliação individual em instrumento específico desenvolvido para o projeto (APENDICE 7) e avaliação coletiva no grupo. As oficinas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas por membro da equipe. Também foi entregue um folder informativo desenvolvido pela equipe do projeto (APENDICE 8).

A autora também utilizou um diário de registros sobre as impressões que envolveram toda a organização deste projeto. A seguir são apresentados os principais resultados e discussões.

Quadro 1 - Equipe de trabalho

NOME	FORMAÇÃO
Luciana Barcellos Teixeira	Epidemiologista
Andréia Villas Boas	Acadêmica da saúde coletiva
Gabriela Niches	Nutricionista
Jonathan da Silva Gomes	Psicólogo
Giovana Petracco Miranda	Enfermeira
Évelin Maria Brand	Enfermeira
Luciana Milagre	Biomédica
Karen da Silva Calvo	Acadêmica de enfermagem
Ana Paula Cappellari	Sanitarista
Vinício Maximiliano Ramos dos Santos	Sanitarista
Dandara Schmaltz Coutinho	Acadêmica da saúde coletiva
Delisson Pereira	Acadêmico da saúde coletiva
Rosimeyre Costa	Enfermeira
Nayara Emy Imazu	Biomédica
Márcia Flôres Karaim	Acadêmica da saúde coletiva

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O período entre ensino médio e vida universitária é considerado um período de muita pressão social, marcado por desafios e incertezas sobre o futuro que podem levar o jovem ao isolamento (ARRIA et al., 2009), e a falta de suporte social adequado (que pode vir dos círculos sociais - como família, amigos, vizinhança e escola), tem sido identificada como um dos elementos facilitadores à tentativa de suicídio (ARRIA et al., 2009; JOINER, 2005).

É importante contextualizar que o comportamento suicida tem sido conceituado como um conjunto de pensamentos e comportamentos que podem levar ao ato do suicídio (GANZ, BRAQUEHAIS & SHER, 2010), sendo que o comportamento suicida é todo e qualquer ato por meio do qual uma pessoa causa lesão a si própria, independente do grau de letalidade, sendo classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado (MOREIRA & BASTOS, 2015). Ainda segundo Moreira e Bastos (2015), "os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociais e demográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional" (apud LOVISI et al., 2009).

Estudos nacionais e internacionais sobre o tema tem investigado jovens que declararam ideação suicida e os fatores associados, identificando-se fatores de risco e de proteção. Entre os fatores de risco identificam-se os sociodemográficos, como baixa escolaridade, isolamento social, dificuldade de aceitação em grupos (comum na adolescência), conflitos familiares, abuso de álcool e drogas e doenças físicas (LEE et al., 2009; LEWISS & SLOGGETT, 1998; EATON et al., 2008; VAN ORDEN et al., 2010; RIVERA, 2010; SILVA et al., 2015). Jovens com diagnóstico prévio de ansiedade e depressão também apresentam risco aumentado para suicídio (VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2016). Entre os fatores protetores são citados os padrões familiares, como bom relacionamento familiar, apoio da família, fatores culturais e sócio-

demográficos, integração social, como por exemplo, através de participação em esportes, igrejas, clubes e outras atividades, personalidade e estilo cognitivo, como autoconfiança e boas relações sociais (OMS, 2000; OMS 2006). Também como fator de proteção tem-se a atuação de profissionais de saúde nas escolas, sendo ela um local potente para intervenções e debates que incluiriam alunos, pais, Professores e profissionais da saúde, pois, como cita Silva et al,(2015): *"a escola é o ponto de encontro dos adolescentes e os professores e o elo entre adolescente e família"*, sugerindo também a capacitação de professores como instrumentalização para identificação dos sinais de risco do suicídio..

O suicídio está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo, e, ao longo dos últimos anos, vem atingindo de forma significativa os jovens, estando inclusive entre as principais causas de morte neste grupo (GONÇALVES, FREITAS & SEQUEIRA, 2011). O suicídio em jovens é considerado um problema de saúde pública mundial. No Brasil, o índice de suicídios em jovens cresceu 12% entre 2011 e 2015. Atualmente é a quarta maior causa de mortes entre jovens de 15 e 29 anos (BRASIL, 2017). O índice de suicídio masculino supera o feminino entre os jovens; contudo, o percentual de tentativa é maior entre mulheres (LEWISS & SLOGGETT, 1998; EATON et al., 2008; VAN ORDEN et al., 2010). A explicação para este fenômeno é que os meninos recorrem a métodos mais violentos. Estima-se que para cada suicídio ocorrido haja pelo menos 20 tentativas (VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2016). No Rio Grande do Sul, de acordo com estatísticas da Secretaria Estadual da Saúde, ocorreram 60 suicídios nesse grupo em 2013, o maior número desde 2009. Entre 2005 e 2013, no Rio Grande do Sul, houve 4.658 tentativas de suicídio nestas faixas etárias somente por autointoxicação (SES, 2015).

A magnitude dos dados justificam intervenções visando reduzir muitas dessas mortes, que poderiam ser evitadas. A relevância do tema mostra que a sociedade precisa avançar na prevenção da morte autoprovocada. Os profissionais de saúde e estudantes da saúde em formação precisam abordar mais o tema, promovendo ações educativas em que seja possível dialogar, na

perspectiva de promoção e prevenção da saúde (SÍCOLI & NASCIMENTO, 2003). As famílias e escolas também podem atuar no enfrentamento deste problema de saúde pública pois existem diversos distúrbios psiquiátricos que podem ser desencadeados em processos de exclusão e isolamento social (CANTÃO & BOTTI, 2014), e na escola, em especial, existe invisibilidade destes problemas bem como poucos espaços para diálogos e discussão.

Espaços coletivos de diálogo tendem a potencializar o enfrentamento de um problema de saúde, na perspectiva da educação em saúde. Nos espaços coletivos se criam redes sociais que podem compartilhar situações cotidianas. Assim, tecendo-se redes, pode-se trabalhar de forma mais efetiva o enfrentamento, a partir da identificação de comportamentos, sinais e sintomas que possam prevenir o suicídio e outros distúrbios de comportamento, mais frequentes na adolescência (ARRIA et al., 2009; JOINER, 2005; JOINER et al., 2009). É neste sentido que foram realizadas as duas oficinas dentro deste projeto de intervenção.

A maioria dos estudos nesta área temática enfatiza a situação de jovens que apresentaram ideação suicida. Buscando elucidar fatores que possam contribuir com o risco para o suicídio, recente estudo investigou os sentimentos presentes após a tentativa de suicídio, identificando que o arrependimento é sentimento comum (SILVA & MADEIRA, 2014), porém essa informação precisa ser mais difundida entre os jovens. No Brasil, atualmente existe uma campanha nacional sobre suicídio, chamada Setembro Amarelo, que é organizada pelo Centro de Valorização da Vida, Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria. Esta campanha enfatiza que para a prevenção deste problema na nossa sociedade, FALAR sobre o assunto é a melhor solução (SETEMBRO AMARELO, 2015). Apesar disso, o que se discute no setor saúde, é que estas informações ainda são pouco difundidas, e existem poucas intervenções na área de educação em saúde (promoção e prevenção da saúde), voltadas para a prevenção do suicídio entre jovens. É nesta perspectiva que o presente projeto foi construído, apresentando uma intervenção por profissionais de saúde, a ser realizada no ambiente escolar.

3.1 Oficina com os jovens

No dia 13 de junho de 2018, dia da intervenção com os alunos, chegamos cedo, organizamos a sala, de modo que as cadeiras estivessem em roda para facilitar as dinâmicas. O lanche também foi posicionado estrategicamente, de forma a permitir confraternização entre as pessoas. A expectativa envolvia todos os envolvidos, a equipe por desejar que a atividade fosse exitosa e tocasse cada aluno presente; e os alunos, pois era um tema que os assombrava e não podiam discutir abertamente, como alguns já haviam verbalizado quando da entrega dos convites em sala de aula.

Participaram desta oficina cerca de 70 estudantes. Primeiramente nos apresentamos e explicamos o que estávamos fazendo ali. Logo após passamos um vídeo de uma Youtuber bem animada, que falava de uma maneira muito divertida sobre depressão, trazendo informações sobre "O que é depressão", "O que dizer e O que não dizer para alguém que está em depressão". A partir do vídeo iniciaram-se comentários e debate com intervenções dos profissionais. A seguir são apresentados trechos que apontam a intensidade dos debates. A sigla A foi usada para identificar a fala de um adolescente e P para identificar a fala de um profissional de saúde.

A1 – [...] o problema são as crises que temos, fica difícil controlar, quando a pessoa já não está bem e aí ela passa a ter crises.

A1 – eu tenho dúvidas de como ajudar um colega que tá mal, quais os sinais que ele tá mal?

P1 – Para as crises é preciso aprender a romper com este ciclo, se o adolescente já não está bem, perceber isso e procurar ajuda já é um grande passo [...].

A2 – Bom, eu queria falar assim [...] tem pessoas que demonstram felicidade, sabe? [...] mas na verdade quando elas estão sozinhas elas estão mal, o ficar sozinho ajuda a ficar mais pra baixo. Elas demonstram felicidade, mas por dentro enfrentam problemas bastante grandes. Será que isso é normal?

A2 – e como que a gente faz para ajudar, porque parece que a pessoa não tá bem. O que a gente pode fazer, porque se eu chego já na pessoa dizendo que to vendo que ela não tá bem, fica difícil.

P1 – nestas situações, o adolescente deve aprender a identificar se esse momento sozinho é um momento de reflexão, ou se realmente está tendo sintomas porque todos nós temos flutuações de humor e comportamentos diferentes, a tristeza é normal, todos nós temos tristezas ou frustrações, a diferença é como lidamos com elas. Não existe vida sem momentos de tristeza. A questão é identificar com que frequência isso ocorre e a profundidade. Uma coisa é estar sozinho e pensar numa situação chata e ficar incomodado naquele dia e no outro já estar bem, a outra coisa é estar continuamente com essa sensação de chateado ou outros sentimentos negativos que acompanham e persistem, impedindo de fazer atividades comuns do dia a dia [...].

A3 – mas se todo dia a pessoa tem tristeza profunda de chorar, ela tá com algum problema?

P1 – É possível que sim, especialmente se ela tem pensamentos negativos, mas aí fica o alerta para procurar ajuda em alguma rede de apoio – na família, escola, amigos, serviços de saúde. Existe os profissionais de saúde e também sempre uma rede ao redor da gente que são pessoas que podem nos ajudar de alguma forma [...].

A4 – E quando a pessoa tem uma família assim [...], sei lá [...], muito inacessível? É porque tem famílias, sabe, muitas até, que a pessoa só pode ir da casa pra escola e da escola pra casa...

P1 – Bem, neste caso, alguma rede de apoio poderá ser acionada. Uma alternativa é dentro da própria escola, nos intervalos, os colegas, os professores... Também se pode tentar começar a conversa em casa mesmo, as vezes até há abertura, mas o adolescente tem medo [...].

P2 – O processo de amadurecimento e confiança para criar um espaço de diálogo em casa é algo a ser cultivado. Posso falar com propriedade porque vejo, deixei de ser adolescente faz pouco tempo... É preciso plantar sementes... mostrar que você fala a verdade. Também é importante criar estratégias para reunir as pessoas... as vezes podemos reunir a família, podemos reunir amigos [...].

Após esta atividade passamos às dinâmicas. A atividade das placas foi interessante e gerou muitos com as palavras estratégicas. Estas placas foram coladas nas cadeiras antes dos estudantes entrarem na sala. Então eles foram orientados para discussões em pequenos grupos e posteriormente abriu-se um grande debate sobre as palavras contidas nestas placas com o adoecimento ou sofrimento mental e a relação com o suicídio ou tentativa de suicídio. A seguir são apresentados trechos principais.

Placa - Padrões estéticos

Os padrões estéticos estabelecidos pela sociedade estão intimamente ligados com a questão amorosa dos jovens. A sexualidade inicia-se cada vez mais cedo, e com isso tem-se o despertar para a conquista amorosa, em que os jovens buscam seguir determinados padrões de beleza (SILVA, 2002). Silva, Taquette e Coutinho, (2014) em seu estudo sobre padrões de beleza e a mídia, citam como alguns dos resultados se referindo aos adolescentes: "apesar de criticarem os padrões de beleza propagados pela mídia e de considerá-los manipulados e idealizados, eles lutaram para segui-los, mostrando o poder da mídia sobre eles". Neste trabalho, os jovens discutiram muito a palavra padrão, não somente vinculada a beleza, mas também aos comportamentos esperados pela questão da grupalidade ou de uma determinada identidade de grupo, como demonstrado pela fala A5, em que há separação entre os que são “quietos” e os que “falam demais”. Por sua necessidade de pertencimento aos grupos, estar fora destes padrões traz grandes sofrimentos aos jovens (ANDRADE et al, 2010).

A5 – Sobre esse assunto sabe, nós discutimos muito aqui as coisas de beleza, até por causa da raça, sabe [...], eu por exemplo, é que eu vim de outra escola, quando eu cheguei aqui, eu vi esse problema sabe. Outra coisa é o comportamento, aqui se tu é quieto, as pessoas já te julgam. Os colegas ficam te “preconceituando” se tu é quieto e se tu fala demais [adolescente do sexo feminino, negra].

Neste sentido, temos entre os adolescentes o processo de construção dos estereótipos, que permite a criação de uma identidade social grupal, tanto para o grupo a que o indivíduo pertence (ingroup) quanto para os outros grupos (outgroups) (MARTINS-SILVA et al, 2012).

Placa – Homossexualidade

Durante esta discussão, entre os adolescentes, após a intervenção no grupo de um profissional homossexual que se identificou, houve um movimento de identificação de alguns, contando histórias, como apontam as falas. Também se observa que a adolescência é um momento de amadurecimento e

maior compreensão da sexualidade (MARTINS-SILVA et al., 2012), conforme aponta a fala A6, quando cita que “a pessoa tem isso”.

A6 – Esse é um assunto muito forte, porque a pessoa que tem isso, a pessoa que nasce desse jeito, muitas vezes ela tem que guardar isso pra ela, segurar dentro do coração dela, e isso é muito ruim sabe [...], ela não pode botar pra fora. É muito sentimento que a pessoa sente. Muitos pais não querem e até os amigos, se tu conta, eles acham que tu quer ficar com ele sabe. Tem de tudo, tem gente que te olha torto, e isso machuca demais. Tem muita gente que acha que isso é uma fase da vida e vai passar [adolescente que se identificou posteriormente como homossexual, refletindo sobre sua própria experiência].

A7 – É verdade isso de ficar com a pessoa, a gente tem até medo [...], mas, por exemplo, aconteceu uma vez comigo, a pessoa falou e depois pediu pra ficar comigo, eu podia ser até “escroto”, mas eu não fiz isso sabe, eu fui educado, eu falei: eu sou hetero. Eu acho que o hetero tem um problema com isso, ele fica ofendido de ser abordado sabe, eu acho, mas eu não fiquei, eu tratei como se fosse uma menina que eu não queria ficar [adolescente heterossexual refletindo sobre a colocação anterior de abordagem entre amigos que revelam a homossexualidade]

A8 – É que o maior problema eu acho que é na família, porque a gente tem medo de contar [...] e se a família não dá apoio, bah, é muito difícil sabe, acho que o adolescente pode pirar mesmo e daí até pensar em se matar [...] porque eu já vi muita gente dizendo isso, que dá vontade de se matar [...], muita gente mesmo.

P 2 – Bom, mas também a gente tem que saber que a sociedade é preconceituosa, embora isso esteja melhorando, mas se a família também é preconceituosa, aí tem que pensar em estratégias para contar e para lidar com isso evitando o sofrimento. Outra coisa importante é lembrar que, assim como algumas pessoas te julgam, muito mais pessoas te amam; e devemos focar nessas pessoas. [profissional de saúde que se identificou como homossexual e compartilhou sua história no grupo]

A9 – É [...], por isso que é importante a gente aprender a não julgar essas questões sexuais, porque as pessoas podem até se matar né [...], por uma coisa dessas [...] é que é muito sofrimento [o grupo concorda coletivamente com a afirmação]

A10 – No meu caso, a minha mãe me disse que ela só tem medo que eu sofra sabe [...]. Daí eu entendi que os pais eles não querem que a gente sofra né [...] E os pais também sofrem porque as pessoas falam coisas.

A11 – Eu acho que preconceito é uma coisa herdada [...] e a homossexualidade era para ser uma coisa normal, mas as pessoas até matam por isso né, no Brasil, então é por isso que eu acho que a pessoa pode pensar em se matar, porque

ela pode ter medo até de sair na rua se é homossexual, e mais o medo da família, porque tem casa que não dá pra falar sobre esse assunto, eu conheço pessoas que não podem falar em casa sobre isso.

P3 – Por isso que precisamos desconstruir isso na sociedade [...] para evitar esse sofrimento todo que vocês estão comentando [...]. A família é um bom local de debate [...].

Destaca-se na fala A9 a associação realizada por um dos participantes sobre repressão da sexualidade, problemas de saúde mental e suicídio. Observa-se também a presença dos pais e os ensinamentos na fala A10. Conforme refletem Cavalcante et al., (2008), nosso papel como profissionais de saúde é alertar, para que a família tenha uma convivência saudável e os pais possam ensinar caminhos aos seus filhos, fazendo-se presentes. Neste mesmo sentido, Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silveiras, (2010) observaram em seu trabalho que os adolescentes partem dos valores familiares para enfrentarem a tarefa da construção da identidade e por isso a família é fundamental nesta fase de descobertas e transição para a vida adulta, especialmente quando falamos de sexualidade. O medo da violência, tanto dos pais quanto dos adolescentes (grupos) é um dos grandes problemas quanto a aceitação da homossexualidade (GUIMARÃES, 2016).

Placa – Cyberbullying

Este é um tema extremamente novo na adolescência, em função do mundo contemporâneo, das redes sociais e das relações que se estabelecem entre as pessoas nas redes sociais e das pessoas com as redes sociais.

Estudo recente realizado com 3.525 adolescentes no 6.º, 8.º e 11.º níveis de escolaridade, com vista à caracterização do cyberbullying, revelou que a tristeza, a vontade de vingança e o medo são as emoções mais frequentes das vítimas, enquanto a satisfação, a indiferença e o alívio são aquelas que os agressores mais vivenciam (CAETANO et al., 2016). Especialmente pelas emoções das vítimas evidenciadas neste estudo é que se destaca a preocupação com o adoecimento mental, tendo em vista a necessidade, já abordada, de aceitação dos jovens em grupos. As falas

evidenciadas quanto a esta questão sustentam os dados encontrados pela pesquisa citada, tanto em relação a vítima ou quem sofre a ação, quanto do praticante, no caso chamado de agressor. Destaca-se a visão analítica dos jovens de que possivelmente o agressor é alguém que já foi reprimido de alguma forma, conforme aparecem claramente nas falas A17, A20 e A21.

A12 – A internet é uma ferramenta, tipo, muito boa pra gente não se sentir só. O problema é que as pessoas acham que podem opinar em tudo e não entendem que existe uma pessoa do outro lado da tela lendo o que ela escreveu [...], só que as vezes tem coisa que tu lê que te deixa deprimido até, tu fica mal.

A13- Tem a coisa do padrão também né [...] aquela coisa que só posta foto feliz, magra e linda [...], isso é bem difícil, porque depois a pessoa que olha isso, pensa que a vida dela não tem nada daquilo sabe, e eu acho que isso contribui até pra uma depressão sabe [...].

A14 – Eu acho que se alguém faz alguma coisa pra pessoa na internet, ela que saia de lá [...]. A gente não tem que ficar colocando tudo na internet sabe, a minha mãe diz que tudo que tá lá é pra todo mundo ler, tipo, o mundo inteiro sabe [...]. A internet não é a vida da gente, então eu não coloco minhas intimidades, mas tem gente que coloca, daí depois fica chorando [...]. [adolescente do sexo masculino, branco].

A15 – Eu não concordo que é só sair da internet e pronto. Eu já sofri cyberbulling aqui mesmo das pessoas deste colégio. Então não dá pra só ignorar, porque depois tu vem pra cá no colégio e encontra as pessoas todo dia. Eu tinha que olhar todos os dias pra essas pessoas [...], não é tão fácil, e a internet é pra ser uma coisa boa [adolescente do sexo feminino negra]..

A16 – Olha, eu acho que tem pontos positivos, eu já ajudei uma pessoa que estava sofrendo problemas mentais sabe [...], conversei com uma pessoa que eu nem conhecia [...] e eu sinto que eu ajudei ela, porque ela estava muito mal. Hoje ficamos amigos porque ela tinha pensado até em se matar sabe, e hoje ela me agradece porque eu ajudei ela [...]

A17 – Bom mas também tem situações que tem bulling e tu não conhece a pessoa daí eu acho que ofende menos. Quando tu conhece a pessoa é mais difícil mesmo, mas também eu acho que quem faz bulling é porque aquela pessoa está muito mal, porque daí ela faz isso com os outros... ela também não está bem do ponto de vista mental sabe [...], então ela faz aquilo com os outros. Eu já sofri isso e eu não conseguia sentir raiva e nem tristeza da pessoa sabe... eu sentia pena, porque ela era uma coitada em fazer bulling com os outros, ela só pode ter sido criada assim sabe [...], num ambiente ruim [...].

A18 – Eu acho também que a internet facilita a competição sabe. Até pra um jogo, as pessoas fazem comentários quando o cara é um “bosta” no jogo, e isso é bem ruim [...], a gente fica mal.

A19 – Olha, eu tive uma situação assim sabe? [...], a pessoa até tentou me colocar pra baixo no face, e eu cheguei pra ele no outro dia e disse, cara tu é um merda, tu não vai conseguir me colocar pra baixo, daí eu bloqueei ele sabe [...].

A20 - Eu li no face esses dias uma frase assim... A vontade dos oprimidos é um dia poder oprimir alguém... e eu acho que quem faz isso de cyberbullying é porque já foi oprimido; então... ela quer que o outro sofra, parece que se sente superior com isso.

A21 – Esse negócio de facebook é um problema a pessoa se sentir mal sabe? [...], deprimida... tem cada história! Por exemplo, quem tava no Rondon há uns dois anos atrás viu uma página no facebook anônima que só publicava coisas dos alunos [...] acho que quem fez isso devia ter um problema grave mental sabe? Devia precisar de atenção, carinho, coitado [...].

A22 – Uma coisa que eu queria dizer sobre esse assunto, que eu acho que as pessoas não entendem, é que quando tu tá mal, e acontece esse negócio de cyberbullying, isso é mais uma coisa [...], tu já está mal e daí acontece isso [...], então não basta só sair da internet ou bloquear, porque no teu íntimo tu sabe que aquilo aconteceu, então tu vai continuar pensando sobre aquilo [...]. Tudo isso soma pra afundar a pessoa [...].

O cyberbullying é um fenômeno que está associado ao sofrimento. Gerir emoções não é tarefa fácil para os jovens. É por isso que este assunto é tão relevante em termos de saúde mental, porque os jovens tendem a ter menos discernimento para tomar decisões quanto maior a intensidade das emoções.

Placa - Decepção amorosa

O relacionamento amoroso é um tema muito relevante para os adolescentes, que aprendem a “arrumar namoradinhos” desde cedo na escola ou no bairro, incentivado pelos próprios pais que consideram algo natural da sociedade (SILVA, 2002), daí a relevância de se discutir decepção amorosa na perspectiva da saúde mental, pois ao passo que vão aprendendo a nutrir sentimentos importantes pelas pessoas, também vão acontecendo as decepções que podem levá-los a momentos de grande fragilidade, o que é

considerado um fator de risco (SILVA et al., 2015) como verificado nas falas a seguir.

A23 – Eu já tive uma situação que eu me senti doente, é tanta dor que a gente sente [...].

A24 – Quando tu confia naquela pessoa e depois tu é traído, tu nunca mais é o mesmo [...], isso aconteceu comigo, e daí hoje as pessoas me dizem assim: Ah! Tu é muito pegador, mas eu vou demorar pra confiar em alguém de novo.

A25 – Eu acho que esse assunto é uma das principais causas de depressão nos jovens [...]

A 26 – Eu já passei por isso, eu chorava toda hora, em qualquer lugar [...] era horrível, e a minha mãe dizia que ia passar [...], e é verdade, hoje eu estou muito bem, tenho outro namorado até, ele vai em casa, mas na época eu cheguei até a cogitar isso do suicídio, porque eu achava que tinha sido a pior coisa que tinha acontecido.

P4 – Nessa fase, a adolescência, tudo parece o fim do mundo. Por isso que é importante cada um acionar as redes que tem... buscar apoio, tentar não ficar sozinho nestes momentos de tristeza, fazer atividades de lazer.

P5 – E também ser honesto nas relações para não fazer com as pessoas aquilo que a gente não quer que seja feito com a gente né? Cuidar os sentimentos, ser honesto. Estas questões são importantes.

Placa - Perda de alguém

A perda ou ausência de alguém foi relacionada ao tema do projeto, primeiro pela dificuldade dos jovens em lidar com as emoções e, segundo, pelo sentimento de solidão. Neste sentido, as falas apontam estratégias de enfrentamento, mas também apontam fragilidades.

Quando da fala A30, o estudante se referia ao próprio grupo, quando tentou estimular o debate. Neste sentido, há estudo recente específico sobre o tema que aponta que os jovens preferem não expor sentimentos relacionados à morte, especialmente porque estes sentimentos revelam fragilidade e dependência emocional (KATAKURA et al., 2015).

Vale destacar que o tema "perda de alguém" foi relacionado por eles como "ausência" de alguém que não quer, ou não pode estar presente na vida deles, como aparece nas falas A27, A28 e A29.

A27 – Eu sinto muito essa coisa da presença, porque a minha mãe trabalha o dia todo, então quando eu era pequeno, eu ligava pra alguém pra ficar conversando as vezes sabe, todo dia eu ligava pra alguém [...]

A28 – Eu tenho um vizinho assim, da nossa idade, ele escuta música bem alto, e ele diz que é pra não se sentir sozinho, porque na família dele todo mundo trabalha o dia todo e ele fica sozinho [...]

A29 – Eu quando era pequeno eu tinha um pai, daí eu fiquei esperando num aniversário e ele não veio, daí eu fiquei mal, fique tempos mal, com muita raiva. Daí eu gostava de ficar sozinho no meu quarto [...]

A30 – A perda da morte é bem difícil, as pessoas não querem falar sobre esse assunto. Eu tenho uma dúvida sobre isso, porque eu acho que esse assunto é bem relacionado com a depressão, e ninguém sabe o que falar pra pessoa. Daí eu fico na dúvida como ajudar um colega.

P 6 – Estar aberto para ouvir, conversar, ter empatia, são formas de ajuda [...].

A31 – Eu tive uma situação assim com a minha mãe sabe. Eu não tive mãe, fui criada pela minha vó, porque a minha mãe era doente, tinha problemas, então ela só aparecia de vez em quando, e quando ela ficou bem doente, ela me pedia as coisas, e eu tinha raiva dela, eu não conseguia controlar, e eu não fazia as coisas pra ela, não ajudava. Hoje eu tenho essa dor, que eu não fiz tudo por ela sabe? [...], eu podia ter ajudado, mas não ajudei. E eu acho que nunca mais vou sentir na vida o sentimento bom que eu tinha por ela, por mais ninguém [...].

A32 – Eu tenho dúvida se quando a pessoa da família morre, daí tem alguém que chora muito, essa pessoa tá deprimida? Ela pode se matar?

P 7 – Bom, sobre isso temos que explicar que o luto tem um tempo de elaboração da perda [...], a assimilação da perda varia em tempo entre os indivíduos, quanto mais o tempo passar, menos vai ser aquela dor intensa [...].

Placa – Automutilação

Na psiquiatria, a automutilação é considerada tanto como um sintoma de alguns transtornos mentais quanto um transtorno em si mesmo (Araujo et al., 2016). Segundo a definição dos Descritores em Ciências da Saúde (Biblioteca Virtual em Saúde, 2015), automutilação é o “ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo”.

Araujo et al., (2016) apontam que o corpo também é utilizado para a comunicação, e, neste sentido, a automutilação também poderia ser uma forma de comunicar, ou tentar comunicar algo.

Fortes e Macedo (2017) destacam que nos relatos sobre automutilação em geral, os adolescentes não fazem qualquer referência à dor que sentem na hora de se cortar, e este é um aspecto que também apareceu em nosso trabalho, apesar de ser citado como mecanismo de alívio de dor por alguns, como aparece na fala A36, ou procedimento sem dor como aparece na fala A34. A intencionalidade da ação dos jovens também deve ser interpretada no contexto da automutilação, como aparece na fala A35. Neste sentido, Fortes e Macedo, (2017), colocam como algumas das razões, a dificuldade do jovem em lidar com situações difíceis da vida, como perda de um ente querido ou fim de um relacionamento. Neste mesmo estudo aparecem os sentimentos de solidão ou hábitos de isolamento, e dificuldades do jovem em pedir ajuda. Neste caso o jovem apela para a automutilação como um modo de mostrar seu sofrimento utilizando o corpo para comunicar algo; o que corrobora com o que Araujo et al., (2016), apontam em seus estudos.

A33 – Eu conheço muitas pessoas que entram em aplicativos e fazem isso [essa afirmação foi feita por uma adolescente do sexo feminino, mas foi repetida por muitas outras].

A33 – Eu conheço muitas pessoas que entram em aplicativos, mas esse é um assunto meio proibido [...].

A34 – Eu comecei a me cortar quando eu comecei a namorar uma menina que fazia isso [...], todo mundo dizia pra ela que era proibido namorar menina e ela se cortava [...], ela era do Paraná e só vinha as vezes pra cá. Daí na minha igreja eu contei para uma pessoa que eu fazia isso e ela me aconselhou a terminar, eu jurei que nunca ia terminar o namoro, mas eu achei melhor sabe? Foi daí que eu consegui parar de me cortar. Faz uns dois meses que eu parei de me cortar. Das últimas vezes eu não sentia mais nada sabe? Eu só me cortava daí a minha vó viu [adolescente do sexo feminino]. Eu não sei se ela foi idiota de se cortar.

A35 – Eu acho uma idiotice esse negócio sabe? Porque a pessoa fica provocando dor no próprio corpo [adolescente masculino].

A36 – É, mas é que tem gente que tem dor na alma sabe? [...],eu tenho um amigo que faz isso, e ele disse que é bom porque ele para de sentir outras coisas ruins quando ele faz

isso. Então quando ele tem um sentimento muito ruim ele vai lá no quarto dele e faz isso e ele disse que passa. Então ele faz até hoje e ninguém sabe [...]. E na família dele eu já vi uma pessoa dizer que esse negócio de se cortar é pra se aparecer. Então ele não pode nem falar.

A37 – *Eu tive uma amiga que tinha isso e eu tentava ajudar e não conseguia. Um dia eu mandei uma mensagem pra ela, só que quem leu no celular foi a irmã dela. No final foi bom porque daí a família ajudou, ela fez tratamento e hoje ela tá bem.*

P – Toda essa dor que vocês estão falando pode levar ao suicídio, porque a pessoa que está pensando no suicídio não está conseguindo ter uma visão mais ampla para sair de um problema.

A38 – *Eu tenho muita dúvida sobre como ajudar uma pessoa nessa situação [afirmação realizada por uma adolescente do sexo feminino, mas repetida por vários].*

Placa – Cotas

Embora haja citação da questão das cotas com associação de exclusão, na visão de uma adolescente negra que expôs seus sentimentos no grupo conforme aparece na fala A39, esta não foi uma questão de maior debate entre os jovens.

A39 – *Eu acho que as cotas segmentam as pessoas. As pessoas te tratam como se tu fosse mais burra, te excluem das coisas. É bem difícil, é assim que eu sinto [adolescente negra do sexo feminino].*

A40 – *Eu não acho, acho que é uma oportunidade para os negros [fala de um adolescente do sexo masculino, branco, com grande concordância do grupo].*

Placa – Drogas

A adolescência é um período em que se reforça a questão interação grupal. O adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. É um período em que o grupo de amigos atinge importância social principal, pois os conflitos familiares atingem o pico, fazendo com que os pais percam um pouco do seu poder de controle sobre os filhos (CALVALCANTE et al., 2008; SOUZA et al., 2015). É muitas vezes neste contexto que surgem as drogas, que convergem para o adoecimento mental, seja na forma de dependência ou associada a outras questões, como se observa a seguir.

A41 – As pessoas começam a usar e isso se torna uma ilusão [...].

A42 – Eu tenho quatro primos que usam, para serem aceitos no grupo [...]. E eu já vi gente falando que o problema é na família, mas eu vim da mesma família e eu não uso; e a mãe dele trabalha o dia todo, então ela nem sabe; então o problema não é na família, e sim das pessoas com quem eles andam e também a vontade da própria pessoa [...], porque eu já vi muita gente falando que o problema é de família.

A43 – Eu tenho uma amiga que foi numa festa e usou cocaína, e ela disse que fez porque os amigos fizeram, daí ela começou a usar, só que depois ela ficou deprimida [...].

Placa - Enviar Nudes

Este tema apresentou-se bastante relacionado com a discussão sobre cyberbullying já apresentada anteriormente. Em geral, os jovens expuseram experiências apresentadas nas falas abaixo, sendo inclusive uma relacionada com tentativa de suicídio explícita na fala A48, mas também discutiram questões como confiança, limites dentro de um relacionamento e maneiras de preservar a autoimagem.

A44 – Eu acho que o maior problema deste assunto é que as meninas confiam no cara e daí elas mandam né? Só que aquele cara tem um amigo, e ele pode enviar pra um amigo e daqui a pouco já tem um monte de amigos que viram a foto. E eu acho que as meninas não fazem tanto isso, mais é os meninos [adolescente do sexo masculino, branco].

A45 – Eu tenho uma amiga que teve esse problema, e ela tentou se matar, porque ela tinha medo que a família descobrisse, porque o cara mandou pra um monte de gente [...].

A46 – Eu também conheço um caso assim que deu até na televisão [...].

A47 – Eu já vi uns dois casos assim na televisão [...].

A48 – Eu tenho uma amiga que o cara não queria terminar com ela, daí ele ficava ameaçando que ia tocar no facebook as fotos dela pelada, daí ela me disse que se isso acontecesse ela ia se matar [...], mas no final deu tudo certo porque eles terminaram e ele não fez nada.

A49 – Eu também já tive uma amiga numa situação bem parecida [...].

A50 – É que sempre tem alguém, que confia em alguém, que

confia em alguém, e aí todo mundo fica sabendo [...].

A51 – Eu já passei por uma situação assim bem chata, que eu vi no celular do meu namorado e a foto era de uma outra pessoa, que um amigo mandou pra ele [...].

A52 – Eu queria falar sobre o abuso de crianças, porque se a criança foi abusada, ela pode ficar bem deprimida e até tentar se matar, eu conheço um caso assim. E a gente tem visto bastantes casos assim até na internet, no jornal. Eu já li um caso assim que o abusador tinha sido abusado pelo pai.

Durante o lanche de confraternização que oferecemos, um aluno nos procurou para relatar sua experiência pessoal a respeito da série "Os treze Porquês", e combinamos ouvi-lo individualmente, pois sentimos que era importante para ele que fosse em particular e olho no olho.

Sobre a série em questão, há divergências a respeito da influencia que ela exerce sobre os adolescentes. Os adolescentes costumam dizer que ela ajuda os jovens a falar do assunto, mas pode não ser bem assim. No caso deste aluno, embora falasse como se o caso já estivesse resolvido, parecia estar ainda sob influência dessa experiência como mostra sua fala:

A53- O meu caso foi assim: Eu vim de outra escola e quando cheguei aqui fui vítima de bullying [...] também porque eu sou Judeu [...], minha mãe é psicóloga, mas não conseguia me ajudar. Eu ficava muito mal e me trancava no quarto, foi bem na época daquela série "Os 13 porquês" [...]. Eu assisti tudo e até planejei suicídio, [...] Eu ficava no quarto planejando [...] segui todos os passos [...], essa série não foi boa pra mim [...].

Antes desta intervenção, discutimos sobre a série. Na falta de estudos científicos que evidenciem os efeitos causados por ela na vida dos adolescentes, procuramos por orientações em publicações na internet e conversamos com profissionais habilitados a opinar sobre o assunto. Na opinião da maioria, a série, embora bem intencionada, pecou ao romantizar o suicídio, evidenciar divulgação de cartas suicidas e girar em torno de culpar os que ficaram sob o efeito devastador que o suicídio por si só já causa na vida de todos. Embora tenhamos estudos científicos afirmando que os profissionais de saúde e estudantes da saúde em formação precisem abordar mais o tema promovendo ações educativas em que seja possível dialogar, na perspectiva

de promoção e prevenção da saúde (SÍCOLI & NASCIMENTO, 2003), segundo os profissionais entrevistados a respeito da série, o problema é o tipo de abordagem que é feita por ela; pois para aqueles adolescentes que estão em risco ela pode ser bastante prejudicial.

Ainda sobre a série, vemos que a mesma está bastante relacionada a questão do bullying, problema do qual o aluno A53 foi vítima o que, para ele, acabou resultando em gatilho para um possível suicídio. Cruz, Ribeiro e Oliveira, (2017) afirmam: "*Durante muito tempo, brigas, ofensas, intimidações, comentários maldosos, agressões psicológicas, repressões, ou mesmo o ato de "zoar" ou "apelidar" alguém eram vistos de uma forma inofensiva ou mesmo natural da relação entre crianças e adolescentes*". Pensando nessas questões, vemos a necessidade de discutir este tema que se tornou um problema na vida das crianças e adolescentes, podendo ser um outro gatilho para o suicídio. Problemas como os relatados na série trazem ao debate este e outros elementos que podem e devem ser discutidos antes que seja tarde.

Em razão dessas questões acima elencadas, pode-se perceber a necessidade de intervenções como esta dentro das escolas no intuito de ouvir os adolescentes. Precisamos lançar mão com urgência desse tipo de espaço e, com o auxílio de profissionais da saúde conhecedores do tema, convidar a sociedade a discutir e ouvir o que os adolescentes têm a dizer.

Em nossa intervenção, eles se mostraram bastante conscientes e conhecedores dos assuntos propostos e com urgência em falar do tema. Respondiam prontamente às interpelações e por meio destes relatos pudemos compreender os pensamentos, dificuldades e sofrimentos pelos quais passam os jovens e como isso influencia no seu emocional.

As demais dinâmicas ocorreram como previsto e todos os alunos participaram. No início participavam os mais falantes, mas aos poucos os mais tímidos começaram a se expressar também. Davam explicações bem maduras de como poderia ser evitado e como eles vinham lidando com suas angústias ou com amigos que vinham correndo risco de suicídio. Mostraram sua ansiedade e sentimento de impotência diante dos problemas dos amigos, demonstraram sentimentos de preocupação, solidariedade e solicitaram

explicações de como podem ajudar mais. De um modo geral os alunos mostraram-se angustiados por não serem capazes de convencer seus amigos que apresentam sinais de depressão a procurar ajuda. Muitos dizem ter amigos que se cortam e que falam que irão se suicidar por diversas questões, entre as quais estão as questões afetivas, rompimento de relação amorosa, exposição de imagem na internet, traição, incapacidade de lidar com determinadas situações, entre outras. Muitos comentaram que, como estratégia, seus amigos passaram a se cortar ou automutilar em locais menos evidentes diminuindo o risco de serem descobertos. O que aparece é que muitas vezes por não ter como sair do problema e para não lançar mão de algo mais radical como o suicídio, esses jovens se automutilam. A violência autoprovocada compreende autoagressões, automutilações e tentativas de suicídio (BAHIA et al., 2017; BRASIL, 2006).

Por recomendação do CVV, nos organizamos para não tratar somente do suicídio, mas do que há de bom na vida. Da esperança, o apoio, o tratamento e tudo que se pode lançar mão quando se está suscetível ao suicídio ou é conhecido de alguém que sofre deste mal. Por essa razão escolhemos encerrar a atividade com um vídeo sobre "O Poder do Eu Te Amo" de Marcos Piangers, que mostra o lado positivo e afetivo de ver as relações entre as pessoas e que uma mão estendida pode fazer toda a diferença. Após o vídeo discutimos a importância do afeto, das boas relações, de sabermos poder contar uns com os outros.

Ficou evidente que os adolescentes não são ingênuos quanto ao que está ocorrendo entre eles. Embora tenham se surpreendido com os dados apresentados, eles tem consciência de que algo precisa ser feito, querem e tentam fazer, mas dependem dos adultos para que isso ocorra, porque se este tema é "velado" e até "proibido" mesmo para um adulto, imaginem ele ser proposto por eles, adolescentes? Com este intuito é que levamos esta atividade até a escola, para dar voz a essa população muito vulnerável a este mal que vem assolando o mundo. Queremos falar do assunto, promover espaços de escuta entre família, adolescentes e comunidade escolar; dar visibilidade ao tema que ainda oferece receio. Na logística do trabalho

intersetorial, estudos em diferentes áreas temáticas têm mostrado que a escola se constitui como um espaço muito potente e privilegiado para ações de promoção e prevenção na saúde (COSTA et al., 2013; BRASIL, 2008), especialmente porque os professores convivem cotidianamente com os jovens. Esta relação é muito diferente daquela estabelecida entre profissionais de saúde e adolescentes, pois em geral, os profissionais de saúde não têm acesso a grupos de adolescentes, e estes não costumam frequentar serviços de saúde.

Espaços coletivos de diálogo tendem a potencializar o enfrentamento de um problema de saúde, na perspectiva da educação em saúde. A falta de suporte social e familiar, aliados às pressões sofridas por essa faixa etária e a necessidade de pertencimento a algum grupo, aparecem bastante como fatores de risco ao suicídio nas falas deles e também as influências substanciais no comportamento e sentimento deles. Nos espaços coletivos se criam redes sociais que podem compartilhar situações cotidianas e dar vazão a esses sentimentos que os jovens mantêm "*trancados dentro da alma*" (palavras de um aluno). Assim, tecendo-se redes, pode-se trabalhar de forma mais efetiva o enfrentamento, a partir da identificação de comportamentos, sinais e sintomas que possam prevenir o suicídio e outros distúrbios de comportamento mais frequentes na adolescência (ARRIA et al., 2009; JOINER, 2005; JOINER et al, 2009).

Para que pudéssemos conhecer a opinião dos jovens sobre as atividades, ao final foi realizada uma avaliação em instrumento específico (APÊNDICE 7), onde os alunos puderam marcar sua opinião quanto a quatro quesitos: assunto Suicídio; Atividades Propostas; Conteúdos e; Tempo para as Atividades. De todos os alunos participantes do projeto, meninos e meninas de 15 a 17 anos estudantes do primeiro ano do ensino médio, 99% deles considerou que a atividade foi válida, o tema de extrema relevância, os conteúdos e propostas pertinentes e o tempo foi bom, mas poderia ter sido maior ou em mais encontros.

Sobre as sugestões dos alunos destacamos aqui algumas, diferenciando o sexo masculino (M) do feminino (F):

M - 15 anos - Eu acho importante falar sobre o assunto porque tem vários motivos que refletem no suicídio. Como o bullying que eu já sofri e resolvi na pancadaria e depois no diálogo.

M - 15 anos - Falar sobre o comportamento com os pais. Porque normalmente começa em casa, com negligência dos pais e depois só vai piorando.

M - 15 anos - Seria bom abordar esse assunto em diversas escolas. Também abordar mais temas como: estupro, abuso dos pais e agressão.

M - 15 anos - Poderiam falar mais sobre o uso de drogas e alertar que não se deve usar.

M - 16 anos - Estava tudo perfeito, adorei! Todos muito queridos e tenho certeza que ajudará alguém hoje. Obrigado.

M - 16 anos - As discussões poderiam ter sido mais abrangentes se o foco fosse maior na dinâmica " Mito ou Verdade "

M - 17 anos - ótima essa proposta feita aos alunos que as vezes não tem o conhecimento pleno do assunto. Acho que devemos continuar com essas atividades no estado.

F - 15 anos - Estava bom e os assuntos bem aprofundados.

F - 15 anos - Adorei a atividade e os profissionais que vieram.

F - 15 anos - É um assunto que tem que ser mais debatido.

F - 15 anos - Colocar o assunto sobre abuso sexual. Gostei muito deste trabalho, pude me expressar bastante.

F - 15 anos - Creio que essas atividades foram muito boas, pois pudemos discutir diversos assuntos que muitas vezes não são falados. Gostei muito!

F - 15 anos - Fazer mais palestras destas aqui e em outras escolas.

F - 15 anos - Gostaria que fosse em mais tempo. Acho que essa atividade deve ser passada adiante.

F - 16 anos - Poderiam ter feito com todo o ensino médio.

F - 16 anos - Passar a caixinha de perguntas mais para o final

F - 16 anos - Acho que quando transmitirem o tema suicídio, temos que ajudar.

F - 17 anos - Achei muito bom. Só achei que poderia ter durado mais tempo, pois acho que quando falamos desse assunto, todo o tempo é pouco!

Os jovens consideraram que a atividade foi ótima, deveria ser estendida para mais escolas; e consideraram que discutir este assunto irá ajudar muitos jovens em sofrimento, inclusive naquele mesmo dia estaria ajudando alguém [palavras de um jovem do sexo masculino]. Também foi sugerido que se tratasse mais sobre estupro, abuso sexual, abuso sexual por parte dos pais e agressão física como gatilho para o suicídio. Propuseram discutir mais sobre o bullying e negligência dos pais como razão para adoecimentos e risco de suicídio, e uso de drogas e suas consequências como motivadoras do suicídio. Foram unânimes ao solicitar atividades ainda mais prolongadas e ampliar a parte de perguntas e respostas. Citaram como ponto forte o tema escolhido e todos solicitam que se repita e/ou estenda aos demais colegas e jovens de sua e de outras escolas.

Destaca-se que alguns alunos citaram ter gostado de ser ouvidos, pois não se discute este tipo de tema abertamente na escola e que se sentiram satisfeitos em poder se expressar livremente dizendo terem podido participar bastante e destacaram que é mais fácil falar sem a presença dos professores.

Todos os alunos receberam um folder personalizado elaborado pela equipe, com o intuito de socializar mais informações sobre suicídio, sinais e sintomas de depressão, endereços e telefones de todos os locais que atendem adolescentes com risco de suicídio no município de Canoas, e também trazer mensagens de esperança e afeto.

3.2 Oficina com pais e professores

No dia 23 de junho, dia da intervenção com pais e professores, a atividade foi igualmente especial, mas pelo número de participantes ter sido menor e por termos tempo reduzido, houve adaptação da programação inicial. Participaram desta oficina sete professores e duas mães. Fizemos uma roda de conversa onde mostramos a eles os dados epidemiológicos, um vídeo explicativo sobre possíveis sinais e sintomas de depressão e riscos do suicídio. Posteriormente realizou-se um debate geral sobre o tema, incluindo o papel da

escola e dos pais e como articular ou melhorar a comunicação visando prevenir problemas de saúde mental entre os jovens.

Os professores e pais relataram experiências envolvendo vivências suas e de outros, o que enriqueceu as discussões e levou aos dados epidemiológicos e a discussão a cerca dos mesmos. Seguindo seus relatos fomos expondo nossas ideias e preocupações e a atividade foi-se delineando. Os professores, ao fazer seus relatos, iniciaram mostrando sua preocupação com este tema e referiram inúmeras vezes ter chamado pais para relatar sua desconfiança sobre o estado de saúde de seu aluno, e que os pais referiam não ter notado nenhum comportamento diferente. Falou-se também que muitos pais levam os filhos ao médico, mas toda família precisaria de atendimento. Uma professora relatou ter adoecido decorrente de tanta exposição a alunos com problemas de depressão e risco de suicídio e por sentir-se impotente em sala de aula diante de tudo isso; ela relatou:

"Não aguentei a exposição a tantos alunos com risco de suicídio e acabei adoecendo. A gente se preocupa, e eles vem me contar. Não sei, eles gostam de me procurar para desabafar (E1)"

Todas citam que há muitos alunos com algum grau de adoecimento mental na escola; e que elas estão se sentindo despreparadas, sem ter onde buscar ajuda. Não compreendem como muitos pais não percebem que o filho está doente ou em sofrimento. Outra professora cita que elas precisam ter uma capacitação neste sentido, e meios de enfrentar esse mal, pois é uma realidade urgente. Ela diz:

"Os alunos passam quatro horas do seu dia conosco, provavelmente mais tempo do que passam com suas famílias, precisamos estar melhor preparadas pois nós lidamos com eles e suas frustrações diariamente (E2)".

Uma professora relatou que em outra escola onde leciona, havia uma aluna que, por ter obesidade, acabou gravemente doente e com risco de suicídio. Foi discutido no grupo que este tipo de problema necessitaria de uma intervenção multiprofissional. Segundo a professora, a aluna "*não gostava de ser gorda*". Além disso, tinha graves problemas de autoestima decorrentes do

peso. Infelizmente os padrões de beleza idealizados pela nossa cultura pesam bastante na autoestima; e visto que a adolescência traz para os jovens a necessidade de pertencimento a grupos, estar fora destes padrões traz grandes sofrimentos (ANDRADE et al, 2010).

Quanto a importância de uma equipe multiprofissional e capacitações para enfrentamento do suicídio Moreira e Bastos, 2015 afirmam:

"Pesquisas que foram realizadas com estudantes, sendo a maioria delas no ambiente escolar, mostram que é importante que os profissionais da educação, em conjunto com outros profissionais como médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, participem de programas de capacitação continuada, além do planejamento de ensino anual, que vise à otimização da comunicação entre os atores escolares em assuntos relacionados à vida, morte, sofrimento, depressão e condutas autodestrutivas nessa população. Países como Estados Unidos e Austrália já desenvolvem esforços na tentativa de criar centros de prevenção e programas que possam dar conta da prevenção do suicídio na adolescência. Visando reduzir as taxas de suicídios e tentativas, bem como os danos associados a comportamentos suicidas, elaborou-se a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio (ENPS), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 (Brasil, 2006a), envolvendo uma série de ações de prevenção e promoção de saúde, que vão desde a melhora das condições de vida e dos vínculos familiares e comunitários até a oferta de uma rede de serviços de saúde e de saúde mental que ofereçam tratamento e reabilitação psicossocial."

É nesse contexto que se percebe o quanto a escola pode ser promotora de saúde. A contribuição da escola para a produção da saúde passa, primeiramente, pelo exercício do seu papel na formação de cidadãos críticos, estimulando-os à autonomia, ao exercício de seus direitos e deveres, à desenvolver capacidades para a vida, fomentando nos alunos atitudes mais saudáveis e de controle das suas condições de saúde e qualidade de vida (SILVA, 2008). A escola também pode promover espaços de escuta, estimulando a coresponsabilidade dos alunos, pais e professores em promover um ambiente conciliador e de respeito mútuo, favorecendo assim as boas relações interpessoais e diminuindo os riscos de depressão nos alunos, decorrentes de fatores evitáveis e por consequência diminuindo os riscos de suicídio.

Neste sentido, uma professora afirma:

"A escola não tem como dar conta deste problema. as famílias precisam mudar, precisam se responsabilizar (E 3)".

Por outro lado há professores que acreditam que é possível mudar este quadro, apesar de achar que a escola não deve ser a única responsável. Um deles afirma:

"A escola não tem a responsabilidade de resolver esse problema, mas precisará assumir este papel visto que as famílias também precisam de socorro e não conseguem dar conta disto. Eu acredito que é possível mudar este quadro, desde que tenhamos planejamento, capacitações e investimento. É preciso que os professores e a escola como um todo abrace esta causa que é urgente (E2)".

Referente às duas afirmações existe um manual para formação de professores, que foi elaborado pela OMS, "Prevenção do Suicídio: Manual para Professores e Professores", que aborda detalhadamente cada questão que envolve o suicídio, a influência e responsabilidade da família neste enfrentamento, e como os professores podem estar preparados para lidar com este mal (OMS, 2000).

Este tipo de capacitação é cada vez mais necessário na nossa sociedade, pois muitas vezes pode ser a única fonte de ajuda ou informação que as famílias e responsáveis tenham para conversar ou se informar sobre o suicídio, que é um assunto alvo de grande preconceito ainda. Então, como falar sobre ele abertamente? A escola é um espaço bastante potente para essas discussões. É importante também uma maior integração entre profissionais da educação e da saúde, visando à otimização da comunicação entre os atores escolares sobre assuntos relativos à vida, morte, sofrimento, depressão e condutas autodestrutivas nos adolescentes (MOREIRA & BASTOS, 2015).

Em artigo que discute a série os 13 porquês, e sua influência no ambiente escolar, é colocada a importância da capacitação dos professores e demais profissionais atuantes na escola, como algo fundamental para a detecção de possíveis mudanças de comportamento, de humor e relacionamento dos alunos, pois, quando estão passando por um tipo de

bullying, apresentam reações que devem ser compreendidas e tratadas pela escola, com a ajuda de profissionais, da família e da sociedade (CRUZ, RIBEIRO & OLIVEIRA, 2017). No mesmo artigo também é discutida a questão de que cada escola vive uma realidade diferente e que, por esta razão, mesmo as escolas tendo como mesmo objetivo o enfrentamento e prevenção ao suicídio, cada uma precisará utilizar de diferentes ferramentas assim como alcançará diferentes resultados. Razão pela qual é importante que se discuta cada vez mais o problema.

Quando falamos sobre pessoas que pouco aparentam depressão, mas cometem suicídio, uma professora contou a experiência com um aluno seu de outra escola, que não apresentava sofrimento aparente, mas seguidamente falava que se mataria. Ela relatou:

"Ele vivia falando que ia se matar... Um dia ele estava com os colegas, jogou bola tranquilamente com eles e depois disse que ia para casa se matar, como quem diz que vai ali e já volta. E foi o que ele fez. Provando que quando uma pessoa ameaça, pode ser um pedido de socorro (E1)".

Na verdade é extremamente complexo tratar disso mas é preciso perguntar claramente, sem medo e com real interesse, se aquela pessoa realmente fala sério quando afirma que irá se matar, e seguir ouvindo atentamente para auxiliá-la a ter a ajuda necessária. (BRASIL, 2017). A complexidade está no fato de que, idealmente, este tipo de pergunta devesse ser feita por um profissional especializado. Em seu trabalho, Fukumitsu, (2014) destaca que, o objetivo do profissional em perguntar é o de ouvir atentamente para identificar que problemas estão causando aquele sentimento de desesperança e desejo de morte, verificando os fatores de risco para posteriormente tomar as providências necessárias para garantir que a pessoa receba o devido tratamento. Portanto, é preciso perguntar, oferecer ajuda, oferecer um ombro ou conversar. "A disponibilidade não representa garantia para salvar vidas, no entanto, demonstrar para qualquer um que ele é compreendido como **outro** diferente e humano faz diferença" (FUKUMITSU, 2014, p. 274). As pessoas surpreendem muito e precisamos estar abertos e atentos a isso. Este é o propósito desta atividade, provocar

estes debates, oportunizar esses espaços e esse hábito de abrir espaços nas agendas das escolas para se debater temas pertinentes aos nossos jovens que estão pedindo socorro por meio dessa atitude tão agressiva e definitiva como as automutilações e o suicídio propriamente dito.

As mães participantes mostraram-se engajadas em tratar deste tema e multiplicar o que foi tratado na atividade. Relataram suas ansiedades e experiências. Uma conta que a filha ficou muitos anos em acompanhamento com uma psicóloga, mas que foi a professora quem notou que ela não estava bem. Isso ocorreu observando o comportamento da aluna em um passeio da escola. A menina não interagiu com ninguém e a professora chamou a mãe que já havia notado que a filha se fechara ao chegar à escola e relatou sua preocupação.

A mãe contou emocionada:

"Minha filha chegava em casa, subia no prédio e ficava lá em cima sozinha e chorando. Eu pedia ao meu filho que fosse ver como ela estava pois tinha medo do que ela podia fazer. Ela consultava há anos com uma psicóloga, mas somente depois que a professora dela me alertou a levei em um psiquiatra que a medicou e agora minha filha é outra menina! (M1)"

Todos os participantes se emocionaram com seu relato, pois não se tratava de "um alguém qualquer", mas de uma aluna da escola e, portanto, as professoras presentes a conheciam. Este tipo de relato potencializa uma ação de saúde, pois mostra que sim, é preciso falar sobre isso, é preciso instrumentalizar pais e professores e agir antes que seja tarde. Ao término da atividade, pais e professores solicitaram uma segunda rodada de debates em outro dia, dizendo que este tipo de atividade precisava ser feita com frequência na escola.

A orientadora pedagógica da escola solicitou que a atividade fosse realizada em um dia de semana para que mais professores participassem. Propusemos que todos fossem multiplicadores do que foi debatido na intervenção e todos se comprometeram a se engajar nesta causa. Surpreendeu-nos o fato de todos concordarem que falar sobre o assunto é a melhor solução, visto que há um grande preconceito em torno deste tema. Por

outro lado nos mostra que estamos caminhando para uma possível melhora no entendimento por parte da população sobre a necessidade de se falar sobre o suicídio como forma de prevenção.

Falamos da potência do afeto como forma de prevenção e promoção da nossa saúde e da saúde dos nossos jovens (COUTO & TAVARES, 2016) e que precisamos parar de procurar por culpados e focar nosso trabalho e ações na busca de soluções de enfrentamento e unir forças (SILVA, 2008).

Da mesma forma que na atividade com os alunos, foi aplicada uma avaliação (APÊNDICE 7), onde os professores, pais e responsáveis puderam marcar sua opinião quanto aos quatro quesitos: o assunto Suicídio; as Atividades Propostas; os Conteúdos e; Tempo para as Atividades. Os participantes foram unânimes em avaliar como excelentes todos os quesitos apresentados na avaliação e deram, dentre elas, as seguintes sugestões:

- A- 61 anos: *"Deveriam vir outras vezes à escola principalmente com os alunos pois há muitos casos de depressão entre os jovens".*
- B- 61 anos: *"Manter a temática e se possível ampliar a abrangência a outras escolas, inclusive particulares. Falando sobre o assunto diminuimos o preconceito"*
- C- 50 anos: *"Voltar mais vezes dentro do possível> Inclusive trazendo outros assuntos como: alcoolismo, anorexia e etc."*
- D- 48 anos: *"Acho muito válido e necessário para nossos adolescentes."*
- E- 42 anos: *"Convidar todas as turmas da escola, desde o ensino fundamental e principalmente os pais."* (mãe de aluna).
- F- 40 anos: *"Esta atividade foi maravilhosa e sugiro ser levada à todos os alunos da escola."*

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como bacharel em Saúde Coletiva (Sanitarista) a autora acredita nos espaços de diálogo e escuta objetivando o empoderamento dos indivíduos. Por meio dos conhecimentos adquiridos no curso, adquiri maior facilidade em perceber fragilidades e, a partir daí, propor ações coletivas de diálogo e enfrentamento de problemas. Foi com base na construção destes conhecimentos, habilidades e competências que foi pensada a intervenção apresentada neste trabalho.

Também havia sensibilidade com o tema, considerando a relevância na saúde pública e uma grande preocupação da autora com o fato de que estamos perdendo nossos jovens para o suicídio, que é um mal que assola o mundo todo! As razões porque ele ocorre são muitas, as explicações também, mas elas não trarão nenhum dos que se foram de volta. Então, é fundamental trabalhar para evitar que outros jovens percam suas vidas. Escutar os jovens, através de ações de prevenção e promoção de saúde é uma excelente forma de enfrentamento do problema, pois o trabalho revelou que os jovens apresentam muitas dúvidas e que no geral apresentam postura solidária com o tema.

Este trabalho também apontou a dificuldade dos professores e pais para lidar com situações de adoecimento mental dos jovens. A oficina com pais e professores fomentou discussão sobre a formação do professor que, por passar grande parte do tempo com os alunos, teria a possibilidade de ajudar na identificação de sintomas e riscos.

Este projeto surgiu como uma estratégia inovadora e a autora considera que seu objetivo foi plenamente atingido, na medida em que as oficinas deram voz à comunidade escolar envolvendo jovens, pais e professores. Cabe retomar que na logística do trabalho intersetorial, há evidências de que a escola se constitui como um espaço muito potente e privilegiado para ações de promoção e prevenção na saúde e, este projeto mostrou que há espaço para a atuação de profissionais de saúde dentro das escolas, para tratar de questões de saúde mental, e que a comunidade escolar, especialmente o jovem, quer

falar muito sobre o assunto. Ao finalizar esta intervenção, consideramos que as atividades realizadas obtiveram resultado positivo, especialmente pelo reconhecimento do público-alvo, que podem se transformar em sementes ajudando a disseminar mais informações visando à prevenção do suicídio.

Este trabalho é um convite para que a sociedade reflita sobre a potencialidade das ações de prevenção e promoção da saúde dentro da escola, e para que as políticas de saúde possam dar ênfase a este tipo de ação, investindo em profissionais de saúde, como os sanitaristas, para conduzirem projetos e ações como estas que apresentam uma grande potencialidade de transformar a realidade patológica em que estamos inseridos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. R. M. de; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. **A Cultura do Corpo Ideal: Prevalência de Insatisfação Corporal entre Adolescentes.**

Psicol. pesq. vol.4 no.1, Juiz de Fora Universidade Federal de Juiz de Fora, 2010. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472010000100004. Acesso em 05 jul 2018.

ARAÚJO, J. F. B. de; CHATELARD, D. S.; CARVALHO, I. S.; VIANA, T. C. **O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão.** *Estilos clin.*, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2016, 497-515. Disponível em:

<http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p497-515>. Acesso em 01 jul 2018.

<http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p497-515>. Acesso em 01 jul 2018.

ARRIA, A. et al. **Suicide ideation among college students: A multivariate analysis.** *Archives of Suicide Research*, v. 13, n. 3, p. 230-246, 2009.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13811110903044351>. Acesso em 18 dez 2017.

BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; MINAYO, M. C. de S. **Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.9, pp.2841-2850. ISSN 1413-8123.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.

Acesso em 04 de jul 2018.

BRASIL. Ministério da Educação (2008). **Secretaria de Educação a Distância. Salto para o futuro. Saúde e Educação.** . Ano XVIII boletim 12 - Agosto de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Organização Pan-Americana da Saúde. Universidade Estadual de Campinas. Recuperado: 11 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Organização Pan-Americana da Saúde. Universidade Estadual de Campinas. Recuperado: 11 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2017). **Suicídio. Saber, agir e prevenir. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 48 (30), 2017. Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2018.

BRESSAN, Aline. **O que a escola tem a ver com a saúde?** IN: BRASIL. Ministério da Educação (2008). **Secretaria de Educação a Distância. Salto para o futuro. Saúde e Educação.** Ano XVIII boletim 12, P.11-21. Ago 2008.

CAETANO, A. P.; FREIRE, I.; SIMÃO, A. M. V.; MARTINS, M. J. D.; PESSOA, M. T. **Emoções no cyberbullying: um estudo com adolescentes portugueses**. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 42, n. 1, p. 199-212, jan./mar. 2016.

CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. **Suicídio na População de 10 A 19 Anos em Minas Gerais (1997-2011)**. R. Enferm. Cent. O. Min., v. 3, n.4, p.1262-1267, set/dez; 2014.

CARNEIRO, R. **E o que faz/pode fazer um bacharel em Saúde Coletiva? A arte de pesquisar como prática de promoção de saúde**. Formação Profissional em Saúde Coletiva Tempus - Actas de Saúde Coletiva. p. 103-113. 2013. Disponível em: <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1397/1172>. Acesso em: 04 jul 2018.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S. ; BARROSO, M. G. T. **Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 set; 12 (3):555-59.

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti et al. **Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental**. Rev. Eletr. Enf. [Internet], v.15, n. 2, p. 506-15. Abr/jun, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>. doi: 10.5216/ree.v15i2.15769. Acesso em 27 dez 2017.

COUTO, V. V. D.; TAVARES, M. da S. A. **Apego e Risco de Suicídio em Adolescentes: Estudo de Revisão**. Rev. SPAGESP vol.17 no.2 p. 120-136. Ribeirão Preto 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000200010. Acesso em: 05 jul 2018.

CRUZ, J. D. da; RIBEIRO, K. da S.; OLIVEIRA, S. de F. **A Série “13 Reasons Why” e Fatores Influenciadores do Ambiente Escolar - Pedagogia em Ação**, Belo Horizonte, v. 9, n. 1 (1 sem. 2017) – ISSN 2175-7003 - Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/15777/1226>. Acesso em: 09 jul 2018

EATON, D. et al. **Youth risk behavior surveillance** - United States, 2007. Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries, v. 57, n. 5504, p. 1-131, 2008.

FORTES, I.; MACEDO, M. M. K. **Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade*** Self-mutilation in adolescence - scratches in the otherness experience. Recibido: 10 de enero de 2017/Aceptado: 2 de mayo de 2017 - Psicogente, 20 (38): pp. 353-367. Julio-Diciembre, 2017. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. ISSN 0124-0137 EISSN 2027-212X.

Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00353.pdf>. Acesso em: 10 jul 2018.

FUKUMITSU, K. O. **O psicoterapeuta diante do comportamento suicida.** Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 270-275, 2014. Disponível e: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0270.pdf>. Acesso em: 17 jul 2018.

GANZ, D.; BRAQUEHAIS, M. D.; SHER, L. **Secondary prevention of suicide.** PLOS Medicine, v. 7, n. 6, p. 1-4, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000271>. Acesso em: 29 dez 2017.

GONÇALVES, A.; FREITAS, P.; SEQUEIRA, C. **Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de proteção.** Millenium, v. 40, p. 149-159, 2011.

GUIMARÃES, L. S. **Homossexualidade na adolescência na contemporaneidade – mudanças e desafios.** www.psicologia.pt ISSN 1646-6977 Documento publicado em 12.06.2016

JOINER, T. **Why people die by suicide.** Cambridge: Harvard University Press. 2005.

JOINER, T. et al. **Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults.** Journal of Abnormal Psychology, v. 118, n. 3, p. 634-646, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/a0016500>. Acesso em: 10 jan 2018.

KATAKURA, E. A. L. B. ; GIORDANI, A.T. ; TOLEDO NETO, J.L. et al. **A morte na perspectiva de adolescentes.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 4):7532-8, maio., 2015 DOI: 10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.0903supl201505

LEE, W. et al. **Trends in educational differentials in suicide mortality between 1993- 2006 in Korea.** Yonsei Medical Journal, v. 50, n. 4, p. 482-492, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2009.50.4.482>. Acesso em: 14 jan 2018.

LEWIS, G.; SLOGGETT, A. **Suicide, deprivation and unemployment: Record linkage study.** British Medical Journal, v. 317, n. 7168, p. 1283-1286, 1998.

MARTINS-SILVA, P. O.; SOUZA, E. M. de; SILVA JUNIOR, A. da; NASCIMENTO, D. B. do; BALBI NETO, R. R. Q. **Adolescentes e homossexualidade: representações sociais e identidade social.** Cadernos de Pesquisa v.42 n.146 p.474-493 maio/ago. 2012

MENDES, Rosilda; PEZZATO, Luciane Maria; SACARDO, Daniele Pompei. **Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”**, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1737.pdf>. Acesso em: 10 jan 2018.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Prevalência e Fatores Associados à Ideação Suicida na Adolescência: Revisão de Literatura**. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 19, n. 3 Sept./Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>. Acesso em: 05 jul 2018.

OMS. **World suicide prevention day**. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/204/> Acesso em 29 dez 2017.

OMS. **Prevenção do suicídio, um recurso para conselheiros**. Genebra: Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.8951>. Acesso em: 20 nov. 2017.

OMS. Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. **Prevenção do suicídio: manual para professores e professores**. 2000. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/5/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf. Acesso em: 14 jan 2018.

RIVERA, R. Suicidio y ansiedad. *Revista Sinopsis*, v. 46, p. 11-14, 2010.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - RS. **Ações de saúde buscam a prevenção e o combate ao suicídio**. Secretaria Estadual Do Rio Grande Do Sul - Telessaúde/RS. 10/09/2015. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/lista/545/Telessa%C3%BAdeRS>. Acesso em: 10 jan 2018.

SETEMBROAMARELO (2015). **História do Setembro Amarelo**. Disponível em: <http://www.setembroamarelo.org.br/> Acesso em: 02 dez 2017.

SANTOS, R. M. M.; SANTOS, A. R. dos; GONÇALVES, N. O.; CASOTTI, C. A.; VILELA, A. B. A.; YARID, S. D. **Percepção dos Profissionais da Saúde e da Educação Sobre a Intersectorialidade**. *Rev.Saúde.Com* 2014; 10(4): 376-382. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/246/285>. Acesso em: 05 jul 2018.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. **Adolescência através dos Séculos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Abr-Jun

2010, Vol. 26 n. 2, pp. 227-234 - Disponível em:
<http://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/20700/14751>. Acesso em: 17 jul 2018.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

SILVA, S. P. da. **Considerações Sobre O Relacionamento Amoroso Entre Adolescentes**. *Cad. Cedes, Campinas*, v. 22, n. 57, agosto/2002, p. 23-43 - Disponível em: <https://psicologalaismutuberria.com/admin/data/uploads/artigos-pdf/8154244434ca92db909933fae4031606.pdf> Acesso em: 17 jul 2018.

SILVA, L. L. T.; MADEIRA, A. M. F. **Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva**. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 3, n. 4, p. 1281-1289, Set/dez. 2014.

SILVA, L. L. T.; ALVIM, C. G.; COSTA, C. C.; RAMOS, T. M.; COSTA, E. E. **O Suicídio Na Adolescência nas Publicações da Enfermagem Brasileira: Revisão Integrativa da Literatura**. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 5, n. 3, p 1871-1884, set/dez. 2015.

SILVA, C. S. **O Que a Escola Pode Fazer Para Promover a Saúde de Crianças, Adolescentes e Jovens?** IN: BRASIL. Ministério da Educação (2008). Secretaria de Educação a Distância. Salto para o futuro. Saúde e Educação. Ano XVIII boletim 12, P.22-31. - Agosto de 2008.

SILVA, M. L. de A.; TAQUETTE, S R.; COUTINHO, E. S. F. **Senses of body image in adolescents in elementary school**. *Rev. Saúde Pública* vol.48 no.3 São Paulo jun. 2014 - Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300438&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jul 2018.

SOUZA, M. R.; SOUZA, C. R.; DAHER, C. M. S.; CALAIS, L. B. **Juventude e drogas: uma intervenção sob a perspectiva da Psicologia Social**. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(1), São João del-Rei, janeiro/junho 2015.

VAN ORDEN, K. et al. **The interpersonal theory of suicide**. *Psychological Review*, v. 117, n. 2, p. 575-600. 2010. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1037/a0018697>. Acesso em: 07 jan 2018.

VASCONCELOS-RAPOSO, José et al. **Níveis de ideação suicida em jovens adultos Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 345-354, Abril – junho. 2016.

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. **First International Conference**

on Health Promotion. Ottawa, Canada, 21 Nov. 1986. Canadian Public Health Association, 1986.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA 27º CRE

Em 26 de abril de 2018 10:45, Jurídico 27 CRE <juridico-27cre@seduc.rs.gov.br> escreveu:

Prezada Márcia, bom dia.

Foi feita a análise e conclusão do Setor Pedagógico/CIPAVE e foi **APROVADA** a realização e execução do projeto referido.

Para alinhar entendimentos e documentação, contatar a responsável pela CIPAVE, Elaine, no número: [3415-5550](tel:3415-5550) ramal 127.

Estamos à disposição para esclarecimentos.

Cordialmente,

Fabício Schneider
Departamento Jurídico

27ª Coordenadoria Regional de Educação
[Av. Inconfidência, 420](#) - Bairro Mal.

Rondon

Canoas/RS - [\(51\) 3415-5550](tel:(51)3415-5550) Ramal 111
juridico-27cre@seduc.rs.gov.br

ANEXO B – Material do Centro de Valorização da Vida

tir abertura para desabafar. Nessa hora, ter alguém para conversar pode fazer toda a diferença. E qualquer um pode ser esse "ombro amigo", que ouve sem fazer críticas ou dar conselhos. Quem decide ajudar não deve se preocupar com o que vai falar. O importante é estar preparado para ouvir respeitando o momento e a forma de pensar desta pessoa.

10. COMO O SUICÍDIO É VISTO PELA SOCIEDADE?

O suicídio foi e continua sendo um tabu entre a maioria das pessoas. É um assunto proibido e que agride várias crenças religiosas. O tabu também se sustenta porque muitos veem o suicídio como um fracasso. Por outro lado, os homens, por natureza, não se sentem confortáveis para falar da morte, pois isso expõe seus limites e suas fraquezas. Esse tabu piora a situação de muitos. Muitas vezes, mesmo aqueles que seguem religiões que condenam o suicídio não conseguem respeitar suas crenças e acabam dando fim à própria vida.

11. O MUNDO ATUAL TEM INFLUÊNCIA NO NÚMERO DE SUICÍDIOS?

As estatísticas mostram que o suicídio cresce não somente por questões demográficas e populacionais, mas também por problemas sociais que prejudicam o bem-estar de cada um e que estimulam a autodestruição. Nossa sociedade vive com diversas situações de agressão, competição e insensibilidade. Campo fértil para que transtornos emocionais se desenvolvam. O principal antídoto para combater essa situação é o sentimento humanitário.

12. QUAIS AS ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO NO BRASIL?

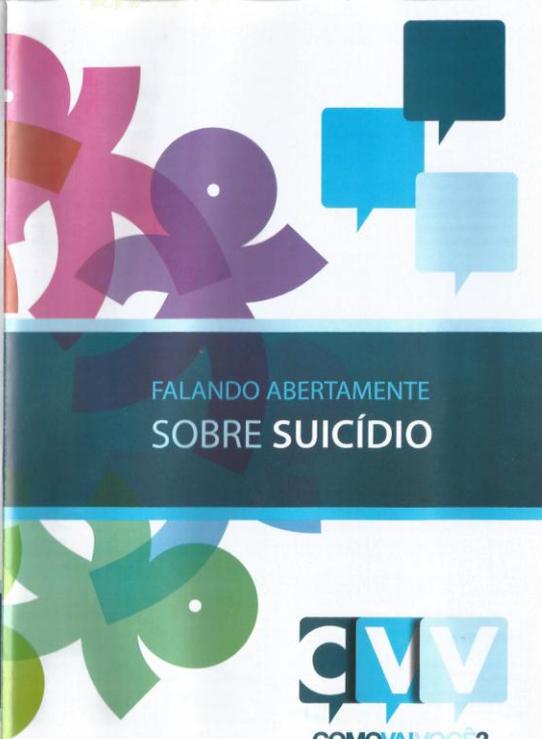
A média brasileira é de 6 a 7 mortes por 100 mil habitantes, bem abaixo da média mundial – entre 13 e 14 mortes por 100 mil pessoas. Mas o que preocupa é que, enquanto a média mundial permanece estável, esse número tem crescido no Brasil. E o maior aumento de suicídios é registrado entre jovens de 15 a 25 anos.

13. O SUICÍDIO PODE SER PREVENIDO?

Sim. Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, 90% dos casos de suicídio podem ser prevenidos, desde que existam condições mínimas para oferta de ajuda voluntária ou profissional. No Brasil, o CVV – rede voluntária de prevenção – atua nesse sentido há mais de 50 anos. Recentemente, foi retomado um movimento de políticas públicas para traçar planos integrados de prevenção.

14. QUEM OFERECE AJUDA PARA PESSOAS COM INTENÇÃO DE SE MATAR?

As pessoas que precisam de ajuda podem recorrer ao CVV, grupo de voluntários que oferecem apoio emocional gratuito. E já existem programas de saúde pública que oferecem esse serviço em algumas regiões do país. O CVV atende por telefone, chat, Skype, e-mail e pessoalmente, além de realizar atendimentos especiais em casos de eventos e catástrofes. É um grupo de 2.000 voluntários preparados para conversar e compreender pessoas que estão abaladas emocionalmente e que correm sério risco de morte.



FALANDO ABERTAMENTE SOBRE SUICÍDIO

CVV
COMO VAI VOCÊ?

90% DOS SUICÍDIOS PODEM SER PREVENIDOS

WWW.CVV.ORG.BR
CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E APOIO EMOCIONAL

LIGUE 188 GRATUITAMENTE - 24h

MOMENTO DE DERRUBAR TABUS

As razões podem ser bem diferentes, porém muito mais gente do que se imagina já teve uma intenção em comum. Segundo estudo realizado pela Unicamp, 17% dos brasileiros, em algum momento, pensaram seriamente em dar um fim à própria vida e, desses, 4,8% chegaram a elaborar um plano para isso. Na maioria das vezes, no entanto, é possível evitar que esses pensamentos suicidas virem realidade.

A primeira medida preventiva é a educação: é preciso deixar de ter medo de falar sobre o assunto, derrubar tabus e compartilhar informações ligadas ao tema. Como já aconteceu no passado, por exemplo, com doenças sexualmente transmissíveis ou câncer, a prevenção tornou-se realmente bem-sucedida quando as pessoas passaram a conhecer melhor esses problemas. Saber quais as principais causas e as formas de ajudar pode ser o primeiro passo para reduzir as taxas de suicídio no Brasil, onde hoje 32 pessoas por dia tiram a própria vida. Por isso, é essencial deixar os preconceitos de lado e conferir alguns dados básicos sobre o assunto.

32
BRASILEIROS
MORREM POR
DIA VÍTIMAS DE
SUICÍDIO

EM UMA SALA COM 30 PESSOAS, 5 DELAS JÁ PENSARAM EM SUICÍDIO

PENSAR EM SUICÍDIO FAZ PARTE DA NATUREZA HUMANA

1. COMO PODEMOS DEFINIR O SUICÍDIO?

Suicídio é um gesto de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de dar fim à própria vida. É uma escolha ou ação que tem graves implicações sociais. Pessoas de todas as idades e classes sociais cometem suicídio. A cada 40 segundos uma pessoa se mata no mundo, totalizando quase um milhão de pessoas todos os anos. Estima-se que de 10 a 20 milhões de pessoas tentam o suicídio a cada ano. De cada suicídio, de seis a dez outras pessoas são diretamente impactadas, sofrendo sérias consequências difíceis de serem reparadas.

2. O QUE LEVA UMA PESSOA A SE MATAR?

Vários motivos podem levar alguém ao suicídio. Normalmente não é um motivo único, e sim um conjunto de situações e a pessoa tem necessidade de aliviar pressões externas como cobranças sociais, culpa, remorso, depressão, ansiedade, medo, fracasso, humilhação etc.

3. COMO SE SENTE QUEM QUER SE MATAR?

No momento em que tem ideias suicidas, a pessoa combina dois ou mais sentimentos ou ideais conflitantes. É um estado interior chamado de ambivalência. Ela busca atenção por se sentir esquecida ou ignorada e tem a sensação de estar só – uma solidão sentida como um isolamento insuportável. Muita gente tem um desejo de revide ou imposição do mesmo sentimento negativo aos outros, querendo que sintam o mesmo que ela. Outras pessoas sentem vontade de desaparecer, fugir ou de ir para um lugar ou situação melhor. Quase sempre, sentem uma necessidade de alcançar paz, descanso ou um final imediato aos tormentos que não terminam, resumindo quer parar de sofrer.

4. O SENTIMENTO E O IMPULSO SUICIDAS SÃO NORMAIS?

Pensar em suicídio é uma coisa que faz parte da natureza humana, e é estimulada pela possibilidade de escolha. O impulso também é uma reação natural, porém é mais comum nas pessoas que estão exaustas por dentro e emocionalmente fragilizadas diante de situações que despertam possibilidade de suicídio.

5. QUEM SE MATA MAIS: HOMENS OU MULHERES?

Os homens normalmente se matam mais, embora as mulheres tentem mais vezes. Outro dado relevante é que homossexuais, bissexuais e transsexuais têm índices maiores de suicídio. Essas tendências estão ligadas a causas culturais e preconceitos sociais.

1
SUICÍDIO
A CADA 40
SEGUNDOS

6. O SUICÍDIO ESTÁ VINCULADO A ALGUMA DOENÇA MENTAL?

Quem tenta suicídio, pede ajuda. O suicídio resulta de uma crise de duração maior ou menor, que varia de pessoa para pessoa. Especialistas em saúde mental podem identificar sintomas de transtorno mental na maioria das pessoas que optaram pelo suicídio ou fizeram tentativas, sendo que os sintomas podem ser leves, moderados ou severos. Os principais transtornos são:

- 1) depressão, na forma simples ou na forma bipolar, que é a depressão alternada com períodos de mania (euforia);
- 2) dependência química – álcool e drogas;
- 3) esquizofrenia.

Seja qual for o transtorno e a sua gravidade sempre haverá um momento crítico que pode ser superado e, o principal, as pessoas correm menos risco de se matar quando aceitam ajuda.

QUEM TENTA SUICÍDIO, PEDE AJUDA

7. PESSOAS QUE AMEAÇAM SE MATAR PODEM DESISTIR DA IDEIA?

Sim, podem. Ao receber ajuda preventiva ou oferta de socorro diante de uma crise, elas podem reverter a situação ao colocar para fora seus sentimentos, ideais e valores, alterando, assim, seu estado interior. Essa ajuda pode vir de pessoas comuns ou ligadas a organizações voluntárias como o CVV, que se dedicam à prevenção do suicídio – são voluntários que têm um papel importante ao conversar com quem estiver passando por um momento de desespero. O apoio pode vir também de profissionais, contribuindo muitas vezes indispensável, especialmente nos casos de descontrole e transtornos emocionais. Essas duas possibilidades de ajuda são reconhecidas no mundo inteiro, pois apresentam bons resultados.

8. AS PESSOAS QUE TENTAM SUICÍDIO PODEM SOCORRER?

Sim, é normal pedir ajuda em momentos críticos, quando o suicídio parece uma saída. A vontade de viver aparece sempre, resistindo ao desejo de se autodestruir. De forma inesperada, as pessoas se veem diante de sentimentos opostos, o que faz com que considerem a possibilidade de lutar para continuar vivendo. Encontrar alguém que tenha disponibilidade para ouvir e compreender os sentimentos e pensamentos suicidas fortalece as intenções de viver.

TEM ALGO QUE EU POSSO FAZER PARA TE AJUDAR?

9. QUEM ESTÁ POR PERTO PODE AJUDAR? COMO?

Sim, pode. É preciso perder o medo de se aproximar das pessoas e oferecer ajuda. A pessoa que está numa crise suicida se percebe sozinha e isolada. Se um amigo se aproximar e perguntar "tem algo que eu possa fazer para te ajudar?", a pessoa pode sen-

ANEXO C – Suicídio no Sul do Brasil.



Apresentação De Power Point Por Júlio Pereira de Souza, Mestre e Doutor em Psicologia na UFRGS + Equipe Eureka - Design e Formatação: Henrique Souza

ANEXO D – Sinais de quem está considerando o suicídio.

NÃO JULGUE NÃO CULPE NÃO OFENDA

O desejo de morrer já está associado a pensamentos e sentimentos de inferioridade, submissão e derrota. Quando você julga, culpa ou ofende alguém por se sentir assim, você alimenta esse ciclo vicioso e deixa tudo pior.

NÃO TENHA MEDO DE PERGUNTAR



Se você é próximo da pessoa, não evite o assunto. Caso você sinta algo estranho, não hesite em fazer perguntas diretas (com jeito, claro), como "você sentiu vontade de se matar ultimamente?"

BUSQUE AJUDA PROFISSIONAL

(mesmo que a pessoa resista)





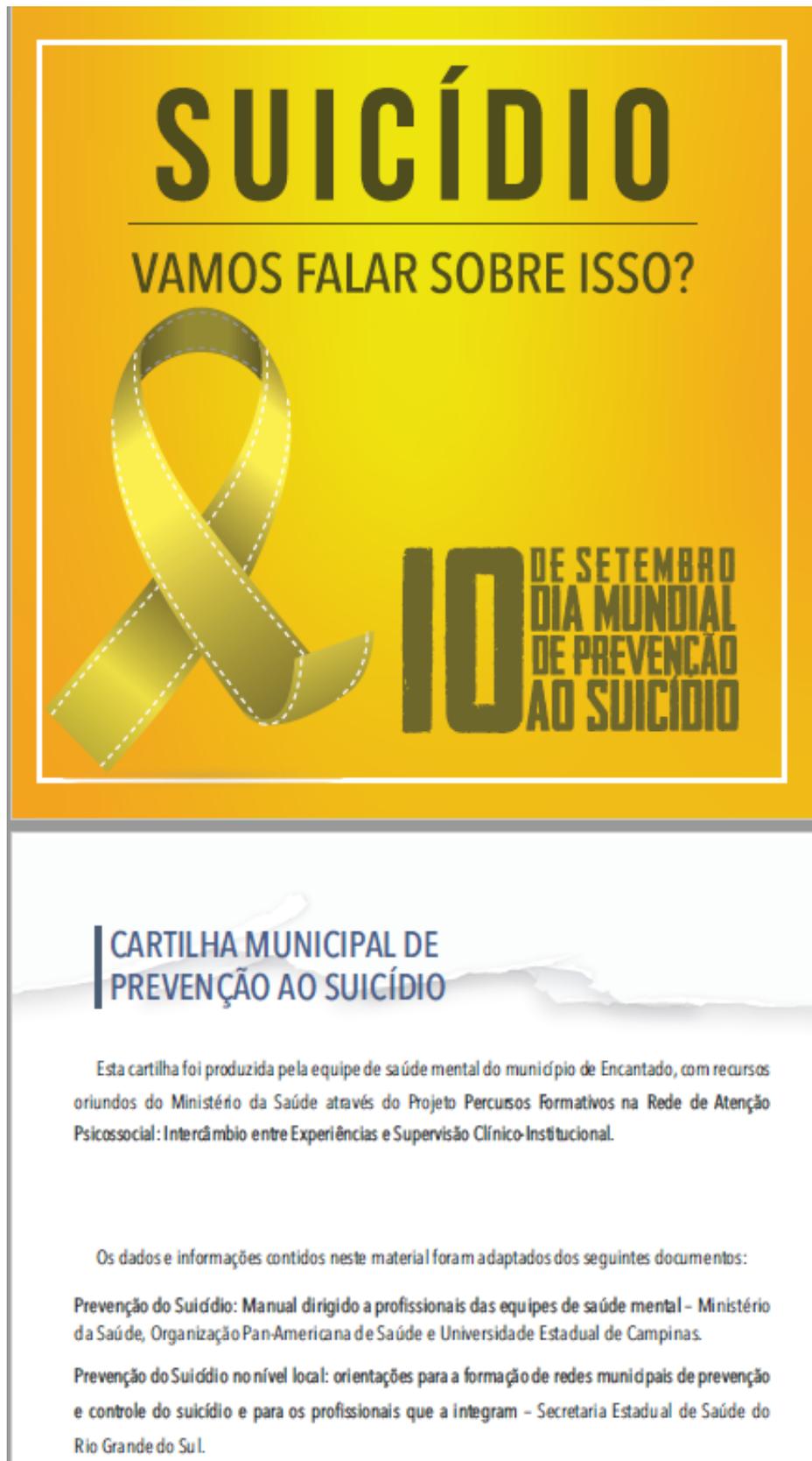
A sensação de desesperança e o sofrimento podem ser tão intensos que a pessoa desiste até de ir buscar ajuda. Faça sua parte e busque tratamento psicológico e psiquiátrico para ela. Se necessário, leve a pessoa até a consulta.

5 SINAIS DE QUE ALGUÉM ESTÁ CONSIDERANDO SUICÍDIO

- Tristeza intensa e durante vários dias
- Falta de interesse e planos para o futuro
- Falar frases como "você estaria melhor sem mim" ou "talvez eu devesse sumir"
- Tentativas prévias de suicídio
- Doação inexplicada de objetos valiosos

Apresentação De Power Point Por Júlio Pereira de Souza, Mestre e Doutor em Psicologia na UFRGS + Equipe Eureka - Design e Formatação: Henrique Souza

ANEXO E - Suicídio - Vamos Falar Sobre Isso?



The image shows a yellow and white graphic for a municipal brochure. The top section is yellow with the word 'SUICÍDIO' in large, bold, black letters. Below it, the text 'VAMOS FALAR SOBRE ISSO?' is written in a smaller, bold, black font. A yellow ribbon is depicted on the left side. On the right, the text '10 DE SETEMBRO DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO' is displayed in bold, black letters, with '10' being significantly larger than the rest of the text.

SUICÍDIO

VAMOS FALAR SOBRE ISSO?

10 DE SETEMBRO
DIA MUNDIAL
DE PREVENÇÃO
AO SUICÍDIO

CARTILHA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Esta cartilha foi produzida pela equipe de saúde mental do município de Encantado, com recursos oriundos do Ministério da Saúde através do Projeto Percursos Formativos na Rede de Atenção Psicossocial: Intercâmbio entre Experiências e Supervisão Clínico-Institucional.

Os dados e informações contidos neste material foram adaptados dos seguintes documentos:

Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental – Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Universidade Estadual de Campinas.

Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

ANEXO F - Suicídio – Saber, agir e prevenir.





SETEMBRO AMARELO

**Ministério da Saúde lança
Agenda Estratégica de
Prevenção do Suicídio**



Suicídio.

Saber, agir e prevenir.





Saiba como noticiar o assunto nos meios de comunicação e evitar o efeito contágio.

Onde buscar ajuda.



Serviços de saúde
CAPS e Unidades Básicas de Saúde (Saúde da família, Postos e Centros de Saúde).

Centro de Valorização da Vida – CVV
Telefone: 141 (ligação paga) ou www.cvv.org.br para chat, Skype, e-mail e mais informações sobre ligação gratuita.

Emergência
SAMU 192, UPA, Pronto Socorro e Hospitais.



 /minsaude

APÊNDICE 1 - Lista vídeos

<p>O Que Não Dizer Para Alguém Que Tem Depressão* https://youtu.be/b861AyQrVZk</p>	<p>A Educação e o Suicídio na Juventude https://www.youtube.com/watch?v=-t-B0gOcm1U&feature=share</p>
<p>O Que Dizer Para Ajudar Alguém Em Depressão* https://youtu.be/nR3XC_65E6w</p>	<p>André Trigueiro fala sobre a importância dos grupos de apoio e valorização da vida Jornalista está lançando o livro "Viver É a Melhor Opção" e elogia iniciativa do programa de discutir um tema tão importante https://globoplay.globo.com/v/6693704</p>
<p>Quais São Os Sintomas Da Depressão?* https://youtu.be/s1yF4aodb50</p>	<p>Convidados comentam mitos e suposições sobre o suicídio. Neury Botega fala sobre exposição da vida em redes sociais. André Trigueiro fala sobre pessoas que superaram dificuldades que levam aos pensamentos suicidas https://globoplay.globo.com/v/6693705</p>
<p>Depressão* https://youtu.be/T2XLWjy65LA</p>	<p>Neury Botega fala sobre aumento no número de casos de suicídios. Psiquiatra afirma que existem várias razões para o aumento das estatísticas, mas destaca o individualismo e a pressão da vida moderna https://globoplay.globo.com/v/6693701</p>
<p>O Poder Do Eu Te Amo* https://youtu.be/Wsd_h2efFeU</p>	<p>Corpo de Bombeiros de São Paulo elaborou um curso de abordagem humanizada do suicídio. Bombeiros são os primeiros profissionais a serem chamados em casos de tentativa de suicídio https://globoplay.globo.com/v/6693708</p>
<p>O suicídio dos que não viram adultos nesse mundo corroído. Por que, neste século, mais adolescentes têm respondido ao desespero deletando a própria vida? https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/18/opinion/1529328111_109277.html</p>	<p>Explicando A Depressão Para Minha Mãe https://youtu.be/uyUJWMSwqEI</p>
<p>Como Ajudar Pessoas Com Depressão? CVV - Edição Extra Setembro/2017 https://www.youtube.com/watch?v=C6k9Di f8Vug&feature=youtu.be</p>	<p>Suicídio e Depressão https://youtu.be/KI9Jhx9eX-Q</p>
<p>Prevenção ao Suicídio de Adolescentes https://youtu.be/P8YqSpfzPqA</p>	<p>Suicídio De Adolescentes: Saiba Como Pais E Professores Podem Trabalhar A Prevenção Em 10 perguntas e respostas, G1 reúne as principais dúvidas sobre os suicídios. Debate ganhou destaque depois de dois casos de suicídio entre alunos de um colégio de SP. https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/suicidio-de-adolescentes-saiba-como-pais-e-professores-podem-trabalhar-a-prevencao.ghtml</p>
<p>Quais São Os Sintomas Da Depressão? https://youtu.be/s1yF4aodb50</p>	

*Utilizados nas oficinas.

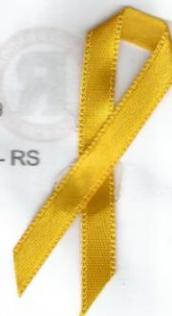
APÊNDICE 2 - Lista de páginas da internet

Centro de Atenção Psicossocial http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps	Sociedade Portuguesa de Suicidologia http://www.spsuicidologia.pt
Movimento Setembro Amarelo http://www.setembroamarelo.org.br/	Samaritanos de Londres http://www.samaritans.org
Educação Emocional http://www.amigosdozippy.org.br/	Befrienders Worldwide http://www.befrienders.org
Associação Brasileira de Psiquiatria http://www.abp.org.br/	Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio http://www.iasp.info
Movimento Conte Comigo, Prevenção a Depressão http://www.contecomigo.org.br/	Associação Americana de Suicidologia http://www.suicidology.org/
Rede Brasileira de Prevenção ao Suicídio http://www.rebraps.com.br/	Associação Canadense para a Prevenção do Suicídio http://www.casp-acps.ca
Informações sobre prevenção do suicídio www.prevencaosuicidio.blog.br	Telefone amigo-Italia http://www.telefonoamigo.org
Transtornos mentais e dependência química http://www.franciscajulia.org.br	Voz de apoio – Portugal http://www.vozdeapoio.pt
Centro Voluntariado de São Paulo http://www.centrovoluntariado.org.br	Telefone de Esperança – Portugal http://www.telefonedaesperanca.pt
Associação Brasileira de Estudos e Prevenção de Suicídios http://www.abeps.org.br/	Fundação Americana de Prevenção de Suicídio https://afsp.org/
Diário de Pernambuco - http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/viver/2017/04/10/internas_viver,698536/psiquiatra-faz-13-alertas-sobre-a-serie-13-reasons-why-da-netflix.shtml	Estadão - Blogs Um Estado da Arte https://cultura.estadao.com.br/blogs/estado-da-arte/de-quantas-razoes-precisamos-para-falar-2/

APÊNDICE 3 – Autorização de participação de projeto



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO – 27ª CRE
“COLÉGIO ESTADUAL MARECHAL RONDON”
Decreto de Reorganização nº 28831, de 07.05.79 – D.O.21.05.79
Portaria Reconhecimento nº 31594 de 31.07.80 – D.O.06.08.80
Rua Santini Longoni, 147 – Tel. 3477.7232 - 92020-270 – CANOAS – RS
CGC 92.941.681/0001-00



AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE PROJETO

Prezados pais e responsáveis,

Profissionais e estudantes da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) estão desenvolvendo um projeto educativo para a **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM JOVENS ESCOLARES NA CIDADE DE CANOAS, em que foi incluído o Colégio Rondon**. O projeto prevê um encontro com adolescentes e outro com pais e educadores, com a realização de oficina (palestra com oferecimento de café da manhã para conversar sobre o tema). O encontro com os alunos será realizado no dia 13.06.2018, próxima quarta-feira, no turno da manhã e com os pais dia 23.06.2018, em um sábado, das 8:30 às 11:30.

A justificativa para o desenvolvimento deste projeto é que os índices de suicídio cresceram muito nas últimas décadas, e o suicídio está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo. **O suicídio em jovens é considerado um problema de saúde pública mundial e atividades de prevenção têm sido desenvolvidas visando diminuir os índices. As faixas em que as taxas de suicídio mais cresceram no Brasil entre 2002 e 2012 foram as dos 10 aos 14 anos (40%) e dos 15 aos 19 anos (33,5).** Estima-se que cada caso de suicídio consumado, tenham sido realizadas 20 tentativas, das quais muitas vezes os familiares e a rede de apoio desconhecem.

Nacionalmente, temos uma campanha conhecida como Setembro Amarelo, que enfatiza que, **para a prevenção do suicídio na nossa sociedade, FALAR sobre o assunto é a melhor solução**; isso porque as pessoas tem dificuldade de conversar sobre este tema. No entanto, apesar do Setembro Amarelo ser uma excelente iniciativa de prevenção, utilizar somente o mês de setembro para falar com os jovens sobre este assunto não tem sido efetivo, por isso, atividades de prevenção em escolas têm sido realizadas visando abordar a **valorização da vida na adolescência, os conflitos naturais do período e como lidar com estes conflitos, enfatizando que acabar com a própria vida não é uma maneira saudável de romper com situações de sofrimentos e conflitos.**

A oficina será gravada em áudio (gravador), para que os profissionais posteriormente elaborem um relatório que poderá ser utilizado para o treinamento de profissionais de saúde para lidar com o tema, conhecendo assim as principais perguntas e relatos que os adolescentes fazem sobre o assunto.

APÊNDICE 4 - Autorização com dados de Identificação do Aluno



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO – 27ª CRE
“COLÉGIO ESTADUAL MARECHAL RONDON”
Decreto de Reorganização nº 28831, de 07.05.79 – D.O.21.05.79
Portaria Reconhecimento nº 31594 de 31.07.80 – D.O.06.08.80
Rua Santini Longoni, 147 – Tel. 3477.7232
92020-270 – CANOAS – RS
CGC 92.941.681/0001-00

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome:					
Data de Nascimento:		Idade:		Turma:	
Naturalidade:			Nacionalidade:		
Nome do pai:					
Contatos do pai:					
Nome da mãe:					
Contatos da mãe:					
Responsável legal:					
Contatos do responsável:					

Eu _____,
responsável pelo(a) aluno (a) _____,
da turma _____, autorizo a participar do Projeto **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM JOVENS ESCOLARES NA CIDADE DE CANOAS**, no Colégio Estadual Marechal Rondon, no turno da manhã no dia 13 de junho de 2018, conduzido por profissionais de saúde e estudantes da área da saúde da UFRGS. Declaro, também, que fui informado sobre os objetivos do projeto, bem como das atividades que serão realizadas. Sem mais para o momento, assino:

Assinatura do responsável legal

Data: ____/____/____

APÊNDICE 5 - Autorização do Uso da Imagem do Aluno



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO – 27ª CRE
 “COLÉGIO ESTADUAL MARECHAL RONDON”
 Decreto de Reorganização nº 28831, de 07.05.79 – D.O.21.05.79
 Portaria Reconhecimento nº 31594 de 31.07.80 – D.O.06.08.80
 Rua Santini Longoni, 147 – Tel. 3477.7232
 92020-270 – CANOAS – RS
 CGC 92.941.681/0001-00

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DA IMAGEM

Eu _____, responsável pelo aluno(a) _____, da turma _____, autorizo que fotos incluam meu/minha filho (a) sejam utilizadas para fins de divulgação da atividade de prevenção.

- A) pela equipe da escola para fins pedagógicos;
- B) para fins de divulgação do trabalho da escola (informativos, encartes, folders, jornais internos e/ou semelhantes);
- C) para fins de publicação do relatório da atividade na UFRGS e na Fundação de Saúde de Canoas;
- D) para fins de divulgação nas redes sociais como atividade de PREVENÇÃO.

Estou ciente de que as imagens serão usadas apenas para fins pedagógicos e não comerciais, resguardadas as limitações legais e jurídicas.

Número de telefone fixo/celular: _____ / _____

 Assinatura do responsável legal

Canoas, _____ de _____ de 2018

APÊNDICE 6 - Convite aos Pais e Professores



COLÉGIO ESTADUAL MARECHAL RONDON

SUICÍDIO EM ADOLESCENTES - CONVITE

Neste sábado, 23.06 das 9:00 às 11:30 – Esperamos vocês!

Prezados pais e responsáveis,

Profissionais e estudantes da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) estão desenvolvendo um projeto educativo para a **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM JOVENS ESCOLARES NA CIDADE DE CANOAS**, em que foi incluído o Colégio Rondon. Com sua autorização ocorreu o encontro com os adolescentes no dia 13/06. Agora será o **encontro com pais, responsáveis e educadores será neste sábado, dia 23/06 - das 9:00 às 11:30**. Realizaremos oficina (atividade dinâmica para conversar sobre o tema).

Os índices de suicídio cresceram muito nas últimas décadas. É mais alto no estado do Rio Grande do Sul e está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo. **O suicídio em jovens é considerado um problema de saúde pública mundial** e atividades de prevenção têm sido desenvolvidas visando diminuir os índices. **As faixas em que as taxas de suicídio mais cresceram no Brasil entre 2002 e 2012 foram as dos 10 aos 14 anos (40%) e dos 15 aos 19 anos (33,5)**. Estima-se que, para cada caso de suicídio consumado, tenham sido realizadas 20 tentativas, das quais **muitas vezes os familiares e a rede de apoio desconhecem**.

Falar sobre o assunto é o melhor remédio!

APÊNDICE 7 – Instrumento de avaliação da atividade



Sua opinião é muito importante, para que atividades desta natureza possam ajudar jovens de outras escolas!!!

Sexo () Feminino () Masculino

Idade _____

Itens			
Assunto – suicídio			
Atividades propostas			
Conteúdos			
Tempo para a atividade			

Sugestões

APÊNDICE 8 – Folder informativo

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO



Toque, veja, escute, ame!

Valorize a vida!

COMO AJUDAR?

- Ouvir atentamente e com calma, sem julgar. A escuta é uma ferramenta poderosa.
- Aceitar a queixa da pessoa como legítima".
- Dar mensagens não verbais de aceitação e respeito.
- Expressar respeito pelas opiniões e pelos valores da pessoa.
- Conversar honestamente e com autenticidade.
- Mostrar sua preocupação, seu cuidado e sua afeição.
- Focar nos sentimentos da pessoa.

PROMOVA A SUA SAÚDE

Desenvolva Novos Hábitos

Fazer esportes, sair com amigos, auto carinho, caminhada, andar de bicicleta, alongamento, canto, dança, jogos externos, aprender um instrumento, fazer amigos, fazer atividades diferentes, voluntariado, ler, procurar por coisas que goste de fazer, entre outros.

FALAR É A MELHOR SOLUÇÃO!



Nacionalmente, temos uma campanha conhecida como **Setembro Amarelo**, que enfatiza que, **para a prevenção do suicídio na nossa sociedade, FALAR sobre o assunto é a melhor solução.**

O SUICÍDIO NÃO TEM UMA SÓ CAUSA

- É resultante de uma rede de fatores biológicos, genéticos, psicológicos e socioculturais.

DEPRESSÃO - Possíveis Sintomas que o Adolescente Pode Apresentar:

- Tristeza;
- Cansaço constante;
- Problemas de memória e concentração;
- Alterações de humor;
- Choro frequente;
- Falta de interesse ou prazer nas atividades diárias;
- Diminuição do apetite;
- Perda ou ganho de peso;
- Insônia.

O QUE NÃO DIZER	O QUE DIZER
- Saia já da cama!	- Quer ajuda com alguma coisa?
- Você precisa se tratar.	- Conte comigo para o que precisar.
- Quando você vai sair dessa?	- Como você se sente hoje?
- Você é muito pessimista.	- Quero te ver bem. Te amo!
- Pare de drama!	- Tudo vai melhorar!
- Se você quisesse se matar, já teria se matado.	- Você está pensando em se matar? Pode se abrir comigo.
- Porque não sai de casa? Tem um sol lindo lá fora?	- Vim te buscar para sair.



O suicídio em jovens é considerado um problema de saúde pública mundial e atividades de prevenção têm sido desenvolvidas visando diminuir os índices. **As faixas em que as taxas de suicídio mais cresceram no Brasil entre 2002 e 2012 foram as dos 10 aos 14 anos (40%) e dos 15 aos 19 anos (33,5).** Estima-se que para cada caso de suicídio consumado tenham sido realizadas 20 tentativas, das quais muitas vezes os familiares e a rede de apoio desconhecem. A cada 40 segundos uma pessoa tira sua vida. (Nível Mundial) (WASELFSZ, 2014).



Escute um amigo, salve uma vida!



ONDE PROCURAR AJUDA

Rede de Saúde de Canoas

- Unidade Básica de Saúde de sua referência.

Centro de Atendimento Psicossocial - Caps II
Catavento - 3477.0903- Rua Padre Réus, 115 – Mathias Velho.

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA:

- HPS - Hospital Pronto Socorro de Canoas - 3415-4500- R. Caçapava, 100 - Mathias Velho.
- Hospital Nossa Senhora das Graças - 2102-1000 Av. Santos Ferreira, 1864 - Mal. Rondon.

Teleatendimento de consultas - 0800 6470156, das 7h às 19h, de seg. a sex.

Secretaria de Saúde Mental - 34257689

Secretaria Municipal de Saúde - 32361600

- Serviço de Atendimento ao Cidadão: 0800-5101234 entre 7:00 e 18:00 de segunda a sexta - Site da prefeitura - <http://www.canoas.rs.gov.br/>

Se você estiver angustiado **ligue para 188 o CVV - Centro de Valorização da Vida.** Esta é uma linha para onde você pode ligar e ser atendido anonimamente. A ligação é gratuita de telefone fixo, celular e telefone público 24hrs, todos os dias da semana. site www.cvv.org.br



UFRGS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Bacharelado em Saúde Coletiva
Projeto de Intervenção Educativa para a Prevenção do Suicídio - Trabalho de Conclusão de Curso.
Orientadora: Profª Drª Luciana Barcellos Teixeira
Acadêmica: Márcia Flôres Karamim
Equipe executora: Profissionais da Saúde de Canoas e Porto Alegre, Residentes em Saúde Coletiva, Bolsistas, alunos e voluntários.

Referências:
<https://www.tuasaude.com/depressao-na-adolescencia/> -
<https://www.cvv.org.br/> -
BRASIL. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir.** Brasília: 2014.
WASELFSZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência - 2014. Os Jovens do Brasil.** Rio de Janeiro. 2014.

APÊNDICE 9 - Imagens das atividades

Vídeo disparador e debates



Atividades das Placas com palavras estratégicas



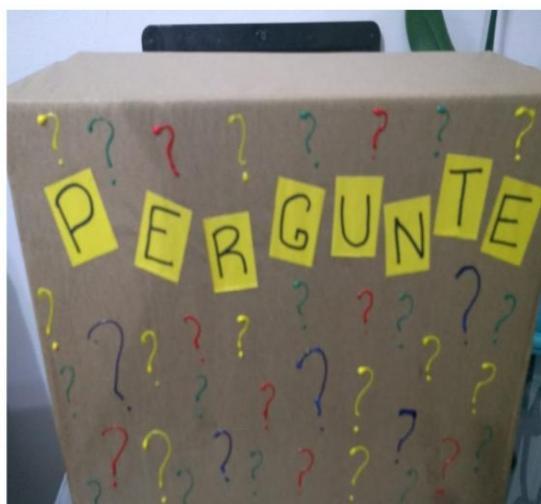
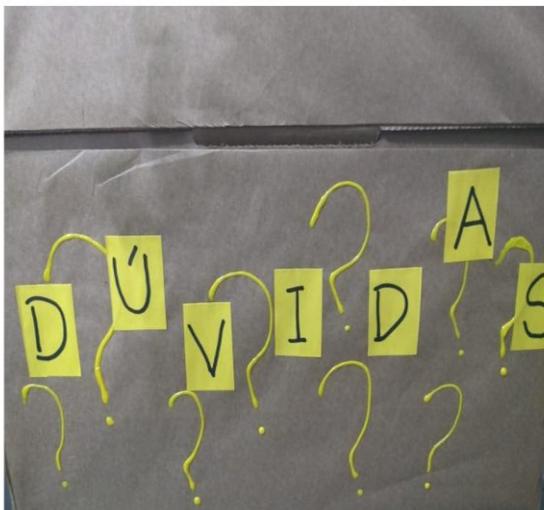
Lanche



Dinâmica Mito ou Verdade



Respondendo à Caixinha das dúvidas



Avaliação da Atividade



Vídeo "O Poder do Eu Te Amo" e Encerramento.



Equipe de Trabalho

