

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO  
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Laiza Spode Flores

**AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO: ACOLHIMENTO E ESCUTA NO  
PROCESSO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE COM  
ADOLESCENTES**

Santa Maria, RS  
2021

**Laiza Spode Flores**

**AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO: ACOLHIMENTO E ESCUTA NO  
PROCESSO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE COM  
ADOLESCENTES**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo

Orientador(a): Prof. Dr<sup>a</sup> Assistente Social Sheila Kocoureck  
Co-orientador(a): Enfermeira Ms.<sup>a</sup> Jucelaine Arend Birrer

Santa Maria, RS  
2021

**Laiza Spode Flores**

**AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO: ACOLHIMENTO E ESCUTA NO PROCESSO DE  
PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ADOLESCENTES**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo.

**Aprovado em 25 de fevereiro de 2021**

---

**Sheila Kocoureck, Dra. (UFSM)- Orientadora**

---

**Vânia Figuera Olivo, Dra (UFSM)- Avaliadora titular**

---

**Zelir Terezinha V. Bittencourt, Esp (UFSM)- Avaliadora titular**

Santa Maria, RS  
2021

## RESUMO

### **AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO: ACOLHIMENTO E ESCUTA NO PROCESSO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ADOLESCENTES**

AUTORA: Laiza Spode Flores  
ORIENTADORA: Sheila Kocoureck

O estudo teve como objetivo relatar as intervenções realizadas com os grupos de adolescentes de uma escola do interior do estado do Rio Grande do Sul, abordando a temática de automutilação e prevenção do suicídio na adolescência através do desenvolvimento do projeto guarda-chuva *Projeto Rubi: um estudo sobre o suicídio e automutilação entre adolescentes*. A ideia inicial para a criação do projeto foi de oferecer aos residentes uma atuação externa ao do ambiente hospitalar; assim como de provocar discussões no meio escolar como medidas preventivas e despertar os serviços de saúde, comunidade escolar, gestores e trabalhadores tendo em vista as alarmantes estimativas para os próximos anos. Receberam intervenções do projeto de extensão doze turmas, de sétimo, oitavo e nono ano. Quarenta e seis adolescentes necessitaram acolhimento e atendimento individualizado com a equipe multiprofissional, dos quais, dez necessitaram de encaminhamento para atendimento especializado com psicólogo, psiquiatra ou ambos, e houve uma internação por tentativa de suicídio. Já do projeto de pesquisa participaram quarenta e três alunos, destes, vinte e três eram provenientes de turmas que receberam intervenções de grupo e vinte não conheciam o projeto. O extenso número de adolescentes que apresentaram sintomas de sofrimento mental mostra que tratar de temas como esses em ambiente escolar é fundamental, e enquanto residência, não se consegue trabalhar com esse público isoladamente. Por isso, busca-se parceiros para encaminhamentos de alunos e sugere-se que o mesmo trabalho seja realizado em outras escolas do município, com parcerias entre secretaria de saúde, de educação e serviço disponíveis.

Palavras-chave: automutilação, suicídio, adolescentes.

## **ABSTRACT**

### **SELF-MUTILATION AND SUICIDE: RECEPTION AND LISTENING IN THE PROCESS OF PREVENTION AND PROMOTION OF HEALTH WITH ADOLESCENTS**

**AUTHOR:** Laiza Spode Flores

**ADVISOR:** Sheila Kocoureck

The study aimed to report the interventions carried out with groups of adolescents from a school in the state of Rio Grande do Sul, addressing the theme of self-mutilation and prevention of suicide in adolescence through the development of the Rubi Project umbrella project: a study on suicide and self-mutilation among adolescents. The initial idea for the creation of the project was to offer residents a performance outside the hospital environment; as well as provoking discussions in the school environment as preventive measures and awakening the health services, school community, managers and workers in view of the alarming estimates for the coming years. Twelve, seventh, eighth and ninth year classes received interventions from the extension project. Forty-six adolescents required reception and individualized care with the multiprofessional team, of which, ten required referral to specialized care with a psychologist, psychiatrist or both, and there was a hospitalization for attempted suicide. Forty-three students participated in the research project, of whom, twenty-three came from classes that received group interventions and twenty did not know the project. The large number of adolescents who showed symptoms of mental suffering shows that dealing with issues like these in the school environment is essential, and as a residence, you cannot work with this public in isolation. For this reason, partners are sought for referrals of students and it is suggested that the same work be carried out in other schools in the municipality, with partnerships between the health, education and service departments available.

**Keywords:** self-mutilation, suicide, adolescents.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Operacionalização das dinâmicas de grupo.....</b>	<b>11</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A escola como instituição se define não só por sua função de ensino, mas local em que saúde surge como tema recorrente de aprendizagem. Quando implementada de forma eficaz a saúde nas escolas pode trazer benefícios a longo prazo para os jovens, incluindo o funcionamento emocional e social e, melhor desempenho acadêmico (MATOS et al, 2015).

Para Silva (2016), as escolas do sistema público de ensino representam, historicamente, espaços importantes para práticas e vivências em saúde presentes nas relações entre os sujeitos que convivem nesse cenário. Para o autor problematizar saúde na escola se deu fundamentalmente em torno do controle e da prevenção do adoecimento e de situações de risco e agravos à saúde, pela vigilância epidemiológica e sanitária, e assistência clínico-terapêutica.

Para Silva (1999) na evolução da educação em saúde persiste um modelo tradicionalista com componentes normativos e conteúdo pré-definido sobre o que deveria ser feito e discutido em saúde nas escolas. Corroborando com essa perspectiva, Santos et al. (2011) afirmam existir uma prática pedagógica nas escolas focada na transmissão de conhecimento, porém distante da realidade social e da experiência de vida do aluno, ainda que o discurso atual enfatize uma educação libertadora.

Para Freire (2015) o grande desafio da educação está em desencadear uma visão do todo, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação.

Para, Figueiredo, Neto e Leite (2010) o relacionamento entre educador e aluno acontece de forma verticalizada, sendo este apenas sujeito passivo, na qual não se valoriza a importância de seu protagonismo na construção e aplicação de práticas de educação em saúde no seu cotidiano. Mesmo com uma discussão crítica quanto à efetividade dessa prática, pouco se tem feito para a transformação da realidade atual.

Considerando a saúde um espaço de conhecimento amplo, voltado para processos de mobilização social, mudanças comportamentais e entendimento acerca dos padrões cognitivos e culturais da população, não sendo um cenário exclusivo do saber biomédico (MONTEIRO, VARGAS, 2006), entende-se de extrema relevância a educação em saúde nos espaços escolares para adolescentes como atividade de promoção da saúde para desenvolver autonomia, responsabilidade da comunidade escolar, além de ser uma prática social crítica e transformadora.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) considera a adolescência como a segunda década da vida, de 10 a 19 anos, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990) adota a faixa etária de 12 a 18 anos; apesar da divergência na fixação etária, ambas são adotadas pelo Ministério da Saúde.

A troca da infância para a adolescência trata-se de um rito de passagem representado muitas vezes, por períodos críticos nos quais vários hábitos e comportamentos são estabelecidos, incorporados e, possivelmente, transferidos à idade adulta, tornando-se mais difíceis de serem superados.

Diante da imaturidade dos adolescentes em lidar com as frustrações e decepções torna-se de suma importância a abordagem de temas conflitantes nessa faixa etária no espaço escolar, sendo as violências autoprovocadas uma delas. Segundo a OMS (1996) as violências são divididas em categorias, sendo uma delas a violência auto infligida a qual é subdividida em comportamento suicida e agressão auto infligida. O primeiro inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio também chamadas em alguns países de "para-suicídios" ou "auto injúrias deliberadas" e suicídios propriamente ditos. A auto agressão inclui atos como a automutilação ou auto agressão.

Segundo Giusti (2013), a automutilação ainda não tem uma definição homogênea, havendo muitos estudos que consideram as tentativas de suicídio e o uso de drogas como automutilação, porém, a teoria mais aceita atualmente é que ela é definida como qualquer comportamento intencional que envolva agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio, excluindo os casos de objetivos estéticos como tatuagens e outros. As lesões geralmente são repetitivas, mas superficiais e sem danos sistêmicos, com o propósito de alívio de suas dores e sentimentos.

Já as definições utilizadas por organizações da área da saúde, como os *Centers for Disease Control and revention* (CDC) e a OMS consideram o suicídio como a morte causada por comportamento lesivo autoprovocado, que carrega a intenção de morte decorrente deste comportamento (CROSBY e ORTEGA, 2011).

Para Borges e Werlang (2006) os atos de pensamento, ameaça, tentativa e concretização do suicídio revelam um colapso nos mecanismos adaptativos tanto deste público quanto em qualquer outra idade, de modo que são percebidos como alívio da dor e fuga do sofrimento.

O comportamento de risco a saúde adotados por esses jovens, decorrentes de situações de vulnerabilidade como consumo excessivo de bebidas alcoólicas, fumo, hábitos alimentares inadequados, atividade física insuficiente, uso de drogas ilícitas, uso indiscriminado das redes sociais, comportamentos sexuais de risco, conflitos familiares, desestruturação familiar;



constituem agravantes associados às principais causas de morte nesse grupo populacional (MATOS et al, 2015).

Segundo dados da OMS (2012), a mortalidade mundial por suicídio aumentou em 60% nos últimos 45 anos, estando entre as cinco maiores causas de morte na faixa etária entre 15 e 19 anos e tendo uma taxa estimada de 16 por 100 mil habitantes. No Brasil, em 2016, a taxa de óbitos por suicídio foi de 6,13 por 100 mil. No estado do Rio Grande do Sul, os números são ainda mais alarmantes, tendo em média três mortes por dia, o que representa uma taxa quase duas vezes maior que a brasileira (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Durante muitos anos acreditou-se que os adolescentes, assim como as crianças, não eram afetados pela depressão, já que, supostamente esse grupo etário não tinha problemas vivenciais. Hoje, sabe-se que adolescentes são tão suscetíveis à depressão quanto os adultos (CRIVELATTI; DURMAN; HOFSTATTER, 2006).

Esses jovens passam por uma perda temporária da identidade, e durante este processo, é comum que eles utilizem o corpo como cenário de representações para os conflitos que não alcançaram, ainda, elaboração e simbolismo. Então, as mudanças corporais características da adolescência proporcionam, em certos momentos, a utilização do corpo como uma forma de descarga das experiências emocionais dolorosas, ao mesmo tempo em que oferece um palco para a dramatização de conflitos e fantasias evocadas nesse período (ADAMO, 2008).

Além disso, conforme Garreto (2015), a automutilação tem sido empregada pelos adolescentes como uma forma de lidar com as próprias emoções, período em que os indivíduos começam a identificá-las melhor e a vivê-las com maior intensidade. De acordo com o autor trata-se de um período de maior sensibilidade aos afetos, com menor capacidade de expressão e enfrentamento destas, colocando esse público em situação de maior vulnerabilidade para experimentar esse comportamento como forma de encarar as crises características dessa faixa etária.

Tendo em vista a grande variabilidade etiológica dos fatores de risco, o tema necessita de uma abordagem interdisciplinar, analisando questões socioculturais e filosófico existenciais além dos aspectos fisiopatológicos para que se tenha uma explicação satisfatória dos motivos e causas que levam os indivíduos a tentar e/ou consumir a autodestruição (SOUZA; MINAYO e MALAQUIAS, 2002).

O presente estudo faz parte do projeto guarda-chuva intitulado *Projeto Rubi: um estudo sobre o suicídio e automutilação entre adolescentes*; desenvolvido em uma escola pública no município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, elaborado pelas residentes do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar

no Sistema Público de Saúde, da ênfase crônico degenerativo da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com participação dos residentes dos núcleos profissionais de enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia e psicologia. Seu desenvolvimento se deu através da atuação na escola uma vez na semana, na quarta-feira à tarde no segundo semestre de 2018 e no decorrer do ano de 2019.

A ideia inicial para a criação do projeto foi de complementar a ênfase crônico degenerativo com atuação, até então, exclusiva no ambiente hospitalar; assim como de fomentar discussões no meio escolar como medidas preventivas e despertar os serviços de saúde, comunidade escolar, gestores e trabalhadores tendo em vista que as estimativas para os próximos anos são preocupantes.

Diante desse contexto, surgiu a possibilidade de dinamizar o espaço escolar com tecnologias de saúde fundamentada em metodologias ativas, fomentando um ambiente de acolhimento, com o propósito de ofertar aos participantes momentos de escuta, sendo esses individual e/ou coletivamente, envolvendo adolescentes do ensino fundamental e corpo docente da escola.

O presente estudo tem como objetivo relatar as intervenções realizadas com os grupos de adolescentes de uma escola do interior do RS, abordando a temática de automutilação e prevenção do suicídio na adolescência.

## 2. METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa quantitativa do tipo descritivo intervencionista. Conforme já informado, este estudo versa sobre a atividade que foi desenvolvida e coordenada pelos residentes do segundo ano do Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em gestão e Atenção hospitalar no sistema público de Saúde, com ênfase crônico-degenerativo da UFSM.

Receberam intervenções do projeto de extensão (Registro SIE N° 051826 ) doze (12) turmas, de sétimo, oitavo e nono ano, sendo três (03) delas apenas escuta individualizada com alunos que apresentavam demandas específicas encaminhados pela coordenação da escola e, com nove (09) turmas realizou-se grupo com duração de duas horas. O período de intervenção foi de outubro de 2018 a dezembro de 2019.

Quarenta e seis (46) adolescentes necessitaram acolhimento e atendimento individualizado com a equipe multiprofissional, dos quais, dez (10) necessitaram de encaminhamento para atendimento especializado com psicólogo, psiquiatra ou ambos, e houve uma (01) internação por tentativa de suicídio.

A coleta de dados referente ao projeto de pesquisa (CAAE 12840419.7.0000.5346) ocorreu simultaneamente às atividades propostas para os alunos, no período de agosto a novembro de 2019, com utilização de um questionário para coleta dos dados sociodemográficos e aplicação da Escala de Gravidade Suicida de Columbia (*C-SSRS*) adaptada, coleta de depoimentos e relato de experiência dos residentes participantes do projeto de extensão.

No final da coleta, os alunos que demonstrassem risco de automutilação ou suicídio eram acolhidos individualmente e, em casos graves que demonstrassem necessidade, o entrevistador encaminhava o aluno para atendimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município mediante ciência dos pais ou responsáveis e da coordenação da escola.

Todos os responsáveis pelos alunos menores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo a sua participação e os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento (TA). Foram critérios de inclusão: adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, de ambos os sexos, cursando o ensino fundamental.

Os critérios de exclusão foram: adolescentes que por razões cognitivas ou psicopatológicas, não puderam compreender a aplicação dos instrumentos ou, por quaisquer razões clínicas, não puderam se comunicar; adolescentes que não tiveram interesse em participar do projeto; adolescentes que não tiveram o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis.

## 2.1 Operacionalização das dinâmicas de grupo

A participação do grupo de residentes no processo de discussão do tema teve como sustentação o adolescente como ator e protagonista da sua caminhada, promovendo a problematização da sua história, envolvendo-os num processo de construção coletiva e usando seus diferentes conhecimentos na promoção da liberdade no processo de pensar.

Dessa forma, optou-se por trabalhar com metodologias ativas como um recurso educativo, dinâmico, o qual visa proporcionar o processo de ensino aprendizagem de forma crítica/reflexiva tendo o educando como protagonista do seu aprendizado, disposto a gerar uma análise sobre a realidade, propondo soluções para problemas reais.

A metodologia ativa segundo Freitas et al (2009) busca motivar o estudante para que, diante do problema que é posto na roda, ele possa se apropriar e ressignificar, contribuindo para a solução de impasses e promovendo o desenvolvimento da sua autonomia e confiança.

Os encontros eram realizados em sala de aula, pactuados previamente com a coordenação e professores. Em cada encontro, um residente era responsável pela coordenação do grupo com apoio dos demais componentes. As dinâmicas eram preparadas na segunda-feira que antecedia o encontro. Houve quatro turmas que foi necessário realizar dois grupos num intervalo de quinze dias devido à gravidade nos depoimentos durante as dinâmicas.

Trabalhou-se temas como família, amigos, colegas, respeito, *bullying*, violência, sexo, esporte, depressão, amor. Estes temas foram propostos pelos próprios adolescentes que automaticamente eram direcionados para o tema central do debate que era automutilação e prevenção do suicídio. Os adolescentes eram organizados em círculo sentados no chão intercalados com profissionais residentes.

A primeira dinâmica utilizada com cada turma era para apresentação, para isso, pedia-se que respondessem os seguintes questionamentos ao som da música:

1. Nome e idade;
2. Com quem morava;
3. O que mais gostava de fazer quando não estava na escola;
4. O que fazia no turno inverso à escola.

Após, propunha-se que cada aluno apresentasse sugestões de temas (Figuras 1, 2, e 3), os mesmos eram registrados no quadro e agrupados por categorias, e logo iniciava-se o debate com os assuntos mais sugeridos.

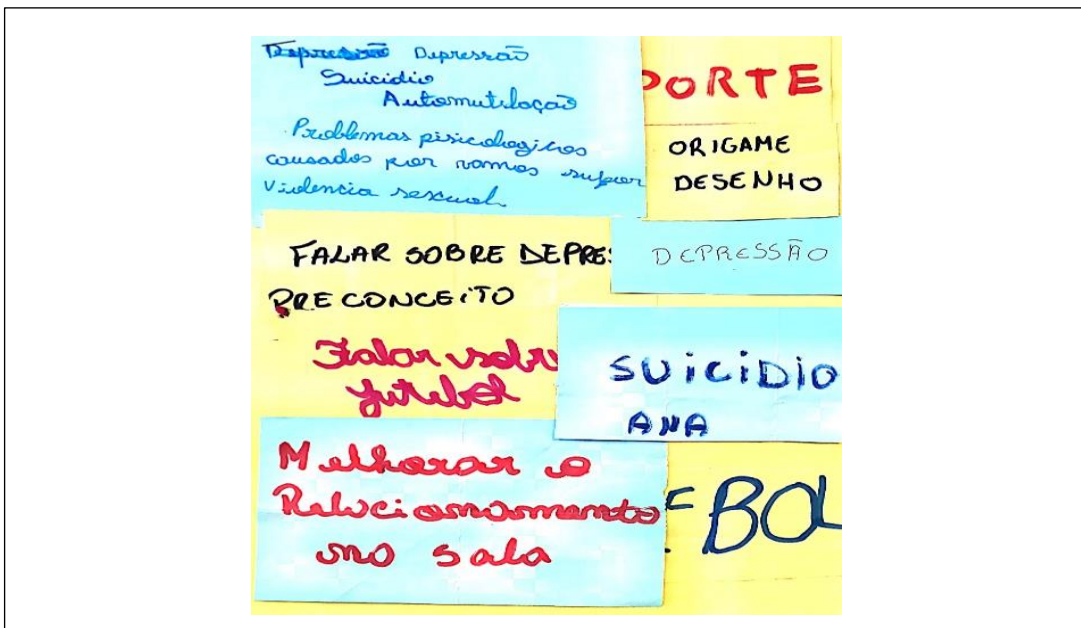
No final de cada encontro, o adolescente que manifestasse necessidade de atendimento individualizado, era acolhido pela equipe multiprofissional em sala privativa.

Figura 1e 2 - Temas sugeridos pelos alunos para discussão.



Fonte: Acervo do autor

Figura 3- Temas sugeridos pelos alunos para discussão



Fonte: Acervo do autor

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de alunos que participaram dos grupos foi de duzentos e cinco adolescentes (205). Desses, quarenta e seis (46) solicitaram escuta individualizada, dos quais 10 necessitaram de encaminhamento para atendimento especializado com psicólogo, psiquiatra ou ambos, e houve uma (01) internação por tentativa de suicídio.

Foram nove (09) turmas que receberam intervenções do projeto com realização de grupo, e três (03) turmas com encaminhamento de alunos com demandas particulares provenientes da coordenação da escola ou solicitação do próprio aluno.

Dos adolescentes acolhidos individualmente, fez-se necessário o contato com vinte e cinco (25) pais ou responsáveis e os mesmos foram chamados na escola para tomar ciência de todos os passos do projeto e receber orientações quanto a situação do aluno, destes, somente 02 não compareceram. O encaminhamento para atendimento especializado apenas era feito após concordância dos pais ou responsáveis dos adolescentes. O acolhimento dos pais era realizado após consentimento do aluno e da coordenação da escola.

Participaram da pesquisa respondendo o questionário sociodemográfico e a Escala de Gravidade Suicida de Columbia (*C-SSRS*) adaptada, quarenta e três (43) alunos, os quais tiveram o termo de consentimento assinados pelos pais ou responsável. Destes, vinte e três (23) eram provenientes de turmas que receberam intervenções de grupo e tinham conhecimento do projeto e vinte (20) não conheciam o projeto.

De acordo com a apresentação dos adolescentes nos grupos, durante as dinâmicas, a maioria relata uma desestrutura familiar, a qual deixa claro o quanto o arcabouço estrutural está rompido e conseqüentemente com sequelas. Na Tabela 1 é possível verificar com quem estes jovens convivem no âmbito familiar.

Tabela 1- Responsável pelo adolescente na residência onde mora

<b>Com quem reside</b>	<b>N=43</b>	<b>%</b>
Mãe/Pai	04	9,3
Mãe	31	72,09
Pai	03	6,9
Tio	02	4,65
Avó	03	6,9

Fonte: questionário sociodemográfico

Segundo Teixeira; Parente; Boris (2009) o modelo familiar sofreu muitas mudanças em relação à sua natureza, função, composição e concepção nas últimas décadas. Segundo autores, atualmente, são cada vez mais comuns arranjos familiares diversos, como monoparentais, homoparentais, desconstruídos, entre outros; e na realidade social brasileira, muitas mulheres vêm se tornando chefes de família o que vem de encontro com o presente estudo, onde 72,09% dos entrevistados moram somente com a mãe e esta que administra a família.

Para Benincasa e Rezende (2006) a família é um aspecto extremamente importante na adolescência, pois configura um fator de proteção e é vista como única fonte constante e fiel de apoio para o futuro, por outro lado, é incapaz de tolerar o conhecimento sobre as vivências atuais dos adolescentes. Estes, ao se sentir excluído do espaço familiar, apresentam sentimentos de insuficiência e incapacidade frente às ocorrências do cotidiano, podendo confundir a vontade de descansar, dormir, sumir, com o desejo de morrer.

Em relação a variável relacionada ao que faziam no turno inverso ao da escola, 100% dos alunos que participaram das intervenções do projeto responderam que ficavam no celular e internet. A média de horas que os mesmos fazem uso de internet foi de cinco (05) horas e quarenta (40) minutos, no entanto, em conversas informais pode se perceber que este tempo é bem maior, podendo chegar em torno de 10 horas ao dia.

Turkle (2012) faz duras críticas ao fato do longo tempo de conexão à internet, prática comum dos adolescentes nos dias de hoje. Segundo ela, focalizando a questão das relações mediadas pela rede, a longa conexão traz uma “ilusão” de estar sempre acompanhado por olhos e ouvidos, de ter uma infinidade de “amigos”. A tecnologia providenciaria uma impressão de escuta permanente e de proteção contra a solidão e o desamparo, com três falsas certezas: a de que se pode colocar a atenção no que se quiser; a de que ser sempre ouvido; e a de nunca ficar só. Isso leva as pessoas, especialmente os adolescentes, a dizerem que, para se comunicar, preferem escrever a falar.

Em contrapartida, segundo a autora, a solidão oriunda da desconexão à internet, passa a ser percebida com o sentimento de medo, um estado de desligamento que precisa ser evitado, um problema a ser resolvido, um estado que ameaça o sujeito em sua identidade e na percepção de si mesmo.

Quando questionados a respeito da experiência com o projeto, percebe-se que alguns adolescentes têm dificuldade de expor seus sentimentos, como explicitam as seguintes falas:

*“achei chato porque não gosto de falar, mas foi útil” (A. 1)*

*“foi bom, só não consigo falar em frente ao grupo pois é uma coisa pessoal minha e eu na minha turma não tenho muito respeito” (A. 21)*

A puberdade impõe ao adolescente grandes alterações, exigindo comportamento resiliente que o sustente nas transformações físicas e emocionais. Trata-se de uma fase onde a busca pela identidade interna, a identidade grupal, desenvolvimento do pensamento conceitual, vivência temporal singular, evolução da sexualidade, o desacerto entre o corpo pronto para a reprodução e a mente despreparada para experienciar tal acontecimento (SAITO, 2000), se misturam com sentimentos de não pertencimento, de fuga, medo, dor, solidão e conflitos familiares.

Trata-se de uma fase da vida onde a inconstância do adolescente e a dificuldade em expressar o que pensa tendo em vista que muitas vezes nem ele tem certeza do que pensa e do que sente (MARCACCI, 2015). Por tratar-se de um período de desajuste principalmente emocional isola-se do contexto familiar, imergindo para um mundo paralelo ao seu.

As mudanças corporais o levam a um trabalho de luto do corpo infantil, impulsionando-o a construir uma nova identidade alicerçada por um novo corpo. Estes espaços muitas vezes não são possíveis e sua construção mental se desconcerta de forma a desestabiliza-lo a ponto de gerar conflitos internos e externos tanto com o ambiente como com as pessoas e consigo próprio.

Esta vivência transacional que irá definir como o adolescente se moldará para a vida, podendo se constituir um terreno fértil para comportamentos violentos e frustrações, além de outras dificuldades pessoais e sociais. Estes processos de transição ocupam na vida do adolescente um espaço muito delicado, exigindo acompanhamento, acolhimento e escuta. A partir da escuta busca-se compreender o outro, a pessoa pode escutar a si mesma e elaborar sua situação de maneira a visualizar resoluções de problemas (SOUZA e PEREIRA, 2003).

Outros estudantes responderam à pergunta dizendo:

*“Ótima, tirou um peso da minha consciência” (A. 2)*

*“Foi boa pois falamos coisas que estavam guardadas para gente” (A. 6)*

*“Foi ótima, me senti à vontade” (A. 7)*

*“Foi muito bom o acolhimento. A residente X foi muito legal, disse que quando acontecer uma coisa ruim é para pensar em 10 boas e isso tem me ajudado” (A. 8)*

*“Foi bom pois pude falar um pouco sobre minhas crises” (A. 16)*

*“Depois do grupo arrumei um psicólogo.” (A. 19)*

*“Foi interessante, as pessoas que tinham problemas, depois ficaram bem melhor.” (A. 29)*

*“Para mim foi tranquilo pois não tenho nenhum problema emocional, mas para minha amiga foi ótimo, ela está precisando de ajuda.” (A. 31)*



*“Me lembrei de muita coisa do passado, foi uma forma de me abrir e pôr para fora.”*  
(A. 38)

Percebe-se nesses discursos a necessidade que os jovens apresentam em falar de suas questões emocionais, que muitas vezes se confundem com chantagem emocional próprias da idade, afinal, para Bedene (2010), a necessidade de segurança e apoio num período considerado conflitivo do ponto de vista mental, emocional, físico e social faz com que o adolescente possa apresentar um comportamento rebelde.

Ter a oportunidade de falar sobre seus sentimentos e angústias acaba se tornando um fator de proteção ao sofrimento, pois conforme relatam Melo, et al (2005), o jovem sente muita necessidade da falar e, embora tímido, sutilmente vai abrindo o espaço para se manifestar e influenciar nas situações. Estudos mostram ainda que o estabelecimento de pelo menos um vínculo social adequado pode protegê-los de comportamentos desviantes e, certamente não é casual o fato de que uma das suas principais queixas seja a de não serem ouvidos (BENINCASA; REZENDE, 2006); e quando ouvidos são desprezados com palavras do tipo “isso é bobagem”, “vai passar”, “para de encenar”; “quer se matar se mata, vamos ver se tem coragem”.

Para o adolescente A. 4 o acolhimento foi importante como espaço de escuta, *“achei muito bom, acho que deveria ter em todas as escolas porque com vocês perdemos a vergonha, ninguém fala sobre isso com a gente.”*

Complementando, A. 10 verbaliza *“... gostei de conhecer os outros colegas, achei legal desabafar com a turma, falar o que a gente pensa. Também achei legal saber o que eles pensam.”*

No estudo de Benincasa e Rezende (2006) com 32 adolescentes onde buscou-se os fatores de risco e de proteção relacionados ao suicídio e suas tentativas, observou-se que a experiência de falar com alguém sobre as dificuldades diárias e seus sentimentos facilita a superação dos mesmos, identificando ter alguém confiável para conversar como um fator de proteção importante, o que vem de acordo com o relato de A. 10.

Na tentativa de cobrir a lacuna existente sobre saúde mental em ambientes escolares, a OMS criou no ano de 2000 um Manual para professores e educadores sobre prevenção do suicídio, nele consta que a melhor abordagem para a prevenção do suicídio na escola é a elaboração de um trabalho em grupo que inclui professores, médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais da própria escola, trabalhando em conjunto com agentes da comunidade. No entanto, essa não é a realidade no país, pois pouco vê-se essa gama de profissionais disponíveis nas escolas, e os que compõem o quadro de funcionários, como os professores, já

encontram-se sobrecarregados com as atividades pertinentes de sua profissão, não conseguindo sozinhos atender a demanda de alunos, além de não receberem o preparo necessário para lidar com jovens em sofrimento.

Com a promulgação da Lei 13.935/19 que garante atendimento psicológico e de assistência social à alunos da educação básica de escolas públicas, espera-se que esse cenário mude nos próximos anos, ofertando um acolhimento de qualidade aos estudantes, professores e comunidade escolar.

A lei prevê ainda que em casos de necessidade, os alunos deverão ser atendidos em parceria com profissionais do Sistema Único de Saúde, realidade essa que hoje encontra-se debilitada, conforme constatado durante a tentativa de encaminhamentos de alunos para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de acordo com os fluxos estabelecidos pela Secretária Municipal de Saúde, visto que o grupo encontrou muitas barreiras durante esse processo, como um fluxo que não funciona na prática, superlotação dos serviços, carência de profissionais, impedimento por parte dos profissionais que deveriam receber a demanda, entre outros (BRASIL, 2019).

Infelizmente o que se pode constatar neste espaço escolar foi um ambiente com potencial de atores jovens, mas sem perspectiva de atuação. Essa metáfora se refere aos adolescentes que buscam no seu espelho de aprendizagem, o professor como recurso de sobrevivência, pedido de socorro, porém este, na sua especificidade de atuação, pouco ou quase nada consegue fazer pelo aluno.

Salienta-se ainda que uma atuação preventiva no contexto escolar deve estar respaldada em ações que busquem facilitar e incentivar a construção de estratégias de ensino diversificadas; promover a reflexão e a conscientização de funções, papéis e responsabilidades dos sujeitos e superar, junto com a equipe escolar, os obstáculos à apropriação do conhecimento (MARINHO-ARAÚJO; ALMEIDA, 2005).

A partir da observação e intervenção da uma equipe multiprofissional no contexto escolar foi possível identificar demandas e agir em tempo hábil, delineando estratégias preventivas, identificação precoce de risco de suicídio e intervenção antes mesmo de uma crise.

A escola, constitui-se um dos espaços onde o adolescente busca acolhimento, proteção e integração. Dessa forma, este projeto de extensão associado a pesquisa proporcionou conhecer a realidade escolar numa lógica intrínseca, vivendo o cotidiano dos adolescentes, possibilitando a identificação de fatores de risco e de proteção, a fim de avaliar com maior perspicácia a identificação de sofrimento psíquico num contexto real.

Como fisioterapeuta, participar de um projeto de pesquisa e extensão relacionado à saúde mental de adolescentes no ambiente escolar acrescenta no que diz respeito à construção de competências teórico-práticas para atuar em situações semelhantes. Conviver com adolescentes em sofrimento psíquico possibilitou o desenvolvimento de uma visão global do sujeito e do coletivo, e não apenas física- reabilitadora, a qual mais comumente somos acostumados a trabalhar.

Conforme Nascimento (2011), a inserção do fisioterapeuta em equipes multidisciplinares de saúde mental pode contribuir para a integralidade e a humanização da assistência, princípios que partem de uma visão mais ampla do ser humano no sentido de compreender a relação corpo e mente.

Diante deste relato de intervenção pode se perceber que um dos fatores que reprime o os adolescentes e os faz criar hábitos inadequados pondo em risco sua vida é a falta do espaço para interagir e ser ouvido. Durante as intervenções os adolescentes traziam suas angustias, medos, frustrações, mas ao mesmo tempo eram questionados a refletir sobre o problema, a criar estratégias, a formular metas de curto à médio prazo sendo acompanhado pela equipe multiprofissional. Este espaço, possibilitou reflexão, vínculos, acolhimento, adesão. Muitos casos foi necessário acessar a RAPS, mas a maioria teve resolutividade com acolhimento, profissional residente de referência, disponibilidade de escutar e acolher com o coração.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com intuito inicial de promover aos residentes do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da ênfase crônico degenerativo da UFSM uma experiência fora do contexto hospitalar ao qual estavam inseridos exclusivamente até então, o projeto de pesquisa e extensão Rubi foi criado para levar temas como família, amigos, *bullying*, depressão, automutilação e suicídio para dentro do ambiente escolar de adolescentes.

Trabalhar sobre o tema auto lesão e suicídio com a população geral já não é uma tarefa fácil, quando se trata de um público jovem, o trabalho torna-se mais complexo ainda, pois trata-se de pessoas em fase de transformação física, social e principalmente psíquica, que não sabem como lidar com os sentimentos que afloram nessa etapa da vida e se acham incompreendidos pelas pessoas de faixa etárias diferentes das suas.

O projeto, no ponto de vista dos profissionais residentes participantes, acabou preenchendo a lacuna existente entre adolescentes/pais/educadores aos que se permitiram que isso acontecesse, hoje o grupo é visto como referência tanto para alunos quanto para direção e professores da escola. Acredita-se que essa intervenção contribuiu não somente para a vida presente dos alunos que apresentaram questões de sofrimento mental mas também para o futuro dos mesmos, visto que muitos precisaram ser encaminhados para serviços de saúde especializados e a partir daí buscaram atendimento para suas demandas, sendo que cinco (5) adolescentes continuam em tratamento atualmente.

Sugeriu-se à Coordenação da escola a inclusão do Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Frente ao vivenciado, fica o sentimento de frustração dos profissionais residentes, diante de uma estrutura de encaminhamento caótica, sem critérios de prioridade, pois em momentos de necessidade acabou-se preso na burocracia e por conseguinte, os alunos permaneciam desprotegidos, contando apenas com a atuação da equipe multiprofissional, porém sem acolhimento específico para sua situação.

O grande número de adolescentes que apresentaram algum tipo de sofrimento mental mostra o quanto tratar de temas como esses em ambiente escolar é fundamental, e enquanto residência, não há possibilidade de trabalhar com esse público isoladamente. Por isso, busca-se parceiros para encaminhamentos de alunos que necessitem de acolhimento especializado e

ainda sugere-se que o mesmo trabalho deveria ser realizado em outras as escolas do município, em parceria entre secretaria de saúde e educação e serviço disponíveis como as clinicas escolas das universidades

Para tanto, acredita-se que não somente profissionais da saúde devam instituir esses ambientes de discussão sobre proteção e prevenção de auto lesão, prevenção de suicídio, mas que professores, direção escolar, bem como instâncias maiores e comunidade devem estar preparados para juntos, trabalhar no desenvolvimento de atividades que proporcionem aos jovens momentos de interação com o tema e escuta de suas necessidades, contribuindo para o protagonismo destes enquanto sujeitos em transformação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMO, F.A. Posição depressiva: do sentir ao sofrer. In: SAITO, M.I.; SILVA, L.E. V.; LEAL, M.M. **Adolescência: prevenção e riso**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- BEDENE, M. R. **Caderno Temático: Reflexões sobre o enfrentamento da indisciplina entre jovens, adolescentes. alunos matriculados no ensino fundamental. PDE**. Universidade Fernando Pessoa. 2010
- BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: Fatores de risco e proteção. **Boletim de Psicologia**, v. 56, n, 124, 2006.
- BORGES, V. R.; WERLANG, B.S.G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.3, p.345-351, 2006.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)>. Acesso em: 20/12/2019.
- BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2019/lei-13935-11-dezembro-2019-789559-publicacaooriginal-159616-pl.html>. Acesso em: 10/02/2020.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: suicídio. Saber, agir e prevenir**, v.48, n.30, 2017.
- CROSBY A. E.; ORTEGA L. M. C. **Self Directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements**. In Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2011.
- CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v 15, 2006.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; NETO, J. F. R.; LEITE, M. T. S.. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, 2010.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. Editora Paz e Terra. 2015.
- FREITAS, V. P.; CARVALHO, R.B.; GOMES, M. J.; FIGUEIREDO, M. C.; SILVA, D. D. F. Mudança no processo ensino aprendizagem nos cursos de graduação em Odontologia com utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. **Revista da Faculdade de Odontologia- UPF**, v. 14, n. 2, 2009.
- GARRETO, A.K.P. **O Desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação**. 2015. 223f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601)>. Acesso em: 10/01/2020.

GIUSTI, J.S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. 2013. 184f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php)>. Acesso em: 13/01/2020.

MARCACCI, F. A. Influência da comunicação na saúde mental de adolescentes. **Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade**. IV Seminário Internacional "A educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos" Salvador, Bahia, 2015.

MARINHO-ARAÚJO, C. M.; ALMEIDA, S. F. C. de. **Psicologia escolar: construção e consolidação da identidade profissional**. São Paulo: Editora Alínea, 2005.

MATOS, M.G.; SIMÕES, C.; CAMACHO, I.; REIS, M. **A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão** - Dados nacionais 2014. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL, ed 1, 2015.

MELO, E. M.; FARIA, H. P.; MELO, M. A. M.; CHAVES, A. B. & MACHADO, P. Projeto Meninos do Rio: mundo da vida, adolescência e riscos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, 2005.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E. **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde**. Editora Fiocruz, 2006.

NASCIMENTO, C. C. **Oficina de trabalho corporal em oficina de saúde mental**. 2011. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority**. Geneva, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: Manual para Professores e Educadores**. Genebra, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Salud mental: Prevención del suicidio (SUPRE)**. 2012. Disponível em: [http://www.who.int/mentl\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html](http://www.who.int/mentl_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html). Acesso em: 11/01/2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim de vigilância epidemiológica de suicídio e tentativa de suicídio**, v.1, n.1, 2018.

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Pediatria**, São Paulo, v. 22, n. 3, 2000.

SANTOS, F., P., A.; VIDAL, L., M.; BITTENCOURT, I. S.; BOERY, R. N. S. O.; SENA, E. L. S. Estratégias de enfrentamento dos dilemas bioéticos gerados pela violência na escola. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2011.

SILVA, C. S. **Saúde escolar numa perspectiva crítica**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 1999.

SILVA, C. D. S.; BODSTEIN, R. C. D. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, n. 21, 2016.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S.; MALAQUIAS, J.V. Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. **Cad Saude Publica**. v.18, n.3, p. 673-83, 2002.

SOUZA, R. C.; PEREIRA, M. A.; KANTORSKI, L. P.; Escuta Terapêutica: Instrumento essencial do cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem- UERJ**, 2003.

TEIXEIRA, L. C.; PARENTE, F. S.; BORIS, G. D. B. Novas configurações familiares e suas implicações subjetivas: reprodução assistida e família monoparental feminina. **Psico**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, 2009.

TURKLE, S. **Connected, but alone?** 2012. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=t7Xr3AsBEK4>>. Acesso em: 10/02/2020.