



Prevenção Ao Suicídio: Intervenção Em Saúde Mental Em Uma Em Uma Escola Estadual De Aracaju/SE

Suicide Prevention: Mental Health Intervention In A State School In Aracaju / SE

Prevención Del Suicidio: Intervención De Salud Mental En Una Escuela Estatal De Aracaju / SE

DAYANE NUNES DANTAS, FRANCES MENDONÇA LIMA DA SILVA, LUANA DE MENEZES DE SOUZA, ERIKA HIRATUKA-SOARES

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

RESUMO: O presente estudo discorre sobre uma ação realizada em um colégio público do estado de Sergipe, em Aracaju. Realizada por uma equipe multiprofissional de residentes em saúde mental e teve como objetivo educação em saúde, sensibilização quanto a importância do cuidado em saúde mental dos adolescentes em fase escolar, estimulação da discussão sobre suicídio e tentar levar para escola formas de prevenção ao sofrimento mental e suicídio no público jovem. A intervenção foi realizada no ano de 2019, através de um comitê feito pelo colégio para discussão do assunto. Os participantes da intervenção foram 30 estudantes do primeiro, segundo e terceiro anos do ensino médio e a faixa etária entre 15 e 20 anos, já pré-selecionados pela escola. Este trabalho trouxe contribuições significativas, do ponto de vista da troca de informações entre residentes, alunos e professores, acerca da temática, dos serviços de atenção psicossocial e capacitações, para os últimos.

ADOLESCÊNCIA. SAÚDE MENTAL. SUICÍDIO.

RESUME: The present study discusses an action carried out in a public school in the state of Sergipe, in Aracaju. Conducted by a multidisciplinary team of mental health residents and aimed at health education, raising awareness of the importance of mental health care for adolescents in school, stimulating the discussion about suicide and trying to take forms of prevention of mental suffering to school and suicide among young people. The intervention was carried out in 2019, through an invitation made by the college to discuss the subject. The intervention participants were 30 students from the first, second and third years of high school and the age group between 15 and 20 years, already pre-selected by the school. This work brought significant contributions, from the point of view of the exchange of information between residents, students and teachers, about the theme, psychosocial care services and training, for the latter.

ADOLESCENCE. MENTAL BEALTH. SUICIDE.

Os autores cedem à Revista Internacional Educon os direitos de primeira publicação do presente artigo. Aplicam-se os termos de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, a distribuição e a reprodução em qualquer meio desde que a publicação original seja corretamente citada.

CURRÍCULO: El presente estudio analiza una acción realizada en una escuela pública del estado de Sergipe, en Aracaju. Realizado por un equipo multidisciplinario de residentes de salud mental y dirigido a la educación para la salud, sensibilizando sobre la importancia de la atención de la salud mental para los adolescentes en la escuela, estimulando la discusión sobre el suicidio e intentando llevar formas de prevención del sufrimiento mental a la escuela y suicidio entre los jóvenes. La intervención se llevó a cabo en 2019, a través de una invitación realizada por el colegio para discutir el tema. Los participantes de la intervención fueron 30 estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato y el grupo de edad entre 15 y 20 años, ya preseleccionados por la escuela. Este trabajo trajo contribuciones significativas, desde el punto de vista del intercambio de información entre residentes, estudiantes y docentes, sobre el tema, servicios de atención psicosocial y formación, para estos últimos.

ADOLESCENCIA. SALUD MENTAL. SUICIDIO.

Introdução

O presente estudo discorre sobre uma ação de Prevenção ao Suicídio realizada por uma equipe de residentes multiprofissional em saúde mental da Universidade Federal de Sergipe, UFS, em parceria com o Hospital Universitário, em escola pública, estadual, de ensino médio, na cidade de Aracaju, Sergipe.

A ação relatada ocorreu por demanda da escola à equipe de residentes, para uma discussão sobre a temática suicídio na adolescência, no período da Campanha de Prevenção ao Suicídio – Setembro Amarelo. Buscando atender à solicitação da instituição, a equipe elaborou uma estratégia de atenção, considerando o público que participaria da ação, em relação à faixa etária e ao contexto.

Segundo a folha informativa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo, sendo o número de tentativas de suicídio ainda maior. No ano de 2016, foi a segunda maior causa de morte em jovens com idades entre 15 e 29 anos. Embora sua ocorrência seja registrada por todo o mundo, 79% dos suicídios, neste mesmo ano, ocorreram em países de baixa e média renda.

Diante da relevância destes números, a OMS inseriu, em 2013, a prevenção ao suicídio como uma das metas do Plano de Ação de Saúde Mental. A meta era reduzir a taxa de suicídio nos países em 10% até o ano 2020 (WHO, 2014).

Embora a suicídio seja uma questão complexa, sua ocorrência pode ser evitada por meio de estratégias de prevenção, que levam em conta os seus fatores de risco e as diferentes necessidades que cada grupo populacional.

Desta forma, identificam-se três estratégias de prevenção ao suicídio, sendo elas a universal, a seletiva e a indicada. A universal tem como foco a população como um todo, buscando evitar o início do comportamento suicida. A seletiva destina-se a pessoas e populações com baixo risco, com o intuito de reduzir os fatores de risco, por meio de busca ativa, acolhimento e informações. Já a indicada, tem por público alvo aqueles que estão sob risco iminente de cometerem suicídio (MRAKEZ; HAGGERTY, 1994 apud BOTEGA et al, 2006).

No Brasil, em 2017 o Ministério da Saúde apresentou a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil, com o intuito de organizar as ações de vigilância e prevenção de suicídio no país entre os vários órgãos e fomentar a discussão sobre o tema com toda a sociedade (BRASIL, 2017). Dentre os seus objetivos específicos, verifica-se a ampliação das suas ações de sensibilização e mobilização voltadas aos determinantes sociais relacionados ao suicídio, entre os vários setores governamentais, dentre eles a educação, assim como de toda a sociedade civil.

Nessa perspectiva, algumas escolas e serviços de saúde têm buscado se aliar iniciando projetos que buscam esclarecer dúvidas, através de diálogos, palestras e dinâmicas, voltados para público adolescente, público este impactado pelo fenômeno do suicídio, conforme mostram os números. Esse movimento é

feito a fim de reduzir fatores de risco, assim como identificar aqueles com maior risco ou iminência de suicídio e acolhê-los neste momento de suas vidas, em uma abordagem mais atenciosa e multidisciplinar.

Dentre as abordagens pedagógicas possíveis, verificam-se aquelas que buscam demonstrar e ensinar como lidar com sentimentos desnecessários e desagradáveis, que acabam repercutindo na aprendizagem escolar e no desenvolvimento socioemocional. Essas estratégias são voltadas ao aprendizado, à motivação e devem demonstrar para o estudante sua capacidade de ter bom desempenho nas suas atividades (ANTONIO et al, 2019).

Nesta direção, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência da equipe de residentes multiprofissionais em saúde mental de uma ação de Prevenção em Saúde Mental e ao Suicídio em escola pública, estadual, de ensino médio em Aracaju, Sergipe.

1 Influências na Saúde Mental dos Adolescentes

A definição do conceito da palavra adolescência é baseada em duas raízes inter-relacionadas: do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), assim como de *adolesce*, oriunda da palavra *adoecer*. Só no séc. XIX a adolescência passou a ser encarada como um passo distinto do desenvolvimento e durante muito tempo a adolescência possuía a óptica associada a tumulto, conflito e tensão para o indivíduo adolescente e todos os que com ele conviviam (TOLSTÓI, 2018).

Tendo em vista a multiplicidade e complexidade de fatores envolvidos em cada ciclo de vida dos seres humanos, a adolescência se destaca como uma fase ambivalente. No Brasil, de acordo com o Art 2º da Lei nº 8.069/1990, criança é pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (ECA, 2017).

No entanto, guardadas as devidas importâncias legais dessa definição, é preciso levar em consideração que o conceito de adolescência é mutável e acompanha transformações societárias, tendo uma imbricação direta com o modo como cada sujeito compreende e vive seu contexto social e suas respectivas exigências e a maturidade de seus pensamentos e percepções, conforme destacado por Rossi e Cid (2019).

Os processos de natureza biopsicossocial que acontecem no decorrer da vida de um ser humano compreendem-se como um processo de via dupla: as pessoas afetam e são afetados por meio do contexto histórico e social em que estão inseridos. As mudanças biológicas que ocorrem na adolescência são denominadas puberdade. Essas características modificam as crianças visivelmente, passando a ter altura, forma e sexualidade de adultos (BERNACHI; KRAUSE; ESPRENDOR, 2018).

As mudanças físicas e biológicas por si só não tornam o indivíduo adulto. São necessárias outras características para alcançar a maturidade. Estas estão relacionadas a mudanças, adaptações e alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida, o que corrobora para a construção da sua identidade e na escolha do seu projeto de vida. Apesar do aspecto biológico deste fenômeno, as modificações psicológicas são altamente influenciadas pelo ambiente social e cultural (BEZERRA, 2018).

Acredita-se que a passagem da infância para a adolescência provoca inúmeras transformações comportamentais, relacionais e de valores. As mudanças dessa fase da vida fazem com que os adolescentes, sejam considerados, pelos adultos, como pessoas estranhas ou incompreensíveis, o que colabora para os conflitos entre as gerações (DIAS et al., 2019).

As alterações cognitivas envolvem o despertar de ideias mais abstratas e hipotéticas, a formação da personalidade, construção da identidade e a busca pela autonomia e independência. O pensamento torna-se mais multidimensional e relativista. Logo, o adolescente começa a contestar e a se perguntar o porquê de certos valores e regras impostos pela sociedade. O adolescente terá que aprender a lidar e se impor com a identidade psicossocial, o que implica passar por experiências relacionadas a diversos estatutos e papéis sociais, promovendo um compilado com novos elementos identitários com que já foram adquiridos, promovendo uma difusão da identidade. (DIAS et al., 2019).

Há eventos que são considerados pontos de ruptura, pois interferem no processo do desenvolvimento saudável, por provocarem traumas profundos, crises e por gerarem mudanças no curso de desenvolvimento. Assim, a adolescência pode ser caracterizada como uma fase em que os sujeitos estão mais propensos a desenvolver problemas que impactam diretamente à saúde mental, causando esta ruptura em seu desenvolvimento. Embora a sociedade esteja mais sensível à compreensão de que os adolescentes podem vivenciar sofrimentos psíquicos e que devem receber os devidos cuidados de saúde, evitando impactos danosos em suas vidas e de seus familiares, ainda há poucos estudos que abordem tais assuntos. Percebe-se também um sentimento de despreparo que é compartilhado por diversas instituições formadoras, a exemplo da família e da escola (ROSSI et al., 2019).

Na contemporaneidade compreende-se saúde como um tipo de harmonia dos aspectos de bem-estar físico, mental e social, ou seja, não é somente apresentar doença (OMS, 1946), logo, são considerado diversos fatores para se considerar se um sujeito é ou não saudável. Na Constituição Federal de 1988 a saúde foi reconhecida como dever do Estado e direito do povo e que deve ser efetivada mediante o acesso a inúmeras políticas sociais e econômicas para promover, proteger e recuperar a saúde das pessoas e criando um sistema único de saúde em todo território nacional, sendo ratificada tal perspectiva e ampliada a com a Lei Orgânica da Saúde em 1990, ambas as legislações nacionais em consonância com a Organização Mundial da Saúde. O sistema criado para possibilitar o acesso dos brasileiros ao direito à saúde considera a promoção e a prevenção dos agravos em saúde importantes e devem receber especial atenção do poder público.

A educação em saúde pode ser considerada como uma estratégia de promoção e prevenção dos agravos em saúde e que impacta positivamente nos cuidados em saúde mental da população de forma geral, e dos adolescentes, de forma mais particular. A compreensão de educação em saúde deve perpassar todas as esferas de gestão do sistema único de saúde e ser acessível para sociedade, uma vez que “[...] é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. [...] dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários.” (BRASIL, 2007), ou seja, tais práticas educativas devem ser apropriadas pela sociedade e desenvolvidas nos mais diversos âmbitos de sociabilidade, uma vez que compartilhando informações e ações de cuidado em saúde, além de fornecer arcabouço crítica para as pessoas, podemos intervir nas causas geradoras de sofrimento psíquico para grupos sociais específicos.

Desta forma, diante destas mudanças apresentadas, especialmente as psicossociais, faz-se necessário entender que a saúde mental é um dos pontos que deve ser acompanhado de perto na adolescência. Entende-se por saúde mental, segundo a Organização Mundial de Saúde, como um estado de bem-estar no qual o sujeito explana as suas capacidades, encara os aspectos estressores de vida, contribui produtivamente para com a população, entendendo que a ela está inteiramente ligada com a saúde física/fisiológica e com o modo de ser e existir (GAINO et al., 2018).

Inúmeros são os fatores que influenciam a saúde mental de um adolescente. Quanto mais expostos aos fatores de risco existentes, maiores consequências à saúde mental podem ser observadas. Diante dos aspectos que corroboram para o estresse, estão o almejo pela autonomia e independência, pressão para se identificar e ser aceito pelos pares, reconhecimento da identidade sexual e maior acesso a tecnologias e mídia (LUZ et al., 2018).

A influência da mídia e as normas de gênero podem acentuar a disparidade entre a realidade atual da vida de um adolescente e suas ópticas para o futuro. Outros determinantes influenciam na saúde mental do adolescente, como o acesso à educação, a qualidade de vida em casa e suas relações com seus pares. Se já sofreu algum tipo de violência, seja domiciliar, na escola ou comunidade e fatores socioeconômicos podem aumentar os prejuízos à saúde mental (BITTAR et al., 2020).

Os adolescentes que já vivem prejuízos em sua saúde mental são ainda mais vulneráveis à discriminação e exclusão social, dificuldades de acesso à educação e no próprio aprendizado, comportamentos de risco, como o uso de álcool e outras drogas, sexo desprotegido, doenças crônicas e violações dos direitos. Algumas situações são consideradas fatores de risco crônicos ou agudos para o desenvolvimento de sofrimento, como violências, problemas socioeconômicos, rompimentos de

vínculos familiares, perda de pessoas importantes, não aceitação social, mortes e doenças crônicas (SOUZA et al., 2019).

No mundo, aproximadamente 20% dos adolescentes vivenciam algum sofrimento psíquico. Muitos possuem diagnóstico e tratamento inadequado, o que corrobora para uma maior problematização. Os adolescentes costumam emitir sinais de sofrimento, entretanto, em sua maioria, são negligenciados por uma série de razões, seja por conhecimento incipiente ou conscientização sobre saúde mental entre profissionais de saúde ou pelo estigma que impossibilita a busca por ajuda (LARISSA, 2018).

Os transtornos mentais na maioria das vezes surgem em meio ao período da adolescência. Em sua maioria, são diagnosticados com depressão e/ou ansiedade. Além disto, podem desenvolver outros sentimentos concomitantemente, como irritabilidade, frustração, raiva excessivas, mudanças rápidas e inesperadas no humor e explosões emocionais (BORBA; MARIN, 2018).

Sabe-se que, no geral, o diagnóstico mais observado no mundo é a depressão, sendo ela a 9ª causa de patologia e incapacidade entre todos os adolescentes. A ansiedade é a 8ª principal causa, geralmente sendo justificada pelas imposições da sociedade. Estes sofrimentos podem levar à incapacidade no desenvolvimento do adolescente, ofertando prejuízos na produtividade do trabalho e da escola. A pior consequência que o sofrimento, na sua maioria a depressão, pode causar é o suicídio (ERSE et al., 2016).

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e da Organização Mundial de Saúde – OMS (2016) apontam o suicídio como uma das primeiras causas de morte entre pessoas de 15 a 19 anos no mundo, decorrendo de intenso sofrimento mental. A cada ano, cerca de um milhão de pessoas morrem devido ao suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos.

A cada 45 segundos algum indivíduo comete suicídio em algum lugar do mundo. Há um contingente de 1.920 pessoas que colocam fim à vida diariamente. Hoje, essa estatística sobrepõe, ao finalizar o ano, a soma de todas as mortes causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis (OMS, 2014; BOTEAGA, 2014).

O suicídio está relacionado ao anseio consciente de morrer, havendo a retirada da própria vida. Existem 3 categorias de comportamento suicida, que se apresentam como ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio (quando houve um planejamento, mas por algum motivo não executou) e suicídio consumado. A ideação suicida é o primeiro “passo” para sua efetivação, pois o adolescente visualiza a morte como a única solução dos seus problemas (FREIRE, 2017).

Entretanto, a escolha de executar o suicídio não ocorre de maneira rápida. No geral, o adolescente busca outras alternativas e apresenta sinais comportamentais de ideação suicida, uma espécie de aviso, um grito de socorro. Depois que há a primeira tentativa de suicídio, considera-se mais fácil a efetivação do ato, pois acredita-se que houve uma quebra do medo, tornando o adolescente mais corajoso. Logo, o tempo de espaço entre a ideação suicida, tentativas e concretização da morte pode ser considerado curto, entretanto o suficiente para intervir (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Para Alves (2019), os elevados números de incidência e prevalência de suicídio na adolescência podem ser justificados, em sua maioria, pela dificuldade no enfrentamento às exigências sociais e psicológicas impostas pela sociedade. Assim, esses números podem ter como fatores de risco a vulnerabilidade relacionada à doença mental, sendo a depressão a mais associada, a desordens relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, ao abuso, à violência, a perdas, à história de tentativa de suicídio e familiares que já se suicidaram. Assim, o profissional de saúde deve permanecer atento a estes fatores, como sinal de alerta para o suicídio, necessitando de planejamento multiprofissional em relação às estratégias de enfrentamento, pois sabe-se da existência da prevenção para o suicídio.

Logo, entende-se que o fato da pessoa possuir um transtorno mental, é considerado um importante fator de risco. Mesmo compreendendo que fenômeno engloba questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, existenciais e ambientais, na maioria dos casos, o transtorno mental é o principal fator que expõe o indivíduo ao suicídio, que, quando associado a demais aspectos, resulta no suicídio (BOTEAGA, 2014).

As demandas por políticas e serviços especializados para esses usuários, com a finalidade de possibilitar a aproximação e qualificar a intervenção precoce nos fatores desencadeantes do sofrimento mental, assim como servir de suporte para a instituição familiar que possui dificuldades em lidar com tal problemática, são estratégias concretas de cuidado em saúde mental para esse segmento populacional, conforme a publicação da Associação Brasileira de Psiquiatria –ABP em 2019, uma vez que há interferência na dinâmica familiar e social tanto dos adolescentes que estão passando pelo sofrimento como para os familiares e pessoas próximas.

Segundo Rossi e Cid (2011), fazem-se necessário ter cuidado com o risco de individualizar o sofrimento de cada adolescente e não o compreender dentro de um contexto macro e complexo dentro desse ciclo de vida e que faz parte ainda de uma sociedade com diversificados contextos que se imbricam constantemente.

Ante toda a discussão já exposta sobre o comportamento suicida ou suicídio, cabe ratificar que segundo a OMS (2006), embora o suicídio seja um ato do indivíduo, sua motivação é complexa e multifatorial, que envolve causas ambientais, sociais, fisiológicas e até mesmo genética, logo, não se pode esperar que haja uma solução simples e que envolva apenas uma setor da sociedade, a exemplo de instituições de socialização que todos os humanos estão inseridos desde a sua concepção, como por exemplo família, amigos, grupos comunitários ou escolares.

As iniciativas precisam englobar governos e sociedade civil, buscando a conscientização das pessoas para a importância da temática de prevenção ao comportamento suicida e envolver os setores da saúde, educação, assistência social, dentre outros.

É necessário que a sociedade comece a falar sobre essa temática de forma aberta, visando à quebra de tabus e o compartilhamento de informações sobre o comportamento suicida, tirando-o da invisibilidade e possibilitando que os adolescentes possam procurar ajuda ou apoio, dando-os a oportunidade de vislumbrar outras alternativas ou modificação da decisão.

A instituição escolar caracteriza-se assim como um local estratégico para tal abordagem, mas faz-se necessário que os profissionais que ali atuam estejam capacitados para identificar os possíveis sinais de alertas – sejam por comportamentos ou verbalizações – e possibilitar o acesso a um apoio emocional qualificado no tempo oportuno, evitando a consumação do ato de suicídio. Entretanto, essa tarefa não cabe exclusivamente à escola.

O Guia para Pais e Educadores, publicado em 2019 pelo Centro de Valorização da Vida – CVV considera que a promoção da saúde mental é de suma importância para combater os suicídios. Ações conjuntas e articuladas da sociedade (familiares, amigos, grupos comunitários e políticas sociais) devem visar a neutralização dos fatores de riscos e o aumento dos fatores protetivos, ou seja, a criação e a manutenção de ambientes sociais saudáveis, inclusivos e tolerantes, auxiliando o adolescente a desenvolver formas de lidar com suas frustrações. Nesse sentido, através da ajuda da família, da escola e da sociedade como um todo, os adolescentes constroem um arcabouço que pode lhes permitir uma reação melhor ante as crises próprias desse período de vida, quando está ocorrendo a maturação do cérebro de do ser como um todo. (CCV, 2019).

É reconhecido que no Brasil há escassez de políticas públicas que se configurem como adequadas para trabalhar com o assunto suicídio, ficando a responsabilidade a cargo do Ministério da Saúde, no entanto, devido a toda complexidade que já vem sendo amplamente discutida, um único setor não é capaz de dar conta de tamanha demanda.

Quando se trata de prevenção ao suicídio, devemos evitar o uso de rótulos. O adequado a se fazer é o diálogo consciente e sensível, além de usar o conhecimento que se tem a respeito, buscando inclusive ajuda especializada de profissional da saúde, sendo possível vislumbrar saídas para a problemática enfrentada pelo adolescente.

Ressalta-se que são nos ambientes familiar e o escolar que pode ocorrer a identificação do comportamento suicida, uma vez que os sinais não são evidentes, sendo variáveis para cada pessoa. Sinais de alertas podem se caracterizar por mudanças comportamentais, caso o adolescente esteja em crise, dificilmente este consegue esconder em ambos os ambientes citados ao mesmo tempo. (CVV, 2019).

Identificando os sinais de alerta, uma postura preventiva deve envolver conversa sincera na perspectiva de ajuda e sem julgamento. Tendo abertura por parte do adolescente, há diferenças nos encaminhamentos a serem adotados, caso seja ideação suicida ou desejo concreto e frequente ou até mesmo a proximidade de consumação do ato de suicídio, que variam desde o encaminhamento a psicólogos, psiquiatras ou intervenção de pronto-socorro. (CVV, 2019).

2 Procedimentos Metodológicos

Este trabalho relata a experiência de uma ação de prevenção ao suicídio com estudantes do ensino médio que ocorreu durante a Campanha do Setembro Amarelo, no ano de 2019. Ela foi realizada por uma equipe composta por residentes integrantes do programa de residência multiprofissional em saúde mental da Universidade Federal de Sergipe. Essa equipe de residentes tem em sua composição uma enfermeira, uma psicóloga, uma profissional de Educação Física, uma assistente social e uma farmacêutica.

Vale ressaltar que a ação ocorreu a partir do convite do Colégio em função da adesão que os estudantes tiveram a outra ação sobre IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), realizada pela mesma equipe, neste mesmo local.

A ação aconteceu no horário vespertino, compreendendo duas horas de duração. Os participantes da intervenção foram 30 estudantes do primeiro, segundo e terceiro anos do ensino médio de um Colégio estadual, situado no município de Aracaju, Sergipe. Assim sendo, a faixa etária dos estudantes que participaram da atividade abrangia dos 15 até os 20 anos de idade. Estes foram pré-selecionados pela escola, seguindo como critério a presença de algum histórico relacionado a depressão ou comportamento suicida. O critério em questão foi definido pela própria escola, sendo que este levou em consideração os alunos que apresentavam ideação suicida ou que já haviam tentado suicídio ou ainda que apresentavam a prática da automutilação.

No que se refere a escola supracitada, ela atende em média 331 alunos, sendo 135 do ensino fundamental II e 196 do ensino médio. Para que este atendimento seja possível, a escola conta com uma infraestrutura composta por 18 salas de aula, laboratório de informática, laboratório de ciências, biblioteca, quadra de esportes coberta, pátio coberto, área verde, cozinha, refeitório, secretaria e banheiro.

Em se tratando do público alvo, pelo fato do mesmo, ter uma faixa etária jovem, a qual costuma demonstrar maior interesse em atividades mais interativas e lúdicas (FIALHO; MATOS, 2010), a equipe projetou uma ação que utilizou uma metodologia baseada em estratégias dialogadas, com uso e reconhecimento dos conhecimentos do próprio estudante para mediar as discussões, de forma a permitir uma dinamicidade e fluidez na execução das atividades propostas (ROMERO; VÓVIO, 2011). A sequência dos temas discutidos foi pensada para possibilitar uma melhor organização na discussão da temática.

Após a realização de uma atividade de apresentação, desenvolveu-se uma dinâmica de caráter introdutório para discussão do conceito ampliado de saúde. Os jovens foram instigados a falarem, de forma individual, uma palavra que representasse a sua concepção de saúde. As respostas foram anotadas e mostradas aos estudantes para mediar a discussão do grupo, e, em seguida, o conceito de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, foi agregado ao debate, de forma que as ideias dos jovens e a concepção da organização dialogassem por meio da facilitação das residentes.

Dando seguimento, foi desencadeado pela psicóloga da equipe, uma reflexão a respeito das percepções e do entendimento dos jovens sobre a sua própria saúde mental nos últimos meses. Eles foram estimulados a falarem sobre como ela tem se constituído, sobre suas diferentes nuances, oscilações e seus padrões. Esta discussão foi aliada ao compartilhamento de ideias sobre as formas de auxiliar no fortalecimento diário da sua saúde mental.

Logo após este momento, foi desenvolvida outra dinâmica, por meio de balões, para que pudessem ser discutidos termos acerca do suicídio e de fatores que poderiam estar relacionados com o seu desencadeamento. Os balões foram divididos por cores, branco, amarelo e vermelho, sendo que em cada um deles continha papeis com temáticas diferentes seguindo uma ordem de aprofundamento do tema. Os balões brancos abordavam assuntos como dor, tristeza, sofrimento e depressão. Os balões amarelos discorriam sobre os fatores de risco para o suicídio e os balões vermelhos sobre os sinais de alerta para o suicídio.

A dinâmica consistiu na entrega dos balões vazios aos adolescentes, que foram enchidos por eles e, em seguida estourados, um por vez, considerando a sequência de cores e aprofundamento dos temas. Conforme eram estourados, os papeis com os temas eram lidos e os adolescentes eram estimulados a falar sobre as suas percepções e conhecimentos acerca deles. Para finalizar, as residentes discutiram com os adolescentes cada um dos temas contidos nos balões.

Finalizando a ação, foram distribuídos marcadores de texto que continham mensagens reflexivas e divertidas, para apoio psicológico. Diante disso, os estudantes podiam escolher outro marcador caso não se identificassem com a mensagem ou dar o mesmo a outra pessoa, para a qual a mensagem tivesse sentido.

Para concluir, as residentes dialogaram com algumas professoras da escola, que estiveram mais próximas da atividade, sobre as impressões estas tiveram da ação desenvolvida e a respeito do nível de interesse dos estudantes no que cerne a temática abordada. Além disso foram esclarecidos questionamentos acerca da temática e explicado o funcionamento dos serviços de saúde mental disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial de Aracaju.

3 Resultado e Discussão

Partindo dos conteúdos aqui levantados na fundamentação teórica do projeto e em interlocução com a experiência da ação aplicada e exposta no método do trabalho, foi possível consolidar resultados significativos acerca da ação de prevenção em saúde mental e ao suicídio em adolescentes num colégio estadual de Aracaju, SE.

Em primeira instância, cabe ressaltar a importância desse espaço ter sido construído entre a tríade Residência Multiprofissional em Saúde Mental, adolescentes estudantes e o próprio espaço pedagógico, composto pela escola em si e respectivo corpo docente. Este elo foi construído a partir de outras ações conjuntas entre a escola e a equipe da residência multiprofissional em saúde mental.

Como apontado anteriormente por Dias (2019), a passagem da infância para a adolescência provoca inúmeras transformações comportamentais, relacionais e de valores. Aspectos biológicos, sociais e psicológicos interferem em todas essas mudanças e, por conta disso, é preciso que o olhar em relação à adolescência se construa de maneira multidimensional. Desta forma, é importante valorizar ações que se preocupem e que atinjam esta fase do ciclo de vida, especialmente no que concerne à sua saúde, no seu sentido ampliado.

Mais especificamente acerca do tema trabalhado, a prevenção em saúde mental e, especial, do suicídio, faz-se valioso notar que as escolas estejam se atentando para esse assunto e disponibilizando um espaço para essa discussão. Esta abertura pode ser consequência de ações de prevenção ao suicídio que têm sido promovidas nos últimos anos no país, como o “Setembro Amarelo”, campanha que ocorre devido ao dia 10 de setembro, o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.

Observa-se que a ação desenvolvida propiciou várias reflexões e percepções acerca do conhecimento e das visões sobre o tema, tanto pelos estudantes, como pelos docentes. A partir disso, foi possível verificar algumas fragilidades no manejo da equipe escolar para lidar com o tema prevenção ao suicídio. Neste ponto, é válido colocar que essa afirmação não tem um fim de crítica, já que se desconhecem os motivos que desencadearam essa insipiência na lide. Além disso, cabe ressaltar que,

embora saiba-se da importância da interface educação e saúde, ações que relacionam estes dois campos nem sempre ocorrem, formando lacunas que têm por consequência condutas muitas vezes prejudiciais.

Além da turma específica, houve a seleção pela escola de outros estudantes que participariam da ação, considerados “de maior risco ao suicídio” sendo assim um dos aspectos que gerou reflexões na equipe de residentes. Nesse caso, no momento da ação, conforme os alunos entravam no espaço da atividade, iam sendo apontados por profissionais como tendo “algum problema”. Esta seleção de estudantes não era de conhecimento da equipe de residentes, que se preparou considerando ações de prevenção universais. Observou-se, desta forma, que a expectativa da equipe escolar estava na direção de intervenções de caráter terapêuticos ou de ações de prevenção seletivas ou indicadas.

Embora seja importante elucidar o debate sobre o suicídio, acredita-se que quando se trata de pessoas em sofrimento mental e, especialmente, que já tem algum histórico de ideação ou tentativa de suicídio, é preciso cuidado, ética, empatia e parcimônia com esse outro. Por conta disso, apesar de as dinâmicas terem sido organizadas e adaptadas para o adolescente, com uma metodologia interativa, lúdica, de fácil compreensão, mas ao mesmo tempo tocando num tema delicado, houve a consequente percepção de que, para alguns estudantes, a intervenção foi profunda e igualmente angustiante. Considerando tal resposta, a equipe buscou propiciar um acolhimento mais solícito e reservado para tais casos, bem como realizou encaminhamentos para estes estudantes.

Ademais, no momento de partilhas com os professores, ao final, as residentes buscaram pontuar o ocorrido e colocaram, de maneira amistosa e acolhedora, a preocupação com a forma que os profissionais selecionaram os alunos, bem como a exposição e coibição a que foram colocados ali. Por fim, foi também relatada a devida importância de um olhar mais atento, sensível e ficaram sugeridas providências como um diálogo mais compreensivo e particular, articulação com a família e indicação de serviços ou profissionais especializados. Esta experiência fez com que as residentes refletissem sobre a importância de se priorizar ações de sensibilização e capacitação dos profissionais da equipe escolar.

Em “Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber”, dos autores Estanislau e Bressan (2014), há uma discussão sobre este tema. A finalidade deste trabalho é oferecer estratégias de como os educadores e os familiares dos alunos podem atuar para prevenção e promoção da saúde mental no contexto escolar. Eles trazem sobre a falta de conhecimento sobre saúde mental nas escolas brasileiras, resultando tanto nas tendências sobre a supervalorização de doenças, como na discriminação e medicalização. Este é um dos motivos pelo qual se faz importante a aproximação de diferentes setores e áreas do conhecimento. Ainda neste trabalho, os autores colocam a escola como um lugar de manifestação de vida e situa o papel de pais e professores como essencial para obter um diagnóstico precoce e até da construção do tratamento, pensando na aplicação de novos hábitos para o indivíduo, a fim de abrandar efeitos do transtorno e junto ao tratamento medicamentoso, se necessário. Com isso, constrói-se o que eles chamam de “aprendizagem socioemocional”, que é composta por cinco processos: autoconhecimento, consciência social, tomadas de decisão responsável, habilidades de relacionamento e autocontrole.

Este tipo de trabalho, vai em direção ao preconizado pela Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil, como descrito em uma de suas ações estratégicas:

Fortalecer e disseminar, em articulação com o Ministério da Educação (MEC), as ações, conteúdos, materiais do componente de promoção da saúde do Programa Saúde na Escola (PSE) ou iniciativas já existentes de prevenção de violências e promoção da cultura da paz, prevenção do uso prejudicial de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio e desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais para estudantes, professores, demais profissionais da escola, familiares e comunidade (BRASIL, 2017, p. 17).

Portanto, é importante que a educação e saúde pública possam dialogar e abrir-se uma para a outra. Sendo assim, pensa-se se com isso não seria também salutar que mais ações sobre saúde mental fossem desenvolvidas, não só com os estudantes como também com os outros membros da comunidade escolar.

Aqui, ressalta-se que no *feedback* da partilha entre residentes e professores, estes últimos verbalizaram e assumiram um lugar de falta de orientação e impotência sobre o assunto. Este dado exposto, irrefutavelmente, merece destaque. Lidar com o tabu da morte em si perpassa por lidar com sentimentos como impotência, frustração, negação, falta de controle e até mesmo culpa. Isto é, falar sobre suicídio requer uma estrutura sólida, unida, cuidada e amparada também do corpo docente.

As autoras Diehl e Marin (2016) debatem a questão do adoecimento em professores e fazem uma revisão bibliográfica sobre o tema durante os anos de 2010 e 2015. É relatado que alguns dos fatores que levam ao adoecimento dos professores “estão relacionados à organização do trabalho, falta de reconhecimento, problemas comportamentais dos alunos, pouco acompanhamento familiar e deficiências no ambiente físico” (p.16). A forma de adoecimento mental mais detectada foi a síndrome de *burnout* e aparecem o estresse, a ansiedade, o esgotamento, assim como problemas relacionados ao sono são os sintomas que mais apareceram nos estudos com professores.

Diante disso, considera-se a hipótese de que tal falta de manejo debatida anteriormente pode representar não só o contato ainda principiante dos educadores para com o tema, mas seus próprios anseios, bloqueios e defesas. As demandas pessoais dos professores precisam estar ajustadas em termos de saúde mental, pois não é possível exigir competência pedagógica e social sem estrutura emocional à altura (DIEHL; MARIN, 2016).

Retira-se então dessa experiência a relevância desse espaço intersetorial ser articulado e disponibilizado sim, especialmente quando se trata de temas relevantes como a prevenção em saúde mental e ao suicídio. Porém, mais importante do que fazer existir esse momento e programar intervenções, é se inteirar e preparar para o assunto, buscar ajuda e orientação, haver uma comunicação clara e transparente entre os setores, ter planejamento e traçar metas, além da realização do momento de partilha entre os profissionais envolvidos. Além disso, estas ações precisam ser parte de projetos mais amplos, que envolvam vários setores e que promovam ações específicas voltadas aos diferentes públicos e às suas necessidades próprias.

Para concluir esse raciocínio, é bom ratificar uma ideia já levantada na fundamentação teórica, por Rossi (2019), e oferecer mais uma linha de encaminhamento, visto que coincide com um dado também identificado na ação. Foi percebido que alguns alunos traziam dificuldades persistentes com seus familiares e uma falta significativa de coesão neste campo. Sabe-se que a família é uma peça fundamental no processo educacional, impondo-se como uma variável decisiva no desenvolvimento do ser. Por conta disso, a interação entre escola e família deve basear-se numa relação recíproca para que então se formem condições favoráveis no crescimento.

A família e a escola estão juntas numa relação de constituição do ser humano, relação, por sua vez, estabelecida no afeto, na cooperação mútua e na consciência do papel que cada um deve exercer no processo de construção. Não é possível dizer que o desenvolvimento saudável é uma tarefa exclusiva da escola, mas também dos pais e até outros profissionais. Este é um processo de educar e educar-se que é de todos. Por conta disso, deve-se pensar na articulação imprescindível entre essas duas Instituições a fim de que seus papéis sejam exercidos recíproca e favoravelmente para o adolescente.

Por fim, conclui-se que esta ação tem importância inestimável e que sua realização desencadeou profundas reflexões para a equipe da residência em saúde mental. Estima-se que as inquietações vieram da delicadeza em se tratar de um conteúdo complexo, bem como da repercussão sobre esse tema entre os adolescentes. Mesmo algumas dificuldades tenham sido encontradas, consideramos importante o compartilhamento desta experiência, no sentido de sensibilizar e fomentar ações na direção da prevenção em saúde mental e ao suicídio. Além disso, considera-se que a criação desse espaço constituiu uma experiência engrandecedora e provocou inquietações que podem potencializar transformações.

Considerações Finais

Diante do exposto pode-se concluir que, a adolescência é composta por uma série de modificações, devido a aproximação com o contexto da vida adulta, sendo permeado muitas vezes, por situações delicadas, como depressão e suicídio, que necessitam de um manejo cuidadoso. Nesse sentido, e partindo da percepção da dificuldade apresentada pela escola e pelos familiares para lidar com esses casos e dada a potencialidade que essas duas figuras tem na construção desses sujeitos, faz-se necessário criar espaços, que possibilitem mais discussões acerca da temática, para que a mesma possa ser melhor discutida e refletida.

Além disso, observou-se que dadas as situações envolvendo sofrimento mental que alguns adolescentes expuseram nos seus momentos de fala, seria válido nestes casos, um acompanhamento terapêutico longitudinal, com profissionais, que dentro das suas individualidades e da multidisciplinaridade em equipe, podem gerar contribuições significativas frente a esses tratamentos.

Enfim, vale ressaltar que este trabalho, trouxe contribuições significativas, do ponto de vista da troca de informações entre residentes, alunos e professores, acerca da temática, dos serviços de atenção psicossocial e formas de manejo dessas situações, para os últimos. Além de ter possibilitado a reflexão acerca do setembro Amarelo, suas fragilidades e limitações. Arelado a isso, as atividades propostas possibilitaram a criação de um ambiente interativo e dinâmico e de um espaço de fala, no qual os participantes puderam se colocar. Ademais é importante ressaltar a importância da realização de novas atividades nessa perspectiva, para maior aprofundamento dessas questões.

Referências

- Associação Brasileira de Psiquiatria, A. B. P. (15 de julho de 2020). *Suicídio: informando para prevenir*. Recuperado de https://cdnflip3d.sflip.com.br/temp_site/edicao0e4a2c65bdadd66a53422d93dae-be68.pdf.
- Alves, A. C. (2019). Fatores de risco para suicídio na adolescência. *Revisão Integrativa*, 3(1), 235-269.
- Antonio, D. G. M. et al. (2019). A depressão na adolescência e suas influências no processo de ensino e aprendizagem. *Feol*, 1(2), 54-82.
- Benincasa, M., & Rezende, M. M. (2020). Tristeza e Suicídio entre Adolescentes: fatores de risco e proteção. *Boletim de Psicologia*, 56(12), 93-110.
- Bernachi, F., Krause, R. Y., & Esprendor, D. P. (2018). Adolescência e puberdade na escola. *Terapia Ocupacional*, 1(1), 23-78.
- Bezerra, P. (2018). Um adolescente à procura de seu eu. *Literatura e Sociedade*, 23(28), 102-122.
- Bittar, C. et al. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 291-308.
- Borba, B. M. R., & Marin, A. H. (2018). Problemas emocionais e de comportamento e rendimento escolar em adolescentes. *Psicologia*, 49(4), 348-357.
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia*, 25(3), 231-236.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. (2 de setembro de 2020). *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf.

BRASIL, Congresso Nacional. (2 de setembro de 2020). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao-Compilado.htm.

BRASIL, Congresso Nacional. (2 de setembro de 2020). *Lei 8080, de 19 de setembro de 1990*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.

Cardoso, H. F., Borsa, J. C., & Segabinazi, J. D. (2018) Indicadores de saúde mental em jovens: fatores de risco e de proteção. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 3–25.

Centro de Valorização da Vida. (17 de junho de 2020). *Guia para Pais e Educadores*. Recuperado de https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/guia_CVV_pais_educadores_DIGITAL.pdf.

Dias, V. C. et al. (2019). Teens in the Network: Risks or Rites of Passage? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(3), 315-380.

Diehl, L., & Marin, A.H. (2016). Adoecimento Mental em Professores Brasileiros: Revisão Sistemática da Literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 64-85.

Erse, M. P. Q. et al. (2016). Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto + Contigo. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(9), 37–45.

Estanilau, G.M., & Bressan, R. A. (2014). *Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber*. Porto Alegre: Artmed.

Freire, V. C. R. (2017). Suicídio na adolescência: reflexões sobre o mal-estar na atualidade. *Psicologia*, 3(1), 17-49.

Fialho, N. N., & Matos, E. L. M. (2010). A arte de envolver o aluno na aprendizagem de ciências utilizando softwares educacionais. *Educar em Revista*, (SPE2), 121-136.

Gaino, L. V. et al. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 1(9), 95- 130.

Luz, R. T. et al. (2018). Mental health as a dimension for the care of teenagers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2087–2093.

Oliveira, C.M.R., Amaral, I.P.A., & Carvalho, I.E.B.B. (2017). Saúde Mental e Educação: construindo diálogos. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 29(10), 826-980.

OPAS/OMS Brasil, F. I. (30 de julho de 2020). *Saúde mental dos adolescentes*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839.

Organização Mundial de Saúde, O. M. S. (2 de julho de 2020). *Prevenção do Comportamento Suicida*. Organização Pan-Americana de Saúde. Recuperado de

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839.

Organização Mundial de Saúde, O. M. S. (2 de julho de 2020). *Relatórios e gráficos*. Recuperado de: https://cdnflip3d.sflip.com.br/temp_site/edicao0e4a2c65bdadd66a53422d93daebe68.pdf.

Organização Mundial de Saúde, O. M. S. (2 de junho de 2020). *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839.

Organização Mundial de Saúde, O. M. S. (2 de setembro de 2020). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946*. Recuperado de <http://www.direitoshumanos.usp.-br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.

Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koler, S. H., Almeida, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11): 3767-3777.

Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 2821–2834.

Romero, M., & Vóvio, C. (2011). Da criatividade do falar do jovem às práticas pedagógicas criadoras. *Revista Interações*, 72p-95p.

Rossi, L. M. et al. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), 28- 54.

Rossi, L. M., & Cid, M. F. B. (2011). Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 27(4), 734-742.

Santos, W. S., Ulisses, S. M., Costa, T. M. da; Farias, M. G., & Moura, D. P. F. (2016). A Influência de Fatores de Risco e Proteção Frente à Ideação Suicida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3), 515-526.

Silva, J. F. et al. (2019). Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23(1), 18-63.

Souza, L. B. et al. (2019). Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 251–269.

Tolstói, L. (2018). *Infância, adolescência, juventude*. Editora: Todavia SA.

Sobre os Autores

DAYANE NUNES DANTAS

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4720-9421>

Possui graduação em Educação Física pela Universidade Federal de Sergipe (2018). Atualmente é residente em saúde mental na Universidade Federal De Sergipe - UFS - HU (2019), possui

curso técnico em enfermagem pela instituição de ensino Centro de Estudos Fundação São Lucas (2014). E-mail: dantasnd@hotmail.com

FRANCES MENDONÇA LIMA DA SILVA

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9321-5267>

Graduada em Psicologia na Universidade Tiradentes. Experiência prática anterior como monitora da disciplina de Processos Psicológicos Básicos durante um semestre; na área da psicologia escolar voltada para educação infantil e orientação para pais no Colégio Professor José Olino; projetos voluntários de extensão social; pesquisa científica PIBIC/FAPITEC em Psicologia Organizacional; professora de inglês para criança com a ONG "AIESEC". Estágio em psicologia organizacional no departamento de recursos humanos da empresa Pisolar. E-mail: frances_ml@hotmail.com

LUANA DE MENEZES DE SOUZA

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8547-4042>

Graduada em Farmácia (2018) pela Universidade Tiradentes (UNIT). Durante a graduação foi membro da Liga Acadêmica de Citologia oncológica (UNIT); discente da iniciação científica pelo Instituto de Tecnologia e Pesquisa (ITP) e discente da língua inglesa pelo UNIT Idiomas. Atualmente é discente do Programa de Pós-graduação (Lato sensu) na modalidade de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), tendo como atual linha de atuação, Transtorno e como cenários atuais de práticas o Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi Ivone Lara) e o CAPS III Liberdade. E-mail: luanademenezesdesouza@hotmail.com

ERIKA HIRATUKA-SOARES

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6561-0502>

Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos. É especialista em Intervenção em Neuropediatria e Mestre em Educação Especial. Atualmente é docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: erika.hiratuka@ufs.br

Enviado em: 11 ago. 2020

Aceito em: 21 set. 2020.