

TECNOLOGIAS EM SAÚDE MENTAL JUNTO A ADOLESCENTES - GUARDIÕES DA VIDA NAS ESCOLAS

*MENTAL HEALTH TECHNOLOGIES WITH ADOLESCENTS - GUARDIANS OF LIFE IN
SCHOOLS*

Alessandra Silva Xavier¹

Resumo

A existência de indicadores de sofrimento psíquico na adolescência contrasta com a oferta de políticas públicas e de tecnologia social disponível para essa população. Consideramos tecnologia social e afetiva a construção de estratégias, produtos e objetos que possam ser utilizados para mediar a relação do humano com a realidade e permitir a construção de novas possibilidades de pensar, agir e fazer diante do vivido. Construímos uma metodologia de trabalho com e para adolescentes, Guardiões da Vida nas Escolas, e elaboração de livreto de cuidados emocionais para adolescentes, com objetivo de fortalecer cuidados em saúde mental e prevenção ao suicídio, envolvendo articulação intersetorial de temáticas e fluxos em educação, saúde e assistência, e o presente artigo procurará relatar o percurso dessa experiência e as estratégias construídas.

Palavras-chave: Adolescência; saúde mental; escola.

Abstract

Indicators of psychological distress in adolescence contrast with the provision of public policies and social technology available to this population. We consider social and affective technology the construction of strategies, products and objects that can be used to mediate human relationship with reality and allow the construction of new possibilities of thinking and acting, in the face of what has been experienced. This article will seek to report the path of the experience and the strategies on the construction of a methodology for working with and for adolescents, Guardians of Life in Schools, and the elaboration of an emotional care booklet for adolescents, with the objective of building resources to protect mental health and prevent suicide, involving intersectoral articulation of themes and flows in education, health, and assistance.

Keywords: Adolescence; mental health; school.

¹ Universidade Estadual do Ceará. Curso de Psicologia. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza - CE, 60714-903, Brasil.
alessandra.xavier@uece.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8182-4073>

A existência de indicadores de sofrimento psíquico na adolescência contrasta com a oferta de políticas públicas e de tecnologia social disponível para essa população. No Brasil, apesar da existência das Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens desde 2010 (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf), decorrentes das conquistas do Estatuto da Criança e do Adolescente [quando afirma: Art. 3º – A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990)] e da Lei nº 10.216/2001, que organiza o modelo assistencial em saúde mental, que passa a nortear as ações voltadas à população infantojuvenil e institui a saúde enquanto direito, em consonância com os princípios constitucionais e as prerrogativas do SUS, observa-se que ainda há muito a ser feito.

A Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011), importante conquista oriunda das discussões entre reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e os princípios do SUS (Lei nº 8080 19/9/1990), inclui, desde a Portaria 336/2002, estratégias voltadas à Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes, os CAPSi. Entretanto, segundo Couto e Delgado (2015), é insuficiente o número de CAPSi implantados (apenas 183 serviços no ano de 2013), são escassas as estratégias de formação para os trabalhadores da rede, há precariedade nos vínculos empregatícios, existe pouco entendimento sobre as especificidades do trabalho com crianças e adolescentes, há falta de implantação do dispositivo da supervisão clínico-institucional na grande maioria dos CAPSi, desarticulação do serviço com o território e com demais ações intersetoriais, o que compromete a efetividade das ações do serviço.

As fragilidades da assistência, em suas diversas modalidades, revelam-se em alguns dados: segundo o “Ranking de mortalidade por todas as causas e ciclos de vida” (Brasil, 2006), as causas externas ocupam o primeiro lugar na mortalidade desse grupo populacional. A vulnerabilidade de adolescentes e jovens às causas externas [agressões (58,7%) foram a principal causa de morte para adolescentes de 15 a 19 anos de idade, seguidas das acidentes de transportes, afogamentos, lesões autoprovocadas, quedas] atinge proporções mais significativas do que no restante da população (Brasil, 2008c, p. 32). No Ceará, segundo a Nota Técnica do Comitê de Prevenção e Combate à Violência, da Assembleia Legislativa (https://cadavidaimporta.com.br/wp-content/uploads/2021/02/Nota_Tecnica_1_fev21.pdf), 12 adolescentes foram mortos por semana no estado no ano de 2020. Segundo dados do CEDECA (<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/violencia-mata-mais-criancas-e-adolescentes-do-que-covid-19-no-ceara-em-2021-1.3078514>), aconteceram 118 assassinatos na faixa etária de 0 a 18 anos, de janeiro a março de 2021, com crescimento dos índices de assassinatos de adolescentes em Fortaleza de 163% no primeiro semestre de 2020. Além disso, em 2019, existiam 700 mil jovens que não têm acesso a estudo e trabalho (<https://www.opovo.com.br/jornal/reportagem/2019/05/09/a-geracao-do-nao.html>). Esses indicadores constituem preocupação mundial. Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2019), é prioritário mobilizar esforços para gerar investimento em adolescentes e jovens, considerando o Desenvolvimento Sustentável, a Estratégia Global da Juventude das Nações Unidas e o Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento, pois, diante do cenário preocupante em que a taxa de desemprego juvenil é de 19,5% e apenas 59,4% das pessoas entre 20 e 24 anos concluíram o Ensino Médio, tais investimentos tornam-se urgentes e

necessários. Além disso, segundo o IPEA (2012), diante de um cenário com projeções pessimistas, considera-se que em 2030 existirá um impacto em que os transtornos mentais verão sua incidência e prevalência aumentadas; a capacidade institucional do Estado para conduzir as políticas de saúde para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) se verá fragilizada por restrições político-econômicas e diversidade de interesses e projetos expressos na atuação do Estado; o SUS funcionará sob restrições políticas e financeiras, voltado para a população pobre do país e com limitações de qualidade, e o setor privado verá aumentada a sua participação relativa no gasto total em saúde, acompanhada de subsegmentação dos mercados de planos e prestadores de serviços.

A precariedade de equipamentos e investimentos e as consequências em médio e longo prazo na saúde da população adolescente, incita que as pesquisas e os estudos contribuam para repensar, denunciar e oferecer alternativas a essas questões.

Consideramos tecnologia social e afetiva aquela que se realiza considerando o envolvimento emocional, os desejos e os vínculos entre os sujeitos para se efetivar, além de sustentar o lugar de ponte e fronteira entre o individual e o coletivo, contribuindo para o fortalecimento do território e da autonomia e emancipação humanas, enquanto sujeito de direitos e deveres. Além disso, para que as interações no uso do material possam contemplar seus objetivos, é imprescindível a existência de um ambiente acolhedor e empático, que escute os adolescentes sem julgamento e com respeito, valorize as diferenças e favoreça a autonomia e o desenvolvimento pessoal e coletivo, pois é um material para articular ideais, afetos sobre si e os efeitos das relações com e no mundo, a construção de estratégias, produtos e objetos que possam ser utilizados para mediar a relação do humano com a realidade e permitir a construção de novas possibilidades de pensar, agir, e fazer diante do vivido. Além disso, pensar tecnologia geralmente remete ao campo frio e duro das operações entre homem e mundo e, nesta experiência, resgatamos o valor da linguagem, dos vínculos, dos desejos e das construções criativas e simbólicas diante da necessidade de elaborar o que nos atravessa. A técnica precisa ser reconectada com a dimensão do artesanal, da ética e dos afetos. Ademais, é fundamental a compreensão de que diante do sofrimento existem possibilidades e recursos que podem oferecer cuidados que auxiliem a transformar a experiência em construção de recursos internos para lidar com o que possa produzir sofrimento.

Construímos uma metodologia de trabalho com e para adolescentes, com objetivo de fortalecer cuidados em saúde mental e prevenção ao suicídio, envolvendo articulação intersetorial de temáticas e fluxos em educação, saúde e assistência, e o presente artigo procurará relatar o percurso dessa experiência.

Partimos das contribuições ao cuidado trazidas por Winnicott (1990, 1999) em relação à presença, à valorização da experiência, ao manejo e à importância do vínculo e da construção dos espaços transicionais, enquanto ações que impactam na produção de saúde de adolescentes e que possam assegurar um ambiente que auxilie no desenvolvimento e amadurecimento humano e na capacidade de se tornar independentes. Além disso, compreender as transformações vividas na adolescência (Santos, Xavier & Nunes, 2008) e seus desafios – elaboração dos lutos, revivência edípica, mobilização dos processos identificatórios, sexualidade, relacionamento com o grupo, projeto de vida, escolhas profissionais, relações de pertença, diferenciação e autonomia, complexização das funções psicológicas superiores, integração mente e corpo e organização egoica – posiciona as transformações vivenciadas na adolescência no cerne das necessidades das políticas públicas em saúde mental, pois, segundo a OMS (2020), 14% dos transtornos mentais são desencadeados aos 14 anos de idade.

Os estudos sobre prevenção ao suicídio elegem a escola enquanto espaço prioritário para ações junto a adolescentes. Entretanto, ainda existem poucas ações em relação à inclusão e discussão sobre questões relacionadas à saúde mental, e, muitas vezes, o ambiente escolar ainda é um espaço adoecedor e promotor de violências, principalmente para a comunidade LGBTQIA+ (Brasil, 2016).

A educação precisa ser espaço político onde um sujeito possa se apossar da sua identidade e compreensão do seu lugar no mundo. Ao fortalecermos a autonomia e o espaço da palavra, apoiamo-nos na compreensão de Paulo Freire (1997) sobre o potencial transformador e libertário da educação. Além disso, consideramos que a prática educativa deve promover a dignidade, a apropriação existencial, a transformação de mundos, a empatia, a solidariedade e o vínculo enquanto estratégias que fortalecem a vida. Tal compreensão relaciona-se a uma visão crítica e política da adolescência, que a situa no campo das contradições, do jogo de forças, das relações de poder e nos embates por autonomia, visibilidade e pertença diante do contexto social.

O NUSCA (Núcleo de Intervenções e Pesquisas Sobre a Saúde da Crianças e do Adolescente) existe desde 2017, enquanto espaço de extensão, pesquisa e estudos do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará. Quando do retorno do doutorado em 2017, buscávamos implementar o Projeto de Prevenção Indicada para Adolescentes em Risco de Suicídio – Impulso de Vida, construído no doutorado. Entretanto, constatamos a dificuldade de trabalhar com os pressupostos do projeto que necessitaria de psicólogos para condução do protocolo e dos grupos. Nesse período, a Secretaria de Educação contava com 30 psicólogos para atender as 730 Escolas da Rede Estadual de Ensino do Estado do Ceará, o que, apesar da desproporcionalidade, já significava incipiente avanço em relação à presença da categoria nos espaços públicos de educação no estado. Como já estávamos participando dos processos formativos da equipe de psicólogos e do Programa Vidas Preservadas, iniciativa do Ministério Público do Estado do Ceará (2018) com objetivo de promover articulação entre os órgãos públicos e organizações não governamentais, para ações intersetoriais para a promoção da saúde cuidado integral da população na perspectiva do trabalho em rede para Prevenção do Suicídio no estado, sugerimos a implantação de ações no campo educativo.

A partir das formações oferecidas aos psicólogos, constatamos a necessidade de construção de outro programa de prevenção que pudesse auxiliar nos cuidados emocionais dos adolescentes nas escolas públicas e passamos a construir uma metodologia que atendesse a uma perspectiva integral e intersetorial que priorizasse a autonomia e a discussão de questões relevantes do cotidiano dos adolescentes.

Foi pensada junto à Seduc a escolha de 15 escolas para um Projeto Piloto (que seria desenvolvido durante 9 meses – setembro de 2018 a junho de 2019) e solicitado que cada escola indicasse três profissionais para compor um grupo interessado em formação e construção de uma equipe de referência na escola para desenvolver ações de prevenção ao suicídio. Foi formado um grupo com 45 pessoas, denominados Guardiões da Vida na Escola, em tradução livre do termo “Gatekeeper” utilizado nos programas de prevenção internacionais (Isaac et al., 2009). Esse grupo, ampliado pelos psicólogos da Seduc, que cobriam o território das escolas, passou a ter encontros mensais com oito horas de duração para formação em relação à saúde mental e prevenção ao suicídio durante quatro meses. Infelizmente, durante a graduação para áreas de educação, pouco acesso é oferecido a temas que envolvam assistência social e saúde, o que acarreta, por exemplo, uma inadequada compreensão sobre o fenômeno do suicídio (o qual é questão de saúde pública, multifatorial e complexo), que passa a ser visto como exclusividade do campo da saúde, como se os processos educativos nada tivessem a contribuir com a saúde ou o adoecimento psíquico.

Os aspectos abordados ao longo desses encontros envolviam: adolescência e desenvolvimento humano; compreensão sobre os aspectos multidimensionais da saúde mental e conduta suicida na adolescência; fatores de proteção e fatores de risco na adolescência; teorias sobre conduta suicida; o papel terapêutico da arte no sofrimento psíquico; o papel da escola na prevenção ao suicídio; articulação com a rede de proteção e de atenção psicossocial; o papel da família na saúde mental; construção de projetos permanentes na escola que potencializem cuidados em saúde mental com toda a comunidade escolar e de ações intersetoriais e interdisciplinares; o que fazer diante de conduta suicida. Além disso, solicitou-se o fortalecimento das células de mediação e cultura de paz nas escolas e o apoio do Grêmios para as ações de territorialização, e foram convidadas, para alguns dos encontros, representantes da Assistência Social e dos equipamentos de saúde dos territórios das escolas. Houve também uma oficina de arte que foi mediada por um psicólogo da Seduc, com ampla experiência na temática, para discutir, sensibilizar e promover o uso dos recursos simbólicos na lida com os processos afetivos, pois embrutecimento emocional e perda de conectividade são fatores de risco para suicídio (May & Klonsky, 2013).

Enquanto essas ações eram desenvolvidas com o grupo técnico, para poder oferecer cuidados aos adolescentes que se encontravam em sofrimento psíquico nessas 15 escolas públicas estaduais no município de Fortaleza, construiu-se uma estratégia de atenção aos adolescentes: 23 estudantes de Psicologia do NUSCA foram agrupados em grupos de 3 (respeitando diversidade de semestre e gênero) e cada grupo desses três estudantes, acompanhava semanalmente, grupos de adolescentes (25 a 30 alunos por escola, de cada uma das 15 escolas públicas que compunham o projeto) durante o período de duração do projeto. Os encontros eram semanais, com duração de duas horas, com o mesmo grupo de adolescentes e alunos mediadores de psicologia, para garantir a continuidade dos cuidados e possibilitar a formação de vínculos, fundamentais para o desenvolvimento dos aspectos protetivos. Ao longo da semana, os encontros de estudo e supervisão eram realizados na UECE para avaliar as dinâmicas utilizadas e seleção de temas. Foram escolhidos enquanto conteúdos a serem trabalhados: esperança, comunicação, relações interpessoais, autoestima, busca por ajuda, identificação de sofrimento psíquico, racismo, sexualidade, projeto de vida e uso da arte para ajudar a lidar com emoções. As temáticas foram eleitas de acordo com a literatura que embasava o grupo de estudo, existente há mais de um ano.

Cada encontro com os adolescentes possuía uma dinâmica preparada previamente, mas era pactuado o respeito ao movimento do grupo para que o planejamento fosse modificado de acordo com as demandas que surgissem. Ao longo dos meses, foram construídos grupos, utilizando as redes sociais, para comunicação entre os estudantes universitários do NUSCA e os alunos, o que se tornou um canal de busca de ajuda e mediação entre os adolescentes, a equipe de psicólogos e a rede de atenção psicossocial e de proteção. Além disso, também foi formada uma rede *on-line* com os Guardiões da Vida nas escolas, que se tornou espaço de fortalecimento e troca de informações e projetos, além de estratégia para articulação com a rede de acordo com a demanda de cuidados que cada situação exigia.

Ao longo dos encontros, identificamos: alunos com diagnósticos de doenças mentais sem terem passado por avaliação profissional; dificuldades de comunicação e relacionamento com família; resistência dos alunos em pedir ajuda no ambiente escolar; baixa autoestima; dificuldade para confiar nas pessoas; dificuldade para falar sobre os próprios sentimentos; ausência do apoio familiar; tentativas e ideações suicidas; ansiedade e estresse; uso abusivo de drogas; *bullying*; violência na rede familiar; abuso sexual; intolerância religiosa por parte da família; falta de perspectiva de trabalho; falta de vínculo e comunicações agressivas entre os adolescentes; comunicação

preconceituosa entre os alunos e entre professores e alunos com presença de homofobia, falta de sensibilidade e indiferença perante o sofrimento psíquico dos alunos (por parte de alguns professores e entre os próprios alunos); violência sexual; preconceito em relação à orientação sexual; dificuldades na relação professor-aluno; pressões relacionadas ao futuro; vulnerabilidade social; conflitos amorosos (término de relacionamento); esaudade de pessoas próximas que morreram.

As situações que encontrávamos nos mobilizavam tanto para pensarmos os próximos encontros como para dialogar com as equipes das escolas e para articularmos os fluxos de cuidados com a rede. Inúmeras e distintas situações exigiram as estratégias mais diversas: contato com a família; identificação de casos graves que não possuíam o devido cuidado; situações de violação de direitos; necessidade de repensar as relações no ambiente escolar; articulação com Caps, atenção básica, Creas, Cras, Conselho tutelar e compreensão das linhas de cuidado necessárias diante de cada situação de sofrimento para que este pudesse ser pensado em sua complexidade, envolvendo ações conjuntas entre adolescentes, equipe de referência e articulação com o território.

Quando pensávamos no encerramento do projeto, surgiu a ideia de dar concretude às questões e demandas trazidas pelos adolescentes enquanto necessidades de discussão no ambiente escolar, e daí surgiu a ideia da confecção do livreto de cuidados emocionais, como uma forma de ampliar nossas discussões para outros adolescentes e de deixarmos com eles um material ao qual pudessem recorrer para lembrar o que tivéssemos trabalhado. A produção do livreto foi coletiva com todos os estudantes participantes do NUSCA e foram inseridas as temáticas consideradas importantes pelos adolescentes. Após o término do material, levamos para os grupos nas escolas para checagem e avaliação do produto e aprovação junto aos adolescentes: em torno de 500. Conversamos sobre o material e ouvimos sugestões que foram incorporadas à versão final, a qual foi publicada em 2020 (Figura 1) com o apoio da Seduc e encontra-se disponível de forma gratuita para *download*, assim como o vídeo explicativo (https://youtu.be/kOiflb_9jBc) sobre o material.

Algumas das temáticas que compõem o material são: adolescência (as dores e delícias); construção e identificação de recursos protetivos; conhecimento dos equipamentos de saúde e assistência e como acioná-los; Conselho Tutelar; cenários e afetos que perpassam a adolescência (conflitos familiares, violência sexual, *bullying*, sexualidade, intolerância religiosa, racismo, ENEM, trabalho); uso abusivo de álcool e outras drogas; reconhecimento das emoções; manutenção de vínculos sociais; relação consigo, com os outros, com o mundo; estratégias de comunicação não violenta; quando o sofrimento é depressão; e reflexões sobre o cuidado.

Identificamos que, embora envolvidos em um contexto com fácil acesso à informação, existe falta de conhecimento sobre o papel dos equipamentos de saúde e assistência e muitos dos temas que interessam aos adolescentes são abordados de forma superficial, o que contribui para o desamparo e desconhecimento diante do que fazer com as questões que atravessam o cotidiano e o vivido. Verificamos a carência de materiais que ajudem a trabalhar esses temas sem preconceito e a importância de ações que envolvam metodologia participativa, que deem espaço para vez e voz dos adolescentes, que insiram arte e cultura, respeitando o território e as experiências de vida deles (muitas sugestões de músicas e poesias foram trazidas pelos adolescentes). Os temas abordados procuravam ajudar na construção de recursos simbólicos para lidar com os enigmas, as tensões e as questões do vivido na adolescência, para que, diante da confiança na possibilidade de encontrar outros destinos para a dor, a violência auto ou heterodirigida e impulsividade pudessem ser amenizadas.

A linguagem utilizada procurava estabelecer uma relação dialógica que convidasse o adolescente a pensar sobre os temas, de forma crítica, identificando locais de busca de ajuda, abordando temas muitas vezes considerados tabus sem julgamento, para construir a ideia de que as coisas podem ser pensadas e sentidas, para que não fiquemos à mercê e impotentes diante do que não pode ser falado. A validação emocional de um sofrimento e a identificação de fatores que possam estar relacionados com processos de adoecimento é fundamental para desmistificar ideias paradisíacas sobre a adolescência.

A interseccionalidade, segundo Crenshaw (1989), procura demonstrar e explorar as consequências da forma pela qual categorias (racismo, patriarcalismo, opressão de classe, gênero e outros sistemas discriminatórios) irão compor processos de identidade e relações sociais, repercutindo nas políticas públicas e nos processos de empoderamento. E conseqüentemente, consideramos que a saúde mental de adolescentes não fica à margem desses impactos.

Percebemos a necessidade de projetos que possam ter continuidade e constância, pois a duração e presença semanal auxiliou na construção de espaços de fala, de vínculos e permitiu o tempo para as construções de fatores protetivos. Identificamos a importância de espaços de escuta, sem julgamento, que fomentassem a reflexão, as trocas e o processo lento do aprender a ouvir e perceber a si e ao outro, além da relevância de poder conversar sobre temas que fazem parte do cotidiano e sobre os quais nem sempre é possível falar. Muitos dos adolescentes pertenciam a famílias marcadas pela violência, além de morarem em territórios facionados, o que limitava as possibilidades de usufruir de espaços de lazer e equipamentos de saúde.

Os estudantes do curso de Psicologia puderam aprimorar recursos valiosos para a formação e o cuidado, através do contato com aspectos do contexto social e psíquico, que, muitas vezes, seriam impossíveis de serem obtidos no espaço da sala de aula. Desenvolver habilidades para o ouvir e auxiliar na construção de recursos internos protetivos mobilizou esforços contínuos de estudos e aprendizagem e fortalecimento entre os próprios alunos do NUSCA. O uso de metodologia inovadora, a experiência da articulação intersetorial nas discussões de fluxos e cuidados (o que ressalta a importância de ações de extensão, pesquisa e estudo na formação dos alunos em Psicologia e reforça o compromisso ético, político, social e científico da profissão), a elaboração de escrita colaborativa, a atenção ao território e ao universo cultural dos adolescentes e a estratégia de cuidados realizados em longo prazo em discussões contínuas entre Guardiões, Seduc e NUSCA para pensar ações de forma permanente no ambiente escolar ofereceram a chance de confirmar que, quando os cuidados adequados são ofertados, o sofrimento arrefece.

Após o primeiro mês de intervenções, foram bloqueadas 67 tentativas de suicídio [tais dados foram coletados a partir do contato dos adolescentes com ideiação suicida que relatavam planos para a tentativa e, após o contato feito com os alunos do NUSCA, os quais entravam em contato com a professora supervisora, que acionava a equipe da escola e mantinha o acompanhamento e cuidado dos adolescentes pelo grupo do NUSCA, Guardiões da Escola e acionamento da RAPS, quando necessário (3 casos de diagnóstico de depressão grave), verificou-se que a tentativa não chegou a ocorrer]; houve aumento de busca por ajuda, fortalecimento dos vínculos, melhoras das relações interpessoais, articulação de equipe de prevenção ao suicídio e Guardiões da Vida na escola. Foram relatados pelos adolescentes e guardiões e constatados pelos alunos do Nusca: aumento da reflexão dos alunos sobre a autoestima; busca por mudanças nas relações interpessoais e na forma de se comunicar; diminuição da timidez dentro do grupo; propostas de atividades por parte dos próprios alunos para discussão nos encontros dos grupos; fortalecimento dos

laços e da rede de apoio entre os integrantes do grupo; maior abertura para exposição de problemas; maior desenvoltura para articular discursos sobre as emoções; relato de aumento de autocuidado e cuidado com o outro; formação de vínculo e empatia no grupo e com a coordenação da escola, com diminuição de indisciplina; ressignificação de experiências; formação de novos vínculos; abertura em falar sobre os problemas; ajuda mútua; empatia; aumento dos cuidados consigo e com os outros e do respeito nas comunicações interpessoais; suicídio tratado como um assunto sério; abertura para falar sobre os problemas; maior participação de alunos introspectivos e prevenção de suicídios (não houve nenhum suicídio consumado ao longo de todo o projeto).

A formação de equipes de referência na escola objetivava desenvolver ações contínuas de prevenção ao suicídio e cuidados em saúde mental inseridas no projeto pedagógico e articuladas de forma transversal nas disciplinas. Entretanto, ainda há um longo caminho para inserção dessas mudanças no ambiente escolar. Ainda são desafios: a escola ser um ambiente seguro e protetivo, com diminuição de preconceito e violência; a articulação entre escola e família; a aproximação com a Rede de Atenção Psicossocial; a valorização das expressões artísticas; a valorização das questões emocionais e de saúde mental que não sejam vistas como conflitantes com o desempenho acadêmico; projetos para cuidar dos aspectos emocionais dos professores; ampliação e comunicação efetiva com a rede de saúde e assistência.

O grupo Guardiões da Vida nas Escolas continua atuando de forma potente, afetiva e intensa nas ações de saúde mental, o livreto de cuidados emocionais tem sido compartilhado por adolescentes de diversas regiões, e a ideia é que os temas acionem conversas e discussões em diversos ambientes, respeitando a pluralidade de ideias e experiências. Além disso, as estratégias desenvolvidas, o formato do trabalho e a condução dos processos grupais têm sido utilizados em outros projetos que envolvem adolescentes no estado do Ceará, e desejamos que seja possível ampliar para outras escolas do estado. Consideramos que a construção de equipe de referência na escola, em formação permanente, articulada com a rede do território e ações de saúde mental que envolvam a comunidade escolar presentes de forma interdisciplinar e transversal no currículo, além de atenção aos grupos de risco, criação de espaços de discussão sobre temáticas do vivido, ampliação das atividades artísticas e ações de enfrentamento à violência na comunidade escolar atuam enquanto estratégias protetivas. As temáticas presentes no livreto são expressões das necessidades de cuidado, escuta e elaboração dos adolescentes e precisam de visibilidade.

REFERÊNCIAS

Brasil (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União.

Brasil. (2002). *Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Dispõe sobre as normas e diretrizes para organização dos CAPS. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2010). *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_s

aude.pdf

Brasil. (2011). *Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2016). *Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: ano de 2013*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, 27(1), 17-40. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*. Recuperado de <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>.

Freire, P. (1997). *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Fundação Oswaldo Cruz. (2012). *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República.

Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S.-L., Deane, F. P., Enns, M. W., & Sareen, J. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review. *Can J Psychiatry*, 54(4), 260-268.

May, A. M., & Klonsky, E. D. (2013). Assessing motivations for suicide attempts: Development and psychometric properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA). *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43, 532-546.

Ministério Público do Estado do Ceará. (2018). *Projeto Vidas Preservadas*. Recuperado de <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2018/12/20180441-Detalhamento-Projeto-Vidas-Preservadas.pdf>.

OMS. *Adolescent mental health*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

Santos, M., Xavier, A., & Nunes, A. I. (2008). *Psicologia do Desenvolvimento: temas e teorias contemporâneos*. Fortaleza: Liber Livro.

UNFPA. (2019). *165 milhões de razões: um chamado ao investimento em adolescentes e jovens na América Latina e no Caribe*. Recuperado de https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/165M_ESP_WEB.pdf.

Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1999). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.

Lista de Anexos

Figura 1 - Imagem do livreto Cuidados Emocionais: vamos pensar juntos?



Núcleo Interdisciplinar de Intervenções e Pesquisas
Sobre a Saúde da Criança e do Adolescente.

Cuidados Emocionais: vamos pensar juntos?



Fonte: Cuidados Emocionais: vamos pensar juntos? - Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1hXBZuy38H828DmLbIAbXfj25s-ynzOEE/view>