

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: ROMPENDO O SILENCIO – VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO TERRITÓRIO KRAHÔ I DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO

*EXPERIENCE REPORT: BREAKING THE SILENCE – SELF-CAUSED VIOLENCE IN  
THE KRAHÔ I TERRITORY OF THE MUNICIPALITY OF PALMAS-TO*

*INFORME DE EXPERIENCIA: ROMPIENDO EL SILENCIO – VIOLENCIA  
AUTOPROVOCADA EN EL TERRITORIO KRAHÔ I DEL MUNICIPIO DE PALMAS-  
TO*

**Evelin Chayane Pantoja Santos**

Mestranda em Processo de cuidar e Gestão em Enfermagem  
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas,  
Palmas, TO, Brasil  
E-mail: chayaneevelin@gmail.com

**Kamila Caixeta e Ferreira Renovato**

Mestre em Gestão de Política Pública  
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas,  
Palmas, TO, Brasil  
E-mail: renovatok@gmail.com

**Wysney Rocha**

Especialista em Saúde da Família e Comunidade  
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas,  
Palmas, TO, Brasil  
E-mail: wysneypsi@gmail.com

## RESUMO

O projeto "Rompendo o Silêncio" abordou a violência autoprovocada entre o público infantojuvenil no território de saúde Krahô I, Palmas-TO. Com base em dados alarmantes de saúde mental, especialmente em adolescentes de 10 a 19 anos, o projeto teve como objetivo implementar ações preventivas e educativas em escolas e instituições de ensino aprendizagem, utilizando metodologias interativas para

sensibilizar professores e alunos sobre sinais de alerta e estratégias de enfrentamento da violência autoprovocada. O resultado foi ampliar o conhecimento e entendimento do assunto, permitindo ainda, estimular a criação e o fortalecimento da rede de apoio do público-alvo.

**Palavras-chave:** violência autoprovocada; saúde mental; prevenção; educação.

## ABSTRACT

The "Rompendo o Silêncio" project addressed self-inflicted violence among children and young people in the Krahô I health territory, Palmas-

TO. Based on alarming mental health data, especially in adolescents aged 10 to 19, the project aimed to implement preventive and educational actions in schools and teaching-

learning institutions, using interactive methodologies to sensitize teachers and students about warning signs and strategies coping with self-inflicted violence. The result was to expand knowledge and understanding of the

subject, also allowing to stimulate the creation and strengthening of the target audience's support network.

**Keywords:** self-inflicted violence; mental health; prevention; education.

## RESUMEN

El proyecto "Rompendo o Silêncio" abordó la violencia autoinfligida entre niños y jóvenes del territorio sanitario Krahô I, Palmas-TO. A partir de datos alarmantes de salud mental, especialmente en adolescentes de 10 a 19 años, el proyecto tuvo como objetivo implementar acciones preventivas y educativas en escuelas e instituciones de enseñanza-aprendizaje, utilizando metodologías interactivas para

sensibilizar a docentes y estudiantes sobre señales de alerta y estrategias de afrontamiento de las enfermedades autoinfligidas. violencia. El resultado fue ampliar el conocimiento y comprensión del tema, permitiendo también estimular la creación y fortalecimiento de una red de apoyo del público objetivo.

**Palabras clave:** violencia autoinfligida; salud mental; prevención; educación.

## 1 EM QUE CONSISTE A PRÁTICA A SER RELATADA

A prática se baseia em um projeto aplicativo realizado por um grupo de residentes dos Programas de Residências Multiprofissional: Saúde da Família e Comunidade; Saúde Coletiva e Saúde Mental, bem como a Residência de Medicina em Saúde da Família e Comunidade, todas vinculadas a Fundação Escola de Saúde Pública - FESP Palmas, que é uma instituição fundamental para a promoção, regulação e desenvolvimento de toda atividade de formação em ensino, pesquisa e extensão na área da saúde voltada para o desenvolvimento dos trabalhadores, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Palmas, 2024).

No projeto pedagógico das referidas residências, têm-se uma unidade educacional intitulada de Gestão Integrada do Território. Esta unidade educacional capacita os residentes por meio de um modelo teórico-prático que integra conceitos e práticas fundamentais para a atuação no SUS. O objetivo é prepará-los para compreender e gerenciar o território, identificando necessidades locais, priorizando problemas de saúde, analisando informações individuais e coletivas de forma sistemática.

Além disso, os residentes são habilitados a planejar e implementar projetos de intervenção em saúde com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES), assim como a promover articulação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde. O PES utiliza quatro momentos: **o explicativo**, do qual os residentes reconhecem a realidade e os problemas de condições que podem intervir (construção do mapa falante, discussão da epidemiologia do território, discussão e análise dos problemas); **o normativo**, definindo as ações idealizadas e os respectivos responsáveis pelo desenvolvimento das ações; **o estratégico**, verificando a factibilidade e a viabilidade do planejamento, identificando dificuldades e facilidades gerais; e **o tático-operacional**, executando o plano de ação (Lacerda; Botelho; Colussi, 2013).

O projeto aplicativo foi realizado no município de Palmas, capital do estado do Tocantins, que é dividido em 8 territórios de saúde, sendo eles: Kanelá, Apinajé, Xambioá, Krahô, Karajá, Javaé, Xerente e Pankararu. O território de atuação do projeto é o território Krahô, que abrange as unidades de saúde da família (USF): Satilo Alves de Sousa, Albertino Santos (Krahô I); e Valéria Martins Pereira e Heder de Oliveira Silva (Krahô II). Devido à extensão territorial, foi definido aos residentes aplicarem o PES no território Krahô I.

Por meio dessas técnicas, que aprofundaremos mais adiante, foi possível identificar que a problemática mais evidenciada desse território é a violência autoprovocada na faixa etária de 10 a 19 anos. Logo, o projeto intitulado "Rompendo o Silêncio" é um produto, em forma de projeto aplicativo, que consiste em ações preventivas e educativas voltadas para o enfrentamento da violência autoprovocada entre o público infantojuvenil no território Krahô I, Palmas-TO.

A violência autoprovocada, como explicado por Brito *et. al.* (2021), é entendida como automutilação, autoviolência, ideação suicida, tentativa ou efetivação do suicídio, referindo-se à ação de causar algum dano a si mesmo, que pode variar desde arranhões, mordidas e pequenos cortes na pele até formas mais graves, como a perda de membros e até mesmo a própria vida.

Tavares (2022) e Muniz, Dantas, Santana, (2022) relatam que cerca de um em cada sete jovens, ou seja, 14% da faixa etária entre 10 e 19 anos, enfrentam problemas relacionados à saúde mental. É preocupante constatar que muitos desses casos não são reconhecidos ou tratados adequadamente. Eles também apontam para a existência de determinantes sociais, como escolas, igrejas e, particularmente, o poder público, especialmente no âmbito municipal que estas instituições poderiam contribuir positivamente ao abordar o tema como uma forma de prevenção.

Diante desses fatores, o projeto integra ações coletivas para engajar os atores envolvidos nessa problemática, utilizando o ambiente escolar e instituições parceiras, como a Rede Nacional de Aprendizagem, Promoção Social e Integração (RENAPSI), visando construir uma rede de apoio que funcione de forma articulada com os profissionais da saúde e da educação.

## 2 CONTEXTO EM QUE OCORRE A AÇÃO

O território Krahô I, localizado em Palmas, Tocantins, como relatado acima, é composto por duas USF – Albertino Santos e Satilo Alves de Sousa, com uma população abrangida de aproximadamente 24.449 pessoas, além de várias escolas e instituições comunitárias, como a RENAPSI.

É uma área marcada por significativos desafios no campo da saúde mental, especialmente entre a população jovem. Segundo dados levantados, a violência autoprovocada entre adolescentes da região tem apresentado taxas alarmantes: observou-se um total de 71 casos de violência autoprovocadas registrados ao longo do ano de 2022. Destes, uma predominância notável foi vista no sexo feminino, com 57 casos, em comparação a 14 casos registrados entre o sexo masculino. Esta tendência mostra uma inclinação para tentativas de suicídio entre o público adolescente feminino, sendo que 29 desses casos ocorreram na faixa etária de 10 a 19 anos, destacando uma preocupação específica para este grupo (Palmas, 2023).

O aumento dos índices de violência autoprovocada entre jovens no território Krahô I tem despertado preocupação entre profissionais de saúde e educação, destacando-se como um problema de saúde pública complexo. A prevalência desse comportamento entre adolescentes, especialmente mulheres, está associada a fatores como bullying, abuso sexual, conflitos familiares, e condições socioeconômicas desfavoráveis (Losso, 2023).

As consequências desse fenômeno se refletem não apenas na saúde mental e física dos indivíduos, mas também impactam a comunidade em geral, requerendo uma resposta intersetorial que envolva instituições de saúde, escolas e famílias (Muniz; Dantas; Santana, 2023).

As escolas têm se revelado ambientes potenciais para intervenções de promoção da saúde mental e prevenção de violência entre adolescentes. Por meio de programas educativos, treinamentos de educadores e envolvimento da comunidade, é possível criar espaços seguros que incentivem o bem-estar e a cultura de paz. Ações preventivas aliados a uma rede de suporte entre escola, famílias e serviços de saúde, são fundamentais para identificar precocemente fatores de risco e fornecer apoio adequado aos jovens em situações vulneráveis (Cesar; Arpini; Goetz, 2017).

Por esses motivos, foram priorizados os ambientes escolares do território Krahô I como espaços das ações proposta nesse projeto aplicativo. Foram realizadas ações na Escola Municipal Antônio Gonçalves de Carvalho Filho e na RENAPSI.

### **3 PARTICIPANTES/INTEGRANTES DA AÇÃO RELATADA**

Através dos dados apresentados no boletim epidemiológico do município de Palmas no ano de 2022, bem como o estudo de Lucian *et al.* (2023) que apresenta no mesmo município, entre 2009 e 2021, o registrados de 852 casos de violência, e 670 (78,64%) ocorreram nas adolescentes, sendo a violência autoprovocada a mais comum entre adolescentes com idades entre 15 e 19 anos (82,28%).

A partir da análise epidemiológica e o uso da ferramenta da Matriz GUT, permitiu priorizar a questão da violência autoprovocada como uma área de intervenção urgente, visando implementar estratégias preventivas mais eficazes e adaptadas ao contexto local.

Portanto os residentes decidiram que o público-alvo do projeto incluiria os adolescentes de 10 a 19 anos, matriculados na Escola Municipal Antônio Gonçalves de Carvalho Filho e na RENAPSI. Além dos jovens, o projeto se dirige também aos educadores, incluindo professores e coordenadores, que desempenham um papel fundamental na identificação de comportamentos de risco e na criação de um ambiente escolar acolhedor e seguro.

#### 4 METODOLOGIA

A metodologia do projeto "Rompendo o Silêncio" é baseada em uma abordagem participativa e interdisciplinar, com a utilização de diversas ferramentas e estratégias para envolver tanto os alunos quanto os professores e profissionais de saúde.

Para isso, durante as aulas da Unidade Educacional de Gestão Integrada do Território, foi proposta a ferramenta do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para ser a metodologia do projeto aplicativo. A escolha foi através da sugestão do Ministério da Saúde, por meio do Manual de Planejamento do SUS (2016), onde apresenta o Planejamento Situacional Estratégico (PES) como uma ferramenta que pode auxiliar o processo de planejamento, considerando as diferentes variáveis, e se caracteriza “por tentar conciliar a ação sobre uma realidade complexa, com um olhar estratégico e situacional, considerando a visão de múltiplos atores e a utilização de ferramentas operacionais para o enfrentamento de problemas” (Brasil, p. 58, 2016).

Conforme já relatado anteriormente, o PES é dividido em quatro momentos, sendo eles, **explicativo**, que consiste na seleção e análise dos problemas em evidência e nos quais se pode intervir; **normativo**, que é o momento onde se define a situação

problema onde se quer intervir, assim como, se desenha um plano para intervir em tal situação; **estratégico**, onde deverá ser avaliado a viabilidade das ações propostas, considerando as diferentes dimensões que englobam as intervenções e a situação elencada como prioridade; e o **tático-operacional**, nesse momento é implementado o plano de intervenção, assim como o monitoramento e avaliação das ações (Ferreira, Silva e Myashiro, 2017).

No primeiro momento, o explicativo, com intuito de conhecer o território utilizamos a técnica do Mapa Falante, uma metodologia que permite a construção de uma cartografia narrada da área. Durante encontros educativos, a equipe local foi orientada a mapear aspectos sociais e infraestruturais relevantes, como escolas, centros de saúde e pontos de transporte. Essa estratégia permitiu identificar visualmente pontos focais e áreas críticas, destacando os serviços e instituições presentes, o que contribuiu para a compreensão coletiva do território.

A partir da construção de um mapa falante, foi realizada a análise de indicadores relacionados à situação de saúde do território, assim como os determinantes sociais ali vivenciados pela comunidade, a partir desse ponto foram elencados problemas nos quais poderiam ser realizadas intervenções com intuito de agir diante do cenário encontrado.

No segundo momento, o normativo, foi construída a matriz GUT, que diz respeito à gravidade, urgência e tempo necessário para se intervir. Esta foi utilizada para priorizar os problemas mais graves e urgentes, com foco especial na violência autoprovocada, que obteve a maior pontuação de criticidade. Esta ferramenta subsidiou a escolha da temática para o projeto aplicativo.

Através da ferramenta nomeada de árvore explicativa foi possível enumerar os descritores, suas causas e consequências do problema priorizado. Foi feito uma análise do que poderia ser o nó crítico deste problema, ou seja, o que seria viável para realização de ações e mudanças deste cenário. Depois de examinar cada ponto, foram identificados onde seria e com quem seria mais viável realizar as ações do

projeto aplicativo. Analisando o território acerca dos dispositivos que temos disponíveis (escolas, unidade de saúde e RENAPSI), foi realizado um levantamento dos atores sociais que podem colaborar para atingirmos o nosso objetivo.

No terceiro momento, o estratégico, foi discutido acerca da viabilidade das intervenções propostas e, a partir disso, realizou-se um plano de ação viável para a temática, que abordava I) articulação com instituições parceiras; II) confecção de Material Educativo (cartazes, site); e III) oficina com professores e demais profissionais acerca dos sinais de alertas em saúde mental. Optou-se por realizar as ações na Escola Municipal Antônio Gonçalves de Carvalho Filho e na Rede Nacional de Aprendizagem, Promoção Social e Integração (RENAPSI) como já relatado anteriormente.

No quarto e último momento, o tático-operacional, foi executado o plano de ação previamente descrito, abrangendo três frentes de trabalho: oficinas para profissionais das instituições, desenvolvimento de materiais informativos (site e cartazes) e rodas de conversa com alunos. As oficinas trataram de temas como saúde mental, bullying e sinais de alerta para automutilação e suicídio, promovendo um espaço acolhedor para diálogo. Os adolescentes puderam expressar suas preocupações e receber orientações sobre o manejo de questões emocionais, enquanto os profissionais foram capacitados para identificar e lidar com situações relacionadas à saúde mental, com foco nas violências autoprovocadas.

## 5 RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados alcançados pelo projeto "Rompendo o Silêncio" até o momento consistem em ampliar o conhecimento e entendimento do assunto, permitindo, ainda, estimular a criação e o fortalecimento da rede de apoio ao público-alvo.

Além disso, o projeto conseguiu articular parcerias importantes com as Unidades de Saúde da Família, escola e a Renapsi, facilitando a criação de uma rede de apoio integrada que envolve tanto o setor educacional quanto o setor de saúde. A

disseminação de materiais educativos, como cartazes, site e folders, também contribuiu para o aumento da visibilidade do tema, permitindo sensibilizar sobre a importância de prevenir a violência autoprovocada.

As reuniões com os representantes, tanto da Renapsi quanto da Escola Municipal Antônio Gonçalves de Carvalho Filho, foram importantes para a apresentação da relevância do projeto e para a definição dos detalhes da execução, como datas e horários adequados para as ações, respeitando a rotina das instituições.

A produção de materiais educativos foi uma das estratégias centrais, considerando a ausência de fluxos definidos na rede de saúde municipal para o manejo de casos de autoviolência. Foram criados cartazes com informações claras sobre sinais de alerta, formas de ajudar e redes de apoio, além de um site, "Rompendo o Silêncio," com orientações sobre saúde mental, dicas de autocuidado e contatos de serviços de apoio (figura 1).

**Figura 1** - Produção de materiais educativos sobre violência autoprovocada



**Fonte:** própria dos autores (2024).

Foram realizadas oficinas na Escola Municipal Antônio Gonçalves de Carvalho Filho, envolvendo dois momentos: uma oficina com os professores e outros funcionários; e outra envolvendo os alunos, que foram separados por faixa etária.

A oficina com os professores e outros funcionários da escola iniciou-se com uma dinâmica de acolhimento. Em seguida pela apresentação do projeto e dos materiais informativos. Durante a discussão, muitos educadores compartilharam inseguranças e dificuldades em lidar com situações de saúde mental na escola, destacando a importância da ação para identificar e manejar esses casos.

Já com os alunos contaram com dinâmicas interativas, como a "batatinha quente" para apresentação e a "dinâmica dos sentimentos", inspirada no filme "Divertidamente", onde os estudantes foram incentivados a identificar e expressar suas emoções. Essa dinâmica contou com ilustrações que representavam as emoções, como raiva, ansiedade, alegria, medo, vergonha, tédio e tristeza ajudando assim, os alunos a se abrirem sobre suas experiências, favorecendo uma comunicação mais receptiva. Ao final, foi feito um *feedback* coletivo, reforçando o apoio disponível na escola e os recursos apresentados.

Na turma do 7º ano, composta por 35 alunos, de 12 a 13 anos, os facilitadores iniciaram a oficina com uma apresentação e distribuição de tarjetas para que eles escrevessem sobre os sentimentos mais frequentes nos últimos meses e suas causas. Apesar de alguns alunos estarem dispersos, a atividade revelou emoções predominantes como raiva, alegria e tristeza, e uma percepção de que falar sobre sentimentos é frequentemente desvalorizado em casa.

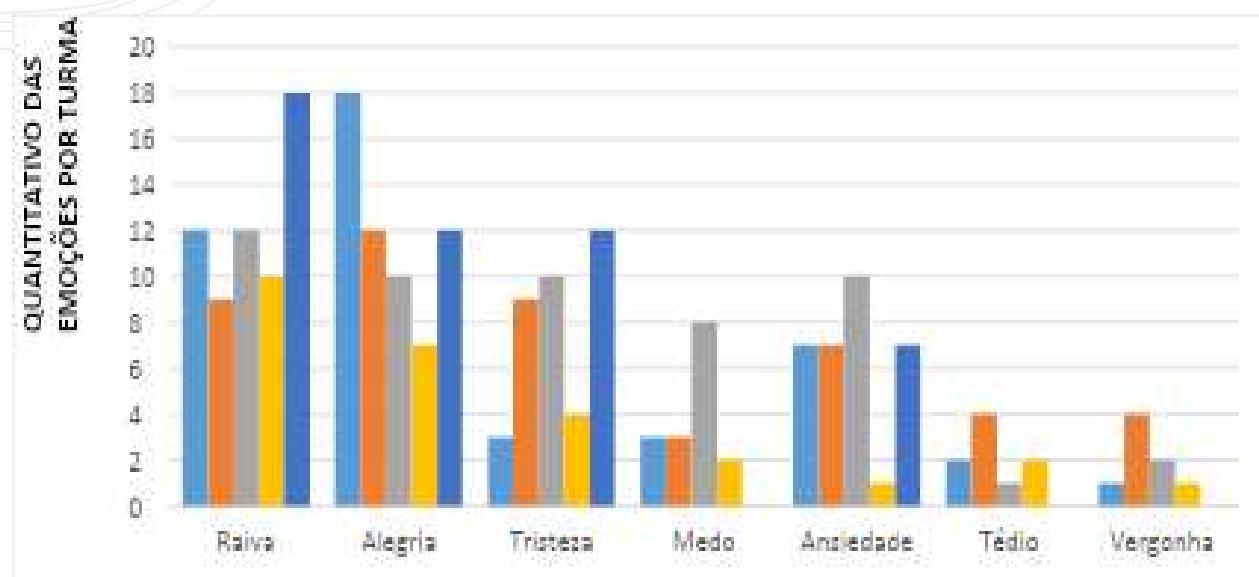
Já na turma do 8º ano, composta por 26 alunos, a atividade começou com uma dinâmica de apresentação para introduzir o tema. Embora alguns alunos estivessem inquietos, foi possível engajá-los nas discussões e na atividade de identificação de emoções. A emoção predominante foi a raiva, seguida de alegria, destacando a necessidade de os alunos expressarem sentimentos. Ao final, foi apresentado o site desenvolvido pelo projeto com informações de apoio à saúde mental, que despertou o interesse dos estudantes.

A intervenção no 9º ano, com 15 alunos, foi mais fluida devido à participação ativa e interesse demonstrado pelos estudantes, que estavam na faixa etária de 13 a

15 anos. A dinâmica facilitou a identificação e o reconhecimento das emoções, permitindo que os alunos compartilhassem como lidam com sentimentos como raiva e tristeza. A discussão foi enriquecedora, com os alunos relatando métodos pessoais de enfrentamento e demonstrando um maior interesse em saber como acessar serviços de apoio e orientação.

No 5º e 6º ano, a intervenção contou com turmas mais jovens, o que exigiu adaptações na abordagem. No 5º ano, a atividade foi recebida com curiosidade, e a emoção mais comum foi a alegria, enquanto no 6º ano, houve maior agitação e dificuldades de atenção. No entanto, a atividade permitiu que temas como luto e conflitos familiares viessem à tona. Em todas as turmas, a oficina foi finalizada com a apresentação de materiais informativos e uma reflexão sobre a importância de expressar e compreender os próprios sentimentos, além de informações sobre redes de apoio locais.

**Gráfico 1 - Quantitativo das emoções por turma**



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2024).

Com base nos dados coletados nas turmas do 5º ao 9º ano, é possível observar como demonstrado no Gráfico 1, padrões significativos nas emoções prevalentes entre os alunos. A emoção mais recorrente é a raiva, com destaque especialmente no 9º ano,

onde essa sensação atinge o pico de 18 ocorrências. Isso pode refletir desafios relacionados à fase de transição para o ensino médio e às mudanças emocionais próprias da adolescência. Já no 5º e 7º ano, a raiva também aparece com frequência, sugerindo que o sentimento pode estar associado a dificuldades de comunicação ou de convivência familiar, como relatado nas atividades.

A alegria é a emoção mais comum no 5º ano, o que pode indicar uma fase de maior leveza e satisfação, características próprias de uma faixa etária onde as responsabilidades e preocupações tendem a ser menores em comparação aos anos finais do ensino fundamental. Porém, a alegria diminui conforme avançamos para o 8º e 9º ano, sugerindo que o crescimento das responsabilidades e as mudanças na vida pessoal e acadêmica podem impactar o estado emocional dos alunos.

A ansiedade aparece como uma emoção constante, especialmente nas turmas do 5º, 6º e 7º anos, com destaque para o 7º ano. Esse fato é relevante, pois a ansiedade, além de ser uma das emoções mais citadas, pode indicar uma necessidade de maior suporte emocional para lidar com as pressões acadêmicas e familiares. O aumento da ansiedade nessas idades está em conformidade com estudos sobre o crescimento da pressão escolar e social na pré-adolescência.

Por fim, sentimentos como tédio e vergonha foram os menos relatados, principalmente nas turmas mais avançadas, o que pode refletir uma menor disposição para mencionar emoções que remetem a estigmas, como o constrangimento. No 8º e 9º ano, essas emoções são praticamente inexistentes, o que também pode indicar uma adaptação às dinâmicas sociais da escola ou uma tendência dos adolescentes mais velhos em disfarçar emoções que consideram vulneráveis. Em resumo, os dados sugerem a necessidade de estratégias diferenciadas de apoio emocional conforme a idade e o desenvolvimento, considerando o perfil emocional variado entre as séries.

Em outro dia, complementarmente às ações, foi realizada uma oficina sobre saúde mental na RENAPSI, dividida em dois momentos: um com os instrutores e outro com os aprendizes. O primeiro momento contou com a participação de sete

instrutores, além da equipe de residentes e da tutora da Unidade Educacional. Durante essa etapa, foram apresentados os materiais do projeto, incluindo um cartaz e um site, com informações sobre sinais de alerta e orientações de onde buscar ajuda. A equipe fez perguntas sobre a percepção dos instrutores em relação à saúde mental dos adolescentes, e os instrutores compartilharam algumas situações observadas e reforçaram a importância de abordagens sobre o tema.

Na sequência, foi conduzida com os aprendizes, organizados em três turmas: A, B e C. Em cada turma, foi utilizado um método de abordagem com perguntas disparadoras para incentivar a participação, sendo oferecidos pequenos incentivos, como balas, o que aumentou o engajamento dos adolescentes.

Na Turma A, composta por 31 aprendizes entre 16 e 19 anos, foi perguntado aos jovens o que entendiam sobre saúde mental e quais situações afetavam seu bem-estar. Observou-se uma participação ativa, e os principais temas destacados foram autocobrança, pressão familiar e inseguranças quanto ao futuro. Ao final, foram discutidas atividades de autocuidado, como esportes e terapia.

Na Turma B, com 50 aprendizes de 16 a 21 anos, os sentimentos mais recorrentes foram felicidade e ansiedade, seguidos de estresse e exaustão. A discussão incluiu relatos pessoais dos facilitadores para criar uma conexão e demonstrar a importância do autocuidado, além de uma apresentação dos serviços de apoio disponíveis.

Por fim, na Turma C, composta por 9 aprendizes, a equipe também utilizou uma pergunta disparadora sobre o entendimento de saúde mental e entregou tarjetas para que escrevessem situações que afetavam seu bem-estar. Os principais temas foram pressão familiar e ansiedade. Observou-se que a presença do tutor inibiu alguns adolescentes, mas, de maneira geral, todos colaboraram e compartilharam experiências que enriqueceram o momento.

A experiência evidenciou a necessidade de espaços seguros para que os jovens possam falar sobre saúde mental e receber orientações. O projeto recebeu feedbacks positivos tanto dos instrutores quanto dos aprendizes, reforçando o impacto e a importância de abordagens educacionais sobre saúde mental entre adolescentes.

## **6 O QUE SE APRENDEU COM A EXPERIÊNCIA**

A experiência de implementar o projeto "Rompendo o Silêncio" trouxe diversos aprendizados para a equipe envolvida. Um dos principais foi a constatação de que o tema da violência autoprovocada ainda é um grande tabu em muitos ambientes escolares, o que reforça a necessidade de iniciativas que promovam a conscientização e o diálogo aberto sobre saúde mental. A capacitação de educadores mostrou-se essencial para que eles se sintam preparados para identificar comportamentos de risco entre os alunos e atuar de forma adequada.

Outro ponto importante foi a atuação do grupo de residentes do programa de residência multiprofissional que realizou o projeto aplicativo, onde pôde-se perceber um engajamento por parte dos profissionais, bem como uma maior autonomia e conhecimento para lidar com a temática sobre saúde mental, partindo da ideia de ser uma questão a ser abordada somente por psicólogos e levando às outras categorias atuarem de forma técnica e acolhedora neste nicho.

## **7 RELAÇÃO DA PRÁTICA COM OS CONCEITOS DE EXTENSÃO**

O projeto "Rompendo o Silêncio" está diretamente alinhado aos conceitos de extensão acadêmica do processo formativo de residência em saúde, uma vez que promove a articulação entre a instituição de ensino em saúde, escolas e a comunidade local para a resolução de problemas sociais. A prática reforça o papel da Residência Multiprofissional em Saúde como agente transformador, capaz de gerar impacto

positivo na sociedade por meio da educação, da pesquisa e da promoção de ações de extensão. Ao atuar na interface entre saúde e educação, o projeto contribui para o fortalecimento de redes de apoio e para a promoção do bem-estar mental dos jovens do território Krahô I.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento do SUS**. 2016.

CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica; GOETZ, Everley Rosane. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, n. 2, p. 432-445, 2017.

CRICIÚMA. **Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde** (NUPREVIPS); Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol); Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC; Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma. Relatório técnico. Criciúma, 2024. Disponível em:

<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/11033/1/Relat%C3%B3rio%20Viol%C3%A1ncia%20contra%20Crianças%20e%20Adolescentes.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2025.

DOS REIS CRUZ OLIVEIRA, Thaise *et al.* Violência infanto-juvenil: uma análise das notificações no período de 2013 a 2014. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9001>. Acesso em: 10 fev. 2025.

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na atenção básica**. **Florianópolis**: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atenciacobasica/files/2017/10/Planejamento-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2025.

LOSSO, A. R. S.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F.; *et al.* Violência interpessoal infantojuvenil no município de Criciúma: 2018 a 2023. **Relatório Técnico Epidemiológico**, v. 1, n. 2, 2024.

MUNIZ, Bruna Ariella Aguiar; DANTAS, Ana Lúcia Mota; SANTANA, Mauricéa Maria de. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>. Acesso em: 10 fev. 2025.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Violência autoprovocada em adolescentes**. 2018.

PALMAS. Prefeitura Municipal. **Relatório sobre Violência Autoprovocada no Território Krahô I**. 2023.

PALMAS. **Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.** Coordenação Técnica Causas Externas. Boletim Epidemiológico Cenário das Violências em Palmas-TO, 2022. Palmas: n.16, v. 3, 2023. Disponível em: <https://www.cedecato.org.br/site/images/observatorio/download/boletimepidemiologicoviolencias-territorio2022sfyb943.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.